



A Importância da Orientação e Cuidados de Enfermagem para o Período Puerperal Durante o Pré-Natal

The Importance of Nursing Guidance and Care for the Puerperium During Prenatal Care

Rosana Aparecida Gomes Barbosa Tavares

Graduanda em Curso de Enfermagem, Centro Universitário Unincor. ORCID: 0009.0002.5360.1988

Susinaia Rosa Avelar Rosa

Docente/Mestre, Centro Universitário Unincor. ORCID:0000.0001.9665.3134

Resumo: Introdução: O período pós-parto ou puerpério trata-se de um momento crítico, sendo necessário intervenção e assistência de enfermagem com consultas de pré-natal com orientação e identificação de sinais e sintomas, bem como suas complicações. Objetivo: Avaliar se as puérperas foram orientadas durante o pré-natal quanto aos cuidados puerperais específicos. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, com aplicação de questionário elaborado pelos autores. A pesquisa foi aplicada em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município do sul de Minas Gerais. Participaram da pesquisa 12 puérperas, sendo os critérios de inclusão mulheres no puerpério recente e acompanhadas pela ESF. Resultados e Discussão: De acordo com os dados coletados observou-se que a maioria das puérperas iniciou o pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional, recebendo orientações adequadas durante o período gestacional, principalmente relacionadas ao aleitamento materno, sinais de trabalho de parto, mudanças corporais, cuidados com o recém-nascido e com o perineo. Porém, houve apontamentos de dúvidas persistentes, especialmente sobre o momento de procurar a maternidade, técnica de amamentação e desconfortos no pós-parto. Considerações finais: A análise dos dados coletados junto às puérperas evidenciou o papel fundamental da enfermagem na promoção da saúde materno-infantil, com orientações necessárias ao pré-natal adequado e puerpério com informações acerca do retorno às consultas, dos cuidados pós-parto e à atenção com o bebê, contudo, foi identificada uma participação limitada das gestantes em grupos educativos, o que evidencia a necessidade de ampliar e fortalecer as ações coletivas de educação em saúde, sendo fundamental que os profissionais da ESF adotem práticas educativas mais abrangentes como ações contínuas de educação em saúde.

Palavras-chave: puérpera; cuidados de enfermagem; cuidado pré-natal.

Abstract: Introduction: The postpartum period, also known as the puerperium, is a critical time requiring nursing intervention and care through prenatal consultations that include guidance and identification of signs, symptoms, and possible complications. Objective: To assess whether postpartum women received specific guidance during prenatal care regarding puerperal care. Materials and Methods: This is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study conducted through a questionnaire developed by the authors. The research was carried out at a Family Health Strategy (FHS) unit in a municipality in southern Minas Gerais, Brazil. Twelve postpartum women participated in the study, with inclusion criteria being women in the recent puerperium and under follow-up by the FHS. Results and Discussion: According to the data collected, most of the postpartum women began prenatal care in the first trimester of pregnancy and received adequate guidance during the gestational period, mainly regarding

breastfeeding, signs of labor, bodily changes, newborn care, and perineal care. However, persistent doubts were noted, especially concerning when to go to the maternity hospital, breastfeeding techniques, and postpartum discomfort. Final consideration: The analysis of the data collected from the postpartum women highlighted the essential role of nursing in promoting maternal and child health, providing necessary guidance for appropriate prenatal care and postpartum support, including information on follow-up visits, postnatal care, and attention to the newborn. Nevertheless, the study revealed limited participation of pregnant women in educational groups, underscoring the need to expand and strengthen collective health education actions. It is crucial for FHS professionals to adopt more comprehensive educational practices through continuous health education initiatives.

Keywords: postpartum period; pregnant people; nursing care; prenatal care.

INTRODUÇÃO

O período pós-parto ou puerpério trata-se de um momento crítico em que ocorre o retorno do estado pré gravídico da mulher, ou seja, é a fase em que as modificações locais e sistêmicas adquiridas durante a gestação deixam de estar presentes em seu organismo. O início do puerpério se dá no pós-parto com a expulsão da placenta, sendo que o intervalo de tempo em que ocorre essa fase é muito discutido entre os principais estudiosos, que contraditoriamente expõem diferentes períodos, de acordo com suas concepções. Em média, o puerpério dura seis semanas após o parto e tem a classificação conforme a sua duração: imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto), tardio (do 11º ao 45º dia pós-parto) e remoto (a partir do 45º dia, com término imprevisto) (Sedicias, 2024).

Nesse período singular, porém incomparável, a mulher passa por mudanças anatomofisiológicas e questões psicossociais do momento, no qual ocorre o processo de involução dos órgãos reprodutivos, o estabelecimento da lactação bem como a ocorrência de intensas alterações emocionais ambivalentes como euforia e alívio, experiência do parto, desconforto físico, medo de não conseguir amamentar, ingurgitamento da mama, medo de não ser capaz de cuidar do bebê, sexualidade alterada, autoestima abalada e reorganização da vida pessoal e familiar. Sendo assim, torna-se necessário envolver a família no cuidado e organização familiar da mulher (Silva *et al.*, 2023).

Na gestão do cuidado no puerpério, a mulher precisa ser cuidada para que agravos na sua saúde e na saúde do RN possam ser evitados como o estigma relacionado ao transtorno mental que poderá levar ao não envolvimento com os cuidados de maternidade (Brum, 2017).

Assim, o profissional de enfermagem é de extrema importância no decorrer da gravidez com as consultas pré-natais e puerperais, orientando e identificando sinais e sintomas de possíveis complicações pós-parto. Neste contexto dos cuidados, os profissionais da rede de atenção básica podem ajudar para a prevenção de agravos à saúde da puérpera e do neonato através de eventos relacionados à morbimortalidade materna e infantil, realizados para informação e conhecimento durante a fase pré-natal, bem como também na primeira semana de vida (Silva, 2023).

A equipe de enfermagem que atua diretamente na área, diante da permanência do risco de morbimortalidade materna, deve buscar aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos para a formulação de estratégias que contribuam na melhora qualitativa de assistência, pois para que se possa diminuir esses riscos, a equipe precisa ter conhecimentos específicos de várias áreas como fisiologia, anatomia, fisiopatologia, entre outras, porém seria de grande valia que além destes, esses profissionais pudessem expandir seus conhecimentos na área de obstetrícia (Braga *et al.*, 2020).

O puerpério, também conhecido ou chamado de pós-parto, “resguardo” ou “quarentena”, é o período que se inicia após o parto e a dequitação da placenta. E conhecer esse período previamente e se preparar para ele é essencial, a fim de que a mulher atravessasse essa fase tão intensa e de tantas transformações de forma mais tranquila possível (Sedicias, 2024).

Faz-se necessário descrever as principais alterações fisiológicas do puerpério e os cuidados de enfermagem prestados diante as alterações ocorridas no puerpério, justificando que a mulher, no estado puerperal, passa por diversas mudanças necessitando de uma atenção especial e qualificada, que muitas vezes não ocorre devido à falta de informação (Silva *et al.*, 2023).

