

SOS PUERPÉRIO: GUIA COMPLETO PARA MULHER NO PÓS-PARTO



**Layane Mota de Souza de Jesus
Arlane Silva Carvalho Chaves
Hélio Rubens de Carvalho Nunes
Cristina Maria Garcia de Lima Parada
(Organizadores)**



EDLIFMA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor
Vice-Reitor

Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva
Prof. Dr. Leonardo Silva Soares



EDUFMA

EDITORA DA UFMA

Coordenadora Dra. Suênia Oliveira Mendes

Conselho Editorial Prof. Dr. Prof. Dr. José Carlos Aragão Silva

Prof. Dr. Luis Henrique Serra

Prof^a. Dra. Ana Caroline Amorim Oliveira

Prof. Dr. Márcio José Celeri

Prof^a. Dra Raimunda Ramos Marinho

Prof^a. Dra Débora Batista Pinheiro Sousa

Prof. Dr. Edson Ferreira da Costa

Prof. Dr. Marcos Nicolau Santos da Silva

Prof. Dr. Carlos Delano Rodrigues

Prof. Dr. Felipe Barbosa Ribeiro

Prof^a. Dra. Maria Aurea Lira Feitosa

Prof. Dr. Flávio Luiz de Castro Freitas

Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior

Bibliotecária Iole Costa Pinheiro



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Associação Brasileira das Editoras Universitárias



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0.

LAYANE MOTA DE SOUZA DE JESUS
ARLANE SILVA CARVALHO CHAVES
HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES
CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA
(ORGANIZADORES)

**SOS PUERPÉRIO: GUIA COMPLETO PARA MULHER NO
PÓS-PARTO**

SÃO LUÍS

EDLIFMA
2024

© 2024 EDUFMA- Todos os direitos reservados

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa: Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra
Ferreira e Layane Mota de Souza de Jesus
Revisão Técnica (gramatical): Luana M. Nascimento

SOS puerpério: guia completo para mulheres no pós-parto /
organizadores, Layane Mota de Souza de Jesus; Arlane Silva
Carvalho Chaves; Hélio Rubens de Carvalho Nunes; Cristina Maria
Garcia de Lima Parada. - São Luís: EDUFMA, 2024.

72 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5363-414-5

1. Puerpério. 2. Ginecologia. 3. Mulher - Saúde. 4. Educação em
saúde. I. Jesus, Layane Mota de Souza de. II. Chaves, Arlane Silva
Carvalho;; III. Nunes, Hélio Rubens de Carvalho; IV. Parada, Cristina
Maria Garcia de Lima.

CDU 618.2

Ficha catalográfica elaborada pela Diretoria Integrada de Bibliotecas –DIB/UFMA
Bibliotecária: Alesandra Saraiva de Sousa CRB 13/505

PRODUZIDO NO BRASIL [2024]

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microimagem, gravação ou outro, sem permissão do autor.

EDUFMA | EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Av. dos Portugueses, 1966 | Vila Bacanga

CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157

www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br



CRÉDITOS

“Este livro é produto de tese desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP/FMB, programa credenciado pela CAPES”.

“Publicação financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA”.



ORGANIZADORES

Layane Mota de Souza de Jesus

Organizadora, autora e revisora

Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP/FMB

Bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão- FAPEMA.

Professora do curso de Enfermagem, UFMA/CCIm

Mestre em Ensino em ciência e Saúde, Universidade Federal do Tocantins - UFT.

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão/Centro de Ciências de Imperatriz - UFMA/CCIm



Arlane Silva Carvalho Chaves

Organizadora, autora e revisora

Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP/FMB

Bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão- FAPEMA.

Professora do curso de Medicina, UFMA/CCIm

Mestre em Ensino em ciência e Saúde, Universidade Federal do Tocantins - UFT.

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA.



Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Organizador e revisor.

Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, atuando em ensino, pesquisa, extensão e gestão.

Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP.

Mestrado em Agronomia (Estatística e Experimentação Agronômica) pela Universidade de São Paulo - USP.

Graduação em Estatística pela Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR.



Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Organizadora e revisora.

Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, atuando em ensino, pesquisa, extensão e gestão.

Livre docência pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, EERPUSP.

Pós-Doutorado Centro Latino-americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano, CLAP, Uruguai.

Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP.

Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP.

Graduação Em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade de São Paulo - USP.



Aos meus queridos pais, Itamar Carvalho e Antônia Nivalda, lembrança viva pelos valores que me legaram.

Ao meu esposo, Aécio Rubem, pelo amor, pela partilha e cumplicidade.

Aos meus filhos, Rafael e Isabela, que são a razão do meu empenho e da minha dedicação.



AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua graça e orientação em todos os momentos desta jornada.

À minha família, pelo amor, pelo apoio e pela compreensão constantes durante todo o processo.

À minha amiga de vida e de caminhada, Arlane Silva Carvalho Chaves, por sua inestimável companhia e encorajamento.

Às minhas comadres e irmãs, Pollyanna e Rosana, que são meu tesouro do céu aqui na terra, por sua amizade genuína e por sempre estarem dispostas a me ouvir.

Aos professores Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes e Dra. Cristina Maria Garcia de Lima Parada, pela orientação, pelo conhecimento compartilhado e apoio.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Maranhão (FAPEMA), pelo suporte financeiro essencial para realização desta pesquisa.

Obrigada!

“É justo o que muito custe o que
muito vale”.

Santa Teresa D'Ávila



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Cuidados após operação cesariana..... | 19 |
| Figura 2 - Cuidados com partos por via vaginal | 20 |
| Figura 3 - Cuidados com a alimentação materna..... | 21 |
| Figura 4 - Atividade física no puerpério | 22 |
| Figura 5 - A fisioterapia pélvica no puerpério | 23 |
| Figura 6 - A vida conjugal/sexual da mulher..... | 24 |
| Figura 7 - Métodos contraceptivos | 26 |
| Figura 8 - Autoimagem | 26 |
| Figura 9 - Estratégias para amenizar os danos à autoimagem..... | 27 |
| Figura 10 - O puerpério emocional..... | 31 |
| Figura 11 - Necessidades sociais e de rede de apoio | 32 |
| Figura 12 - Cuidados referentes às necessidades sociais e de rede de apoio | 33 |
| Figura 13 - Benefícios da amamentação..... | 35 |
| Figura 14 - Cuidados com as mamas e a amamentação..... | 36 |
| Figura 15 - Apojadura e ordenha manual | 37 |
| Figura 16 - Cuidado com as mamas após as mamadas | 38 |
| Figura 17 - Higienização do recém-nascido | 40 |
| Figura 18 - Cuidados com a boca e com o coto umbilical..... | 41 |
| Figura 19 - Lavagem das roupas do recém-nascido | 42 |
| Figura 20 - Sono e repouso do recém-nascido | 43 |
| Figura 21 - Cólicas, disquesia e gases..... | 44 |
| Figura 22 - Icterícia neonatal..... | 45 |
| Figura 23 - Vacinas..... | 46 |
| Figura 24 - Exames de triagem neonatal | 47 |
| Figura 25 - Consulta de puericultura | 48 |
| Figura 26 - Síndromes Hipertensivas Gestacionais | 52 |
| Figura 27 - Cuidados gerais com as síndromes hipertensivas..... | 53 |
| Figura 28 - Hemorragia pós-parto | 54 |
| Figura 29 - O sangramento após o parto | 55 |
| Figura 30 - Sinais de alerta para hemorragias após o parto | 55 |
| Figura 31 - Sinais de alerta para a infecção puerperal..... | 57 |



LISTA DE SIGLAS

| | |
|------|--|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| DHEG | Doença Hipertensiva Específica da Gravidez |
| DIU | Dispositivo intrauterino |
| HAC | Hipertensão Arterial Crônica |
| HPP | Hemorragia Pós-Parto |
| IP | Infecção Puerperal |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PHPN | Programa Nacional de Humanização de Parto e Nascimento |
| RN | Recém-nascido |
| SHG | Síndromes Hipertensivas Gestacionais |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 15 |
| 2. O que é puerpério | 17 |
| 3. Cuidados físicos materno | 18 |
| 3.1 Cuidados após operação cesariana | 18 |
| 3.2 Cuidados após partos vaginais | 19 |
| 3.3 Cuidados com a alimentação | 20 |
| 3.4 Atividade física no puerpério | 22 |
| 3.5 Fisioterapia pélvica no puerpério | 23 |
| 3.6 Vida conjugal/sexual da mulher | 24 |
| 3.7 Métodos contraceptivos | 25 |
| 3.8 Autoimagem | 26 |
| 4. Cuidados psicológicos | 28 |
| 5. Necessidades sociais e rede de apoio | 32 |
| 6. Mamas e amamentação | 34 |
| 7. Cuidados com o recém-nascido | 39 |
| 7.1 Higienização do recém-nascido | 39 |
| 7.2 Sono e repouso | 42 |
| 7.3 Cólicas, disques e gases | 43 |
| 7.4 Icterícia neonatal | 44 |
| 7.5 Vacinas | 45 |
| 7.6 Exames de triagem neonatal | 46 |
| 7.7 Consulta de puericultura | 48 |
| 8. Agravos maternos | 49 |
| 8.1 Síndromes hipertensivas | 50 |
| 8.2 Hemorragia pós-parto | 53 |
| 8.3 Infecção puerperal | 56 |
| Conclusão | 58 |
| Referências | 60 |



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer e grande expectativa que apresento "SOS PUERPÉRIO: GUIA COMPLETO PARA MULHER NO PÓS-PARTO". Este livro nasce da necessidade urgente de proporcionar às mulheres um recurso abrangente e confiável durante um dos períodos mais desafiadores e transformadores de suas vidas. O puerpério é uma fase que exige atenção especial, tanto no que se refere aos cuidados físicos quanto aos aspectos psicológicos, sociais e emocionais.

Ao longo da minha carreira como pesquisadora em saúde da mulher e educação em saúde, tenho observado lacuna significativa na disponibilidade de informações integradas e acessíveis que abordem os múltiplos aspectos do período pós-parto. É comum que as novas mães se sintam sobrecarregadas e, muitas vezes, desinformadas sobre como cuidar de si mesmas e de seus recém-nascidos de maneira eficaz. Este guia vem para preencher essa lacuna, oferecendo suporte teórico sólido e prático, essencial para a saúde e o bem-estar das mães e de suas famílias.

Os cuidados físicos após o parto são de suma importância para a recuperação da mulher. Aspectos como higiene, alimentação, sono, repouso e atividade física são abordados de forma detalhada, proporcionando orientações claras e baseadas nas mais recentes evidências científicas. Além disso, o livro dedica atenção especial aos cuidados psicológicos, reconhecendo que o bem-estar emocional é tão crucial quanto a recuperação física. O apoio social e a construção de uma rede de suporte também são enfatizados, uma vez que o suporte de familiares e amigos pode fazer diferença significativa na experiência do puerpério.

A amamentação e os cuidados com as mamas são outro ponto central deste guia. Compreendendo os desafios e as dúvidas comuns enfrentados pelas mães durante a amamentação, este livro oferece informações práticas e científicas para promover amamentação saudável e bem-sucedida. Os cuidados com o recém-nascido, desde os primeiros dias de vida até os primeiros meses, também são abordados, com objetivo de equipar as mães com o conhecimento necessário para cuidar de seus bebês com confiança e segurança.

Além dos cuidados diários, o *ebook* aborda as principais comorbidades prevalentes no período puerperal, como as síndromes hipertensivas, hemorragias pós-parto e infecções puerperais. Ao fornecer informações detalhadas sobre essas condições, o guia visa capacitar as mulheres a reconhecerem os sinais de alerta e a buscarem ajuda médica, de forma rápida e eficaz, garantindo recuperação segura e saudável.

"SOS Puerpério: Guia Completo para Mulher no Pós-Parto" é mais do que um simples manual, é um companheiro indispensável para todas as mulheres que estão atravessando essa fase desafiadora. Ao oferecer suporte teórico fundamentado e acessível, este *ebook* contribui significativamente para promoção da saúde materna e infantil. Espero sinceramente que cada página deste guia possa servir como uma fonte de apoio, conhecimento e encorajamento para todas as mães que o utilizarem.

Layane Mota de Souza de Jesus



1. INTRODUÇÃO

O puerpério, período que se estende desde o nascimento do bebê até a completa recuperação da mulher, é uma fase de intensa transformação física e emocional. A literatura científica destaca a importância desse período, apontando a necessidade de cuidados específicos para garantir a saúde e o bem-estar da mãe e do recém-nascido. Estudos recentes enfatizam que o suporte adequado durante o puerpério pode influenciar significativamente a recuperação materna e o desenvolvimento infantil, sublinhando a relevância de recursos educativos acessíveis e bem fundamentados para as mulheres nesse estágio da vida (Antunes; Madeira; Amendoeira, 2020; Cheffer; Nenevê; Oliveira, 2021).

Entretanto, apesar do reconhecimento da importância do puerpério, ainda existe lacuna significativa na disponibilidade de informações abrangentes e integradas que abordem os múltiplos aspectos dessa fase. Muitas mulheres enfrentam desafios, devido à fragmentação das informações, que são frequentemente dispersas entre diversos recursos e profissionais de saúde. Essa falta de uma fonte única e confiável de orientação pode gerar lacunas no conhecimento e na prática de cuidados essenciais, resultando em complicações evitáveis e estresse adicional para as novas mães (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

Diante dessa necessidade, surgiu a questão central que este *ebook* busca responder: como fornecer suporte completo e integrado para mulheres no período pós-parto? "SOS Puerpério: Guia Completo para Mulher no Pós-Parto" propõe-se a abordar essa questão, ao reunir em um único volume as informações mais recentes e relevantes sobre cuidados físicos, psicológicos e sociais. Este guia detalha aspectos cruciais, como higiene, alimentação, sono, repouso e atividade física, além de cuidados com as mamas e amamentação, sempre fundamentados nas mais recentes evidências científicas. Além disso, aborda comorbidades prevalentes no período puerperal, como síndromes hipertensivas, hemorragias pós-parto e infecções puerperais, oferecendo orientações práticas para identificação e manejo dessas condições.

Justifica-se, portanto, a elaboração deste guia pela necessidade de centralizar e organizar informações cruciais para o bem-estar da mulher no pós-parto. Ao proporcionar recurso educativo abrangente e acessível, este *ebook* não apenas preenche uma lacuna importante na literatura, como também empodera as mulheres, equipando-as com o conhecimento necessário para enfrentar os desafios do puerpério com confiança e segurança. Acredita-se que, ao oferecer suporte teórico sólido e prático, o "SOS PUERPÉRIO" contribuirá significativamente para promoção da saúde materna e infantil, estabelecendo-se como referência indispensável para todas as mulheres que atravessam esse período transformador.

