

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICA À PUÉRPERA:  
REVISÃO INTEGRATIVA

## NON-PHARMACOLOGICAL NURSING CARE POSTPARTUM: INTEGRATIVE REVIEW

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NO FARMACOLÓGICA A LA MUJER PUERPERA: REVISIÓN INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Ana Claudia da Silva dos Santos

<sup>2</sup>Geovana Andressa Mendes de Sousa

<sup>3</sup>Kelly Maria Pereira Barbosa

<sup>4</sup>Leticia Almeida de Sousa

<sup>5</sup>Vitória de Sousa Silva

<sup>6</sup>Miguel Henrique da Silva dos Santos

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz-MA, Brasil. ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0003-1219-2946>.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz-MA, Brasil. ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-5894-961X>.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz-MA, Brasil. ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0001-9666-4984>.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz-MA, Brasil. ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-2487-5069>
<sup>5</sup>Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz-MA, Brasil. ORCID:  
<https://orcid.org/0009-0000-3501-1365>.

<sup>6</sup>Universidade Federal de São Paulo,  
Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1737-2137>.

**Autor correspondente**

 Ana Claudia da Silva dos Santos, Rua  
Leôncio Pires Dourado, 1285-bacuri-  
Imperatriz-MA, Brasil. CEP: 6 5901-  
020, telefone +55 (99)981010296, e-  
mail: [ana.claudia2@discente.ufma.br](mailto:ana.claudia2@discente.ufma.br)
**Submissão:** 16-04-2024

**Aprovado:** 08-05-2024

**RESUMO**

**Objetivo:** verificar na produção científica quais as publicações existentes sobre a assistência de enfermagem não farmacológica à puérpera. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, com coleta de dados no mês de outubro de 2021, nas bases de dados eletrônicas: LILACS, SciELO, Pubmed e BDENF. Como questão norteadora: Quais as publicações existentes sobre a assistência de enfermagem não farmacológica à puérpera? Empregaram-se os termos de busca combinados: 'Cuidados de Enfermagem', 'Período Pós-Parto', 'Terapias Complementares', 'Enfermagem Obstétrica' resultando em 29 artigos, sendo destes 11 elegíveis. **Resultados:** Os resultados expressam maioria dos estudos selecionados realizados em países asiáticos (54,55%) com destaque para Coreia do sul e Turquia, publicados em 2013 (18,50%) e os descritivos foram os mais prevalentes (36,4%). Duas categorias emergiram. I- Uso de terapias complementares na assistência de enfermagem puerperal; II- Avaliação do uso de terapias alternativas na assistência de enfermagem puerperal. **Conclusões:** Portanto, os achados deste estudo identificaram estudos sobre medidas e intervenções alternativas/complementares que se distanciam da assistência no modelo convencional, atuando de forma coadjuvante no âmbito da assistência de enfermagem no puerpério.

**Palavras-chaves:** Cuidados de Enfermagem; Período Pós-Parto; Terapias Complementares; Enfermagem Obstétrica.

**ABSTRACT**

**Objective:** to verify in scientific production which publications exist on non-pharmacological nursing care for postpartum women **Methods:** This is an integrative review, with data collection in October 2021, in electronic databases: LILACS, SciELO, Pubmed and BDENF. As a guiding question: What are the existing publications on non-pharmacological nursing care for postpartum women? The search terms combined were used: 'Nursing Care', 'Postpartum Period', 'Complementary Therapies', 'Obstetric Nursing', resulting in 29 articles, of which 11 were eligible. **Results:** The results express the majority of selected studies carried out in Asian countries (54.55%) with emphasis on South Korea and Turkey, published in 2013 (18.50%) and the descriptive ones were the most prevalent (36.4%). Two categories emerged. I- Use of complementary therapies in puerperal nursing care; II- Evaluation of the use of alternative therapies in puerperal nursing care. **Conclusions:** Therefore, the findings of this study identified studies on alternative/complementary measures and interventions that distance themselves from care in the conventional model, acting as an adjunct in the context of nursing care in the puerperium.