É fundamental o acompanhamento durante a gravidez, sendo marcado de orientações quanto as mudanças no corpo da gestante e na rotina diária dos pais e de todos aqueles que acompanham a futura mamãe. Essa importância é comprovada, prescrita em Lei 13.257 de 8 de março de 2016 e regulamentada na portaria nº 2.068 de 21 de outubro de 2016 pelo Ministério da Saúde (Cofen, 2024).

Desta forma, o objetivo do trabalho foi avaliar se as puérperas foram orientadas durante o pré-natal quanto aos cuidados específicos no puerpério.

REVISÃO DE LITERATURA

Conceito de Puerpério

A palavra puerpério vem do latim, puer: criança e parere: pari. Durante uma gestação a mulher passa por diversas modificações locais e sistêmicas em seu organismo, sendo que a fase ciclo gravídico-puerperal é o intervalo de tempo onde ocorre a recuperação materna, ou seja, a fase em que a mulher retorna ao estado pré-gravídico (Braga *et al.*, 2020).

O puerpério também é conhecido como sobreparto ou pós-parto e a sua cronologia é muito variável, dependendo do ponto de vista dos pesquisadores, porém, o que se afirma é que nessa fase acontecem as manifestações involutivas e de recuperação do sistema reprodutor feminino, no qual o corpo da mulher passa por diversas transformações fisiológicas para voltar ao que era antes da gestação (Sedicias, 2024).

O início do puerpério se dá depois que a placenta e as membranas ovulares são totalmente expulsas, porém seu término é quando o corpo da mulher e as

alterações hormonais e fisiológicas voltam ao estado de não gravidez, não sendo uniforme. Alguns estudiosos defendem que para a mulher retornar ao seu estado não gravídico, levaria cerca de oito meses a um ano, sendo que só após este intervalo ela poderia engravidar novamente, mesmo estando em período de amamentação. Já para outros esses retornos se dão após o retorno da menstruação. Alguns fatores podem adiantar o término da fase puerperal, como por exemplo, o uso de hormônios esteroides (Correa *et al.*, 2017).

A classificação de acordo com Rezende (2014), que segue o preceito de Vokaer (1955), admite que o puerpério tenha duração em torno de seis a oito semanas depois do parto, esse período é dividido em: pós-parto imediato que vai do 1º ao 10º dia após o parto; pós-parto tardio determinado entre o 10º e 45º dia; e pós-parto remoto que sucede o 45º dia.

Para Mello e Neme (2000 *apud* Mello, 2006), o puerpério imediato tem início depois de terminado a dequitação, indo de 1,5 a 2 horas, e o puerpério mediato começa com o fim do imediato e se estende até o 10º dia após o parto, para então se iniciar o puerpério tardio, que começa no 11º dia até a volta da menstruação nas mulheres que não amamentam e até a 6ª-8ª semana nas lactantes.

Após o parto o organismo materno passa por adaptações fisiológicas importantes. O estado geral da paciente após o parto depende do tipo de gravidez e da parturização, em geral há uma mescla de sensações, pois as mulheres sentem-se aliviadas e tranquilas ao mesmo tempo em que se encontram exaustas devido à força disponibilizada para o parto, o que normalmente gera sonolência (Sedicias, 2024).

Nas primeiras 24 horas pós-parto é normal a sensação de calafrios relacionados à hipotermia, ao nervosismo, as manifestações de bacteremia pela absorção de germes ou produtos tóxicos da ferida placentária. Após 24 horas os calafrios devem ser considerados indícios de infecções. A sudorese é um seguimento dos calafrios e está presente durante o dia e a noite e representa a maneira que o organismo encontra para expulsar o acúmulo de líquidos retidos durante a gravidez (Ravid *et al.*, 2001).

A temperatura pode estar elevada à até 38°C nas primeiras 24 horas após o parto devido ao esforço, à desidratação ou ainda ao resultado de apojadura do leite. Após esse período, se houver elevação de temperatura por duas vezes nos primeiros dez dias deve ser considerado como “complicação puerperal” (Moldenhauer, 2024).

As alterações nos sistemas cardiovasculares são grandes. Primeiramente, com o crescimento uterino, o coração se desloca delicadamente para cima e para a esquerda. O volume de sangue ejetado pelo coração, conhecido como débito cardíaco que se encontra alto durante a gravidez, retorna ao normal por volta de duas a quatro semanas após o parto; da mesma forma acontece com a volemia, que se trata da quantidade de sangue perdida durante o parto, sendo que nas cesáreas o volume perdido é de aproximadamente 1.000 ml e no parto vaginal é de 500 ml (Brasil *et al.*, 2024).

De acordo com Barros (2006), até o sexto ou oitavo dia após o parto a puérpera pode ter a frequência cardíaca reduzida a 50-60 batimentos cardíacos por minuto, isso se deve à elevação brusca do retorno venoso com sobrecarga do lado direito do coração; a frequência respiratória também diminui e passa de padrão respiratório costal para abdominal; a pressão arterial deve permanecer normal após o parto, pois uma hipotensão pode sugerir perda em excesso de sangue e uma hipertensão pode ser início de uma doença da elevação arterial.

A parede abdominal, seu tônus da musculatura ântero-lateral do abdome e a pele terão regressão de tamanho conforme o grau de distensão decorrente do crescimento do útero. Quando a mulher grávida ganha peso além do limite e a distensibilidade é maior, a parede abdominal pode permanecer flácida e pregueada e, em alguns casos, com diástase dos músculos retos e da região peri umbilical (Correia *et al.*, 2017).

Das alterações ocorridas no útero, pode-se ressaltar que no pós-parto imediato o útero, que antes do parto se localizava na região epigástrica, agora está contraído um pouco acima da cicatriz umbilical. O abdome nesta fase está “decaído” e com flacidez de musculatura. As contrações rítmicas da matriz podem continuar presentes algum tempo depois da expulsão da placenta e pode ser indolor ou com cólicas bem dolorosas, o que acontece mais em múltiparas (Kristoschek *et al.*, 2017).

Além de todas essas transformações, existe também todo um período de transição biologicamente determinado capaz de produzir um estado temporário de instabilidade emocional em virtude das mudanças no papel social, na identidade, bem como nas adaptações interpessoais e intrapsíquicas (Campos, 2021).

E a enfermagem deve desempenhar um papel crucial no cuidado em orientar as mulheres durante o pré-natal (Sobreira *et al.*, 2023).

Essas ações são fundamentais para garantir que as puérperas tenham uma recuperação saudável para que possam cuidar de seus bebês de maneira eficaz e segura. Algumas das principais contribuições para apoio estão relacionadas ao:

- Emocional e Psicológico: Oferecer suporte emocional, ajudando as novas mães a lidarem com as mudanças hormonais e emocionais que ocorrem após o parto.
- Educação e Orientação: Fornecer informações e orientações essenciais sobre cuidados com o recém-nascido, amamentação, e sinais de possíveis complicações pós-parto.
- Monitoramento da Saúde Física: Realizar avaliações regulares para monitorar a recuperação física da mãe, incluindo a cicatrização de feridas e a involução uterina.
- Promoção do Autocuidado: Incentivar as mães quanto à prática do autocuidado, o que inclui a importância de uma boa nutrição, hidratação e descanso adequado.
- Rede de Apoio: Proporcionar ajuda para conectar as mães com redes de apoio como grupos de mães e serviços comunitários, que podem oferecer suporte adicional durante o puerpério (Sobreira *et al.*, 2023).

