



TAKING CARE OF THE PUERPERA AFTER HOSPITAL DISCHARGE: A LITERATURE REVIEW

CUIDADO À PUÉRPERA PÓS-ALTA HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA
ATENCIÓN EN EL PUERPERIO DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
Maria Helena Soares da Nóbrega Mazzo¹, Rosineide Santana de Brito², Nilba Lima de Souza³, Aurelice Pires Gama⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze the assistance provided to the woman in the puerperal period outside the hospital environment. **Method:** it is a descriptive study, of the type of literature review, in which studies performed in Brazil were consulted, all of them indexed in the electronic databases Medline, LILACS and SciELO. The following research question was elaborated: how is being provided the assistance to puerperal woman after hospital discharge? The analysis of the selected material was so that the synthesis of data was performed descriptively. **Results:** we observed that, although the classical literature shows that the authors are concerned about the consequences of the puerperium, most of them are still focusing issues related to the newborn, breastfeeding and family planning. **Conclusion:** given this reality, it is clear that puerperal cares still seem to be centered in maternal hospitalization time, without regarding actions for the health promotion after hospital discharge. **Descriptors:** Postpartum Period, Home Care, Obstetrical Nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência à mulher no período puerperal fora do âmbito hospitalar. **Método:** estudo descritivo e exploratório, do tipo revisão de literatura, no qual foram consultadas publicações realizadas no Brasil e indexadas nas bases de dados Medline, LILACS e SciELO. A seguinte questão de pesquisa foi formulada: Como se dá a assistência à mulher no puerpério após a alta hospitalar? A análise do material selecionado ocorreu de maneira que a síntese dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** observou-se que, apesar de a literatura clássica mostrar que os autores estão preocupados com as consequências do puerpério, a maioria deles ainda se preocupa com aspectos relacionados ao recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar. **Conclusão:** diante disto, percebe-se que os cuidados puerperais parecem ainda estar centrados no tempo de hospitalização materna, sem contemplar ações de promoção à saúde após a alta hospitalar. **Descritores:** Período Pós-parto; Assistência Domiciliar; Enfermagem Obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asistencia a las mujeres en el puerperio fuera del hospital. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con revisión bibliográfica en el cual se consultaron las publicaciones producidas en Brasil e indexadas en las bases de datos electrónicas Medline, LILACS y SciELO. Fue formulada la siguiente pregunta para la investigación: ¿Cómo ocurre la asistencia a la mujer durante el puerperio después del alta hospitalaria?. El análisis del material seleccionado se realizó de modo que la síntesis de datos se hiciese de forma descriptiva. De ese modo se pudo observar, contar, describir y clasificar las informaciones para evidenciar el material literario que compuso la base de este estudio. **Resultados:** se observó que aunque la bibliografía clásica muestra que los autores están preocupados con las consecuencias del puerperio, la mayoría de ellos aun se preocupa con aspectos relacionados al recién nacido, a la lactancia materna y a la planificación familiar. **Conclusión:** se percibió que los cuidados durante el puerperio parecen aun estar centralizados en el tiempo de hospitalización materna, sin considerar acciones de promoción de la salud después del alta hospitalaria. **Descriptores:** Período posparto; Asistencia Domiciliar; Enfermería Obstétrica.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem de Saúde Pública. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/CCS/UFRN. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/CCS/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: helenamazzo@gmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/CCS/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rosineide@ufrnet.br; ³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/CCS/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: nilba@ufrnet.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do DINTER - UFSC/UFRN. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/CCS/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: aurelice@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A mulher no ciclo vital passa por diferentes fases que demarcam momentos distintos da vida. Dentre as etapas de significantes transformações em seu organismo, ocorre o ciclo reprodutivo, no qual se ressalta o puerpério como período de seis semanas, com início após o parto e a expulsão da placenta. É considerada fase de risco que requer assistência qualificada tendo como base a melhoria das condições de saúde. Além disso, a mulher é passível de complicações as quais, quando não identificadas nem tomadas às devidas providências tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis.

Visto isso, faz-se necessário o desenvolvimento de ações assistenciais na perspectiva de a puérpera e familiares terem condições para cuidar dela como também da criança e, conseqüentemente, contribuir para o equilíbrio intrafamiliar nessa nova situação. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais atuantes junto à mulher no contexto da reprodução, adotem atitudes voltadas para a prevenção de agravos, promoção e recuperação de seu estado de saúde.