**Keywords:** Nursing Care; Postpartum Period; Complementary Therapies; Obstetric Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** verificar en la producción científica qué publicaciones existen sobre cuidados de enfermería no farmacológicos a la puérpera. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora, con recolección de datos en octubre de 2021, en las bases de datos electrónicas: LILACS, SciELO, Pubmed y BDENF. Como pregunta orientadora: ¿Qué publicaciones existen sobre cuidados de enfermería no farmacológicos a la mujer posparto? Se utilizaron los términos de búsqueda combinados: "Cuidados de enfermería", "Período posparto", "Terapias complementarias", "Enfermería obstétrica", lo que dio como resultado 29 artículos, 11 de los cuales fueron elegibles. **Resultados:** Los resultados expresan la mayoría de estudios seleccionados realizados en países asiáticos (54,55%) con énfasis en Corea del Sur y Turquía, publicados en 2013 (18,50%) y los descriptivos fueron los más prevalentes (36,4%). Surgieron dos categorías. I- Uso de terapias complementarias en la atención de enfermería posparto; II- Evaluación del uso de terapias alternativas en la atención de enfermería posparto. **Conclusiones:** Por lo tanto, los hallazgos de este estudio identificaron estudios sobre medidas e intervenciones alternativas/complementarias que se distancian del cuidado en el modelo convencional, actuando de manera de apoyo en el ámbito del cuidado de enfermería en el posparto.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Período Posparto; Terapias Complementarias; Enfermería Obstétrica.

## INTRODUÇÃO

O puerpério é a etapa que se inicia após o parto com a supressão da placenta e termina quando o corpo retorna ao estado anterior à gestação. Para isso, o organismo feminino demanda de um intervalo de tempo que pode se prolongar entre seis ou mais semanas<sup>(1)</sup>. Neste contexto, o puerpério é dividido em três períodos, a saber: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). No puerpério ocorrem inúmeras modificações internas e externas, configurando-se como um período carregado de transformações psíquicas, onde a mulher continua a precisar de cuidado e proteção<sup>(2)</sup>.

Assim, durante esse período, é fundamental a realização da consulta de revisão pós-parto, ocorra nas Unidades de Saúde da Família (USF) e nas residências por meio da visita domiciliar. Para isso, deve-se considerar a assistência em dois momentos: revisão puerperal precoce e revisão puerperal tardia, que devem acontecer, respectivamente, entre o sétimo e o décimo dias e ainda com 42 dias após o nascimento da criança<sup>(3)</sup>.

Neste ínterim, de acordo com o Ministério da Saúde<sup>(4)</sup>, a assistência ao puerpério carece de processo de consolidação nos serviços de saúde, apesar de que, em geral, as mulheres retornam aos mesmos após o primeiro mês pós-parto. E uma de suas principais preocupações está relacionada com a avaliação acerca do crescimento e desenvolvimento saudáveis, além da imunização do recém-nascido, o que pode deixar claro que estas mulheres não recebem as

informações suficientes para compreender a necessidade da consulta puerperal.

Considerando tais aspectos, a mulher no período pós-parto deve receber atenção humanizada, integral e holística e que ressalta ações para o autocuidado. Dentre essas ações, destacam-se orientações quanto à sua alimentação; ao sono/repouso, da loquiação; informações sobre o planejamento familiar e os cuidados com a episiorrafia/incisão cirúrgica. Estes aspectos são fundamentais, no sentido de ofertar subsídios para que a mulher tenha condições para o cuidado de si e para a prevenção de eventuais complicações<sup>(5)</sup>. Ressalta-se neste seguimento que muitas vezes, os profissionais tratam o ciclo gravídico-puerperal de forma não integrada. É raro todo esse período receber assistência de uma mesma instituição e, em geral, os mecanismos de referência e contrarreferência são inexistentes ou ineficientes<sup>(2)</sup>. A enfermagem deve então se atentar às necessidades físicas e psicossociais da puérpera, para compreender e tirar as dúvidas, se colocando muitas vezes no lugar, prestando assim um atendimento humanizado<sup>(6)</sup>. Desta forma, frisa-se que para alcançar a qualidade do cuidado, bem como a diminuição das taxas de morbimortalidade, é preciso investir no acompanhamento pós-parto desde a unidade hospitalar, pois, além de possibilitar conforto e segurança às mulheres, permite identificar e debelar precocemente as complicações comuns no puerpério, além de atentar para uma assistência que considera a pessoa como sujeito dono de seu corpo e vida, e assim desfazendo

conceitos que o indivíduo seja apenas um objeto que obedece de forma passiva ordens<sup>(7)</sup>.