É raro a puérpera receber assistência em período integral de uma mesma instituição no puerpério; onde neste período ocorrem modificações internas e externas, que se configura uma fase de transformações psíquicas em que mulher necessita de cuidados e proteção. Os profissionais de saúde precisam estar atentos e disponíveis quanto a perceber e atender às necessidades de cada mulher (Ravid *et al.*, 2001).

Em 1984, dentro do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM), foi inserido a proposta de abordar a mulher como um sujeito de cuidado que deve ser assistida em sua singularidade. A partir daí, o período do puerpério passou a ser uma fase que merece uma atenção especial dos serviços de saúde. Portanto, para concretização deste programa, é preciso um olhar abrangente sobre o processo de assistência no puerpério, com ação de suporte para a puérpera e o RN de uma forma qualificada (Pedrosa *et al.*, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou nestas novas diretrizes para apoio às puéperas e aos bebês nas primeiras seis semanas após o nascimento. As orientações incluem amamentação, informações de apoio aos pais e a realização de pelo menos três exames no pós-Natal (Cofen, 2022).

O período de 45 dias é considerado de suma importância na garantia da sobrevivência e qualidade de vida, tanto do recém-nascido como de sua mãe, além de um desenvolvimento saudável de uma nova vida, que engloba, tanto na parte da recuperação e bem-estar físico e mental da mulher quanto do bebê. Atualmente, 30% das mães em todo o mundo não recebem cuidado pós-parto, momento no qual ocorrem a maioria das mortes de mães e bebês (Brasil, 2022).

As diretrizes trazem orientação sobre os cuidados com o bebê e a puérpera, incluindo exames e medidas de alívio para situações comuns no pós-parto, como dor no períneo e ingurgitamento dos seios na apojadura (descida do leite). Tal documento destaca, ainda, a importância da participação dos parceiros nas consultas e no apoio aos cuidados com o bebê, e do aconselhamento sobre aleitamento materno, e do acesso à contracepção pós-natal (Cofen, 2022).

A Enfermagem obstétrica tem um papel de suma importância nos cuidados ao recém-nascido e à mulher no pós-parto, em especial no manejo do aleitamento materno (Brasil, 2022).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, envolvendo seres humanos com aplicação de questionário, através de uma entrevista estruturada.

Segundo Murray *et al.* (2024), os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras são grandes, tornam-se um retrato bem real da população estudada, centrando-se na objetividade. Ela considera que a realidade só se compreende analisando os dados brutos através de instrumentos padronizados e neutros, utilizando-se uma linguagem puramente matemática para descrever as causas de um fenômeno. E quando se utiliza uma pesquisa quantitativa, permite-se então recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Entrevistas estruturadas, ou formalizadas, são aquelas em que as perguntas são fixas, ordenadas e em grande número, possibilitando um grande quantitativo de dados (Gil, 2008).

Já o entrevistador necessita de um roteiro elaborado embasado teórico-cientificamente, com perguntas bem estruturadas para que o objetivo seja alcançado (Trivinos, 1987; Manzini, 2003).

A pesquisa foi realizada em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de uma cidade de médio porte do Sul de Minas Gerais, que atende aproximadamente 3.318 pessoas. Participaram do estudo 12 puérperas cadastradas na unidade. Para os critérios de inclusão, consideraram-se mulheres no puerpério recente, ou seja, até 45 dias após o parto, que estiveram em acompanhamento pré-natal pela equipe de enfermagem da unidade e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas as puérperas em fase tardia (após 45 dias do parto), aquelas que não realizaram o pré-natal na unidade estudada ou que apresentaram dificuldade de comunicação que inviabilizasse a coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados foi o questionário sociodemográfico contendo nome, idade, profissão, estado civil, escolaridade e nº de gestações. Já as questões específicas foram distribuídas em oito perguntas com opções objetivas de “sim” ou “não” e uma questão discursiva. As questões se referiam às orientações e informações recebidas durante a gestação, sobre o que deveria ser feito no período puerperal, que medidas de preparação deveriam ser passadas para que as mães tivessem um período puerperal tranquilo sem maiores complicações e quais cuidados e exames deveriam ter e fazer para uma vida de mãe e filho bem saudáveis.

A análise dos dados foi descrita e após, os dados tabelados a partir da ferramenta Excel, sendo desenvolvidos em tabelas e gráficos, a fim de facilitar a visualização e compactação desses dados.

A pesquisa foi liberada pelo CEP da UninCor sendo assinado o TCLE, após foi estabelecido o anonimato, sigilo e privacidade dos participantes, sendo liberado pelo parecer n.7.398.797 e CAAE n.86392525.3.0000.0295.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos dados da pesquisa observam-se as variáveis sociodemográficas de um grupo de puérperas, incluindo idade, estado civil, profissão, escolaridade e número de gestação. Cada variável é acompanhada de um número (N) e uma porcentagem (%) que representa a distribuição dos respondentes.

A tabela 1 mostra os dados sociodemográficos das puérperas assistidas pela unidade de saúde da família.

Essas informações fornecem uma visão abrangente das características sociodemográficas do grupo em questão, permitindo uma melhor compreensão do perfil das entrevistadas.

A análise dos dados sociodemográficos das puérperas participantes da pesquisa é fundamental para a compreensão do contexto em que ocorrem as orientações de enfermagem durante o pré-natal, especialmente no que se refere ao preparo para o período puerperal. As características individuais como idade, estado civil, escolaridade, profissão e número de gestações influenciam diretamente tanto na forma como as mulheres recebem e interpretam as informações repassadas pelos profissionais de saúde quanto na adesão às práticas recomendadas para o cuidado materno-infantil.

Dessa forma, o levantamento e a descrição desses dados possibilitam não apenas traçar o perfil das mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), como também identificar possíveis fatores associados à maior ou menor efetividade das orientações de enfermagem prestadas durante o pré-natal. Além disso, compreender as especificidades sociodemográficas contribui para subsidiar ações mais direcionadas, individualizadas e sensíveis às reais necessidades das usuárias do serviço.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos referentes às orientações de enfermagem para o período puerperal durante o pré-natal, N.12, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Idade		
19 a 23 anos	3	25,00
24 a 27 anos	2	17,00
28 a 31 anos	4	33,00
32 a 35 anos	3	17,00
Não respondeu	1	08,00
Estado civil		
Solteira	7	58,00
Casada	3	25,00
Divorciada	1	08,50
Amasiada	1	08,50
Profissão		
Do lar	6	50,00
Aux. de Creche	1	08,50
Aux. de clínica	1	08,50
Farmacêutica	1	08,50
Frentista	1	08,50
Professora	2	16,00
Escolaridade		
Ens. Fundamental Incomp.	2	16,50
Ens. Médio Incompleto	2	16,50

Variáveis sociodemográficas	N	%
Ens. Médio completo	5	42,00
Ens. Superior completo	3	25,00
Número de gestação		
1ª Gestação	4	33,00
2ª Gestação	5	41,50
3ª Gestação	2	17,00
4ª Gestação	1	08,50

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Observou-se que na pesquisa, a idade das participantes obtém uma variação entre 19 a 35 anos, sendo que uma das participantes se negou a informar a idade; sendo que a faixa etária de 28 a 31 anos foi mais observada, num total de 4 participantes (33,0%); já na faixa etária de 24 a 27 anos foram 2 participantes (17%).