Ademais, este *ebook* forneceu base sólida de conhecimentos teóricos e científicos para o desenvolvimento de um aplicativo para dispositivo móvel. O aplicativo, também intitulado "SOS PUERPÉRIO", encontra-se disponível nas lojas virtuais *Play Store* e *App Store*, ou através do link: https://pwa.app.vc/sos_puerperio.



2. O QUE É PUERPÉRIO?

O puerpério é um momento crucial para a mãe se recuperar das mudanças físicas ocorridas durante a gravidez e o parto. Apesar de ser um processo fisiológico, o trabalho de parto inclui uma série de mudanças mecânicas e hormonais, desde a dilatação do colo uterino até a passagem do feto pelo canal vaginal, culminando na sua expulsão para o exterior, muitas vezes acompanhada de dor ou desconforto, variáveis de acordo com a experiência individual de cada mulher (Angelo; Brito, 2012; Figueiredo *et al.*, 2018; Folgosa; Barcello; Figueiredo, 2011).

Ao adotar abordagem holística do autocuidado, as mulheres têm a capacidade de potencializar recuperação delas, assumindo papel ativo e protagonista no próprio bem-estar. Contudo, no contexto brasileiro, a assistência intraparto, muitas vezes, inclina-se excessivamente para medicalização do corpo feminino e intervenções, como episiotomias, amniotomias, manobra de Kristeller e cesarianas. Este cenário indica a necessidade premente de revisitar e reequilibrar práticas obstétricas, de modo a promover abordagem mais centrada na mulher e na recuperação pós-parto (Elias; Pinho; Oliveira, 2021; Jacob *et al.*, 2022).

Portanto, por ser uma fase de intensas mudanças, é necessário continuidade do cuidado que teve início no pré-natal. A equipe de saúde deve atuar como mediadora do cuidado, de maneira humanizada e holística, promovendo a educação em saúde. Desta forma, a mulher, em particularidade, será empoderada acerca das mudanças, do autocuidado e das estratégias para viver de forma mais leve o puerpério.



3. CUIDADOS FÍSICOS MATERNO

3.1 CUIDADOS APÓS OPERAÇÃO CESARIANA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Nacional de Humanização de Parto e Nascimento (PHPN), os índices de cesariana crescem a cada dia, frequentemente sem indicações clínicas adequadas, o que levanta preocupações, devido ao aumento de complicações, maior tempo de internação hospitalar (com maior exposição a infecções) e custos associados (Francisquini *et al.*, 2011; Teixeira *et al.*, 2019; Rasteiro; Santos; Coutinho, 2021; Soares; Guzman; Cossia, 2022).

Dessa forma, vários cuidados devem ser direcionados à mulher após o parto, visando promover a recuperação física e minimizar o risco de complicações.

Em casos de operação cesariana, os cuidados fundamentais para garantir uma boa recuperação e prevenir complicações incluem (Olegário; Fernandes; Medeiros, 2015; Teixeira *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022):

- Manter a área cirúrgica limpa e seca, secando suavemente com uma toalha macia após o banho e evitando o uso de roupas apertadas ou jeans que possam roçar nos pontos;
- Cobrir a incisão com curativo ou gaze, nas primeiras 24 horas após o parto;
- Evitar levantar objetos pesados ou realizar atividades que possam esticar ou puxar os músculos abdominais, nas primeiras semanas após a cirurgia;
- Não coçar ou esfregar a área dos pontos para evitar irritação da pele e reduzir o risco de infecção;
- Verificar diariamente a incisão em busca de sinais de infecção, como vermelhidão, inchaço ou secreção. Em caso de qualquer um desses sinais, entrar em contato imediato com a equipe de saúde;
- Os pontos devem ser retirados entre o oitavo e o décimo dia pós-parto.

A Figura 1 ilustra os principais cuidados após operação cesariana citados anteriormente.

Figura 1 - Cuidados após operação cesariana



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

3.2 CUIDADOS APÓS PARTOS VAGINAIS

Em partos vaginais, quando ocorre episiotomia (sutura na área genital) ou lacerações, não é necessário curativo. Recomenda-se

às mulheres (Assis *et al.*, 2013; Folgosa; Barcello; Figueiredo, 2011; Francisquini *et al.*, 2011; Garrett; Oselame; Neves, 2017; Marambaia *et al.*, 2020):

- Manter boa higiene pessoal, realizando a higienização com água corrente e sabonete após as eliminações vesical e intestinal;
- Secar delicadamente com uma toalha limpa ou permitir que a área seque ao ar livre;
- Aplicar compressas frias por 10 a 20 minutos, várias vezes ao dia, para reduzir o inchaço e aliviar a dor;
- Utilizar analgésicos, conforme prescrição médica para alívio da dor;
- Evitar duchas vaginais e uso de produtos perfumados ou irritantes na área, como perfumes e loções;
- Preferir o uso de calcinhas de algodão e evitar roupas apertadas;
- Manter hábitos saudáveis, como boa alimentação e hidratação adequada, que ajudam na cicatrização;
- Faça exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico, para fortalecimento dos músculos, prevenir incontinências urinárias e promover a cicatrização;

- Observar sinais de infecção, como dor intensa, vermelhidão ou inchaço na área.

A Figura 2 ilustra os principais cuidados com o parto vaginal citados anteriormente.

Figura 2 - Cuidados com partos por via vaginal



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

3.3 CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO

Destaca-se que durante o período puerperal, a alimentação materna deve ser equilibrada e nutritiva para auxiliar na recuperação física e na produção de leite. Essa temática é frequentemente influenciada por diversas crenças, medos e tradições, que podem gerar inseguranças na mulher e não promover a prática do aleitamento materno exclusivo. É essencial incluir alimentos ricos em nutrientes e evitar aqueles que podem ser prejudiciais (Moreira *et al.*, 2018).

Entre os alimentos que devem ser incluídos na dieta estão: as proteínas (carnes magra, frango, peixe, ovos); leguminosas (feijão, lentilha, grão-de-bico); frutas e vegetais (pois são fontes ricas em vitaminas, minerais e fibras); grãos integrais (pães integrais, arroz integral, quinoa, aveia); laticínios (leite, iogurte e queijo com baixo teor de gordura); e água (manter-se hidratado é essencial durante o período pós-parto) (Marques *et al.*, 2011; Pereira *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2020).

Em contrapartida, alguns alimentos devem ser evitados ou consumidos com moderação, como cafeína (o excesso de café ou chá preto pode afetar o sono da mãe e do bebê); bebidas alcoólicas; gorduras saturadas e trans (encontradas em alimentos processados e industrializados, *fast food* e carnes gordurosas); alimentos açucarados (doces, bolos, refrigerantes e sobremesas em geral) e alimentos picantes ou condimentados (pois podem irritar o sistema digestivo materno (Alves; Goulart; Andrade, 2018; Marques *et al.*, 2011; Moreira *et al.*, 2018).

A Figura 3 apresenta os principais cuidados relacionados à alimentação materna citados anteriormente.

Figura 3 - Cuidados com a alimentação materna



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

3.4 ATIVIDADE FÍSICA NO PUERPÉRIO

A prática de atividade física no puerpério é estratégia para retorno gradual à condição física pré-gravídica. A realização desta é importante para recuperação da mulher após o parto, podendo ajudar a melhorar a circulação sanguínea, a tonificar os músculos abdominais e pélvicos, a reduzir a dor e a fadiga, além de contribuir para redução do risco de depressão pós-parto. No entanto, é importante lembrar de que cada mulher tem ritmo e tempo de recuperação diferentes e, por isso, é necessário que a atividade física seja realizada de forma gradual e com orientação profissional (Elias; Pinho; Oliveira, 2021; Martins; Ribeiro; Soler, 2011).

As atividades físicas recomendadas para o puerpério incluem caminhadas leves, exercícios de alongamento, yoga e pilates. O importante é começar devagar e ir aumentando a intensidade gradualmente. Atividades de alto impacto, como corrida e exercícios que exijam muito esforço físico, pelo menos nas primeiras semanas após o parto, devem ser evitadas. Outra recomendação importante é que a mulher espere pelo menos seis semanas após o parto para iniciar qualquer atividade física, ou seguir as

orientações dos serviços de saúde, que podem recomendar prazos diferentes, dependendo do tipo de parto e de outros fatores individuais de saúde da mulher (Cardozo; Bernal, 2009; Elias; Pinho; Oliveira, 2021; Martins; Ribeiro; Soler, 2011).

A Figura 4 demonstra os benefícios e os tipos de atividade física que podem ser realizados no puerpério.

Figura 4 - Atividade física no puerpério



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

3.5 FISIOTERAPIA PÉLVICA NO PUERPÉRIO

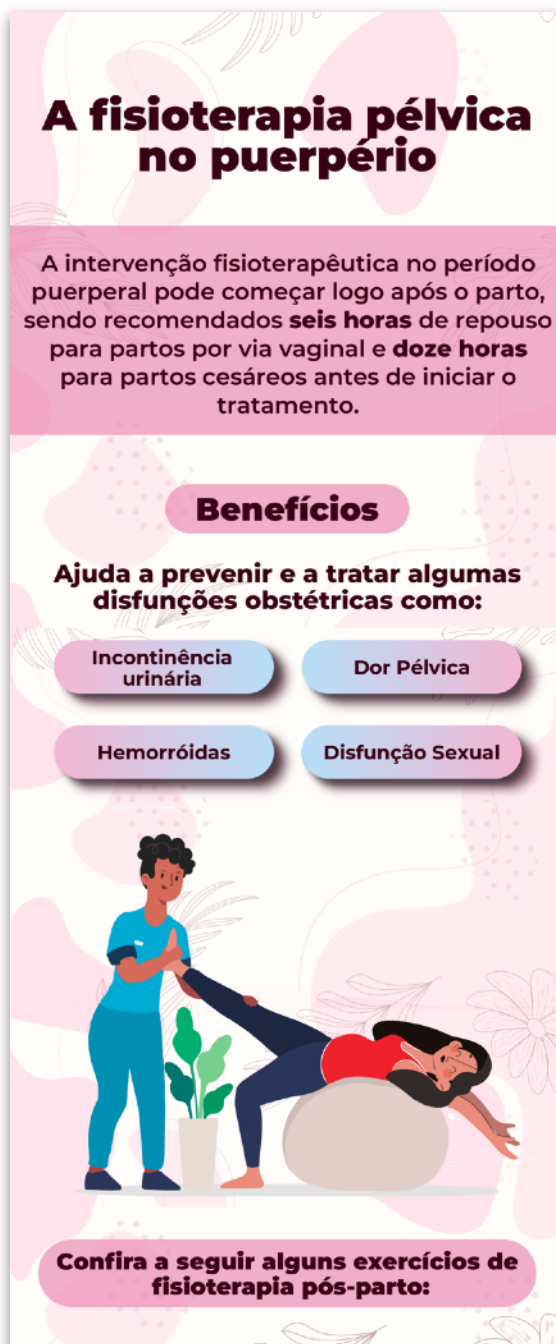
A fisioterapia pélvica no puerpério vem ganhando espaço na prática e na literatura científica. O assoalho pélvico é responsável por suportar órgãos vitais, como a bexiga, o útero e reto, além de controlar a função urinária e intestinal e ter papel importante na função sexual. Durante a gestação, o aumento do peso do bebê e a pressão sobre o assoalho pélvico podem levar à incontinência urinária, dor pélvica, hemorroidas e disfunção sexual. Durante o parto, o assoalho pélvico é esticado e enfraquecido, predispondo a lesões que podem levar a esses mesmos problemas (Melo *et al.*, 2021; Rasteiro; Santos; Coutinho, 2021).

A fisioterapia pélvica no pós-parto pode ajudar a prevenir e tratar essas condições. O fisioterapeuta pélvico pode avaliar a força dos músculos e desenvolver um programa de exercícios específicos para fortalecê-los. Além disso, pode ensinar técnicas para melhorar a postura e a respiração, que também são importantes para recuperação

pós-parto (Jonas; Ricomini, 2023; Melo *et al.*, 2021).

A Figura 5 expõe os benefícios da fisioterapia pélvica realizada no puerpério.

Figura 5 - A fisioterapia pélvica no puerpério



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

3.6 VIDA CONJUGAL/ SEXUAL DA MULHER

Quando se aborda a vida conjugal/sexual da mulher após o parto, inúmeros problemas e dificuldades são listados na literatura, a saber: diminuição da libido; aumento da sensibilidade das mamas e liberação de leite durante o ato sexual; dispareunia, principalmente se o parto foi vaginal, devido à cicatrização dos tecidos vaginais; diminuição da lubrificação vaginal e insatisfação e medo de uma nova gestação. Reitera-se que cada mulher possui ritmo e vivências individuais diferentes, e que é ela quem deve decidir sobre o retorno da atividade sexual com o parceiro. Essas queixas podem ser amenizadas com o auxílio do profissional de saúde, com a possibilidade de indicar o uso de lubrificantes ou de estrógeno tópico, bem como o uso de um método contraceptivo (Marambaia *et al.*, 2020; Parente; Regis; Costa, 2022; Rasteiro; Santos; Coutinho, 2021;

SES/SP, 2010; Vasconcellos *et al.*, 2022).

A Figura 6 demonstra as principais dificuldades relacionadas à temática vivenciada no puerpério.

Figura 6 - A vida conjugal/sexual da mulher



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

3.7 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Existem vários métodos contraceptivos que podem ser utilizados no puerpério. Alguns exemplos são os contraceptivos hormonais, incluem pílulas anticoncepcionais combinadas, minipílulas, adesivos, anéis vaginais, injeções e implantes. Esses métodos são eficazes e podem ajudar a regularizar o ciclo menstrual após o parto (Costa *et al.*, 2020; Eloy *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2021).

Outro método bastante procurado e recomendado é o Dispositivo Intrauterino (DIU), que corresponde a um dispositivo de plástico ou cobre que é inserido no útero para prevenir a gravidez. Existem dois tipos de DIU: o hormonal e o de cobre. O DIU hormonal libera progesterona para prevenir a gravidez, enquanto o DIU de cobre usa o cobre como espermicida natural (Costa *et al.*, 2020; Eloy *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2021).

Ainda, outra forma eficaz de contracepção e que também ajuda a prevenir a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são os preservativos (as “camisinhas”). Eles podem ser usados tanto por homens quanto por mulheres (Brasil, 2015; Lavras, 2018; Muchiutti *et al.*, 2019).

Por fim, existe a ligadura de trompas, nas mulheres; e a vasectomia nos homens. Àquela corresponde ao procedimento de esterilização cirúrgica em que as trompas de Falópio são cortadas ou amarradas para impedir que os óvulos sejam fertilizados. A vasectomia, por sua vez, é uma intervenção cirúrgica que envolve a remoção do canal deferente ou de parte dele, podendo ser realizada isoladamente ou em conjunto com a prostatectomia, com objetivo de induzir a infertilidade (Brasil, 2016; Costa *et al.*, 2020; Eloy *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021).