Neste viés é apreciável a atuação sistemática da enfermagem na possibilidade de prestar assistência à puérpera recorrendo a terapias não farmacológicas/invasivas considerando a importância de a mulher se tornar agente do seu destino, tomando consciência de suas habilidades e competência no controle da própria saúde e do corpo. Desta maneira, essas práticas de saúde visam a desenvolver nos sujeitos a aquisição de competências de autoestima e de autocuidado, bem como a capacidade para analisar criticamente a realidade em que vivem<sup>(8)</sup>.

Desta forma, a assistência humanizada deve ser pautada, sobretudo, no direito de liberdade de escolha da mulher, na integralidade de práticas benéficas à saúde da mãe e do seu bebê, no respeito aos direitos das usuárias, na valorização do conhecimento popular e na amplitude de modalidades terapêuticas que podem ser associadas ao modelo convencional<sup>(9)</sup>. Nesta ótica, é possível apontar a incorporação de práticas terapêuticas não convencionais nos espaços institucionais públicos, apesar de ainda incipiente. Para tanto, é preciso superar os limites da busca de objetividade e incluir a subjetividade das pessoas nas discussões, procurando desfazer os nós daquilo que é irredutível à racionalidade científica nas práticas de saúde, e, neste caso, com relação às práticas relacionadas ao parto e pós parto<sup>(6)</sup>.

Portanto, partindo da perspectiva da importância desses pressupostos, com a

incorporação de terapias complementares atreladas à assistência de enfermagem prestada no puerpério, este estudo tem por objetivo verificar na produção científica quais as publicações existentes sobre a assistência de enfermagem não farmacológica à puérpera.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada como um método de estudo que possibilita a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Para o desenvolvimento da revisão foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos artigos; extração dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa<sup>(9-10)</sup> Utilizou-se a estratégia PICo para construção da questão de pesquisa, uma vez que é utilizada em diversas aplicações, sejam elas não-clínicas e/ou baseadas em evidências com a questão de pesquisa: P – Gestantes; I – Assistência de enfermagem sem uso de substâncias ou compostos farmacológicos; Co – no puerpério. Assim, a questão norteadora resultante é: Quais as publicações existentes sobre a assistência de enfermagem não farmacológica à puérpera?

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigo original completo disponível *online* e gratuito, estudos realizados e publicados em periódicos nos idiomas português, espanhol e

inglês entre 2003 e 2023 e *score*mínimo ( $\geq 7$ ) no *Critical Appraisal Skills Programme* – CASP. Como critério de exclusão adotou-se artigos repetidos em mais de uma base de dados.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2023 e foi utilizada a plataforma de busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a seleção das seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) – via Pubmed e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Empregou-se na busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados: ‘*Cuidados de Enfermagem*’, ‘*Período Pós-Parto*’, ‘*Terapias Complementares*’, ‘*Enfermagem Obstétrica*’.

Posteriormente foi realizada leitura criteriosa dos títulos e resumos para verificar se respondiam à questão de pesquisa (Figura 1).

## RESULTADOS

A busca resultou em 29 estudos, sendo destes 11 estudos selecionados para serem lidos na íntegra, após terem tido seus resumos/títulos apreciados e avaliados quanto a proposta (respondendo a questão norteadora) e qualidade metodológica. Desta forma após serem considerados elegíveis, os mesmos tiveram seus dados extraídos e foram agrupados em quadro onde suas informações foram apresentadas. A apresentação dos estudos de acordo com as características metodológicas e de conteúdo, segue conforme demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1-** Síntese de informações editoriais e metodológicas dos estudos.