Segundo Santos (2020), essa idade de 28 a 31 anos é muito comum a gravidez, pois representa um período em que muitas mulheres já possuem certa estabilidade emocional, social e/ou financeira, fatores que influenciam diretamente na decisão de engravidar.

Já o estado civil, a maior porcentagem foi de mulheres solteiras com total de 7 participantes (58,0%); no item casada observou-se 3 participantes (25%); o restante observa-se que foram um total de 1 participante divorciada (8,5%) e 1 participante (8,5%) amasiada.

Esse dado vem de encontro com a pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2019) que apontam que muitas mulheres enfrentam o período gestacional sem vínculo conjugal formal, o que pode impactar o suporte recebido durante a gestação.

Dentre as profissões foi observado também que a maioria é do lar, obtendo a maior porcentagem 6 participantes (50%); como auxiliar de creche, auxiliar de clínica, farmacêutica, frentista foram apenas 1 participante de cada (8,5%) e como professora 2 participantes (16%).

No item escolaridade foi observado que o ensino médio completo atingiu maior porcentagem, sendo 5 participantes (42,0%); já o ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto foram 2 participantes com 16,5% de cada.

No item ensino superior tivemos 3 participantes (25%). Almeida e Rocha (2021) colocam que a escolaridade influencia diretamente na assimilação das informações em saúde, sendo um fator essencial para o empoderamento da mulher no processo gestacional, favorecendo uma participação mais ativa e consciente nas decisões relacionadas ao cuidado materno-infantil.

Por fim, quanto ao número de gestações observa-se que a maioria das participantes se encontram na 2ª gestação, sendo 5 participantes (41,5%); seguida pela 1ª gestação que se observa 4 participantes (33%); com 3 gestações 2 participantes (17%) e com 4 gestações 1 participante (8,5%).

A predominância de mulheres na segunda gestação pode indicar a manutenção do acompanhamento pré-natal entre aquelas com experiências anteriores positivas (Silva *et al.*, 2020).

A seguir serão apresentados gráficos com as questões específicas referentes ao questionário aplicado às participantes.

Gráfico 1 – Dados sobre o início do pré-natal das puérperas assistidas pelo ESF, N.12, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Observou-se que a grande maioria das participantes iniciou o pré natal no segundo mês de gestação (58,3%), seguido de 25% com início no primeiro mês.

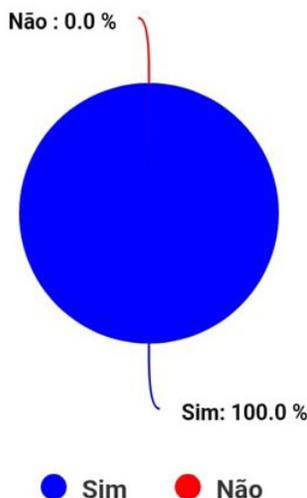
A importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre é fundamental, pois é nesse período que geralmente ocorre a descoberta da gravidez, momento ideal para o início do acompanhamento e consiste na detecção precoce de possíveis complicações na gravidez, permitindo intervenções oportunas e aumentando as chances de um parto saudável (Moraes, 2021).

A detecção precoce da gravidez permite identificar e prevenir possíveis complicações, além de iniciar precocemente as orientações de saúde, exames laboratoriais, suplementação de micronutrientes e avaliação de riscos maternos e fetais. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), o início precoce do pré-natal está diretamente associado à melhora dos desfechos perinatais, além de fortalecer o vínculo da gestante com a equipe de saúde e garantir um acompanhamento mais completo ao longo da gestação.

Gráfico 2 – Dados referentes às orientações quanto ao período gestacional, puérperas assistidas pelo ESF, N.12, Minas Gerais, Brasil, 2025.

2 - Recebeu orientação quanto ao período gestacional ?

12 respostas



O Gráfico 2 evidencia que 100% das puérperas entrevistadas afirmaram ter recebido orientação quanto ao período gestacional durante o pré-natal. Esse dado demonstra um aspecto positivo no desempenho da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente da enfermagem, que tem papel essencial na condução das ações educativas voltadas à gestante.

A realização de orientações de forma contínua e qualificada contribui para o preparo das mulheres em relação às mudanças fisiológicas da gestação, à identificação precoce de sinais de risco e à promoção do autocuidado (Santos, 2020).

De acordo com Almeida e Rocha (2021), a orientação adequada durante o pré-natal é fundamental para reduzir riscos gestacionais e promover o empoderamento da gestante no processo de cuidado. A educação em saúde é uma ferramenta essencial que fortalece o vínculo entre gestante e equipe, melhora a adesão às consultas e incentiva práticas saudáveis, sendo ainda mais eficaz quando iniciada precocemente e mantida de forma contínua durante toda a gestação.

O Ministério da Saúde (2023) também reforça que as orientações no pré-natal devem ser oferecidas de forma clara e individualizada, com ênfase na educação em saúde como pilar da atenção humanizada, especialmente para garantir o protagonismo da gestante no cuidado com sua saúde e a do bebê.

Gráfico 3 – Dados sobre o conhecimento referente ao preparo com as mudanças fisiológicas na gestação e no pós-parto de puérperas assistidas pela ESF, N.12, Minas Gerais, Brasil, 2025.**3 - Acredita estar ou esteve preparada para enfrentar algumas mudanças na gestação e no pós parto?**

