

Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa

Puerperal Period and the Nurse's Operation: an Integrative Review

Eduardo Brandão Azevedo^{a*}; Fernanda Savoi Mendes^{ab}; Maione Motta Teixeira^c; Poliana Lutfala Sousa Freitas^a; Pollyanna Oliveira Barros Cardoso^a

^aFaculdade Pitágoras de Belo Horizonte, Curso de Enfermagem. MG, Brasil.

^bInstituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação em Diabetes. MG, Brasil.

^cCentro Universitário UNA, Curso de Enfermagem. MG, Brasil.

*E-mail: eduardoba@pitagoras.com.br

Resumo

Embora a maioria das alterações no pós-parto seja de âmbito fisiológico, as puérperas convivem com mudanças, medos, desafios, anseios e situações de risco que podem afetar, negativamente, a relação mãe-filho. Somam-se a estes riscos os problemas somáticos já instalados, que indicam a necessidade de atuação da enfermagem através da assistência à puérpera. O presente estudo é uma revisão integrativa, que tem como objetivo identificar quais as complicações mais frequentes na puérpera, além de verificar a atuação do enfermeiro perante o puerpério. Foram pré-selecionados dos portais científicos: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Pubmed, 423 periódicos que contemplavam a temática pesquisada. Entretanto, foram utilizados 22 destes, pois estavam dentro dos critérios preestabelecidos para sua inclusão. Das complicações puerperais mais frequentes identificadas nos periódicos analisados se destacam a dificuldade da puérpera em amamentar o recém-nascido em 59,1%, seguida de infecções puerperais, sendo esta com frequência de 22,7%, seguida de alterações psíquicas com 13,6%. Por outro lado, incontinência urinária, sangramento aumentado e morte materna foram referenciados em 9% dos periódicos analisados. Conclui-se que há inúmeras complicações psicossomáticas na puérpera, que devem ser abordadas também pelo enfermeiro. Sem este profissional capacitado, atuante e observador, o início de um novo ciclo de vida pode estar comprometido, caso ocorram complicações. Por outro lado, sua ausência pode aumentar, substancialmente, a probabilidade de agravos durante as fases do puerpério, incluindo o pós-parto imediato.

Palavras-chave: Período Pós-Parto. Aleitamento Materno. Enfermagem.

Abstract

Although most postpartum changes are physiological, puerperal women coexist with changes, fears, challenges, longings, and risk situations that may negatively affect the mother-child relationship. Added to these risks are the already installed somatic problems that indicate the need for nursing care through the care of the puerperal woman. The present study is an integrative review that aims to identify the most frequent complications in the puerperium, as well as to verify the nurses' performance before and after puerperium. The scientific portals were pre-selected from the Virtual Health Library (VHL) and Pubmed 423 journals that covered the researched topic. However, 22 of these were used, as they were within the pre-established criteria for inclusion. Of the most frequent puerperal complications in the analyzed journals, the difficulties of the puerperal women in breast-feeding the newborn were observed in 59.1%, followed by puerperal infections, this being a frequency of 22.7%, followed by psychic alterations with 13.6%. On the other hand, urinary incontinence, increased bleeding and maternal death were referenced in 9% in each of the analyzed periodicals. It is concluded that there are numerous psychosomatic complications in the puerperium that should be addressed by the nurse. Without this skilled, active and observant professional, the beginning of a new life cycle may be compromised in the event of complications. On the other hand, their absence may substantially increase the likelihood of injuries during the puerperium stages, including immediate postpartum.

Keywords: Postpartum Period. Breastfeeding. Nursing.

1 Introdução

Conceitua-se como puerpério (origina-se do latim – *puer*, criança e *parus* trazer à luz) o período do ciclo grávido puerperal, em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto, para o organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-grávidico (BRASIL, 2001; CUNNINGHAM, 2016).

O puerpério, tempo de seis a oito semanas após o parto, didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato, ou seja, logo após a saída da placenta (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia) (ANDRADE *et al.*, 2015). Logo após o nascimento ocorrem alterações fisiológicas distintas, sendo uma delas a involução

uterina, saída de lóquios pelo canal vaginal e alteração nas mamas.