AUTOR /ANO/ PERIODICO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS E CONCLUSÕES
Zümrüt Yılar Erkek; Songul Aktas, 2018. The journal of alternative and complementary medicine <sup>(11)</sup>	Semi- experimental	A reflexologia podal foi aplicada nos pontos reflexos do pé direito e do pé esquerdo por 15 minutos, totalizando 30 minutos. Os dados do estudo demonstram que o tratamento apresenta significância estatística forte ao relacionar a aplicação do tratamento com a redução de sintomas de ansiedade nas mulheres expostas que participaram do estudo. O estudo concluiu que a utilização da reflexologia podal tem potencial na redução da ansiedade como um tratamento complementar.

<p>Lydia Aziato; Angela Kwartemaa Acheampong; Kitimindow Lazarus Umoar, 2017. BMC Pregnancy and Childbirth<sup>(12)</sup></p>	<p>Descritivo exploratório</p>	<p>As mulheres deste estudo relataram dor pós parto classificada como leve, moderada e intensa e a dor foi sentida na área da cintura, vagina, abdome inferior e corpo geral. As medidas não farmacológicas empregadas incluíram caminhada, massagem, respiração profunda e banhos tranquilizantes. A individualidade da experiência e expressão da dor foi enfatizada e a orientação sociocultural das mulheres tornou algumas delas estóicas.</p>
<p>Yueh-Chen Yeh; Winsome St John; Lorraine Venturato, 2016. Asian Nursing Research (13)</p>	<p>Etnográfico observacional</p>	<p>Rotinas de enfermagem, políticas e prestação de cuidados no centro afetaram a maneira como as práticas rituais tradicionais eram conduzidos. As novas mães deste estudo construíram suas atividades cotidianas no centro, incorporando e modificando as práticas rituais dentro e fora do ambiente do centro de enfermagem pós-parto.</p>
<p>Yingchun Zeng et al., 2014. Complementary Therapies in Medicine<sup>(14)</sup></p>	<p>Transversal descritivo</p>	<p>Os dados do questionário revelaram que a prevalência de uso de MCA entre os pacientes foi de 42,8%. Os tipos comuns de MCA utilizados e fornecidos pelos hospitais estudados incluem acupressão (43,5%), massagem terapêutica (32,0%), reflexologia (30,2%), acupuntura (23,5%) e fitoterapia (20,0%). A maioria das mulheres chinesas utilizou terapias de MCA no período pós-natal (30,9%). Essas mulheres usavam principalmente a MCA para alívio da dor (22,2%) e relaxamento (18,3%). Os motivos mais comuns para os profissionais de saúde recomendarem MCA aos pacientes foram a demanda do paciente (81,3%) e a eficácia comprovada do MCA (81,3%).</p>

<p>Lisa Kane Low et al., 2013. International Urogynecology Journal <sup>(15)</sup></p>	<p>Ensaio Clínico prospectivo randomizado</p>	<p>Não foi encontrada diferença estatística na incidência de incontinência pós-parto de novo, com base no método de pressão (espontânea / direcionada) (valor de <math>P = 0,57</math>) ou em combinação com massagem perineal pré-natal (valor de <math>P = 0,57</math>). A fidelidade a empurrar o tratamento do tipo foi avaliada e o cruzamento entre os grupos detectado.</p>
<p>Hye Sook Shin; Kyung Hee Ryu; Young A. Song, 2011. Journal of Korean Academy of Nursing <sup>(16)</sup></p>	<p>Ensaio Clínico prospectivo randomizado</p>	<p>A primeira hipótese de que "o grau de fadiga pós-parto no grupo experimental participando da terapia do riso seria menor que o do grupo controle" foi aceita. Esses achados indicam que a terapia do riso tem um efeito positivo na diminuição da fadiga pós-parto.</p>
<p>Kathleen Fahy et al., 2010. Women and Birth <sup>(17)</sup></p>	<p>Coorte retrospectivo</p>	<p>Na unidade terciária, 344 de 3075 mulheres de baixo risco (11,2%) apresentaram hemorragias pós-parto (HPP). Na unidade liderada por obstetrícia, a HPP ocorreu em 10 de 361 mulheres (2,8%), OR = 4,4, IC 95% [2,3, 8,4]. A análise do tratamento recebido mostrou que o manejo ativo (<math>n = 3016</math>) foi associado a 347 hemorragias pós-parto (11,5%) em comparação com o atendimento psicofisiológico holístico (<math>n = 420</math>), associado a 7 (1,7%) HPP OU = 7,7, IC 95% [3,6, 16,3].</p>