Destacando o puerpério, os cuidados dispensados à mulher neste período, na grande maioria das vezes, se restringem a permanência no ambiente hospitalar e quando retorna ao seu domicílio depara-se com a realidade de uma assistência mínima prestada pela rede pública de saúde, que oferece apenas uma visita domiciliar nos primeiros dias de puerpério. Entretanto, entende-se que a mulher como puérpera, mãe e companheira, vivencia sobreposição de papéis, os quais lhe impõe necessidades inerentes ao estado de saúde somadas à situação socioeconômica a qual está inserida. Esta realidade submete a puérpera à assistência que não lhe garante atendimento de suas reais precisões deixando-a assim, vulnerável a risco advindo do estado gravídico puerperal.

Dado ao reconhecimento das peculiaridades da mulher nesse período, o Ministério da Saúde no âmbito das políticas públicas tem se preocupado com a população feminina e vem implementando programas que subsidiam ações de trabalhadores de saúde, com vistas a prestarem uma assistência de qualidade a este grupo populacional. No entanto, observa-se que em relação ao puerpério a assistência integral à mulher e familiares ainda é algo a ser efetivado.

Para se prestar a assistência dessa natureza à puérpera, faz-se necessário que o

profissional compreenda as especificidades desta fase da vida do ser feminino e tenha condições de atender ou mesmo minimizar suas necessidades físicas, sociais e emocionais.

Todavia, as ações direcionadas à puérpera são voltadas basicamente para o aconselhamento do planejamento familiar, cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno. Assim sendo, as questões relativas à mulher são negligenciadas deixando transparecer que seu papel no contexto da reprodução foi concluído com o parto, e dessa forma, é colocada em segundo plano.

Diante destas observações surgiu a necessidade de se realizar essa revisão da literatura sobre os cuidados prestados à mulher no período pós-parto, quando retorna ao seu convívio familiar a partir do seguinte questionamento: *como está sendo prestada a assistência à puérpera após a alta hospitalar?*

Mediante esse questionamento o estudo tem como objetivo:

- Analisar a assistência à mulher no período puerperal fora do âmbito hospitalar.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de revisão integrativa da literatura, que por si só consiste em investigação acadêmica metódica, na qual dados a respeito de um problema são reunidos, avaliados e sintetizados para que conclusões sobre as práticas mais efetivas possam ser elaboradas.¹

Mediante o propósito do trabalho foram consultados estudos realizados no Brasil, indexados nas bases de dados eletrônicas Medline, LILACS e SciELO, partindo de descritores do DeCS quais sejam: período pós-parto, assistência domiciliar e enfermagem. Nesse processo foram definidos como critérios de inclusão estudos primários qualitativos que possibilitassem a discussão acerca da assistência à puérpera após a alta hospitalar, publicados a partir da criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ou seja, de 1984 até 2011. As demais fontes pesquisadas foram livros, dissertações, teses e documentos do Ministério da Saúde. Estabeleceu-se como critério de exclusão a ausência de resumo, a indisponibilidade de obter o texto completo e a inadequação ao objeto de estudo mesmo atendendo aos descritores de busca.

Após a obtenção da lista com o total das referências (55), realizou-se a seleção das mesmas, com a exclusão das que não possuíam resumo (26). Assim sendo, após a leitura dos resumos selecionados e

reafirmando sua pertinência para o estudo em questão, buscou-se os textos completos. Dessa forma, fizeram parte do estudo 11 artigos e 04 documentos do Ministério da Saúde que tratavam da política de atenção à saúde da mulher.

Ao concluir essa etapa, todo material foi lido atentando-se para sua essência em conformidade com o objeto de estudo, interpretado e analisado. A análise dos estudos selecionados ocorreu de maneira que a síntese dos dados extraídos dos documentos consultados foi realizada de forma descritiva. Assim sendo, pode-se observar, contar, descrever e classificar os dados, com vistas a evidenciar o material literário que compuseram a base deste estudo.