A Figura 7 apresenta os principais métodos contraceptivo disponíveis à mulher no puerpério.

Figura 7 - Métodos contraceptivos



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

3.8 AUTOIMAGEM

A autoimagem pode ser definida como a imagem mental que a pessoa tem de si mesma, incluindo características físicas, habilidades, personalidade, valores e experiências. No puerpério, a mulher

pode experimentar mudanças físicas, como flacidez da pele abdominal, estrias, variações de peso e mudanças hormonais que podem afetar a autoimagem. Além disso, as mudanças emocionais, como a ansiedade e a depressão pós-parto, podem afetar a autoestima e a autoimagem da mulher (Antunes; Madeira; Amendoeira, 2020; Vasconcellos *et al.*, 2022).

A Figura 8 expõe o conceito de autoimagem vivenciada pela mulher no puerpério.

Figura 8 - Autoimagem



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

A esse respeito, a literatura sugere algumas estratégias para amenizar os danos à autoimagem da mulher no puerpério, como educação em saúde (buscar informações precisas sobre as mudanças físicas e emocionais que ocorrem no puerpério pode ajudá-la a entender que essas mudanças são normais e esperadas); apoio emocional (buscar por apoio emocional, ajudando-a lidar com a ansiedade e a depressão pós-parto e incentivando-a a procurar ajuda profissional, se necessário); encorajamento (direcionar o olhar da mãe a cuidar de si mesma, fazendo exercícios físicos, dormindo adequadamente e seguindo uma dieta saudável) e a participação em grupos de apoio (para ajudá-la a compartilhar experiências e sentimentos e receber apoio de outras mulheres que estão passando por situações semelhantes) (Aguiar; Silveira; Dourado, 2011; Ângelo; Brito, 2012; Nery *et al.*, 2021).

A Figura 9 demonstra as principais estratégias para amenizar os danos à autoimagem no puerpério.

Figura 9 - Estratégias para amenizar os danos à autoimagem



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.



4. CUIDADOS PSICOLÓGICOS

O puerpério emocional é um termo que se refere às mudanças emocionais e psicológicas que ocorrem na mulher após o parto. É uma fase de transição que pode durar semanas ou meses, e ser caracterizada por sentimentos de tristeza, ansiedade, irritabilidade, cansaço extremo, insônia, entre outros sintomas. É considerado variação normal do estado emocional da mulher após o parto, e pode ser causado por fatores hormonais, físicos, sociais e psicológicos (Brasil, 2005; Campos; Féres-Carneiro, 2021).

No entanto, em alguns casos, os sintomas podem ser mais graves e duradouros, indicando condição conhecida como depressão pós-parto. É importante que as mulheres recebam apoio emocional e profissional adequado durante o puerpério para minimizar os riscos de desenvolvimento de problemas emocionais e psicológicos (Araújo; Leite, 2023; Frota *et al.*, 2020).

Estudos sobre os transtornos psicológicos no puerpério ainda são recentes e alguns autores apontam o puerpério emocional como o rebaixamento emocional ou o associam a um diagnóstico. Todavia, este período compreende de fato todas as adaptações emocionais que vão desde a projeção que essa mulher faz em relação ao novo bebê até a forma como ela inclui a criança na sua realidade e realoca suas relações e atividades anteriores. É fundamental compreender até que ponto as alterações emocionais são saudáveis e estão dentro do prognóstico, para definir em que contexto se faz necessário a busca por suporte profissional especializado (Sadock; Sadock, 1990; Campos; Féres-Carneiro, 2021).

O puerpério emocional pode ser classificado em três categorias: *baby blues*, depressão pós-parto e psicose puerperal. O *baby blues* é a forma mais branda de puerpério emocional e é caracterizado por sintomas emocionais leves que, geralmente, desaparecem dentro de algumas semanas após o parto, sem a necessidade de tratamento. A mulher vivencia intensa labilidade emocional, como manifestações de tristeza intensa ou euforia, sensação de estranheza, desconexão do eu, ansiedade e choro sem causa aparente, entre outros (Brasil, 2005; Campos; Féres-Carneiro, 2021; Rezaie-Keikhaie *et al.*, 2020).

Muitas vezes, essa mulher sequer compreende esses sintomas e se culpa por sentir uma tristeza inexplicável, já que, por outro lado, se sente feliz com a chegada do filho. O *baby blues* acomete entre 50% e 80% das puérperas e dura, em média, duas semanas, tendo seu pico por volta do 5º dia pós parto; pode ser confundido com a depressão pós-parto, por isso, a duração precisa ser observada para melhor diagnóstico (Sadock; Sadock, 1990; Brasil, 2006; Fellmeth *et al.*, 2019).

A depressão pós-parto é condição mais grave, que pode ocorrer em até 20% das mulheres após o parto. Os sintomas incluem tristeza profunda, falta de interesse nas atividades cotidianas, alterações no apetite e no sono, fadiga, irritabilidade, falta de energia e sentimento de culpa ou inadequação. Requer tratamento médico, com psicoterapia e/ou medicação (Băcilă; Anghel; Vulea, 2019; Brasil, 2005; Campos; Féres-Carneiro, 2021; Raffo *et al.*, 2021; Rezaie-Keikhaie *et al.*, 2020).

Se uma mulher suspeitar que está sofrendo de depressão pós-parto, é importante que ela procure ajuda profissional imediatamente. Algumas medidas que podem ser tomadas incluem: participar de grupos de apoio para mulheres com depressão pós-parto, pois essa prática pode ajudar a compartilhar experiências e encontrar soluções com outras mães que passaram pelo mesmo problema; fazer psicoterapia, para ajudá-la a lidar com os sentimentos e as emoções que podem estar causando o problema; tomar medicação, em casos em que esta for prescrita e cuidar de si mesma, incluindo a adoção de alimentação saudável, exercícios físicos regulares e sono/repouso adequados (Falana; Carrington, 2019; Fellmeth *et al.*, 2019).

É importante que a mulher não se sinta envergonhada ou culpada por ter depressão pós-parto. Essa condição de saúde é comum e tratável, sendo que maioria das mulheres se recupera completamente após tratamento adequado (Elias; Pinho; Oliveira, 2021; Izoton *et al.*, 2022).

A psicose puerperal é a forma mais grave de puerpério emocional e constitui emergência médica que requer tratamento imediato. É caracterizada por sintomas psicóticos, como alucinações, delírios, pensamentos confusos e

comportamento desorganizado, os quais podem resultar em suicídio e/ou em infanticídio. É condição rara, afetando menos de 1% das mulheres após o parto. A abordagem deve ser multidisciplinar, combinando ações preventivas e interventivas, como amenizar os sentimentos de angústia, ansiedade, culpa e redução da confiança, a partir de atividade física e medicamentos (Campos; Féres-Carneiro, 2021; Crispim *et al.*, 2022; Frota *et al.*, 2020; Izoton *et al.*, 2022)

É importante que as mulheres e respectivas famílias estejam cientes dos diferentes tipos de puerpério emocional e procurem ajuda profissional, se os sintomas persistirem ou se tornarem mais graves, pois a recuperação psicológica é tão crucial quanto a recuperação física, já que a maternidade traz consigo uma série de desafios emocionais e psicológicos (Izoton *et al.*, 2022).

Além disso, é indispensável compreender que essas emoções são normais e que não há um único "jeito certo" de se sentir, o que ajuda a reduzir o estigma associado a sentimento de culpa. Desta forma, a busca por apoio emocional é fundamental. Conversar com o parceiro, amigos, familiares ou com profissional de saúde mental pode proporcionar espaço seguro para expressar preocupações e ansiedades. Grupos de apoio para mães também podem ser valiosos, pois permitem que as mulheres compartilhem experiências semelhantes e se sintam compreendidas.


O autocuidado é essencial na recuperação psicológica. Isso inclui tirar um tempo para si mesma (solitude), mesmo que seja apenas alguns minutos por dia, para relaxar e recarregar as energias. Atividades que tragam prazer, como ler, tomar um banho tranquilo ou praticar uma atividade que a mulher goste, podem contribuir para o bem-estar emocional.

Estabelecer rotina que permita equilibrar as demandas da maternidade com o autocuidado é crucial. Isso envolve definir limites saudáveis, delegar tarefas quando possível e não se sobrecarregar com expectativas irreais (Brasil, 2022).

A Figura 10 caracteriza a definição de puerpério emocional e os principais sintomas.

Figura 10 - Cuidados psicológicos / puerpério emocional

Cuidados psicológicos



O puerpério emocional é um termo que se refere às mudanças emocionais e psicológicas que ocorrem na mulher após o parto.

É uma fase de transição que pode durar semanas ou meses, e ser caracterizada por sentimentos de tristeza, ansiedade, irritabilidade, cansaço extremo, insônia, entre outros sintomas.

O puerpério emocional é definido como um rebaixamento emocional ou o associam a um diagnóstico.

Muitas questões afetam a mulher no período após o parto, desde a projeção que ela faz em relação ao novo bebê até a forma como ela inclui a criança na sua realidade e realoca suas relações e atividades anteriores.


É fundamental compreender até que ponto as alterações emocionais são saudáveis e estão dentro do esperado, para definir em que contexto se faz necessário a busca por suporte profissional especializado.

No SUS, as mulheres podem encontrar serviços de atendimento psicológico pré-natal e puerperal em diferentes locais, como:

1. Unidades Básicas de Saúde (UBS)
2. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
3. Hospitais Públicos/Maternidades
4. Serviços (ou Centros) de Saúde Mental Municipal

ATENÇÃO

Esse atendimento pode ajudar a prevenir o adoecimento materno e não deve ser buscado apenas em momentos de risco.



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

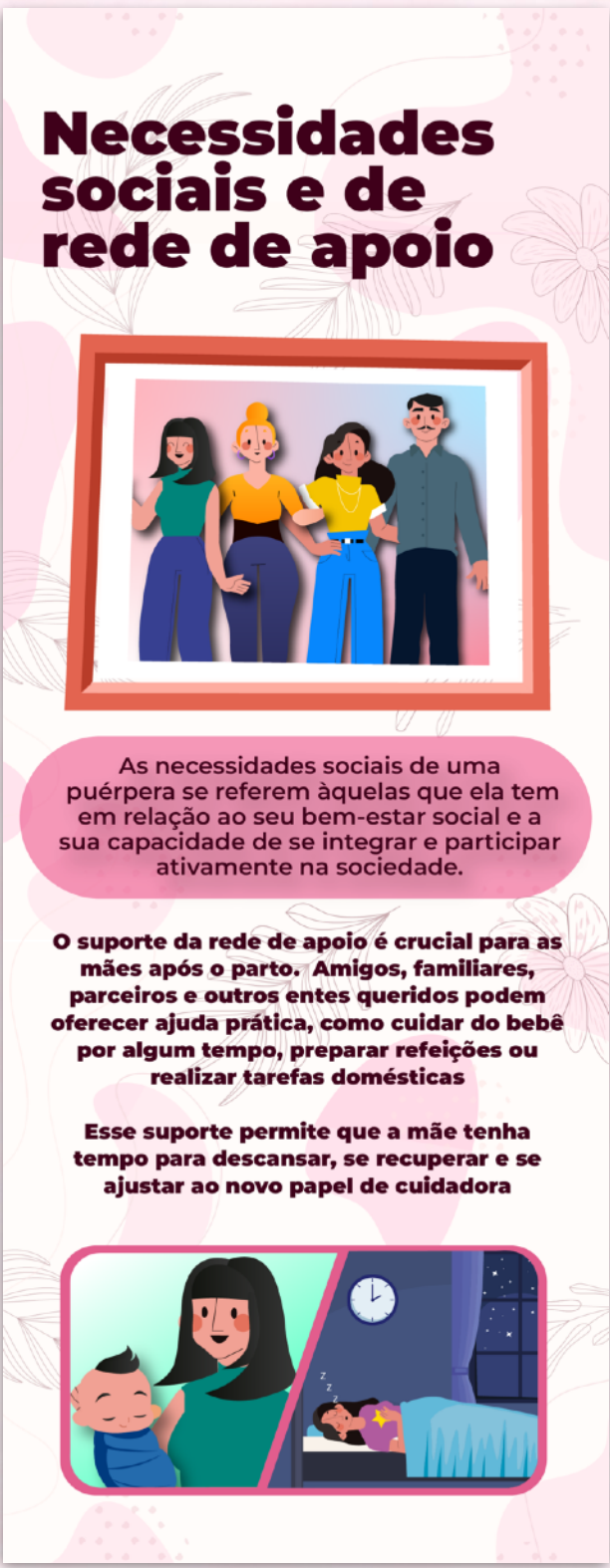
5. NECESSIDADES SOCIAIS E REDE DE APOIO

As necessidades sociais de uma puérpera se referem àquelas que ela tem em relação ao bem-estar social e a capacidade de se integrar e participar ativamente na sociedade. Essas necessidades podem ser afetadas vários fatores, incluindo a situação financeira, a qualidade do suporte social que recebe e a disponibilidade de recursos e serviços de saúde (Brasil, 2022; Pereira *et al.*, 2023).

O suporte da rede de apoio é crucial para as mães após o parto. Amigos, familiares, parceiros e outros entes queridos podem oferecer ajuda prática, como cuidar do bebê por algum tempo, preparar refeições ou realizar tarefas domésticas. Esse suporte permite que a mãe tenha tempo para descansar, se recuperar e se ajustar ao novo papel de cuidadora (Alves *et al.*, 2022; Campos; Féres-Carneiro, 2021).

A Figura 11 ilustra a definição de suporte social e rede de apoio, citados anteriormente.

Figura 11 - Necessidades sociais e de rede de apoio



Necessidades sociais e de rede de apoio

As necessidades sociais de uma puérpera se referem àquelas que ela tem em relação ao seu bem-estar social e a sua capacidade de se integrar e participar ativamente na sociedade.

O suporte da rede de apoio é crucial para as mães após o parto. Amigos, familiares, parceiros e outros entes queridos podem oferecer ajuda prática, como cuidar do bebê por algum tempo, preparar refeições ou realizar tarefas domésticas

Esse suporte permite que a mãe tenha tempo para descansar, se recuperar e se ajustar ao novo papel de cuidadora

Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

Nesse sentido, estabelecer uma comunicação aberta com a parceria é essencial. Ambos os pais precisam compreender e compartilhar as responsabilidades da maternidade e da paternidade. Discutir as expectativas, as necessidades e os desafios pode ajudar a criar ambiente de apoio mútuo (Pereira *et al.*, 2023).

Ainda, participar de grupos de apoio para mães pode ser altamente benéfico. Interagir com outras mulheres que estão passando por experiências semelhantes pode oferecer sensação de pertencimento e validação. Esses grupos proporcionam espaço para compartilhar dúvidas, sentimentos e troca de conselhos úteis (Brito; Almeida Júnior; Medeiros, 2022).