<p>Süheyla A. O'zsoy; Vida Katabi, 2008. Midwifery <sup>(18)</sup></p>	<p>Descritivo comparativo</p>	<p>A Turquia e o Irã, dois países do Oriente Médio, geralmente têm práticas tradicionais semelhantes. É surpreendente que algumas práticas tradicionais ainda sejam usadas, embora, em ambos os países, várias práticas contemporâneas as tenham substituído. Embora algumas práticas tradicionais, como consumir alimentos com baixas / altas calorias e bebidas com ervas, possam ser inofensivas, outras, como pular de um local alto e pressionar o abdômen, podem ser completamente prejudiciais. As mulheres iranianas usam práticas tradicionais para reduzir o ingurgitamento da mama, e as mulheres turcas usam práticas tradicionais para aumentar a quantidade de leite materno. Embora as práticas tradicionais sejam menos usadas para reduzir o sangramento vaginal nos dois países, elas representam um perigo para a saúde da mãe e do bebê.</p>
<p>Hur MH et al., 2005. Journal of Korean Academy of Nursing <sup>(19)</sup></p>	<p>Ensaio Clínico randomizado</p>	<p>Epinefrina plasmática, noradrenalina foram significativamente baixas no grupo experimental (<math>P = 0,001</math>, <math>P = 0,033</math>, respectivamente). Não houve diferença significativa entre os dois grupos na ansiedade durante o trabalho de parto e na ansiedade pós-parto da mãe. Os achados indicam que a prestação de cuidados de enfermagem com óleos essenciais pode ser eficaz na diminuição da adrenalina plasmática, noradrenalina. Mas isso não pôde ser verificado na diminuição da ansiedade da mãe.</p>

Mary T. Mc Nabb et al., 2006. Complementary Therapies in Clinical Practice <sup>(20)</sup>	Semi- experimental	Os valores de cortisol foram semelhantes aos estudos publicados após o trabalho de parto sem massagem, mas os escores de dor em uma Escala Visual Analógica (EVA), aos 90min após o nascimento, foram significativamente menores do que os escores registrados 2 dias após o parto. O estudo sugeriu uma redução de 8,5 para 7,5, o que reduziria significativamente a analgesia farmacológica no trabalho de parto.
Kadydja Russell de Araújo Batista; Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias; Wanderson dos Santos Nunes de Melo, 2013. Saúde e Debate <sup>(21)</sup>	Descritivo exploratório	Os resultados revelam que, para a maioria das entrevistadas, a contribuição da enfermeira não foi satisfatória, pois esteve ausente no enfrentamento das dificuldades, resultando no desmame precoce. Os resultados indicaram que a assistência de enfermagem no puerpério imediato com ações comunitárias de promoção à saúde, a fim atingir o recomendado pelo Ministério da Saúde, acerca da amamentação é necessário.

**Fonte:** Atores, 2024.

Relacionado a questões provenientes das pesquisas, os achados desta revisão apresentam aspectos relacionados à execução das mesmas. As amostras variaram de 16 a 3075 envolvidos na pesquisa, com variação a depender do tipo de pesquisa. As mulheres em puerpério representam o único grupo de interesse de todos os estudos selecionados.

As intervenções avaliadas em sua totalidade não recorreram a agentes químicos, físicos ou farmacológicos com foco principal no emprego de terapias complementares não

invasivas. Os instrumentos variaram de entrevistas e formulários a depender do delineamento de pesquisa empregado nos estudos. Os dados dos estudos foram analisados também conforme o delineamento com emprego de técnicas estatísticas (considerando índices de significância de 95%) nos de abordagem quantitativa e análise de conteúdo nos de abordagem qualitativa.

Relacionado ao ano de publicação, os maiores números de publicações na amostra ocorreram em 2013 (18,50%). A maioria dos



estudos selecionados foram realizados em países asiáticos (54,55%) com destaque para Coréia do sul e Turquia sendo os mais prevalentes. Em relação ao tipo de estudo, os descritivos foram os mais prevalentes (36,4%) seguidos dos com abordagem de randomização (27,28%). Constatou-se que os estudos exploraram a implementação/uso de práticas terapêuticas tradicionais no intuito de maximizar a humanização durante a assistência de enfermagem no puerpério.