RESULTADOS

As ideias centrais encontradas nos estudos foram agrupadas tendo como base a semelhança entre si. Desse processo originaram-se as seguintes categorias: cuidado à puérpera na pós-alta hospitalar e políticas públicas de saúde da mulher

♦ Cuidado à puérpera na pós-alta hospitalar

O puerpério é o período no qual a autoconfiança da mulher encontra-se em crise. Tornar-se mãe é um ritual de transição e envolve uma reorganização de todos os papéis que integram o autoconceito da mulher. Nesse ínterim, diversos sentimentos se mesclam no decorrer dos dias, dentre eles, a euforia, o medo, o alívio e a ansiedade. Estudo realizado com mulheres que se encontravam no período puerperal, demonstrou que as puérperas experienciaram sensação de vazio, estranheza e vulnerabilidade, tendo muitas delas chegado ao limite de suas capacidades. A puérpera, ao reintegrar-se às funções de casa, encontra-se vulnerável tanto física como psicologicamente necessitando de ajuda dos familiares e dos profissionais da área da saúde, pois o cuidado a ela prestado deve ter continuidade em domicílio e não culminar com o nascimento do filho.²

A literatura evidencia a importância do puerpério enquanto um acontecimento de grande transcendência no ciclo vital da mulher. Todavia, a alta hospitalar da puérpera acontece entre 24 e 48 horas e muitas vezes, não há contra referência no sistema de saúde público, que assegure a ela e ao seu filho retornarem ao serviço no qual foram atendidos.³

Investigação com puérperas no estado do Ceará demonstrou que o cuidado foi declarado

com insatisfação pelas entrevistadas, quando se reportaram às orientações recebidas durante a gestação sobre a assistência puerperal. Dessa forma, os resultados obtidos evidenciaram a necessidade de uma ênfase maior nas orientações e na atenção dispensada à mulher durante o pré-natal. Por outro lado, a prática educativa possibilitada pelas visitas domiciliares às puérperas foi revelada como uma ação importante. Visto isso, deve ser de fato efetivada nas instituições de saúde, de modo que uma rede de apoio para torná-la apta ao desempenho da maternidade seja implementada.⁴

Assim sendo, a mulher tende a sentir-se mais fortalecida e a assistência no período pós-parto não se resumiria apenas em uma consulta de rotina. Nesse sentido, estudo com adolescentes primíparas aponta que estas tentam superar seus medos e dificuldades para prestar o cuidado ao filho buscando ajuda de familiares levando-as a sentirem-se auxiliadas, apoiadas e seguras no ambiente que as acolhe.⁵

Frente a tantas vulnerabilidades vividas, a mulher no ciclo gravídico puerperal necessita de atenção dos profissionais da área da saúde, considerando que os cuidados maternos precisam ter continuidade após o parto. As ações devem, também, englobar os aspectos biológicos, físicos e emocionais, pois aqueles que atuam junto à puérpera poderão ajudá-la a escolher mecanismos adaptativos e defensivos para superar possíveis crises advindas do puerpério.⁶

De modo geral, este período requer dos profissionais que prestam assistência a mulher, uma atenção pré-natal, bem como puerperal qualificada e humanizada por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à mulher e ao recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial ao hospitalar.⁷

As mesmas políticas de atenção à gestação e ao parto estabelecem a continuidade da assistência à puérpera e ao recém-nascido. Porém, na realidade, as consultas puerperais têm apresentado baixa frequência nas unidades básicas de saúde, conforme estudo realizado sobre avaliação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no período de dois anos. Conforme avaliação realizada durante os anos de 2001 e 2002, das mulheres inscritas no SISPRENATAL e que tiveram seis consultas de pré-natal apenas

6,47% e 9,43%, compareceram à consulta pós-parto, respectivamente.⁸

Seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde, a puérpera deve ter um acolhimento condigno do seu estado, isso inclui apresentar-se e chamá-la pelo nome, atendendo com respeito e gentileza. Durante a consulta, escutar o que a mulher tem a dizer, incluindo possíveis queixas, estimulando-a a fazer perguntas; informar sobre os passos da consulta e esclarecer dúvidas. Além de anamnese, a avaliação clínico-ginecológica, condutas com relação ao planejamento familiar, higiene, alimentação, atividades físicas, cuidados com o recém-nascido, aleitamento e direitos da mulher também devem ser considerados.⁷

Com relação ao período gravídico e puerperal, apesar dos avanços científicos na área obstétrica, ele ainda se constitui risco materno com repercussão para a família. Pois, as altas ocorrências de morbidade e mortalidade materna fazem com que esse período seja vivenciado com expectativas, ansiedades e alterações emocionais. Por outro lado, a baixa frequência de consultas puerperais e a assistência ineficaz durante o puerpério concorrem para complicações que podem levar a mulher à morte.