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

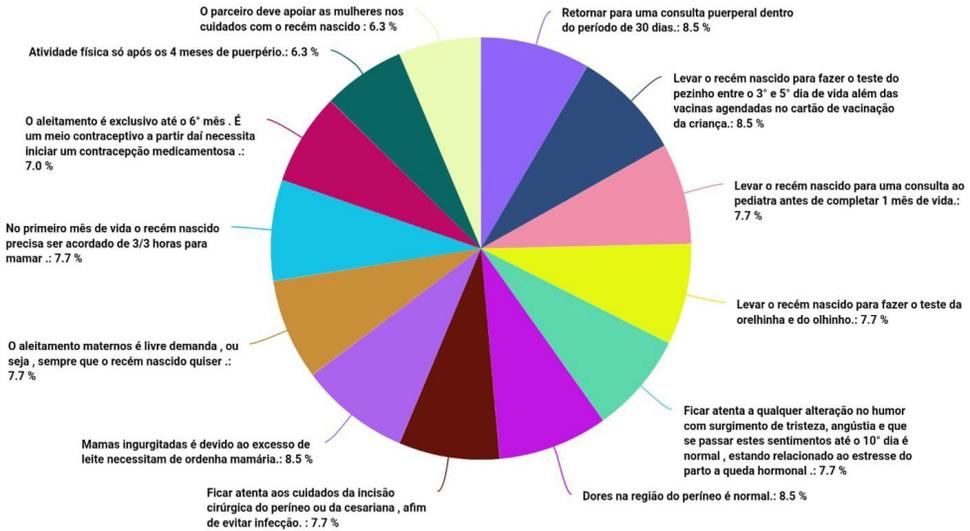
A grande maioria das puérperas (91,7%) declarou sentir-se preparada para enfrentar algumas das mudanças ocorridas durante a gestação e o pós-parto, o que sugere que as orientações oferecidas pela equipe de saúde, sobretudo pela enfermagem, contribuíram significativamente para esse preparo. Apenas uma participante (8,3%) indicou não se sentir preparada, o que pode refletir lacunas na abordagem individual ou fatores externos, como insegurança pessoal ou falta de rede de apoio.

Esse dado reforça a importância do papel educativo da enfermagem no pré-natal, que deve abordar não apenas questões clínicas, mas também as transformações físicas, emocionais e sociais que ocorrem durante a gestação e o puerpério. Segundo Almeida e Rocha (2021), o preparo da gestante para essas mudanças favorece uma vivência mais saudável e segura da maternidade, promovendo bem-estar e reduzindo riscos de complicações, como a depressão pós-parto. Além disso, conforme orienta o Ministério da Saúde (2023), é essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem acolhedora, baseada em escuta ativa e educação contínua, para garantir que as gestantes se sintam informadas e apoiadas em todas as fases da maternidade.

Gráfico 4 – Orientações recebidas durante o pré-natal pelas puérperas assistidas pelo ESF, N.12, Minas Gerais, Brasil, 2025.

4 - Assinale quais as orientações foram passadas ou repassadas durante o pré-natal ?

12 Respostas



Fonte: autores da pesquisa 2025.

O gráfico demonstra os resultados de uma pesquisa sobre as orientações mais comuns recebidas durante o pré-natal e informações sobre diversos aspectos da gravidez e do pós-parto recebidas por puérperas, sendo que as puérperas poderiam escolher mais de uma opção de resposta.

Dentre as treze orientações analisadas, destacam-se com 100% de frequência: retornar para uma consulta, levar o recém-nascido para consulta de puericultura e ficar atenta a qualquer alteração, demonstrando a efetividade na comunicação das ações essenciais para o cuidado no período pós-parto imediato.

Além dessas, outras orientações também apresentaram porcentagens elevadas, como levar o recém-nascido para vacinação; realização dos testes do pezinho, orelhinha, olhinho e linguinha; cuidados com a higiene pessoal; aleitamento materno em livre demanda; ingurgitamento mamário e frequência de mamadas no primeiro mês, todas com 91,7% de registro entre as participantes. Tais dados indicam que a equipe de enfermagem tem cumprido, em grande parte, seu papel educativo e preventivo junto às gestantes, reforçando práticas que favorecem a saúde materno-infantil.

Entretanto, alguns temas relevantes receberam menor ênfase nas orientações. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses foi mencionado por 83,3% das participantes, enquanto a recomendação de atividade física somente após os 45 dias foi apontada por 75%. Notadamente, aspectos relacionados ao apoio do parceiro nas mamadas apresentaram os menores índices de orientação: 41,7%

durante a madrugada e 33,3% durante o dia, revelando uma lacuna no incentivo à participação paterna no cuidado com o recém-nascido.

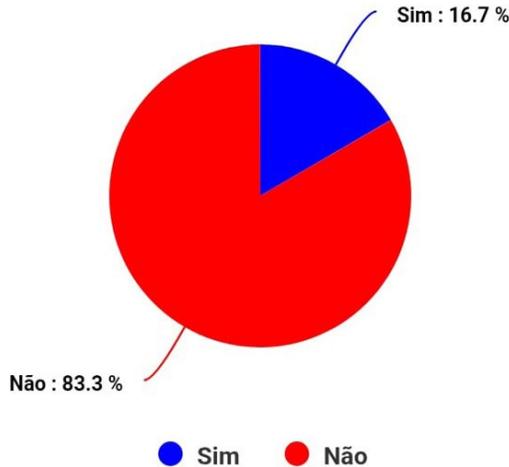
Esses dados revelam que, embora haja um esforço das equipes de saúde para fornecer orientações essenciais, a cobertura das informações ainda é parcial e heterogênea, o que pode comprometer a continuidade dos cuidados no pós-parto. A superficialidade de algumas orientações recebidas pode dificultar o preparo da mulher para lidar com situações clínicas comuns no puerpério.

Segundo Almeida e Rocha (2021), a atuação da enfermagem no pré-natal deve ser sistematizada e incluir não apenas informações técnicas, mas também aspectos emocionais, sociais e preventivos. O Ministério da Saúde (2023) reforça a necessidade de abordagens completas e individualizadas, com materiais de apoio e escuta qualificada para promover o protagonismo feminino e prevenir agravos à saúde da mulher e do recém-nascido.

Gráfico 5 – Participação de puérperas em grupos de gestantes durante o pré-natal, N.12, Minas Gerais, Brasil, 2025.

5 - Participou de algum grupo de gestantes durante o pré-natal ?

12 respostas



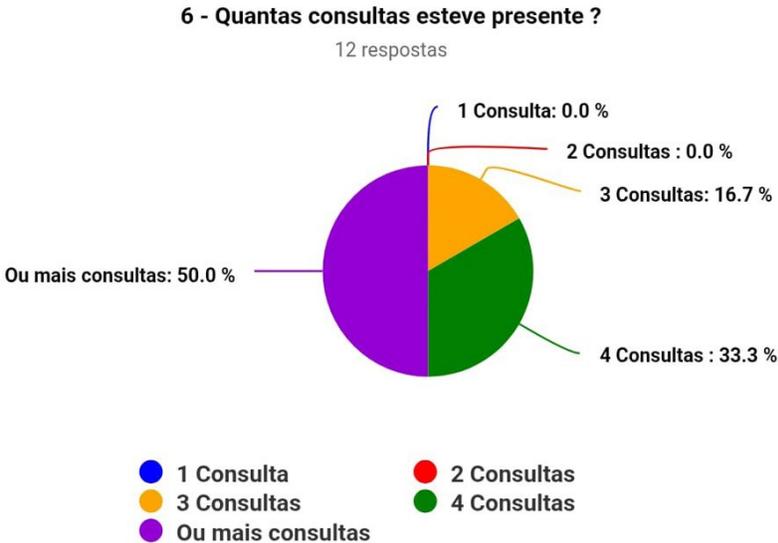
Fonte: autores da pesquisa, 2025.