A mulher também deve considerar as próprias necessidades de autocuidado social. Manter conexões sociais fora do contexto materno é importante para manter uma identidade independente da maternidade. Isso pode envolver contato com amigos, participar de *hobbies* ou atividades que tragam alegria e relaxamento, pois a saúde mental da mãe é crucial para o bem-estar de toda a família (Brito; Almeida

Júnior; Medeiros, 2022; Pacheco *et al.*, 2023; Schwantes *et al.*, 2021).

A Figura 12 descreve os principais cuidados referentes às necessidades sociais e de rede de apoio citados anteriormente.

Figura 12 - Cuidados referentes às necessidades sociais e de rede de apoio



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.



6. MAMAS E A AMAMENTAÇÃO

A amamentação transcende a simples alimentação do bebê, representando processo biológico singular e extraordinário, cujos benefícios se estendem por ampla gama de áreas (Brasil, 2015; 2017).

Para o bebê, o leite materno é uma verdadeira fonte de nutrição e proteção, ele contém nutrientes essenciais em proporções ideais para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Além disso, o leite materno é rico em anticorpos e componentes imunológicos que ajudam a fortalecer o sistema imunológico do bebê, protegendo-o contra infecções e doenças (Brasil, 2017; 2019).

Outrossim, o ato de sugar o peito estimula o desenvolvimento da mandíbula e da musculatura facial, promovendo respiração mais eficiente e prevenindo problemas de má oclusão no futuro. Estudos mostram que bebês amamentados têm menor probabilidade de desenvolver problemas, como infecções respiratórias e gastrointestinais e alergias, entre outros (Brasil, 2019; Preto, 2023).

Para a mãe, a amamentação oferece benefícios tanto físicos quanto emocionais. Amamentar ajuda o útero a se contrair após o parto, auxiliando na recuperação e reduzindo o risco de hemorragia pós-parto. Também, ajuda a mãe a perder peso extra ganho durante a gravidez. Para mais, a amamentação libera hormônios que promovem o vínculo emocional entre a mãe e o bebê, contribuindo para o desenvolvimento saudável da relação entre eles (Brasil, 2017; Palheta; Aguiar, 2021; SES/SP, 2010).

A amamentação também tem implicações sociais e econômicas. Para a sociedade, promover a amamentação tem impacto positivo nas despesas de saúde, uma vez que crianças amamentadas apresentam menor incidência de doenças e, conseqüentemente, menos visitas ao médico e hospitalizações. A amamentação, também, é ecologicamente sustentável, uma vez que não requer a produção e o descarte de recipientes para leite artificial (Brasil, 2017; 2019).

No contexto da prevenção de doenças e agravos, a amamentação desempenha papel vital. O leite materno fornece anticorpos que protegem o bebê contra infecções, especialmente nos primeiros meses de vida, quando o sistema imunológico ainda está se desenvolvendo. Além disso, a amamentação está associada ao menor risco de alergias, obesidade infantil, diabetes tipo 2 e até mesmo algumas doenças crônicas na idade adulta (Brasil, 2017; 2019).

Um dos impactos mais significativos da amamentação é a sua relação com a mortalidade infantil. Bebês que são amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida têm menor risco de morte. O leite materno é a fonte mais segura e completa de nutrição para o recém-nascido, ajudando a prevenir problemas de saúde que podem levar à morte (Palheta; Aguiar, 2021).

A Figura 13 demonstra os principais benefícios da amamentação para o bebê, a mãe e a sociedade, citados anteriormente.

Figura 13 - Benefícios da amamentação



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

Para o sucesso da amamentação, são necessários alguns cuidados relacionados às mamas e à amamentação propriamente dita. Em relação às mamas, é importante garantir higiene corporal adequada e evitar deixar o mamilo úmido, pois a umidade excessiva pode predispor à proliferação de micro-organismos e aumentar o risco de infecções, enquanto a pele seca pode tornar a amamentação desconfortável. Ainda, é recomendado manter a higiene da boca do bebê desde o nascimento, realizando a limpeza após cada mamada ou refeição, utilizando uma gaze, ponta de fralda de pano ou outro tecido macio, limpo e umedecido em água filtrada e/ou fervida (Preto, 2023).

Além disso, usar sutiãs confortáveis que proporcionem bom suporte, especialmente durante os primeiros dias de amamentação, pode ajudar a evitar desconfortos (Brasil, 2005; Lavras, 2018; Marques *et al.*, 2011).

A posição correta ao amamentar é fundamental para prevenir ferimentos e rachaduras nos mamilos. Certificar-se de que o bebê esteja corretamente posicionado e

"pegando" o mamilo adequadamente pode minimizar a dor e permitir uma alimentação eficaz. A alternância das posições de amamentação, também, ajuda a distribuir melhor a pressão sobre os mamilos e a evitar lesões (Brasil, 2015; Palheta; Aguiar, 2021).

A Figura 14 expõe os principais cuidados com relação as mamas e à amamentação, citados anteriormente.

Figura 14 - Cuidados com as mamas e a amamentação



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

A apojadura (descida do leite) demora em média dois a cinco dias após o parto. As mamas ficam mais cheias, quentes e doloridas. Para facilitar a amamentação e proporcionar um pouco de alívio à puérpera, recomenda-se que sejam feitas massagens circulares com as pontas dos dedos em toda a extensão da mama, retirando/ordenhando um pouco de leite, deixando a mama mais macia para facilitar a “pega” do bebê (Preto, 2023).

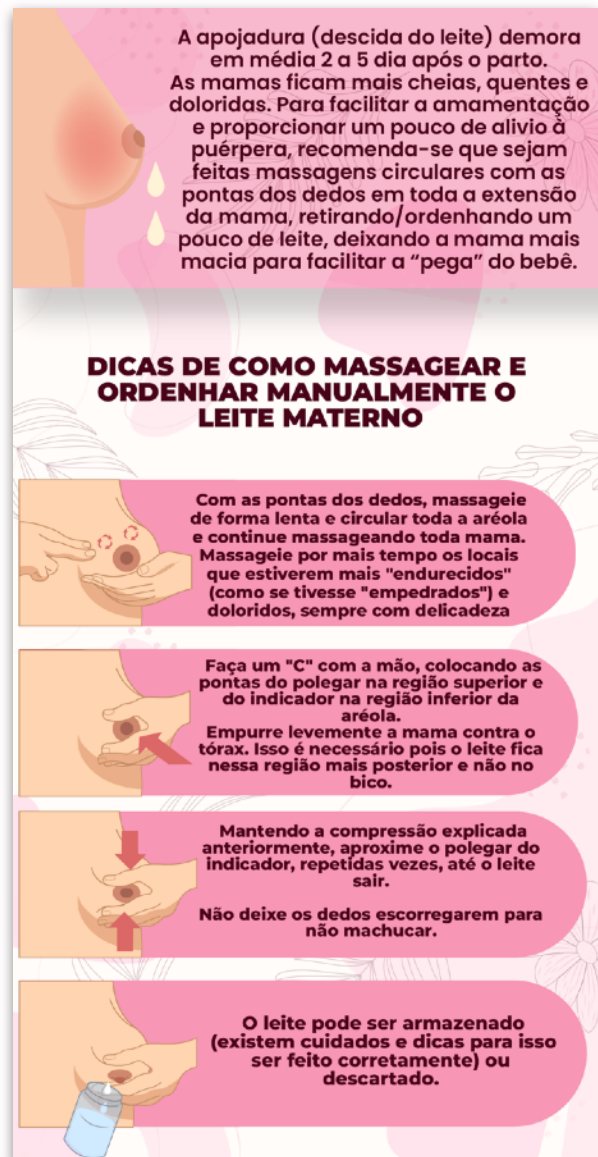
Compressas frias também podem ser usadas para proporcionar alívio às mamas da puérpera. Evitar as compressas e os banhos quentes, pois estimulam a produção do leite (Oliveira *et al.*, 2019).

Após cada mamada, aplicar algumas gotas de leite materno sobre a região mamilo areolar e permitir que sequem naturalmente, o que pode ajudar a prevenir o ressecamento e a irritação. Se ocorrerem rachaduras, lanolina ou cremes para mamilos recomendados por profissionais de saúde podem oferecer alívio. Recomenda-se, ainda, o uso de uma “fraldinha de pano” ou roscas de amamentação em volta do bico do peito, com objetivo de impedir o toque do sutiã ou da blusa, caso esteja sensível ou

machucado (Municipa, 2020; SES/SP, 2010).

A Figura 15 apresenta os principais cuidados com relação à apojadura e ordenha manual, citados anteriormente.

Figura 15 - Apojadura e ordenha manual



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

A amamentação em si requer atenção cuidadosa. Certificar-se de que o bebê esteja se alimentando em

intervalos regulares e oferecendo ambos os peitos pode promover produção equilibrada de leite. Além disso, a mãe deve se alimentar adequadamente e manter-se hidratada para apoiar a produção de leite saudável (SES/SP, 2010).

Entender os sinais de que o bebê está recebendo leite suficiente é crucial. A observação do padrão de fraldas molhadas e sujas, bem como o ganho de peso adequado, podem indicar que o bebê está se alimentando bem (Brasil, 2015; Palheta; Aguiar, 2021).

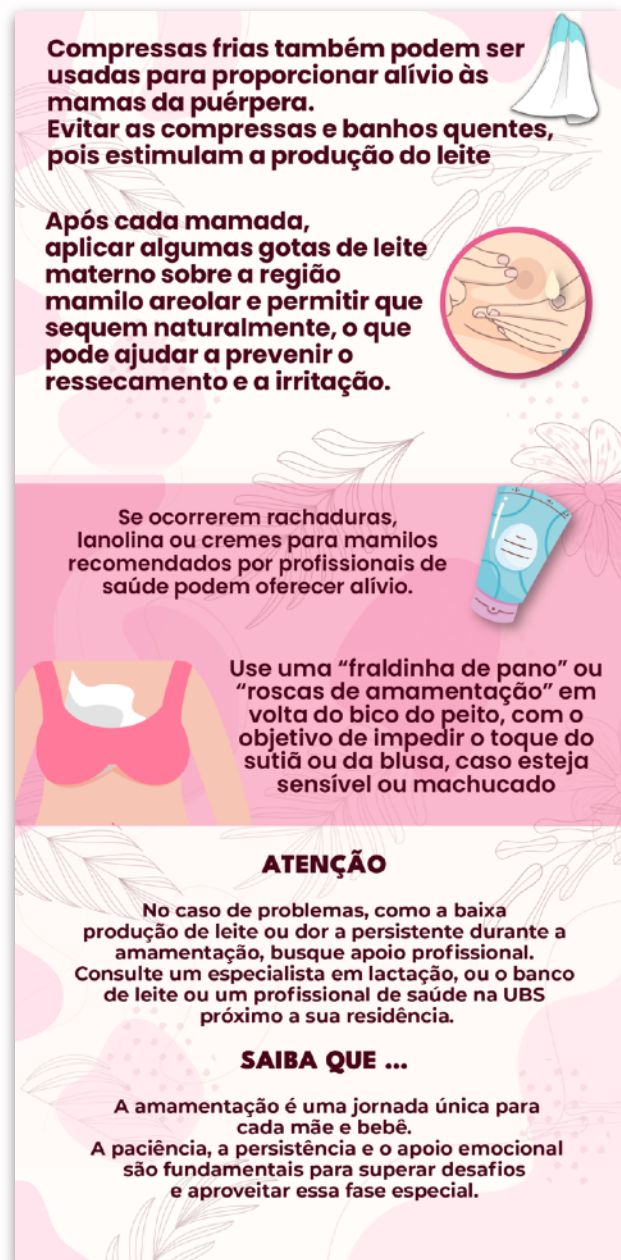
No caso de problemas, como a baixa produção de leite ou dor a persistente durante a amamentação, buscar apoio profissional é fundamental. Consultar um especialista em lactação, banco de leite ou profissional de saúde pode contribuir para obtenção de orientações específicas para abordar essas questões (enfermeiro da Unidade Básica de Saúde – UBS, por exemplo) (Maia; Silva; Moreira, 2019; Municipa, 2020).

Além disso, estar ciente de que a amamentação é uma jornada única para cada mãe e bebê é importante. A paciência, a persistência e o apoio emocional são

fundamentais para superar desafios e aproveitar essa fase especial.

A Figura 16 ilustra os principais cuidados com as mamas após as mamadas

Figura 16 - Cuidado com as mamas após as mamadas



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.



7. CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

A chegada do recém-nascido marca o início de uma jornada de descobertas e transformações para toda a família. Este momento único traz consigo várias emoções, desde a alegria e o encantamento, até a ansiedade e o receio do desconhecido. Esse é um período de adaptação não apenas para o bebê, que está se familiarizando com o novo ambiente fora do útero materno, mas também para os pais, que agora assumem a responsabilidade de cuidar e nutrir esse ser tão frágil e precioso (Brasil, 2012).

Neste contexto, a chegada do recém-nascido é permeada por muitos desafios e oportunidades de aprendizado. Os pais se deparam com a necessidade de adquirir novos conhecimentos e habilidades, desde os cuidados básicos com a higiene e alimentação do bebê até o estabelecimento de rotinas e vínculos afetivos. É momento de intensa dedicação e amor, em que cada gesto de cuidado e carinho contribui para o desenvolvimento saudável e feliz do recém-chegado membro da família.

7.1 HIGIENIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

A higienização do recém-nascido é etapa crucial, pois compreende não apenas a limpeza e o bem-estar do bebê, como também ajuda a prevenir infecções e problemas de pele. Desde os primeiros dias de vida do bebê, é importante manter a higiene da pele, especialmente das áreas de dobras e regiões de contato com fezes e urina. Para isso, recomenda-se utilizar água morna e sabonete neutro, evitando produtos perfumados ou que possam causar irritação na pele sensível do bebê. Após o banho, é essencial secar delicadamente o bebê, dando atenção especial às áreas de dobras, para evitar o acúmulo de umidade e o surgimento de assaduras (Beck *et al.*, 2004; Busatto *et al.*, 2021; Org, 2019).

Ainda, para a higienização genital, é recomendado evitar a retração vigorosa da pele que cobre a glândula nos meninos, fazendo isso com cuidado, pois isso pode causar lesões. Já nas meninas, é aconselhável abrir delicadamente os grandes lábios para remover os resíduos de fezes e urina, limpando a região da frente para trás com algodão umedecido em água morna (Org, 2019; Silva *et al.*, 2021).

Durante a troca de fraldas, é essencial limpar delicadamente a região genital do bebê com lenços umedecidos ou algodão e água morna, evitando o uso de produtos perfumados ou que possam irritar a pele sensível do bebê. É importante também trocar a fralda sempre que estiver suja ou molhada, para prevenir irritações e infecções na pele do bebê (Beck *et al.*, 2004; Busatto *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2020)

A Figura 17 destaca os principais cuidados de higiene com o recém-nascido, citados anteriormente.