No âmbito dos cuidados puerperais a atuação dos profissionais quanto ao atendimento das necessidades da mulher foi identificada em estudo recente. Da amostra pesquisada, 96,8% informou ter realizado a visita domiciliar à puérpera. No entanto, as atividades pertinentes ao enfermeiro se resumiram a orientações sobre o cuidado ao recém-nascido e planejamento familiar.⁹

Os cuidados puerperais têm por objetivos avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido como também o retorno às condições pré-gravídicas. Além disso, visa encorajar e apoiar a amamentação; avaliar a interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco ou intercorrências; complementar ou desenvolver ações não executadas no pré-natal; e ainda, orientar sobre o planejamento familiar e os cuidados básicos com o recém-nascido.⁷

Nesse sentido, estudo desenvolvido junto à puérperas revelou desvalorização do ser mulher e do autocuidado em função da prioridade de atenção ao cuidado do recém-nascido. Desse modo, é desejável atenuar a responsabilidade total e resignada da mulher pelo cuidado do filho, acumulada com as tarefas do lar e as atividades da esfera pública.¹⁰

Desse modo, percebe-se que os cuidados puerperais ainda estão centrados no tempo de hospitalização materna. Assim sendo, as ações de promoção à saúde da mulher deixam de ser contempladas após seu retorno ao lar.

♦ Políticas públicas de saúde da mulher

Em termos de políticas públicas, a atenção à saúde da mulher no Brasil centrava-se na preocupação com o grupo materno-infantil que, inclusive, sempre permaneceu como o mais enfatizado por essas políticas e tinha como propósito intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social.¹¹

Durante a década de 1970, existia a carência de uma política pública voltada à assistência da mulher e da criança. A partir desta problemática, o governo brasileiro por meio do “grupo materno-infantil”, veio a intervir utilizando-se de muitos programas como resposta do governo aos problemas sanitários reconhecidos como prioridades da época, assumindo, portanto, uma posição explícita direcionada à saúde da mulher.¹¹

Na tentativa de corrigir as desigualdades sociais daquele período, surgiu no Brasil o II Plano Nacional de Desenvolvimento (II-PND). Este plano traçou metas para melhorar as condições de educação, moradia, saúde e redistribuição de renda da população brasileira. A crise que ora se mostrava no setor saúde, em decorrência das elevadas taxas de morbidade e mortalidade e do alto custo assistencial, conduziu o Governo ao lançamento do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PSMI), sendo este grupo também priorizado na V Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1975.¹²

O PSMI surgiu durante o regime militar com a finalidade de prestar assistência à gestante e à criança no primeiro ano de vida, na tentativa de promover a ampliação da cobertura e elevação do nível de saúde desse grupo. Também objetivava a melhoria dos padrões de produtividade das unidades de saúde, o desenvolvimento de ações no sentido de capacitar recursos humanos, bem como, iniciar um processo de planejamento, controle e avaliação articulado entre os níveis federal, estadual e municipal.¹²

A política governamental preconizada pelo PSMI era restrita ao ciclo gravídico puerperal e sua principal característica era a verticalidade, havendo uma desarticulação entre suas propostas, ações e estratégias. Essa fragmentação refletia a inexistência de integração das ações de saúde, reforçando as especializações da medicina. Nesse contexto,

a mulher ficava exposta a dificuldade de acesso ao atendimento, afastando-a do projeto da assistência integral, comprometendo os resultados do impacto sobre sua saúde.¹¹

Neste caminhar, em 1978, aconteceu a Conferência Mundial de Alma Ata e a IV Conferência Nacional de Saúde, que mantiveram as prioridades dos programas de extensão de cobertura; de tecnologias simplificadas e de capacitação de recursos humanos. Incluía também documentos técnicos do planejamento familiar.¹³

Outras iniciativas foram desenvolvidas pelos órgãos governamentais como em 1984, o Ministério da Saúde preocupado com os índices de mortalidade materna e neonatal, lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sob forte influência do movimento sanitário da época e formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a proposta de descentralização, hierarquização, regionalização e equidade da atenção à saúde da mulher.¹¹