O gráfico 5 revela que 83,3% das puérperas participaram de algum grupo de gestantes, enquanto 16,7% (2 mulheres) não participaram de nenhuma atividade em grupo durante o pré-natal. Esses dados demonstram um cenário positivo em relação à adesão a práticas educativas coletivas, que são fundamentais para o fortalecimento do vínculo entre as gestantes, além de promoverem trocas de experiências e objetivação sobre o processo gestacional.

A participação em grupos de gestantes é uma estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde (2023), que visa à construção de conhecimento coletivo, ao

acolhimento e à promoção da saúde integral da mulher e da criança. De acordo com Almeida e Rocha (2021), esses espaços funcionam como suporte emocional, além de fortalecerem o protagonismo da gestante no cuidado consigo mesma e com o recém-nascido. Contudo, o dado referente às duas mulheres que não participaram do grupo também aponta para a necessidade de identificar possíveis barreiras de acesso, como horários incompatíveis, deslocamento ou falta de incentivo profissional.

Gráfico 6 - Frequência de participação em consultas durante o pré-natal, N.12, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Os resultados mostraram que as participantes estiveram presentes em 2 consultas; 16,7% em 3 consultas; 33,3% em 4 consultas e 50,0% acima de 4 consultas, conforme o período gestacional que se encontraram. Este gráfico revela que a maioria das mulheres participou de pelo menos de uma consulta durante o pré-natal, embora os dados quantitativos específicos por número de consultas não tenham sido detalhados aqui. A simples presença nas consultas já indica uma aproximação com o serviço de saúde e um nível importante de engajamento com a educação em saúde.

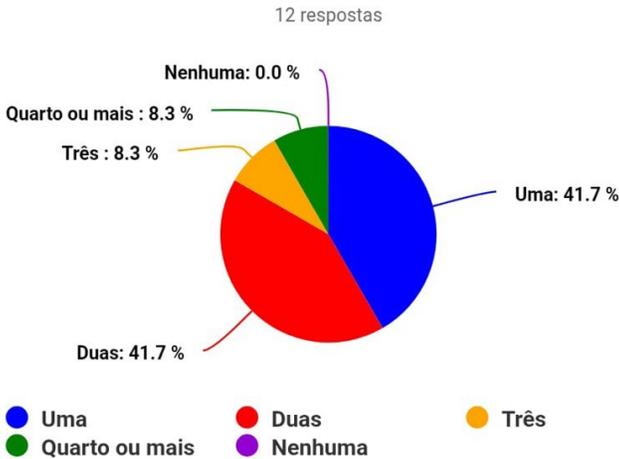
O Ministério da Saúde (2023) reforça que a não adesão ao calendário mínimo de consultas pode estar relacionada a múltiplos fatores, como barreiras geográficas, socioeconômicas, ausência de vínculo com a equipe, falta de informação sobre a importância do pré-natal e questões culturais.

De acordo com Almeida e Rocha (2021), a participação adequada nas consultas de pré-natal está diretamente relacionada à detecção precoce de intercorrências, à realização de exames preventivos e ao fornecimento de orientações fundamentais à saúde materno-infantil. Além disso, o acompanhamento

regular permite o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e a construção de um plano de parto seguro e humanizado.

Gráfico 7 – Número de gestações em que puérperas receberam orientações durante o pré-natal, N.12, Minas Gerais, Brasil, 2025.

7 - Em quantas gestações você recebeu orientações durante o pré-natal ?



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

De acordo com os dados obtidos, a maioria das participantes (41,7%) relatou ter recebido orientações durante duas gestações. Outros 8,3% afirmaram ter recebido orientações em três gestações.

Nenhuma das participantes declarou ter recebido orientações em quatro ou mais gestações e tampouco em nenhuma. Essa distribuição revela um padrão de assistência parcial ou intermitente ao longo das múltiplas gestações. Embora uma parte das puérperas tenha recebido orientação em mais de uma gestação, o número de participantes que não acumularam orientações em três ou mais gestações reforça a necessidade de continuidade na educação em saúde ao longo da vida reprodutiva da mulher.

Segundo Silva (2024), a continuidade das orientações ao longo das diferentes gestações contribui diretamente para o fortalecimento do conhecimento da mulher sobre seu corpo, os riscos obstétricos e os cuidados com o recém-nascido, além de impactar positivamente nos desfechos perinatais. Quando a educação em saúde no pré-natal é oferecida de maneira constante, mesmo em gestações sucessivas, há maior chance de adesão às boas práticas, como vacinação, aleitamento materno e planejamento reprodutivo.

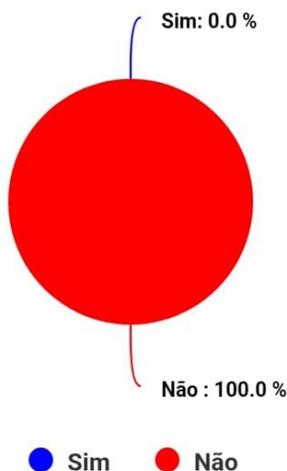
O Ministério da Saúde (2023) recomenda que, independentemente da paridade (número de gestações anteriores), todas as mulheres recebam orientação completa em cada novo ciclo gestacional, considerando as atualizações científicas e as mudanças pessoais e sociais da mulher ao longo do tempo.

A ausência de respostas na opção “nenhuma gestação” é um indicativo positivo quanto ao acesso básico à informação. No entanto, a baixa incidência de múltiplas orientações (em três ou mais gestações) sugere que ainda há fragilidade na repetição e reforço sistemático das práticas educativas no pré-natal, sobretudo para mulheres multíparas.

Gráfico 8 – Dúvidas após as informações recebidas durante o Pré-Natal, N.12,

8 - Dentro das informações que recebeu, ficou alguma dúvida?

12 respostas



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Segundo Lima (2018), a clareza na comunicação em saúde é um dos pilares fundamentais para a adesão às condutas recomendadas, especialmente em contextos de cuidado materno-infantil, onde as decisões envolvem a saúde da mulher e do recém-nascido.

Ainda de acordo com o autor, a ausência de dúvidas não significa apenas compreensão do conteúdo, mas também confiança na relação estabelecida com o profissional de saúde, o que facilita o vínculo, reduz inseguranças e melhora os desfechos clínicos.

No entanto, é importante manter uma postura ativa e dialógica por parte da equipe, uma vez que nem todas as mulheres sentem-se à vontade para manifestar dúvidas ou inseguranças, especialmente em contextos com assimetrias de conhecimento ou pouca abertura para escuta.

Além disso, a ausência de dúvidas pode ser interpretada de duas formas distintas: como eficácia na comunicação, ou como possível subnotificação por falta de estímulo à expressão das incertezas. Isso reforça a importância do uso de linguagem acessível, perguntas abertas e reforço contínuo das informações ao longo de todo o pré-natal (Ferreira, 2025).

Com relação à última pergunta do questionário - Dúvidas relatadas por puérperas após orientações recebidas no pré-natal, embora a pergunta tenha sido direcionada às que responderam “sim” à pergunta anterior (Se ficou alguma dúvida dentre as informações que recebeu), todas as participantes reiteraram de diferentes formas que não possuíam dúvidas, utilizando expressões como “nenhuma dúvida”, “não”, “não ficou nenhuma”, “não tem nenhuma” e “não, nenhuma”.