Figura 17 - Higienização do recém-nascido



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

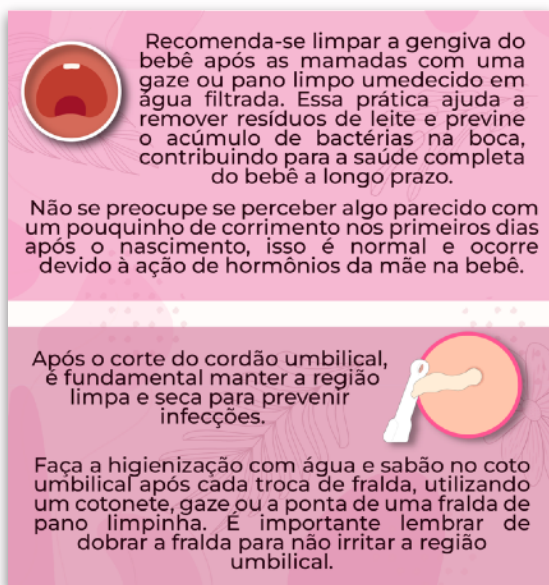
Além da higiene corporal, é importante também cuidar da higiene bucal do bebê. Mesmo antes do surgimento dos primeiros dentes, é recomendado limpar a gengiva do bebê após as mamadas com uma gaze ou pano limpo umedecido em água filtrada. Essa prática ajuda a remover resíduos de leite e previne o acúmulo de bactérias na cavidade bucal, contribuindo para a saúde bucal do bebê a longo prazo (Silva *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante é a higienização do coto umbilical do

recém-nascido. Após o corte do cordão umbilical, é fundamental manter a região limpa e seca para prevenir infecções. Recomenda-se fazer a limpeza com álcool a 70% após cada troca de fralda, utilizando um cotonete ou gaze. É importante lembrar de dobrar a fralda para não irritar a região umbilical (Beck *et al.*, 2004; Busatto *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2020; Org, 2019).

A Figura 18 descreve os principais cuidados com a boca e o coto umbilical do recém-nascido, citados anteriormente.

Figura 18 - Cuidados com a boca e com o coto umbilical



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

Quanto à lavagem das roupas do recém-nascido, deve-se utilizar detergentes suaves e

hipoalergênicos, especialmente formulados para roupas de bebê, para evitar irritações na pele sensível do bebê. Recomenda-se, também, enxaguar bem as roupas após a lavagem, para remover resíduos de detergente, e secá-las ao sol ou em área arejada, para garantir a eliminação de germes e bactérias. Além disso, é importante lavar as roupas do bebê separadamente das roupas dos adultos, para evitar a contaminação cruzada e prevenir alergias e infecções (Beck *et al.*, 2004; Busatto *et al.*, 2021; Francisquini *et al.*, 2011).

Esses cuidados devem ser realizados com delicadeza e atenção, respeitando as necessidades individuais de cada bebê. Observar sinais de irritação na pele, assaduras ou outras alterações e buscar orientação profissional, caso, necessário são medidas importantes para garantir a saúde e o bem-estar do RN (Silva *et al.*, 2021).

A Figura 19 ilustra os principais cuidados com a lavagem das roupas do recém-nascido, citados anteriormente.

Figura 19 - Lavagem das roupas do recém-nascido



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

7.2 SONO E REPOUSO

Com relação aos cuidados com o sono do RN, é importante compreender e respeitar que durante os primeiros meses de vida, eles têm um padrão de sono muito diferente dos adultos, caracterizado por ciclos curtos e frequentes de sono. Desta forma, é necessário proporcionar ambiente tranquilo e propício ao sono: manter o quarto do bebê confortável, com temperatura adequada e livre de estímulos excessivos, como luzes brilhantes ou ruídos altos, que possam interferir no sono (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, é importante estabelecer rotina de sono consistente para o bebê, com horários regulares para dormir e acordar. Isso ajuda a regular o relógio biológico e a promover maior previsibilidade e estabilidade no seu padrão de sono. Ao mesmo tempo, é importante ser flexível e adaptar a rotina de acordo com as necessidades individuais do bebê, respeitando os sinais de cansaço e fome (Preto, 2023).

Durante a noite, é natural que os recém-nascidos acordem com frequência para mamar. Portanto, é importante manter o bebê próximo ao leite materno, para facilitar a amamentação noturna e responder prontamente aos seus sinais de fome e desconforto. Ao mesmo tempo, evite estimular demais o bebê durante a noite, mantendo o ambiente calmo e silencioso para ajudá-lo a voltar a dormir facilmente após as mamadas.

A Figura 20 apresenta os principais cuidados com relação ao sono e repouso do recém-nascido, citados anteriormente.

Figura 20 - Sono e repouso do recém-nascido



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

7.3 CÓLICAS, DISQUESIA E GASES

Alguns desconfortos podem causar preocupações aos pais, mas é importante saber que são problemas comuns e, geralmente, passageiros nos primeiros meses de vida do bebê. Cólicas, disquesia e gases são problemas digestivos comuns, geralmente, causados pela imaturidade do sistema digestivo e pela adaptação à alimentação fora do útero (Silva *et al.*, 2021).

As cólicas são caracterizadas por episódios de choro intenso e inconsolável, geralmente, no final da tarde ou à noite, enquanto a disquesia refere-se à dificuldade do bebê em evacuar, enquanto os gases

são bolhas de ar acumuladas no sistema digestivo (Carvalho *et al.*, 2023).

Para aliviar as cólicas, é recomendado acalmar o bebê com técnicas de conforto, como balançar suavemente, fazer massagens na barriga e usar bolsas de água quente ou compressas mornas na região abdominal. Além disso, é importante tentar identificar e evitar alimentos que possam causar desconforto no bebê, como alimentos gasosos ou que possam causar alergias alimentares na mãe, bem como manter o aleitamento materno exclusivo (Brandão *et al.*, 2020; Carvalho *et al.*, 2023; Guilherme *et al.*, 2020; Preto, 2023).

No caso da disquesia, é importante estimular a evacuação suavemente, massageando a barriga do bebê, movendo suas pernas em movimentos circulares e aplicando calor na região abdominal. Para aliviar os gases, é recomendado ajudar o bebê a liberar o ar acumulado, fazendo movimentos suaves com suas pernas dele, massageando sua barriga em movimentos circulares ou colocando-o de bruços no colo do adulto. Além disso, é importante observar se há algum padrão alimentar ou fatores ambientais que possam estar contribuindo para o acúmulo de gases no bebê e fazer os ajustes necessários, como mudanças na

dieta materna ou no ambiente (Guilherme *et al.*, 2020).

A Figura 21 demonstra os principais cuidados com relação as cólicas, a disquesia e os gases do recém-nascido, citados anteriormente.

Figura 21 - Cólicas, disquesia e gases



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

7.4 ICTERÍCIA NEONATAL

Outra condição comum em recém-nascidos e que pode gerar preocupação nas mães é a icterícia neonatal. A icterícia é caracterizada pelo amarelamento da pele e mucosas, devido ao acúmulo de bilirrubina e à imaturidade do fígado no organismo do bebê. Embora seja geralmente condição benigna e autolimitada, é importante estar atento aos sinais e sintomas, bem como das medidas de prevenção e tratamento (Brasil, 2014-; Preto, 2023; Carvalho; Almeida, 2020).

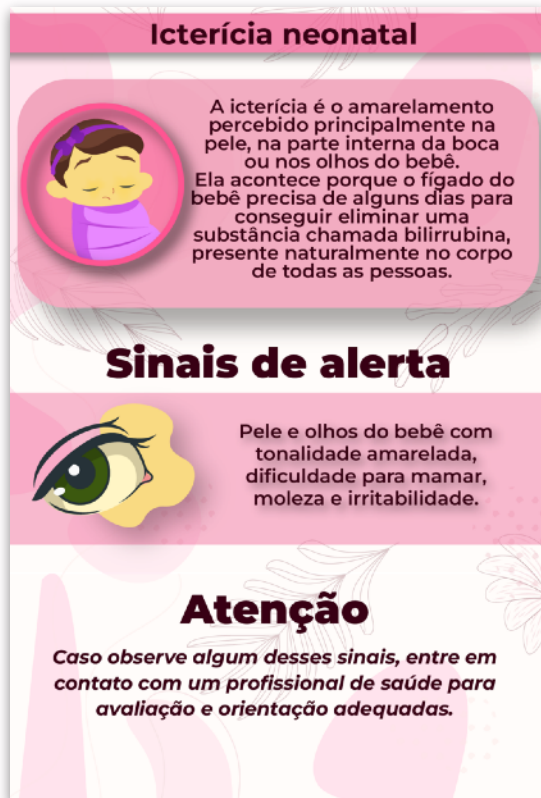
É importante estar atento aos sinais de icterícia, que podem incluir, além da pele e olhos do bebê com tonalidade amarelada, dificuldade para mamar, letargia e irritabilidade. Caso observe algum desses sintomas, é essencial entrar em contato com um profissional de saúde para avaliação e orientação adequadas. O tratamento da icterícia neonatal pode envolver medidas simples, como aumento da ingestão de líquidos e exposição à luz solar, até tratamentos mais específicos, como fototerapia, dependendo da gravidade do caso (Godoy *et al.*, 2021; Brasil, 2012; MBrasil, 2014; Preto, 2023; Carvalho; Almeida, 2020).

Além disso, é importante garantir que o bebê esteja recebendo

alimentação adequada e suficiente, pelo aleitamento materno exclusivo ou, na impossibilidade, pela fórmula infantil, pois a hidratação adequada é essencial para ajudar o fígado do bebê a processar e eliminar a bilirrubina de forma mais eficiente. Durante a amamentação, é importante que a mãe ofereça o peito com frequência e observe sinais de sucção eficaz e eliminação de fezes e urina pelo bebê (Godoy *et al.*, 2021; Brasil, 2014; Preto, 2023; Carvalho; Almeida, 2020).

A Figura 22 ilustra sobre a definição e os principais sinais de alerta com relação Icterícia neonatal, citados anteriormente.

Figura 22 - Icterícia neonatal



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

7.5 VACINAS

Para mais, é importante confirmar se o recém-nascido recebeu as primeiras doses das vacinas contra hepatite B e BCG, ainda, na maternidade, ou se será necessário, encaminhá-lo para aplicação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A BCG é administrada para prevenir formas graves de tuberculose, enquanto a vacina contra a hepatite B protege o bebê de uma infecção viral que pode causar danos graves ao fígado (Brasil, 2012; Org, 2019; Preto, 2023).

A Figura 23 expõe sobre a indicação das vacinas realizadas no primeiro mês de vida do recém-nascido, citados anteriormente.

Figura 23 - Vacinas

Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

7.6 EXAMES DE TRIAGEM NEONATAL

Os exames de triagem neonatal são essenciais para identificar precocemente doenças genéticas, metabólicas e infecciosas que podem afetar a saúde do bebê. Devem ser realizados ainda na maternidade, ou encaminhados para a UBS mais próxima da puérpera. A triagem neonatal inclui o teste do pezinho, o teste da orelhinha, teste do olhinho, o teste do coraçãozinho e o teste da linguinha (Brasil, 2012; Org, 2019; Preto, 2023).

O teste do pezinho, conhecido formalmente como triagem neonatal biológica, é um dos mais conhecidos e amplamente realizados. Esse teste é essencial para detectar doenças metabólicas, genéticas e endocrinológicas que podem não apresentar sintomas imediatos, mas que, se não tratadas precocemente, podem resultar em danos irreversíveis à saúde do bebê (Brasil, 2012; Org, 2019; Preto, 2023).

Outro teste igualmente importante na avaliação da saúde do recém-nascido é o teste da orelhinha, realizado para verificar a audição do bebê e identificar precocemente possíveis alterações que podem interferir no desenvolvimento da linguagem e comunicação. Da mesma forma, o teste do olhinho, que avalia o reflexo vermelho, é essencial para detectar distúrbios oculares, como catarata e retinoblastoma, que podem comprometer a visão do bebê se não forem tratados adequadamente (Brasil, 2012; Org, 2019; Preto, 2023).

Além desses exames, a triagem neonatal também inclui o teste do coraçãozinho, destinado a detectar cardiopatias congênitas, e o teste da linguinha, que avalia a presença de anquiloglossia, condição em que a língua é presa ao assoalho da boca e pode limitar os movimentos da língua e comprometer funções como sugar, engolir, mastigar e falar. A detecção precoce dessas condições permite o encaminhamento para avaliação e tratamento especializados, quando necessário, garantindo o

Vacinas

Todo recém-nascido deve ser vacinado contra hepatite B e BCG ainda na maternidade ou encaminhado para aplicação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

A vacina BCG é administrada para prevenir formas graves de tuberculose

A vacina contra a hepatite B protege o bebê de uma infecção por vírus que pode causar danos graves ao fígado

A partir do segundo mês de vida é muito importante seguir o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde e com certeza disponível em todos os postos de saúde

acompanhamento adequado e promovendo melhores resultados de saúde para o bebê (Brasil, 2012; Org, 2019; Preto, 2023).

A Figura 24 apresenta a indicação e finalidade dos exames de triagem neonatal realizados no primeiro mês de vida do recém-nascido citados anteriormente.

Testes do pezinho, orelhinha, olhinho, coraçãozinho e linguinha

Esses testes são chamados de exames de triagem neonatal. São essenciais para identificar precocemente doenças (genéticas, metabólicas e infecciosas) que podem afetar a saúde do bebê.

Devem ser realizados ainda na maternidade, ou o bebê deve ser encaminhados para a unidade de saúde mais próxima de sua casa. A triagem neonatal inclui o teste do pezinho, o teste da orelhinha, o teste do olhinho, o teste do coraçãozinho e o teste da linguinha.

O teste do pezinho detecta doenças que podem não apresentar sintomas imediatos, mas que, se não forem tratadas precocemente, podem resultar em danos permanentes à saúde do bebê. Algumas dessas doenças são a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito e anemia falciforme.

O teste da orelhinha verifica a audição do bebê e identifica precocemente alterações que podem interferir no desenvolvimento da linguagem e comunicação.

O teste do olhinho, também chamado de teste do reflexo vermelho, é essencial para detectar distúrbios dos olhos, como catarata e retinoblastoma, que podem comprometer a visão do bebê se não forem tratados adequadamente

O teste do coraçãozinho é feito com uma pulseirinha especial no pé e na mão do bebê para medir se o oxigênio no sangue está bom e ver se o coração funciona direito, ajudando a identificar problemas no coração logo cedo.

O teste da linguinha é feito para ver se a língua do bebê tem algum impedimento que possa atrapalhar a amamentação e a fala no futuro.