Dessa forma, o programa visava implantar ações de saúde que reduzissem a morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especificamente por causas preveníveis e evitáveis; ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS e promover a melhoria das condições de vida desse contingente da população, mediante a garantia dos direitos humanos.¹¹

No cenário das discussões sobre a atenção à saúde em 1998 surge o Programa de Saúde da Família (PSF) como eixo estruturante de um modelo de atenção e reorganização da prática assistencial, tendo como suporte a dinâmica das necessidades do núcleo familiar, buscando romper com o modelo da época, o qual pautado no assistencialismo, no curativismo, na medicalização e hospitalização.¹⁴

Entretanto, com relação à atenção a gestantes e à família, novas necessidades foram identificadas, com vistas a melhorar a assistência pré-natal. Nessa perspectiva, segundo a Portaria nº 569/2000 do Ministério da Saúde (MS), foi instituído no país o Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que objetivava ampliar o acesso ao pré-natal em todos os níveis de assistência, com vistas a promover melhorias na cobertura e na qualidade das consultas. O PHPN representou avanços significativos, por inserir em sua proposta, ações educativas e de acolhimento às grávidas e aos seus parceiros, tanto na gravidez como no parto e pós-parto.¹⁵

Assim, assistir com qualidade à mulher, no ciclo gravídico-puerperal, requer considerar diferentes aspectos, tais como: acessibilidade da gestante à unidade básica de saúde, qualidade da assistência à saúde no que se refere a recursos materiais, capacitação dos profissionais que atuam junto à população feminina, apoio laboratorial e serviços de referência e contrareferência. Além de manter-se em estado de alerta para prevenir patologias próprias da gravidez, diagnosticar e tratar doenças preexistentes e/ou intercorrentes ao estado gestacional, identificar e acompanhar a gravidez de risco, assim como qualificar a assistência ao parto e ao puerpério, como fatores primordiais para redução da morbidade e mortalidade materna e neonatal.¹⁵

No Brasil, a mortalidade materna por causas diretas diminuiu 56% de 1990 até 2007, enquanto aquela por causas indiretas aumentou 33%, de 1990 a 2000 e se manteve estável de 2000 a 2007. No que concerne aos procedimentos preconizados pelo MS para garantir uma atenção humanizada, os dados mostram que 35% das gestantes que realizaram parto normal em sistema privado tiveram a presença do acompanhante no momento do parto enquanto que para a usuária do SUS foi inferior a 10%.¹⁶

No tocante às políticas de humanização do parto no Brasil, em abril de 2005, foi sancionada a Lei n. 11.108, que dá as parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. No entanto, a presença desse acompanhante no centro obstétrico, embora tenha efeitos positivos para as mulheres, provoca reações adversas dos profissionais, pois, enquanto uns os apóiam e são receptivos, para outros essa participação é tida como dispensável.¹⁷

Em uma visão mais geral, a mulher brasileira vem, nas últimas décadas, avançando nas questões referentes à sua condição e sua cidadania, mas apesar destes avanços que se restringem basicamente à saúde reprodutiva, muito ainda há de se fazer com relação à imposição social diante das responsabilidades da maternidade. Como provedora da vida, ela vivencia a gestação, parturição, puerpério e aleitamento. Essas fases se associam à tripla jornada de trabalho, afazeres domésticos, o que gera sentimentos de ansiedade, insegurança, medo e risco à sua saúde.

CONCLUSÃO

Os programas de atenção à saúde da mulher e da criança ainda não conseguiram um resultado que apresentassem impacto, pois os índices de morbidade e mortalidade maternas, bem como perinatal ainda são motivos de preocupações para as autoridades.

Considerando que a maternidade não é apenas um evento biológico e reprodutivo, mas um fenômeno emocional e social, neste estudo, verificou-se que a assistência à mulher no pós-parto, ainda não ocorre de forma satisfatória em diferentes segmentos assistenciais. Essa concepção leva ao entendimento de que no âmbito da ESF existem lacunas relativas às ações de saúde voltadas à puérpera, as quais precisam ser preenchidas, evitando que intercorrências e outras complicações no pós-parto adquiram proporções capazes de colocar em risco a vida da mulher, e causar sofrimentos e transtornos para ela e sua família.