Após análise qualitativa, essas respostas foram consolidadas em uma única categoria interpretativa — “não houve dúvidas”. A uniformidade das respostas — mesmo com variações linguísticas — reforça o dado anterior de que as participantes perceberam como claras e compreensíveis as orientações recebidas. Contudo, por tratar-se de uma pergunta aberta, a ausência de dúvidas deve ser analisada com cautela.

Como aponta Domingues (2013), a ausência de relato de dúvidas não necessariamente indica compreensão plena, podendo também refletir uma comunicação unidirecional, timidez, ou até medo de julgamento por parte do profissional de saúde. Nesse sentido, a segurança comunicacional e o estímulo ao diálogo aberto são estratégias fundamentais para garantir que as mulheres se sintam realmente confortáveis para expor incertezas durante o acompanhamento pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados coletados junto às puérperas acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) evidenciou o papel fundamental da enfermagem na promoção da saúde materno-infantil, especialmente por meio da educação em saúde durante o pré-natal. A orientação sobre mudanças fisiológicas, cuidados com o recém-nascido e incentivo ao autocuidado materno configurou-se como eixo fundamental para a preparação das puérperas.

Observou-se que a maioria das participantes iniciou o acompanhamento pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação e recebeu informações relevantes quanto ao retorno às consultas, aos cuidados pós-parto e à atenção com o bebê. Esses dados reforçam a importância do vínculo estabelecido com a equipe de saúde para a adesão às orientações.

Contudo, foi identificada uma participação limitada das gestantes em grupos educativos, o que evidencia a necessidade de ampliar e fortalecer as ações coletivas de educação em saúde como estratégias complementares às consultas individuais. Além disso, algumas lacunas foram percebidas na frequência e na abrangência das orientações prestadas, sugerindo a necessidade de uma abordagem mais sistemática, dialogada e contínua, que envolva não apenas as gestantes, mas também seus parceiros e rede de apoio.

Portanto, é fundamental que os profissionais da ESF adotem práticas educativas mais abrangentes como ações contínuas de educação em saúde, com enfoque humanizado, participativo e baseado nas reais necessidades da população

assistida valorizando o protagonismo das gestantes no processo de cuidado e promovendo a integralidade da atenção durante o pré-natal, o parto e o puerpério.

Dessa forma, conclui-se que a efetividade do acompanhamento pré-natal depende não apenas do acesso aos serviços, mas da qualidade das práticas educativas e da escuta qualificada ofertada às gestantes. Recomenda-se, portanto, o fortalecimento das ações de educação em saúde como forma de garantir o cuidado integral à mulher no ciclo gravídico-puerperal, promovendo maior segurança e autonomia no enfrentamento das demandas do período.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Roberta Martins; ROCHA, Natalia Barbosa. **Influência da escolaridade no cuidado pré-natal**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Divinópolis, v. 11, e3678, 2021. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3678>. Acesso em: 07 maio 2025.
- ALMEIDA, Roberta Martins; ROCHA, Natalia Barbosa. **A importância da educação em saúde no pré-natal: um olhar da enfermagem**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 21, n. 2, p. 345–352, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200010>. Acesso em: 7 maio 2025.
- ANDRADE, Raquel. Dully. *et al.* **Fatores Relacionados À Saúde Da Mulher No Puerpério E Repercussões Na Saúde Da Criança**. Escola Anna Nery [online]. v. 19, n. 1, pp. 181-186, 2015. Doi: doi.org/10.5935/1414-8145.20150025. Acesso em: dia mês ano. 07 nov. 2024.
- BARROS, Sônia Maria Oliveira de. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, SP: Editora Manole, 2006. ISBN 978-8520455210. Acesso em: 07 Ago. 2024.
- BOARINI, Maria. Lucia. **Estágio Em Posto De Saúde: Prática E Reflexão**. Psicologia: Ciência E Profissão [online]. v. 9, n. 2, pp. 27-30, 1989. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931989000200010>. Acesso em: 02 Ago. 2024.
- BRAGA, Milayde Serra; Da SILVA Gonçalves, Maria & AUGUSTO, Claudia Regina (2020). **Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil**. Brazilian Journal of Development, 6(9), 70250–70261. DOI: 10.34117/bjdv6n9-468. Acesso em: 07 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado no período pós-parto: estratégia para a redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-mulher/puerperio-e-pos-parto/cuidado-no-periodo-pos-parto>. Acesso em: 10 maio. 2025.
- BRASIL, Biblioteca virtual em saúde do ministério da saúde. **Diretrizes Nacionais De Assistência ao Parto Normal**. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 07 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 out. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 07 maio 2024.

BRUM, Evanise Helena Maio; (2017). **Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico**. Cadernos de Pós-Graduação e Distúrbios do Desenvolvimento, 17(2), 92–100. DOI: 10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p92-100

CAMPAGNOLI, Michele; SILVA, Carolina Proença; RESENDE, Raquel Cristina. **Prando Educação em saúde e empoderamento da gestante**. Revista FT, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354775467_Educacao_em_saude_no_empoderamento_da_gestante. Acesso em: 8 jun. 2025.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério**. Psicologia USP, São Paulo, v. 32, e200211, 2021. DOI: 10.1590/0103-6564e200211. Acesso em: 17 març. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **OMS define diretrizes de cuidados no pós-parto**. Brasília: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/oms-define-diretrizes-de-cuidados-no-pos-parto/>. Acesso em: 21 fev.. 2025.

CORRÊA, Marília Salgado Mendonça; FELICIANO, Kássia Vanessa Oliveira; PEDROSA, Elaine Nunes; SOUZA, Ana Ivete. **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00136215, mar. 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00136215. Acesso em: 16 Set. 2024.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros. *et al.* **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério**. Cadernos de saúde pública [online]. 2017, v. 33, n. 3, e00136215. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>. Acesso em: 28 Ago. 2024.

DAVIS, Terry. C. *et al.* **Health literacy and cancer communication**. CA: A Cancer Journal for Clinicians, [S.l.], v. 56, n. 1, p. 6–25, 2006. Doi: 10.3322/canjclin.56.1.6. Acesso em: 3 maio 2025.

DOMINGUES, Rosa. Maria. Soares. Madeira. *et al.* **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 771-785, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HzZjVGtDdzRTMNdKPLwYk8f/>. Acesso em: 6 maio 2025.

FERREIRA, Juliana. Lima. *et al.* **Participação das gestantes nas consultas de pré-natal e seus desdobramentos**. Revista Enfermagem Atual In Derme,

Curitiba de maio 2025, v. 95, n. 34, p.e 021110, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/21110>. Acesso em: 6 maio 2025.

FIGUEIRA, Fernandes. **Instituto nacional da saúde da mulher da criança e do adolescente**. A consulta puerperal na atenção primária a saúde. Ministério da saúde, 2016. Disponível em: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br>. Acesso em: 17 Set. 2024.