ATENÇÃO

A detecção precoce dessas condições permite o encaminhamento para avaliação e tratamento especializados, quando necessário, garantindo o acompanhamento adequado e promovendo melhores resultados de saúde para o bebê.

Figura 24 - Exames de triagem neonatal

Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

7.7 CONSULTA DE PUERICULTURA

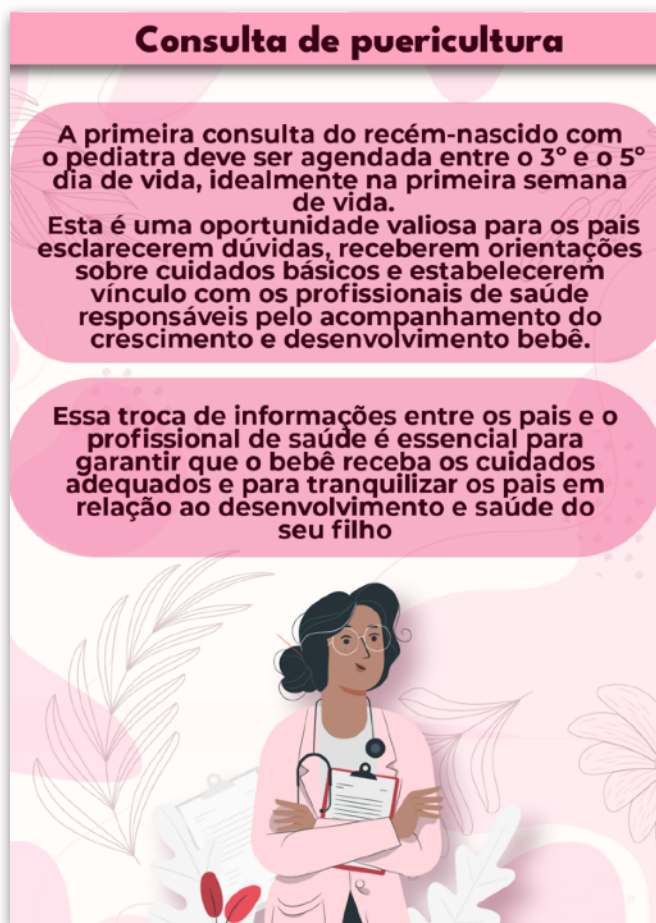
No contexto do cuidado com a saúde do recém-nascido, inclui-se a consulta de puericultura, realizada nos primeiros dias ou semanas após o nascimento. Esta é uma oportunidade valiosa para os pais esclarecerem dúvidas, receberem orientações sobre cuidados básicos e estabelecerem vínculo com os profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento do bebê (Brasil, 2012; Brasil, 2014; Preto, 2023).

Durante a primeira consulta de puericultura, o profissional de saúde realiza avaliação abrangente do recém-nascido, incluindo medidas como peso, altura, perímetro cefálico e avaliação do estado geral de saúde. Além disso, são discutidos com os pais temas importantes, como aleitamento materno, cuidados com a higiene do bebê, sono, vacinação e sinais de alerta de possíveis problemas de saúde. Essa troca de informações entre os pais e o profissional de saúde é essencial para garantir que o bebê receba os

cuidados adequados e para tranquilizar os pais em relação ao desenvolvimento e saúde do seu filho (Preto, 2023).

A Figura 25 expõe sobre a finalidade e a importância da primeira consulta de puericultura do recém-nascido, citados anteriormente.

Figura 25 - Consulta de puericultura



Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.



8. AGRAVOS MATERNOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definiu mortalidade materna como a morte da mulher durante a gravidez, parto ou puerpério (até 42 dias), por tratamento incorreto, omissão e negligência, ou por causas obstétricas diretas. Essas mortes poderiam ter sido evitadas, tratadas e/ou prevenidas, se a mulher no ciclo gravídico-puerperal não enfrentasse desigualdades na acessibilidade da assistência à saúde (Barreto, 2021; OMS, 2017; Rasteiro; Santos; Coutinho, 2021; Tintori *et al.*, 2022).

Além disso, a mortalidade materna reflete tanto as condições de saúde da população feminina quanto a qualidade dos sistemas de saúde em geral. Requer abordagem holística que envolva não apenas melhorias nos cuidados à saúde, como também a consideração dos fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde materna. Com investimentos adequados, educação e colaboração entre os setores, é possível fazer progressos significativos na redução da mortalidade materna e garantir um futuro mais saudável para as mulheres em todo o mundo (Brasil, 2022).

As causas de morbimortalidade materna incluem qualquer doença ou condição que possa surgir durante a gravidez, parto ou puerpério e que tenha impacto negativo na saúde da mãe, podendo acarretar complicações de longo prazo, incluindo problemas de saúde crônicos e incapacidades. Além disso, aumentam o risco de mortalidade materna e prematuridade em gestações subsequentes (Francisquini *et al.*, 2011; Raffo *et al.*, 2021; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019).

Entre as causas de morbimortalidade materna de maior ocorrência, estão as síndromes hipertensivas, as hemorragias e as infecções puerperais, o que demonstra falhas nas políticas de atenção à saúde da mulher, pois tratam-se de eventos preveníveis e tratáveis (Barreto, 2021; Silva *et al.*, 2019; Costa; Oliveira; Lopes, 2021; Rodrigues *et al.*, 2020; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019; Tintori *et al.*, 2022)

Promover a advocacia pelos direitos das mulheres é também uma abordagem essencial. Quando as mulheres são informadas sobre as causas de morbimortalidade materna, elas são mais propensas a buscar ajuda, quando necessário, e a exigir serviços de saúde adequados.

8.1 SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

As Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) ou Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) são as principais causas de morbimortalidade materna no Brasil e no mundo. Elas são passíveis de diagnóstico, intervenção, tratamento e prevenção de agravos, de modo que a ocorrência dela evidencia falhas na assistência à mulher e mortes por causas evitáveis (OMS, 2019; Silva *et al.*, 2021; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019).

A classificação das SHG ocorre de acordo com a sintomatologia, prevalência e gravidade: hipertensão gestacional (elevação dos níveis pressóricos), pré-eclâmpsia (hipertensão gestacional + proteinúria), eclampsia (hipertensão gestacional + proteinúria + convulsões) e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (mulher com diagnóstico de hipertensão crônica prévia à gestação e desenvolvimento de pré-eclâmpsia) (Casimiro *et al.*, 2019; SES/SP, 2010; Silva *et al.*, 2021; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019).

No período puerperal, a ocorrência das SHG requer atenção da equipe de saúde, pois frequentemente todos os cuidados são voltados ao bebê, negligenciando o cuidado materno e agravando as SHG no puerpério. Reconhecer o quadro e encaminhar adequadamente são essenciais para evitar complicações e óbitos maternos. Além disso, o reconhecimento da sintomatologia sugestiva de agravamento pelas mulheres (e sua rede de apoio) pode ser diferencial na prevenção e tratamento das SHG, conduzindo-as ao exercício adequado das atividades de autocuidado (Brasil, 2022; Oliveira *et al.*, 2022).

As SHG ocorrem com maior frequência em mulheres nulíparas (que nunca tiveram filhos), em casos de gestação múltipla, diabetes mellitus,

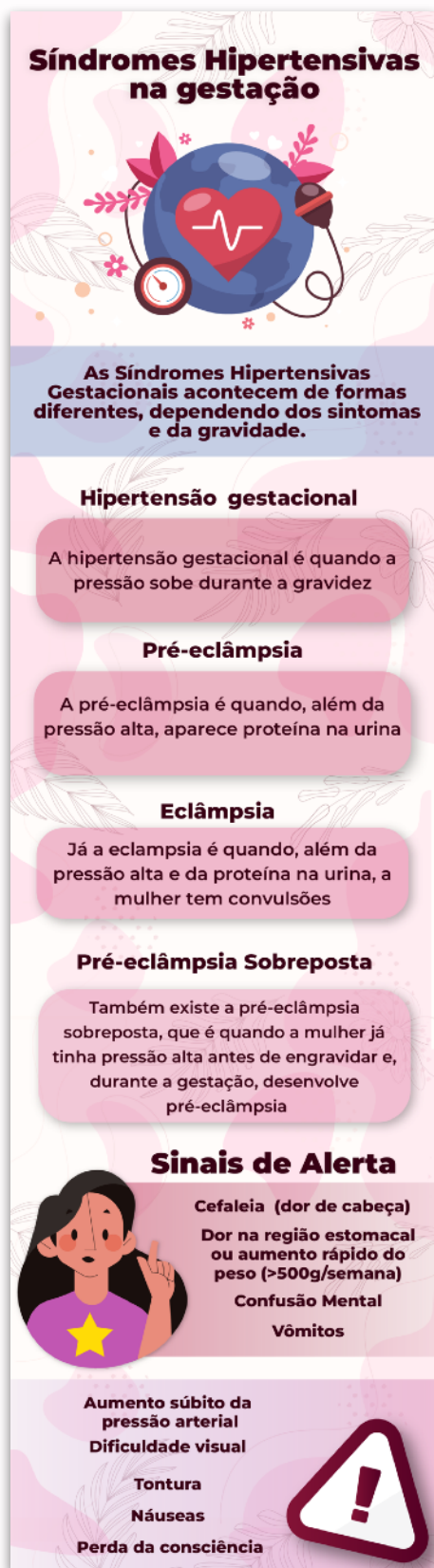
primipaternidade, hidropisia fetal não imune (casos não relacionados à aloimunização Rh), histórico de hipertensão crônica (anterior à gestação), SHG em gestações anteriores, nefropatia (anterior à gestação) e SHG em familiares próximos. Apesar de frequente, é possível identificar previamente a ocorrência, tratá-la e, assim, evitar complicações para mãe e bebê (SES/SP, 2010).

A verificação/mensuração da pressão arterial é uma conduta clínica de rastreamento que deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal, no ambiente hospitalar (no momento do parto e antes da alta hospitalar, impreterivelmente) e na visita puerperal da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS). Define-se hipertensão gestacional como pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg, em pelo menos duas aferições, após intervalo de repouso de 15 minutos. É identificada após a 20ª semana de gestação e desaparece após a 12ª semana pós-parto, assim considerada transitória. Não apresenta proteinúria significativa e/ou sintomatologia clínica de acometimento de órgão-alvo (Oliveira *et al.*, 2022; OMS, 2019; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019).

A pré-eclâmpsia também corresponde ao aumento dos níveis pressóricos após a 20ª semana de gestação, somado à presença de proteinúria (≥ 300 mg em 24h) ou plaquetopenia $< 100.000/\text{mm}^3$, ou concentração de creatinina sérica $> 1,1$ mg/dL, ou disfunção hepática. O aumento súbito da pressão arterial com necessidade de aumentar a dose de anti-hipertensivo ou o surgimento de outros sintomas, como cefaleia, dificuldade visual, dor epigástrica ou aumento rápido do peso (> 500 g/semana), são outros indicativos da presença da pré-eclâmpsia. A eclâmpsia é a manifestação de convulsão tônico-clônica generalizada, sem causa definida, ou a evolução para coma no cenário de pré-eclâmpsia. Manifesta ainda sinais como visão turva ou diplopia, cefaleia, tontura, confusão mental, perda da consciência e descompensação cardíaca (Brasil, 2005, 2006; OMS, 2019, 2017; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019).

A Hipertensão Arterial Crônica (HAC) corresponde ao diagnóstico de hipertensão anterior à gestação ou antes da 20ª semana gestacional, persistindo após o parto sem tempo definido (OMS, 2019).

Figura 26 - Síndromes Hipertensivas Gestacionais



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

A Figura 26 demonstra os diferentes tipos de síndromes hipertensivas e os sinais de alerta, citados anteriormente.

Em todos os casos de SHG, gestantes e puérperas devem ser acompanhadas de forma rigorosa, com um plano terapêutico e medicamentoso individualizado, integral e humanizado. Isso é necessário para evitar complicações, tratamento incorreto e/ou omissões, bem como prevenir novas mortes maternas e neonatais por causas evitáveis.

É essencial capacitar a mulher para identificar os sinais e sintomas de agravamento, promovendo a busca imediata por serviços de urgência e emergência obstétrica. A importância das estratégias de prevenção e controle das SHG deve ser destacada globalmente.

A Figura 27 ilustra os principais cuidados com as síndromes hipertensivas, citados anteriormente.

Figura 27 - Cuidados gerais com as síndromes hipertensivas



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

8.2 HEMORRAGIA PÓS-PARTO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) constitui emergência obstétrica de alta morbimortalidade, resultante da perda excessiva de sangue via vaginal, superior a 500 ml nas 24 horas após o parto, seguida de instabilidade hemodinâmica (Brandão *et al.*, 2019; Branga *et al.*, 2022).

Classifica-se a HPP em menor, quando a quantidade de sangue

perdida está entre 500 e 1000 ml, e maior, quando a perda é superior a 1000 ml. Esta última pode ser subdividida em sangramento moderado (1000 a 2000 ml) e severo (acima de 2000 ml). Outra forma de classificação da HPP é alusiva ao tempo: primária, quando ocorre nas primeiras 24 horas após o parto, e secundária, quando ocorre após as 24 horas, podendo manifestar-se até seis semanas pós-parto (Carolina *et al.*, 2020; Souza, 2021).

Os fatores de risco para HPP incluem atonia uterina prévia (principal causa), multiparidade, síndromes hipertensivas, placentação anormal, trabalho de parto prolongado, lacerações do canal de parto ou períneo, retenção placentária, uso de anestesia geral, presença de fragmentos placentários e/ou infecção (Brasil, 2022; Frutuoso *et al.*, 2020).

A Figura 28 apresenta a definição, a classificação e os principais sinais de alerta para a HPP, citados anteriormente.

Figura 28 - Hemorragia pós-parto



Fonte: aplicativo “SOS PUERPÉRIO”, 2024.

Deve-se observar a quantidade e a cor do sangramento vaginal após o parto. Espera-se que

o sangramento diminua gradualmente e torne-se mais claro, ao longo do tempo. Se aumentar significativamente em quantidade ou tornar-se brilhante e vermelho vivo, pode ser sinal de HPP. Outro sinal importante é a presença de coágulos sanguíneos grandes (do tamanho de uma bola de golfe ou maior) ou a saída de muitos coágulos (Lavras, 2018; Organização Pan-Americana da Saúde, 2018; SES/SP, 2010).

A Figura 29 caracteriza os tipos de sangramento após o parto e alguns sinais de alerta referentes a temática.