## DISCUSSÃO

### I – Uso de terapias complementares na assistência de enfermagem puerperal

Os resultados evidenciam a emergência de um novo tipo de organização dos saberes e práticas sobre as atividades assistenciais no período pós-parto, demarcando outra área de saber e de prática profissional comprometida com as necessidades das mulheres. Neste viés, estudos descrevem ações empregadas na assistência às mulheres no puerpério no intento de maximizar o conforto e humanização neste período<sup>(11-12,15-16,20)</sup>.

Nessa ótica, o emprego de métodos que confrontam as técnicas biomédicas tradicionais ganha destaque a considerar a exemplo<sup>(11)</sup> em seu estudo descrevem o uso da reflexologia podal no alívio de dores, diminuição de estresse e ansiedade inerentes e tão comuns em puérperas. Desse modo, cabe considerar que terapias complementares na assistência a puérperas têm ganhado celebridade, o que corrobora com

estudos<sup>(5)</sup> que enfatizam que para que se possa oferecer assistência de qualidade à mulher, é necessário que sejam feitas modificações no atendimento à puérpera, acompanhantes e familiares desde a adequação da estrutura até a mudança de atitude dos profissionais da saúde.

Considerando o exposto, revisam em seu estudo inúmeras medidas não farmacológicas que são possibilidades no puerpério como emprego caminhadas, massagem, respiração profunda, banhos tranquilizantes e outras ações que visem, como complemento às práticas assistenciais convencionais, maximizar o alívio/regressão de dor e estresse, principalmente se atrelado a existência de procedimentos invasivos no parto como a realização de cesarianas e episiotomias<sup>(12-14)</sup>.

Assim, medidas que busquem aliviar ou diminuir alterações psicofisiológicas devem ser apreciadas, visto no pós-parto a mulher passa por intensas modificações de ordem familiar e social, como também de adaptações psicológicas e biológicas, que são marcadas por alterações metabólicas e hormonais complexas<sup>(22)</sup>.

Vale frisar que o uso de terapias/medicina complementar visa juntamente com as práticas assistenciais já empregadas, gerar nas puérperas “cenários” de menor estafa fisiológica por meio de ações integradoras seja no uso de uso de empurrão espontâneo isoladamente ou em combinação com massagem perineal para diminuição de incontinência urinária pós-parto em mulheres como descrito no estudo<sup>(15)</sup>, prática inclusive de acordo com o estudo com efeitos consideráveis com aplicação

das técnicas de maneira correta e adequada, ou com uso de ações lúdicas como a terapia do riso na fadiga pós-parto descrito no estudo<sup>(16)</sup> com impactos consideráveis na diminuição do estresse e ansiedade puerperal.

Dessa maneira, tais estratégias são apreciáveis, principalmente a considerar que inteiram que durante o puerpério observa-se deficiência das orientações relacionadas ao cuidado integral à mulher que vivencia essa fase, o que constata que o cuidado de enfermagem dispensado à puérpera durante o ciclo gravídico-puerperal não garante a autoconfiança necessária, exacerbando sentimentos como ansiedade e medo<sup>(23)</sup>.

Neste sentido ratificam que o atendimento puerperal tem por objetivo proporcionar o bem-estar materno infantil, detectar e avaliar desvios dos limites fisiológicos da puérpera e orientar<sup>(7)</sup>. Nesse ínterim, ainda elucidam que puerpério tem sido assistido de forma irregular, cujos cuidados, em sua maioria, direcionam-se ao recém-nascido, com insuficiente atenção a grande protagonista desta fase exposta a transformações e riscos físicos e psicossociais<sup>(6)</sup>.

No intuito de tornar a assistência mais eficiente e ampla, o rompimento do modelo convencional é válido, a saber que ao incluir medidas complementares pode-se ter ganhos significativos na qualidade assistencial e humanização, o que pode ser exemplificado com o descrito no estudo, na descrição de programa de massagem, respiração controlada e meditação que demonstrou resultados satisfatórios na

diminuição na utilização da analgesia farmacológica com efetiva melhora na percepção de dor das puérperas<sup>(20)</sup>.