GAMA, Silvana Granado Nogueira. da *et al.* **Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à rede cegonha, brasil – 2017**. Ciência & saúde coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 3 [Acessado 6 novembro 2024], pp. 919-929. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 1678-4561. Acesso em: 28 Ago. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5. Acesso em: 21 Fev. 2025.

KRISTOSCHEK, Juliana Hocevar; SÁ, Renato Augusto Moreira de; SILVA, Fernanda Campos da; VELLARDE, Guillermo Coca. **Ultrasonographic evaluation of uterine involution in the early puerperium**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 149–154, abr. 2017. DOI: 10.1055/s-0037-1601418. Acesso em: 17 set. 2024.

LEAL, Maria do Carmo. *et al.* **O cuidado pré-natal no Brasil: indicadores de qualidade e desigualdades regionais**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. e 00077519, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3XdCWKnzMYkRvhjM9mS3MNh/>. Acesso em: 6 maio 2025.

LIMA, Sandra Aparecida; FERREIRA, Ana Luiza Silva; MARTINS, Ana Carolina Silva. **Mulheres do lar: experiências e desafios na maternidade**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 52, p. 37, 2018. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000095>. Acesso em: 7 maio 2025.

MANZINI, Eduardo José. **Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada**. In: MARQUEZINE, Maria Cristina; ALMEIDA, Maria Amélia; OMOTE, Sadao (orgs.). Colóquios sobre pesquisa em educação especial. Londrina: EdUEL, 2003. p. 11–25. Acesso em: 6 maio 2025.

MATTOS, Priscila Regina et al. **Qualidade da assistência no pré-natal: orientações e autocuidado**. Revista FT, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 8 jun. 2025.

MELLO, Aírton Rodrigues de; NEME, Bussâmara. **Puerpério: fisiologia e assistência**. In: OBSTETRÍCIA BÁSICA. 3. ed. São Paulo: Roca, 1994. p. 158–164. Acesso em: 14 Ago. 2024.

MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa; GONÇALVES, Roselane.; RODRIGUES, Isabela Granghelli. **Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social**. Revista brasileira de enfermagem [online]. 2006, v. 59, n. 6 [Acessado 6 Novembro 2024], pp. 775-779.

Epub 31 Mar 2008. ISSN 1984-0446. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>. Acesso em: 14 Ago. 2024.

MOLDENHAUER, Julie S. **Cuidados após o parto**. In: MANUAL MSD – Versão para Profissionais de Saúde. São Paulo: MSD Brasil, abr. 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/cuidados-p%C3%B3s-parto-e-dist%C3%BArbios-associados/cuidados-ap%C3%B3s-o-parto>. Acesso em: 14 maio 2025.

MORAES, Maria. de Lourdes. *et al.* **Importância das orientações durante o pré-natal na prevenção de complicações obstétricas**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20201145, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tYgqBJfzq3FJ5NjT9TpNGfs/>. Acesso em: 6 maio 2025.

MURRAY, Jeff; BALDWIN, Ted; FULLER, Andrew. **What is quantitative research? An overview and guidelines**. International Journal of Research Methods in Applied and Social Sciences, v. 2, n. 1, p. 15–28, jun. 2024. DOI: 10.1177/14413582241264622

NUTBEAM, Do. **The evolving concept of health literacy**. Social Science & Medicine, Oxford, v. 67, n. 12, p. 2072–2078, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>. Acesso em: 6 maio 2025.

OBSTET. Ginecol. **Enfermeira neonatal**, (jornal de enfermagem obstetra ginecológica e neonatal:) JOGNN Janeiro de 2023;52(1):95-101. Doi:10.1016/j.jognn. Epub 2022 2 de dezembro. Acesso em: 18 set.2024.

OLIVEIRA, Tânia Regina; NASCIMENTO, Luciana Cristina; FREITAS, Paula Patrícia. **Fatores associados ao suporte social durante a gestação**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, e20180306, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>. Acesso em: 25 jun. 2025.

OLIVEIRA, Thais. Cristina. *et al.* **A importância dos grupos de apoio no pré-natal: empoderamento e vínculo com a equipe**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Goiânia, v. 14, n. 9, p. e6322, 2022. Disponível em: <https://acervosaude.com.br/index.php/saude/article/view/6322>. Acesso em: 6 maio 2025.

RAVID, Dorit; GIDONI, Yariv Shlomo; BRUCHIM, Ilan; SHAPIRA, Hava; FEJGIN, Moshe David. **Postpartum chills phenomenon: Is it a feto-maternal transfusion reaction?** Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, v. 80, n. 2, p. 149–151, fev. 2001. DOI: 10.1034/j.1600-0412.2001.080002149.xAcesso em: 28 Ago. 2024.

REZENDE FILHO, Jorge Fonte (org.). **Obstetrícia fundamental**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Editora, 2014. (Rezende, 2000 apud Vokaer, 1955). Acesso em: 28 ago.2024.

SANTOS, Ana Beatriz; SILVA, Carolina Proença da; RESENDE, Raquel Cristina Prando. **Assistência de enfermagem no pré-natal e puerpério: promoção do cuidado centrado na mulher**. Revista FT, 2021. Disponível em: <https://revistaff.com.br/assistencia-de-enfermagem-no-pre-natal-e-puerperio/>. Acesso em: 8 jun. 2025.

SANTOS, Maria Fernanda; ANDRADE, Rita Maria; SOUZA, Lucas Martins.

Perfil sociodemográfico de gestantes atendidas na atenção básica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, supl. 4, e20200315, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0315>. Acesso em: 7 maio 2025.

SEDICIAS, Dra. Sheila. **Puerpério: O que, sintomas, quanto tempo dura (e cuidados).** Disponível em: <https://www.tuasaude.com/puerpério/>dra-sheila-sedicias>. Atualizado em agosto 2024. Acesso em: 14 Set. 2024.

SILVA, Aline. de Souza. **Continuidade do cuidado de enfermagem durante a gestação: análise de orientações em múltiplas gestações.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 24, n. 1, p. 111-118, 2024.

SILVA, Ana Luiza Pereira.; PEREIRA, Gabriela Barbosa; CASTRO, João Carlos. **Atenção pré-natal e experiências gestacionais anteriores.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00078419, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078419>. Acesso em: 7 maio 2025.

SILVA, Rafaela Lima da, OLIVEIRA, Gabriela Soares, MEDEIROS, Rafaela Luana Soares Fernandes Marinho de, SOUZA, Ana Claudia de, SOBREIRA, Priscila Tamires Morais, & CALDAS, Juliana Da Silva. (2023). **Complicações e assistências de enfermagem no período do puerpério.** Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação, 9(8), 1330–1339. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10928>. Acesso em: 13 Set. 2024.

SOUZA, Rafaela. Cristina. *et al.* **Percepções de gestantes sobre mudanças fisiológicas na gestação.** Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 13, n. 1, p. 123-130, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238729>. Acesso em: 6 maio 2025.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1987. Acesso em: 6 maio 2025.