Além disso, sintomas como tontura, fraqueza extrema, palidez excessiva, pele fria e pegajosa, batimentos cardíacos rápidos e dificuldade em se manter consciente devem ser valorizados, pois podem indicar perda significativa de sangue. A sensação de pressão ou dor intensa no abdômen ou na região pélvica após o parto também pode ser indicativa de HPP, especialmente se acompanhada de um útero que não está diminuindo de tamanho, conforme o esperado (Lavras, 2018; Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Figura 29 - O sangramento após o parto

Sangramento Pós-Parto

Observar a quantidade e a cor do sangramento vaginal após o parto:

Na primeira semana após o parto, é provável que você tenha um fluxo intenso de sangue. Durante esse período, também é normal expelir alguns coágulos (do tamanho de uma moeda de um real) ou vários coágulos pequenos (do tamanho de uma uva roxa)



Fique atenta se há coágulos maiores que uma 'bola de sinuca'; Se o seu parto foi uma cesariana, o sangramento pode ser um pouco mais intenso.

Entre os três e dez primeiros dias, ele terá um tom vermelho profundo (ficando um pouco mais claro a partir do quarto dia). Após dez dias, a tonalidade deve mudar para um rosa claro.

Depois de mais alguns dias, você deve ter um uma perda marrom, para, por fim, passar para a perda amarelada-esbranquiçada

Nos primeiros dias é comum ter que trocar o absorvente a cada 3 ou 4 horas, mas o ideal é fazer isso sempre que estiver muito sujo

Sangramento pós-parto (lóquios)



Até 10º dia fusco (acastanhada) Até 21 dia Rava (amarelado) A partir de 21 dia alba (branca)

Se você estiver amamentando, talvez sinta sangramentos e cólicas durante a amamentação (ou logo em seguida). A amamentação faz com que o útero contraia ligeiramente, então, é perfeitamente normal sentir isso

Se você voltou recentemente a tomar anticoncepcionais hormonais, é possível que haja um leve sangramento por até seis semanas. Converse com um profissional da saúde se tiver alguma dúvida



Uma boa forma de verificar o quanto você está sangrando é prestando atenção em quantos absorventes externos você está usando.

Lembre-se que o uso de absorventes internos não é recomendado durante esse período, já que pode causar a proliferação de bactérias na vagina

Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

O manejo da HPP deve ocorrer de maneira rápida e precisa nos serviços especializados, para garantir atendimento de qualidade, humanizado e seguro, reduzindo a progressão do caso (Bomfim *et al.*, 2022).

A Figura 30 ilustra sobre os principais sinais de alerta para hemorragias após o parto, citados anteriormente.

Figura 30 - Sinais de alerta para hemorragias após o parto

Preste atenção em odores estranhos. Se o seu sangue está com cheiro forte, de algo apodrecido, pode ser que você esteja com uma infecção pós-parto

Se você tiver qualquer um dos sintomas enumerados abaixo, é preciso procurar ajuda em algum serviço de saúde imediatamente



Sinais de sangramentos muito fortes são: ter que trocar mais de um absorvente por hora, ter coágulos de sangue do tamanho de uma bola de golfe ou maiores ou perceber que o sangue continua vermelho vivo depois do quarto dia

Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.

8.3 INFECÇÃO PUERPERAL

A Infecção Puerperal (IP), conhecida como morbidade febril puerperal ou sepse puerperal, é uma infecção que ocorre após o parto ou aborto. Ela pode afetar o útero, as vias urinárias ou outras áreas do trato reprodutivo. Geralmente, é causada por um quadro bacteriano infeccioso que entra no corpo durante o parto ou após procedimentos médicos, por causas genitais ou extragenitais (Lavras, 2018).

Entre as causas genitais mais comuns, estão as infecções relacionadas ao útero e à ferida operatória. Entre as causas extragenitais, destacam-se processos infecciosos como flebites, mastite, infecções urinárias e respiratórias, entre outras. O quadro clínico da IP é marcado por febre acima de 38°C, por dois dias consecutivos aleatórios, nos primeiros dez dias após o parto, exceto nas primeiras 24 horas (Brasil, 2022; Moura *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2022).

Entre os fatores de risco estão a via de parto cesariana, as más condições de assepsia dos processos e locais envolvidos no cuidado às puérperas, tempo de parto prolongado, diabetes mellitus e obesidade, entre outros (Moura *et al.*, 2019; Santos; Lago, 2022; Sousa *et al.*, 2022).

A identificação precoce da infecção puerperal é essencial para evitar complicações graves. As mulheres/puérperas devem estar cientes de possíveis sinais e sintomas que podem indicar a presença de uma infecção. É importante observar qualquer mudança anormal no estado de saúde após o parto. Febre alta, geralmente acompanhada de calafrios, dor ou sensibilidade excessiva na área do útero, aumento da frequência cardíaca, sensação de mal-estar geral, fadiga intensa e dor ao urinar podem ser indícios de uma possível infecção puerperal (Andrade *et al.*, 2021; Brasil, 2012).

Qualquer descarga vaginal com odor desagradável ou de coloração diferente do habitual também pode ser um sinal de alerta. Isso inclui a presença de pus ou secreção purulenta. Se a mulher/puérpera notar vermelhidão, inchaço ou calor excessivo na área abdominal ou pélvica, também deve ser motivo de preocupação (Fernandes; Sá, 2016).

Caso experimente qualquer desses sinais ou sintomas, é essencial buscar imediatamente um serviço de saúde. Ignorar os sintomas ou adiar o tratamento pode levar a complicações sérias, incluindo a disseminação da infecção para outras partes do corpo. Uma infecção puerperal não tratada pode resultar em choque séptico ou óbito (Moura *et al.*, 2019; Santos; Lago, 2022).

A Figura 31 descreve os principais sinais de alerta para a infecção puerperal, citados anteriormente.

Figura 31 - Sinais de alerta para a infecção puerperal

Sinais de alerta

A **Infecção Puerperal (IP)** ou morbidade febril puerperal ou sepse puerperal, constitui infecção que ocorre após o parto ou aborto. Geralmente é causada por um quadro bacteriano infeccioso que entra no corpo durante o parto ou após procedimentos médicos, por causas genitais ou extragenitais.

Seu quadro clínico é marcado por febre acima de 38°C, por dois dias consecutivos aleatórios, nos primeiros dez dias após o parto.

- Calafrios
- Dor ou sensibilidade na área do útero
- Aumento da frequência cardíaca
- Mal-estar Geral
- Fadiga intensa
- Dor ao urinar

Fique Atenta:

- Sangramento com coloração diferente
- Vermelhidão
- Odor desagradável
- Inchaço e calor excessivo

Na ocorrência de algum desses sintomas, procure uma avaliação profissional.

Fonte: aplicativo "SOS PUERPÉRIO", 2024.



CONCLUSÃO

Concluir este livro é consolidar um recurso vital para as mulheres que atravessam um dos períodos mais desafiadores e transformadores de suas vidas. Este guia, nascido da necessidade de prover suporte integral, visa não apenas informar, como também empoderar as mulheres no período pós-parto, oferecendo conhecimento e ferramentas para enfrentar as adversidades com segurança e confiança.

Ao longo dos capítulos, detalharam-se os cuidados físicos necessários para recuperação pós-parto, abrangendo aspectos cruciais, como higiene, alimentação equilibrada, sono reparador, repouso adequado e a importância da atividade física moderada. Cada um desses elementos é abordado com base nas evidências científicas mais recentes, garantindo que as orientações fornecidas sejam não apenas práticas, mas também seguras e eficazes.

A saúde psicológica e social, frequentemente negligenciada, recebeu atenção especial. A criação de uma rede de apoio é fundamental para a nova mãe, e este livro oferece estratégias concretas para fortalecer esses laços. Entende-se que o bem-estar emocional é tão essencial quanto o físico, e, por isso, apresentam-se técnicas de enfrentamento, autocuidado e busca de apoio profissional, quando necessário.

Os cuidados com as mamas e a amamentação, essenciais para a saúde tanto da mãe quanto do bebê, foram explorados em profundidade. Ofereceram-se orientações detalhadas sobre como lidar com desafios comuns, sempre fundamentadas em práticas comprovadas e recomendações de especialistas.

As comorbidades prevalentes no período puerperal, como síndromes hipertensivas, hemorragias pós-parto e infecções puerperais, também foram minuciosamente discutidas. Este livro não apenas alerta para a importância de reconhecer os sinais precoces dessas condições, como também fornece diretrizes claras para o seu manejo, contribuindo para redução de riscos e promoção de uma recuperação segura.

A integração dessas informações em um único volume busca oferecer um suporte holístico, que transcende a mera informação. Pretende-se que este guia seja uma fonte contínua de consulta e apoio, acompanhando as mulheres em cada etapa do puerpério. Assim, espera-se que o "SOS PUERPÉRIO: GUIA COMPLETO PARA MULHER NO PÓS-PARTO", torne-se uma referência essencial, proporcionando às novas mães o conhecimento e a segurança necessários para vivenciarem este período com tranquilidade e bem-estar. Ao fechar este livro, deseja-se que cada leitora se sinta mais preparada e confiante, pronta para enfrentar os desafios do pós-parto, com a certeza de que não está sozinha nesta jornada.



REFERÊNCIAS

AGUIAR, Denise Tomaz; SILVEIRA, Lia Carneiro; DOURADO, Sandra Mara Nunes. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica?.

Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 622–628, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300026&lng=pt&tng=pt)

[script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300026&lng=pt&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300026&lng=pt&tng=pt). Acesso em: 5 ago. 2024.

ALVES, Aline Bernardes *et al.* Functioning and support networks during postpartum. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 667–673, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292022000300667&tng=en)

[script=sci_arttext&pid=S1519-38292022000300667&tng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292022000300667&tng=en). Acesso em: 5 jan. 2024.

ALVES, Marcela De Faria; GOULART, Renata Gomes; ANDRADE, Raquel Dully. Atenção nutricional materno-infantil no puerpério. **Ciência et Praxis**, [s. l.], v. 11, n. 22, p. 23–30, 2018. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/4183/2367>. Acesso em: 5 jul. 2024.

ANDRADE, Ana Fátima Souza Melo de *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção puerperal em parto cesárea: Análise complementar. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 13, p. e459101321435, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21435>. Acesso em: 2 fev. 2024.

ANGELO, Bárbara Helena de Brito; BRITO, Rosineide Santana de. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência?. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1163–1170, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4129>. Acesso em: 25 jan. 2024.

ANTUNES, Vânia; MADEIRA, Cláudia; AMENDOEIRA, José. Promoção da capacidade da mulher para gerir o corpo no puerpério: uma scoping review. **N.º 1**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 2182–9608, 2020. Disponível em: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>. Acesso em: 16 jan. 2024.

ARAÚJO, Natiely Dias Sousa; LEITE, Bruna de Melo Oliveira. O pré natal psicológico como intervenção preventiva no período gravídico puerperal: uma revisão integrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Paraná, v. 27, n. 6, p. 2308–2323, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10074>. Acesso em: 10 fev. 2024.

ASSIS, Thaís Rocha *et al.* Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 10–15, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000100003&lng=pt&nrm=iso&tng=en)
[script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000100003&lng=pt&nrm=iso&tng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000100003&lng=pt&nrm=iso&tng=en). Acesso em: 6 mar. 2024.

BĂCILĂ, C.; ANGHEL, C.; VULEA, D. Ethical aspects in the management of postpartum depression. **Sæculum**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 227–231, 2019. Disponível em: <https://www.sciendo.com/article/10.2478/saec-2019-0022>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BARRETO, Bianca Leão. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 127–133, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BECK, Diana *et al.* Cuidados ao Recém-Nascido. **Save the Children Federation**, [s. l.], p. 276, 2004. Disponível em: www.healthynewborns.com. Acesso em: 6 mar. 2024.

SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro Ruiz. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica recurso eletrônico**. 2. ed. Porto Alegre: [s. n.], 1990.

BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva *et al.* Assistência a puérpera com hemorragia pós parto: prevenção e manejo. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 11, p. e250111133529, 2022. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/brmkt>. Acesso em: 29 mai. 2024.

BRANDÃO, Augusto Batista *et al.* Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. e2508, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2508>. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRANDÃO, Alexandre Malta *et al.* Cateterização profilática de artérias uterinas com oclusão temporária do fluxo sanguíneo em pacientes de alto risco para hemorragia puerperal: é uma técnica segura?. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s. l.], v. 18, p. 1–6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/J6Mn5MNVqgZM9JDK34Fp4SQ/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRANGA, Luana *et al.* Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 12, p. 1–22, 2022. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1396962/45_70177_por.pdf#:~:text=Em relação aos cuidados dos,da perda sanguínea \(6%25\)](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1396962/45_70177_por.pdf#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20aos%20cuidados%20dos,da%20perda%20sangu%C3%ADnea%20(6%25)). Acesso em: 6 jul. 2024.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília - DF: [s. n.], 2012.

BRASIL. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília – DF: [s. n.], 2017. *E-book*. Disponível em: www.saude.gov.br/bvswww.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 19 mai. 2024.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde da Criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2.ed. Brasília - DF: Departamento da Atenção Básica, 2015. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. **Guia alimentar Para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2019. *E-book*. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL, Ministério de Saúde. **Manual De Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde: 2022. *E-book*. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. N.). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

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..** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. [S. l.: s. n.], 2012. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde CUIDADOS**. [S. l.: s. n.], 2014. ISSN 0080-6234.v. 2. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRITO, Renatha Celiana da Silva; ALMEIDA JUNIOR, José Jailson de; MEDEIROS, Anna Cecília Queiroz de. Puerperium Online: interactions of a virtual support group. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 683–689, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292022000300683&lng=en. Acesso em: 25 fev. 2024.

BUSATTO, Emanoele *et al.* Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. e30610212541, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12541>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642021000100224&tlng=pt. Acesso em: 3 jul. 2024.

CAMPOS, Samara Mendes Silva *et al.* Diagnóstico da situação de morte materna. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 32, p. 1–11, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9259>. Acesso em: 9 mar. 2024.

CARDOZO, Silva; BERNAL, Roldan. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. **Avances en Enfermería**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 82–91, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a09.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

CARVALHO, Verônica da Silva *et al.* Benefícios da massagem infantil em recém-nascidos e lactentes: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. e28212139594, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39594>. Acesso em: 1 mai. 2024.

CASIMIRO, Cintia F *et al.* Síndromes hipertensivas na gravidez : revisão integrativa. **Health and Diversity (Online)**, [s. l.], v. 3, p. 72–75, 2019. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/hd/article/view/7438/3624>. Acesso em: 3 jul. 2024.

CARVALHO, Fernanda Thais Silva; ALMEIDA, Mariana Viana. Icterícia neonatal e os cuidados de enfermagem: relato de caso. **Health Residencies Journal - HRJ**, [s. l.], v. 1, n. 8, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/142>. Acesso em: 28 jun. 2024.

CHEFFER, Maycon Hoffmann; NENEVÊ, Danielly Aparecida; OLIVEIRA, Bárbara Pêgo. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 157–164, 2021. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526>. Acesso em: 28 jun. 2024.

COSTA, Priscila dos Santos Inocêncio *et al.* Gravidez no puerpério: os fatores que contribuem para uma gestação no ciclo puerperal. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5440>. Acesso em: 28 jun. 2024.