## **II - Avaliação do uso de terapias alternativas na assistência de enfermagem puerperal**

O universo de ações a serem realizadas no puerpério e a necessidade destas ações serem acompanhadas de forma contínua é nítido, neste sentido avaliar a assistência prestada assim como o uso de atividades alternativas é fundamental. Os estudos ratificam esta premissa<sup>(13-14,16,21)</sup>.

Neste seguimento, a utilização da medicina complementar e alternativa é uma vertente que apesar dos avanços científicos / tecnológicos atuais, ainda está fortemente atrelado a cultura popular, o que corrobora com o que reiteram<sup>(13)</sup> em seu estudo que explora os rituais tradicionais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, que utilizam-se de fitoterapia e também pautados em inúmeras crenças e mitos fortemente difundidas socialmente e que devem ser considerados nas práticas relacionadas aos cuidados de saúde, dentro do contexto de humanização e valorização da cultura.

Dessa forma, frisam que a representatividade e aproximação do profissional de saúde são indispensáveis para a melhor recuperação da mulher no puerpério, devendo o profissional de enfermagem utilizar práticas, habilidades e conhecimento científico para ajudá-las no enfrentamento de sua vivência diante dessa fase<sup>(1)</sup>. Os aspectos psicológicos, mentais e sociais devem ser analisados para não

repercutir em prejuízos para a puérpera, assim como a valorização da utilização de terapias que busquem o relaxamento como a acupressão, massagem terapêutica, reflexologia, acupuntura e fitoterapia que fatores presentes na avaliação da assistência de enfermagem com terapias alternativas por mulheres no pós parto<sup>(14)</sup>.

Cabe mencionar, durante a assistência no puerpério que o profissional da saúde encontre espaço para suas potencialidades e compreensão de formas de ação, focando não apenas os aspectos psicológicos mas também o restante do contexto orgânico e social dos usuários, considerando suas particularidades e vontades<sup>(6)</sup>.

Assim uma assistência mais ampla pela equipe de enfermagem deve prezar por um atendimento “psicofisiológico holístico” como no estudo de visava reduzir a hemorragia ou risco de hemorragia aumentada pós parto, permitindo o uso de terapias alternativas de cunho familiar, dentro do limite da seguridade, respeitando e valorizando as vontades da gestante em suas crenças. O profissional enfermeiro neste contexto, para dar suporte psicoemocional como forma de apoio, atrelando tal postura em sua assistência individualizada à mulher puérpera<sup>(21)</sup>.

Diante disso, considerando o puerpério ser o período de maior vulnerabilidade e intercorrências se comparado a outras etapas do ciclo gravídico-puerperal, é a fase em que as mulheres ficam mais desassistidas pela equipe de saúde, estando mais vulneráveis e sensíveis a receberem influências dos profissionais da saúde<sup>(23)</sup>, sendo conforme o período onde a

assistência deve ser mais incisiva e qualificada, utilizando primordialmente de meios que promovam a saúde, sempre considerando as particularidades de cada mulher e aplicando as melhores estratégias assistenciais, sejam elas convencionais ou complementares desde que garantam a seguridade da puérpera.

## CONCLUSÕES

Os achados deste estudo identificaram estudos sobre medidas e intervenções alternativas/complementares que se distanciam da assistência no modelo convencional, atuando de forma coadjuvante no âmbito da assistência de enfermagem no puerpério. Os resultados apontam questões que tratam de técnicas que visam alívio da dor, ansiedade, estresse e incontinência urinária objetivando melhorar tais agravos, reduzir o uso farmacológico e, também, incrementar a assistência prestada às puérperas.

Os estudos também avaliaram como a assistência de enfermagem é impactada com o uso de terapias complementares mesclada à assistência convencional oferecida às puérperas. Frisa-se a pouca amostra de estudos selecionados realizados em âmbito nacional (Brasil), o que demonstra deficiência na produção científica nacional, a considerar as bases de dados e os critérios de busca realizados neste estudo.