Mediante a essa realidade, os profissionais de saúde tem o desafio de desenvolver suas ações de modo que as puérperas sejam assistidas e tenham garantidos seus direitos aos princípios e diretrizes preconizados pelo SUS, que são baseados na universalidade, na integralidade, na equidade, na participação da comunidade e na descentralização.

Na assistência prestada à mulher no pós-parto deve ser levada em consideração a singularidade da vivência desse período, tendo em vista, situações particulares de vida, lembrando que as mulheres esforçam-se para buscar o ajustamento neste novo papel, e assim toda vulnerabilidade as tornam mais acessíveis para receberem ajuda.

De maneira mais ampla, o pós-parto envolve risco mediato e imediato que revelam a probabilidade de danos à saúde materna e infantil. Visto isso, requer uma assistência qualificada, minimizadora de dificuldades encontradas pelas puérperas. Estas dificuldades muitas vezes quando não ocasionam risco à saúde, causam insegurança, medo, dúvidas e incertezas.

Na realização deste estudo, acredita-se que um maior entendimento se estabeleceu acerca da problemática que envolve o período pós-parto dessas mulheres. Além disso, os trabalhos analisados trazem subsídios para reflexões acerca do planejamento das ações de enfermagem no que concerne a melhoria da qualidade da assistência prestada à puérpera após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Polit DF, Beck CT. Pesquisa em Enfermagem. A avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2011.
2. Silva IA. Reações emocionais da mulher no puerpério. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1988 [cited 2011 Dec 15];22(2):237-46. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=nk&base=LILACS&exprSearch=76269&indexSearch=ID&lang=j>.
3. Gonçalves R. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto [dissertation]. São Paulo: EEUSP; 2001.
4. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe filho. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 Apr/June [cited 2011 Dec 15];15(2):277-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a11v15n2.pdf>.
5. Moraes AC, Campos CSC. Cuidados com o recém-nascido: experiências de primíparas adolescentes. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2011 Dec 15];5(10):2405-14. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2028/pdf_717.
6. Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG. Vivenciando o Período Puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 Nov/Dec [cited 2011 Dec 15]; 59(6): 775-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a10.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico [updated 2011 Dec 15; cited 2011 Dec 15]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf.
8. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad de Saúde Pública [Internet]. 2004 Sept/Oct [cited 2011 Dec 17];20(5):1281-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>.
9. Medeiros ATN, Matias ACM, Oliveira CPN, Enders BC. Percepção da equipe do programa de saúde da família sobre a depressão

puerperal. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2011 Dec 17];4(spe):1885-93. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1494/pdf_245.

10. Penna LHG, Carinhanha JL, Rodrigues RF. A mulher no pós-parto domiciliar: Uma investigação sobre essa vivência. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2006 Dec [cited 2011 Dec 20];10(3):448-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300013&lng=pt&nrm=iso.

11. Osis MJMD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad de Saúde Pública [Internet]. 1998 [cited 2011 Dec 17];14(1):25-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>.

12. Oliveira JAA, Teixeira SMF. Clímax da crise: transparência da estrutura de poder (1980-1983). In. Previdência Social: 60 anos de história da Previdência Social no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes/ABRASCO; 1986.

13. Olinda QB, Silva CAB. Retrospectiva do discurso sobre Promoção da Saúde. RBPS [Internet]. 2007 [cited 2011 Dec 20];20(2):65-7. Available from: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/429_1791.pdf.

14. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. [updated 2011 Dec 15; cited 2011 Dec 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf.

15. Ministério da Saúde. (BR) [Internet]. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. [updated 2011 Dec 17; cited 2011 Dec 17]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

16. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (BR) [Internet]. Brasília: Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. Relatório Nacional de Acompanhamento [updated 2011 Dec 15; cited 2011 Dec 15]. Available from: <http://www.portalodm.com.br/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio-relatorio-nacional-de-acompanhamento-4--bp--137--np-1.html>.

17. Tornquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2011 Dec 20];19(2):419-27. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a23v19s2.pdf>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/12/28
Last received: 2012/10/21
Accepted: 2012/10/22
Publishing: 2012/11/01

Corresponding Address

Maria Helena Soares da Nóbrega Mazzo
Departamento de Enfermagem – Campus
Universitário
Av. Senador Salgado Filho, s/n – Lagoa Nova
CEP: 59072-970 – Natal (RN), Brazil