COSTA, Lediana Dalla *et al.* Maternal difficulties in home care for newborns. **Rev Rene**, [s. l.], v. 21, p. e44194, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/44194>. Acesso em: 28 jun. 2024.

COSTA, Elaine da Silva; OLIVEIRA, Rosemary Baima; LOPES, Graciana de Sousa. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. e5826, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5826>. Acesso em: 28 jun. 2024.

CRISPIM, Maria Eduarda Serafim *et al.* **Puerperal psychosis, infanticide and neonaticide: how to differentiate and recognize such threats?**. In: [S. l.: s. n.], 2022. p. 132–135. *E-book*. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/838>. Acesso em: 28 jun. 2024.

ELIAS, Elayne Arantes; PINHO, Jhessika De Paula; OLIVEIRA, Sara Ribeiro. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 12, n. 2, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4058>. Acesso em: 3 jul. 2024.

ELOY, Catharine Vieira Barbosa *et al.* A importância do planejamento familiar e da anticoncepção no puerpério: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [s. l.], v. 14, p. e4274, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4274>. Acesso em: 3 jul. 2024.

FALANA, Sophia D.; CARRINGTON, Jane M. Postpartum Depression. **Nursing Clinics of North America**, [s. l.], v. 54, n. 4, p. 561–567, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029646519300520>. Acesso em: 3 jul. 2024.

FELIPE, Anna Carolina Caetano *et al.* Fatores assistenciais que influenciam nos altos índices de mortalidade materna por hemorragia puerperal Assistance factors that influence the high indexes of maternal mortality for puerperal hemorrhage Factores de asistencia que influyen en los altos índi. **Revisa**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 551–562, 2020. Acesso em: 3 jul. 2024.

FELLMETH, Gracia *et al.* Identifying postnatal depression: Comparison of a self-reported depression item with Edinburgh Postnatal Depression Scale scores at three months postpartum. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 251, p. 8–14, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032718327733>. Acesso em: 14 jan. 2024.

FERNANDES, C.E; SÁ, M. F.S. **Guia Prático: infecções no ciclo grávido-PuerPeral**. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). São Paulo: [s. n.], 2016. v. 2. *E-book*. Disponível em: <http://www.sogirgs.org.br/images/2018/infeces.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

FIGUEIREDO, Juliana Vieira *et al.* A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. suppl 3, p. 1343–1350, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901343&lng=en&tlng=en. Acesso em: 14 jan. 2024.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues *et al.* Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 743–751, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13826>. Acesso em: 14 jan. 2024.

FROTA, Cynthia Araújo *et al.* A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 48, p. e3237, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3237>. Acesso em: 14 jan. 2024.

FRUTUOSO, Gabriel Stoinski *et al.* Perfil das pacientes com diagnóstico de hemorragia puerperal em uma maternidade filantrópica do município de São Paulo. **Femina**, [s. l.], v. 48, n. 10, p. 631–636, 2020. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/brmkt>. Acesso em: 1 mai. 2024.

GARRETT, Camylla Aparecida; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. O uso da episiotomia no Sistema Único de Saúde Brasileiro: a percepção das parturientes. **Saúde e Pesquisa**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 453, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5560>. Acesso em: 1 mai. 2024.

GODOY, Camila Domigues *et al.* Icterícia neonatal: atuação do enfermeiro frente à identificação precoce e tratamento. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 15, p. e386101522765, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22765>. Acesso em: 1 mai. 2024.

GUILHERME, Jalusa Munhoz *et al.* Conhecimento das puérperas sobre a cólica no recém-nascido. **Revista Científica da Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 15–26, 2020. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/revistasaude/article/view/3122>. Acesso em: 1 mai. 2024.

IZOTON, Rafaella Grobério *et al.* Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 15, n. 11, p. e11409, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11409>. Acesso em: 1 mai. 2024.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira *et al.* A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100227&tlng=pt. Acesso em: 1 mai. 2024.

JONAS, Caroline; RICOMINI, Rezaghi. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde e atuação da fisioterapia no cuidado à gestante em caráter coletivo: relato de experiência. **Health Residencies Journal (HRJ)**, [s. l.], v. 4, n. 18, p. 1–6, 2023. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/685/457>. Acesso em: 2 fev. 2024.

KATHIUZE MAIA, Andreza; YHANG DA COSTA SILVA, Bruna; CLENIO JÁRIO MOREIRA, Luis. Eficácia de intervenções educativas com gestantes sobre o grau de conhecimento em aleitamento materno. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 32, p. 1–9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9001>. Acesso em: 2 fev. 2024.

LAVRAS, Carmen Cecília de Campos. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**, [s. l.], v. 1, p. 276, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-37527/ses-37527-6955.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2024.

MARAMBAIA, Caroline Gomes *et al.* SEXUALIDADE DA MULHER NO PUERPÉRIO: REFLEXOS DA EPISIOTOMIA. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67195>. Acesso em: 31 jan. 2024.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 10, p. 4267–4274, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100032&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 2 fev. 2024.

MARTINS, A.B.; RIBEIRO, J.; SOLER, A.S.G. Propuesta de ejercicios físicos en el posparto: un enfoque en la actuación del enfermero obstetra. **Investigación y educación en enfermería**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 40–46, 2011. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3730885&info=resumen&idioma=SPA>. Acesso em: 2 fev. 2024.

MELO, Jordânia Abreu Lima de *et al.* Intervenção Fisioterapêutica no puerpério imediato: O que há de evidências na última década?. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e47310312849, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12849>. Acesso em: 31 jan. 2024.

MOREIRA, Luciana Novaes *et al.* “Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300616&tlng=pt. Acesso em: 31 jan. 2024.

MOURA, Cleonice Cristina de Souza *et al.* Diagnósticos de enfermagem à mulher com infecção puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 13, p. 1–8, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240384>. Acesso em: 31 jan. 2024.

MUCHIUTTI, Barbara *et al.* Puerpério patológico: análise das literaturas publicadas no período de 2008 a 2018. **Rev. Cient. Área da Saúde Fasipe Sinop - MT**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 32–51, 2019. Disponível em: <http://104.207.146.252:3000/index.php/RCAreaSaude/article/view/70/73>. Acesso em: 8 jul. 2024.

MUNICIPA., Ribeirão Preto. Prefeitura. **Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno**. Ribeirão Preto: [s. n.], 2020. *E-book*. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude10b202104.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2024.

NERY, Nathália Gianini *et al.* Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 729–743, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22871/18350>. Acesso em: 18 jul. 2024.

NUNES, Iomara de Brito *et al.* Sexualidade no puerpério: uso de contraceptivos. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 3150–3172, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24875/19833>. Acesso em: 7 jul. 2024.

OLEGÁRIO, Walnizia Kessia Batista; FERNANDES, Leiliane Teixeira Bento; MEDEIROS, Cláudia Maria Ramos. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 31502, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31502>. Acesso em: 9 jul. 2024.

OLIVEIRA, Ana de Jesus Gomes de *et al.* Cuidados de enfermagem no puerpério. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. e29811225816, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25816>. Acesso em: 26 jul. 2024.

OLIVEIRA, Ana Kelly da Silva *et al.* Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 158–165, 2019. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2085>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10)**. São Paulo: [s. n.], 2017. v. 1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11)**. Geneva: OMS, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1759760659>. Acesso em: 30 jul. 2024.

ORG, Rejane da Silva Cavalcante. **Manual de habilidades profissionais: atenção à saúde do recém-nascido**. Belem: [s. n.], 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**. Brasília: OPA, 2018. *E-book*. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 5 fev. 2024.

PACHECO, Ingrid *et al.* Rede social pessoal de mães adolescentes durante o puerpério. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 41, p. 400–411, 2023. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/750>. Acesso em: 8 jan. 2024.

PALHETA, Quezia Aline Ferreira; AGUIAR, Maria de Fatima Rodrigues. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s. l.], v. 8, p. e5926, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5926>. Acesso em: 7 jun. 2024.

PARENTE, Ana Clara Cunha; REGIS, Karen Sabriny Costa; COSTA, Daniely Leal da. Fatores relacionados as disfunções sexuais femininas durante o puerpério: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. e23111225638, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25638>. Acesso em: 18 jul. 2024.

PEREIRA, Ruth Fernandes *et al.* A importância e cautela no consumo de leite e derivados na gravidez e puerpério. *In: Enfermagem: inovação, tecnologia e educação em saúde*. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2020. p. 15–29. *E-book*. Disponível em: <http://www.editoracientifica.com.br/articles/code/200801089>. Acesso em: 29 jul. 2024.

PEREIRA, Alice Maria de Arruda *et al.* Saúde da mulher no puerpério: uma reflexão necessária. *In: Ciências da saúde e bem-estar: olhares interdisciplinares, volume 1*. [S. l.]: Editora e-Publicar, 2023. p. 50–57. *E-book*. Disponível em: <https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/article/view/685/359>. Acesso em: 1 ago. 2024.

PRETO, Ribeirão. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Ribeirão Preto: [s. n.], 2023. *E-book*. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude1320202302.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2024.

RAFFO, Vanessa Tiemi Duarte *et al.* Os sintomas psicopatológicos na gestação e no puerpério de alto risco: estudo realizado em uma Maternidade de um Hospital Geral de Curitiba-PR. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 7, p. 75059–75071, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33575>. Acesso em: 6 mai. 2024.

RASTEIRO, Regina; SANTOS, Eduardo; COUTINHO, Emília. Necessidades e Preocupações Maternas no Período Pós-Parto: Revisão Sistemática da Literatura. *In*: NEW TRENDS IN QUALITATIVE RESEARCH (NTQR) (org.). **Investigação Qualitativa em Saúde: avanços e desafios**. Portugal: [s. n.], 2021. p. 817–827. *E-book*. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/479>. Acesso em: 8 jul. 2024.

REZAIIE-KEIKHAIE, Khadije *et al.* Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [s. l.], v. 49, n. 2, p. 127–136, 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217520300046>. Acesso em: 25 mar. 2024.

RIBEIRO, Maria Ivânia Duarte *et al.* A importância do consumo de hortaliças, legumes e verduras na gravidez e puerpério. *In*: **Saúde em foco: temas contemporâneos - volume 3**. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2020. p. 36–48. *E-book*. Disponível em: <http://www.editoracientifica.com.br/articles/code/200700733>. Acesso em: 8 jul. 2024.

RODRIGUES, Tainara *et al.* Causas e fatores relacionados à mortalidade materna : scoping review. **Enfermagem Revista**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 66–79, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/25517>. Acesso em: 14 jul. 2024.

SANTOS, Elízia Victória Silva *et al.* Infecção de feridas pós-cesáreas e os cuidados de enfermagem: uma revisão de literatura. **Nursing (São Paulo)**, [s. l.], v. 25, n. 290, p. 8207–8220, 2022. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2613>. Acesso em: 9 jun. 2024.

SANTOS, R.M; LAGO, D.C. Características relacionadas à ocorrência de infecção puerperal em mulheres submetidas ao parto cesáreo. **Femina**, [s. l.], v. 50, n. 7, p. 505–512, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397881/femina-2022-508-505-512.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2024.

SCHWANTES, Nathalia Oliveira Gonzales *et al.* A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio. **Global Clinical Research Journal**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/10>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SES/SP. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à Gestante e à Puérpera no SUS – SP: Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério.** São Paulo: SSP, 2010. p.234. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicooii.pdf. Acesso em: 28 jul. 2024.

SILVA, Laís Rodrigues *et al.* Análise da produção científica acerca do conhecimento das mulheres sobre a contracepção no puerpério. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 95, n. 35, 2021. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1145>. Acesso em: 9 jul. 2024.

SILVA, Maria Jocelane Nascimento da *et al.* Conhecimento de mães e familiares relacionados a cuidados dispensados a recém-nascidos a termo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 95, n. 33, 2021. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/982>. Acesso em: 4 mai. 2024.

SILVA, Samyla Carla Nóbrega *et al.* Manejo de pré-eclampsia grave no puerpério: validação de cenário para simulação clínica Management. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 6, p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/4493>. Acesso em: 4 mai. 2024.

SILVA, Taís Folgosa; COSTA, Guilherme Augusto Barcello; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21116>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SOARES, Mayara dos Santos; GUZMAN, Milena Estela Renfijo; COSSIA, Tatiana. Assistência de enfermagem frente as vias de parto. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 12, n. 39, p. 49–59, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/688>. Acesso em: 28 abr. 2024.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** São Paulo: Ministério da Saúde, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SOUSA, Gabryela Karyny Oliveira e *et al.* Mortalidade materna por infecção puerperal no estado do Piauí: um estudo epidemiológico. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 11, p. e301111133678, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33678>. Acesso em: 8 fev. 2024.

SOUZA, Júlia de Jesus Silva; ALVES, Stephanie. **Assistência de enfermagem no manejo precoce da hemorragia pós-parto**.2021. TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021. *E-book*. Disponível em: <http://104.207.146.252:3000/index.php/RCAreaSaude/article/view/70/73>. Acesso em: 5 jan. 2024.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa *et al.* Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Nursing (São Paulo)**, [s. l.], v. 22, n. 259, p. 3436–3446, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/452>. Acesso em: 8 jul. 2024.

TINTORI, Janaina Aparecida *et al.* Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/epidemiologia-da-morte-materna-e-o-desafio-da-qualificacao-da-assistencia/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

VASCONCELLOS, Bruna Obeica *et al.* Sexualidade no puerpério: principais fatores envolvidos. **Studies In Health Sciences**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 1112–1127, 2022. Disponível em: <https://studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/553>. Acesso em: 19 fev. 2024.

**REALIZADO O DEPÓSITO LEGAL NA BIBLIOTECA NACIONAL
CONFORME A LEI Nº 10.994, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2004.**

TÍTULO: “SOS PUERPÉRIO: GUIA COMPLETO PARA MULHER NO PÓS-
PARTO”

ORGANIZAÇÃO: LAYANE MOTA DE SOUZA DE JESUS, ARLANE SILVA
CARVALHO CHAVES, HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES E CRISTINA
MARIA GARCIA DE LIMA PARADA.

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO, CAPA E ILUSTRAÇÃO: ANA SILVIA
SARTORI BARRAVIERA SEABRA FERREIRA E LAYANE MOTA DE SOUZA
DE JESUS.

IMAGEM DA CAPA: Designed by Freepik - <http://www.freepik.com/>

LOGOMARCA: MACIEL, Maria Clara. Logomarca SOS PUERPÉRIO. 2024.
Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/
19HPbPjWOa5erfeQBJchOahwCBAqBcnsu/view?usp=drive_link](https://drive.google.com/file/d/19HPbPjWOa5erfeQBJchOahwCBAqBcnsu/view?usp=drive_link) Acesso
em 20/06/2024.

PÁGINAS: 72

TIPOGRAFIA: Arial e Calibri