Portanto, é importante a utilização de práticas complementares/ alternativas durante o puerpério, assim como o fortalecimento das já existentes no intuito de subsidiar mais qualidade na assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Silva ECP, Santos ES, Santos WN, Silva RA, Lopes NC, Figueiredo TA, Coqueiro JM. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*. 2017;11(7):2826-28. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043/19180>
2. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24:4227-38. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
5. Corrêa MSM, Feliciano KV de O, Pedrosa EN, Souza AI de. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(3):e00136215. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>
6. Gomes GF, Dos Santos APV. Assistência de enfermagem no puerperio. *Rev Enf Contemp*. 2017;6(2):211-20. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>
7. Mendes PDG. O papel educativo e assistencial de enfermeiros durante o ciclo gravídico-puerperal: a percepção de puérperas. <https://doi.org/10.31011/raid-2024-v.98-n.2-art.2238> *Rev Enferm Atual In Derme* 2024;98(2): e024321
8. Silva RM, Jorge HMF, Matsue RY, Ferreira Junior AR, Barros NF de. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saude soc*. 2016; 25(1):108-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016143402>
9. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52:546-53. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10:1-11. Doi: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
11. Yılar Erkek Z, Aktas S. The Effect of Foot Reflexology on the Anxiety Levels of Women in Labor. *J Altern Complement Med*. 2018;24:352-60. Doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0263>
12. Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. Labour pain experiences and perceptions: a qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17:73. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1248-1>
13. Yeh Y-C, John WS, Venturato L. Inside a Postpartum Nursing Center: Tradition and Change. *Asian Nursing Research*. 2016;10:94-99. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1976131716300123>
14. Zeng Y, Ying Z, Chen P, Luo T, Huang M. Use of complementary and alternative medicine across the childbirth spectrum in China. *Complementary Therapies in Medicine*. 2024;22:1047-Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229914001678>

15. Low LK, Miller JM, Guo Y, Ashton-Miller JA, DeLancey JOL, Sampsel CM. Spontaneous pushing to prevent postpartum urinary incontinence: a randomized, controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2013;24:453–60. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-012-1884-y>
16. Shin HS, Ryu, KH, Song YA. Effects of Laughter Therapy on Postpartum Fatigue and Stress Responses of Postpartum Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011; 41(3): 294-301. Doi: <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.294>
17. Fahy K, Hastie C, Bisits A, Marsh C, Smith L, Saxton A. Holistic physiological care compared with active management of the third stage of labour for women at low risk of postpartum haemorrhage: a cohort study. *Women Birth*. 2010;23:146–52. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.003>
18. O'zsoy AS, Katabi VA. Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. *Midwifery*. 2008; 24:291–300. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613806000805>
19. Hur M-H, Cheong N, Yun H, Lee M, Song Y. [Effects of delivery nursing care using essential oils on delivery stress response, anxiety during labor, and postpartum status anxiety].
- Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2005;35:1277–84. Doi: <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.7.1277>
20. Nabb MTM, Kimber L, Haines A, McCourt C. Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth? A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;12:222–31. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2005.12.006>
21. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde debate*. 2013;37:130–8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042013000100015&lng=en&nr=m=iss](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042013000100015&lng=en&nr=m=iss)
22. Castiglioni CM, Cremonese L, Prates LA, Schimith MD, Sehnem GD, Wilhelm LA. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e50. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769237087>
23. Ferreira AP, Dantas JC, Souza FMLC, Rodrigues IDCV, Davim RMB, Silva RAR. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. *Rev. Eletr. Enferm*. 2018;20:v20a08. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/45470>

### **CrITÉRIOS de autoria (contribuições dos autores)**

Ana Claudia da Silva dos Santos, contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Geovana Andressa Mendes de Sousa, contribuiu substancialmente na concepção na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Kelly Maria Pereira Barbosa, contribuiu substancialmente na concepção na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Leticia Almeida, contribuiu substancialmente na concepção na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Vitória de Sousa Silva, contribuiu substancialmente na concepção na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Miguel Henrique da Silva dos Santos, contribuiu substancialmente na concepção na revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

#### **Declaração de conflito de interesses**

Nada a declarar.

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>