O útero, durante o processo de gestação, sofre alterações devido ao aumento de fluxo sanguíneo circulante necessário para manter a gravidez e desenvolvimento do feto. Depois do parto, os vasos sofrem uma redução do lúmen devido ao miométrio, que se contrai e o útero que retorna para as dimensões aproximadas que tinha antes da gravidez (CUNNINGHAM, 2016; RAVELLI, 2008).

Associado com a involução uterina se tem a saída fisiológica de secreção vaginal, os lóquios (secreção resultante de transudatos e exsudatos, misturados com elementos celulares escamados e sangue). Respectivamente, os *rubros*

que são após o parto, e têm característica de cor avermelhada. Depois de 3 a 4 dias, tornam-se *serosos* podendo ser rosados ou amarronzados e após 10 dias são *albos*, sendo amarelados ou esbranquiçados. A duração média varia de 24 a 36 dias (CUNNINGHAM, 2016; RAVELLI, 2008).

A consulta pós-parto requer do profissional, que atende a mulher neste momento, que este considere o cuidado em todas as suas dimensões. Nesse sentido, entende-se que o enfermeiro, mais especificamente o enfermeiro obstetra, tem condições técnicas para suprir esta demanda (MAZZO et al., 2014).

Sabe-se que o enfermeiro tem como essência e especificidade da profissão, o cuidado ao ser humano. Seu papel é reconhecido pela capacidade e habilidade de compreender o receptor de seu cuidado, ou seja, o indivíduo como um todo (MAZZO et al., 2014).

O enfermeiro é considerado o profissional central na assistência ao puerpério. Apesar da relevância das orientações durante o pré-natal, muitas vezes, é no puerpério que a atuação profissional se faz imprescindível (ANDRADE et al., 2015).

Cabe ao enfermeiro auxiliar a puérpera durante a transição inicial para a maternidade e monitorizar sua recuperação, além de identificar e controlar quaisquer desvios dos processos que possam ocorrer (BARBOSA et al., 2014).

Este estudo visou identificar quais as complicações mais frequentes da puérpera e verificar a atuação do enfermeiro perante o puerpério.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir uma revisão integrativa. Dessa forma, utilizou-se como

eixo norteador as complicações mais usuais encontradas no puerpério e qual a atuação do enfermeiro. Para responder a este questionamento foram selecionadas publicações que contemplavam os seguintes critérios de inclusão: artigos, dissertações ou teses publicadas em idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis nas bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e MEDLINE no período compreendido entre o ano de 2007 até 2016.

Esta busca foi realizada nas bases de dados, através dos portais científicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do Pubmed entre os dias 15/02/2016 e 01/03/2016 sendo os descritores/palavras-chave utilizadas: “Período Pós-Parto”, “Puerpério” e “Amamentação”. Para cada descritor/palavra-chave acima se usou o operador booleano AND e o descritor “Enfermagem”. Foi utilizado também o descritor “Enfermagem Neonatal”.

Foram pré-selecionados, neste contexto, todos os estudos observacionais, com ou sem grupo controle, randomizados ou não e que seguiam os critérios de inclusão anteriormente definidos.

Os dados descritivos foram registrados por meio das frequências absolutas e relativas.

2.2 Resultados

A partir dos dados coletados, foi possível o levantamento de algumas informações relevantes para a compreensão da amostra analisada. Os 22 estudos selecionados responderam ao recorte temporal de 2008 a 2015 e foram caracterizados quanto a autoria, ano de publicação, número de observações, tipo de estudo, complicações da mãe e atuação do enfermeiro. Todas estas informações estão presentes no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos periódicos, complicações da puérpera e atuação do enfermeiro

Continua...

Título do Estudo	Autor / Ano	Número de observações / tipo de estudo	Complicações da puérpera	Atuação do enfermeiro
O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde.	Neves 2011	Estudo observacional descritivo n=10	Sangramentos e queixas urinárias; Dúvidas e dificuldades quanto ao aleitamento materno.	Aleitamento materno; Controle de infecção
A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde.	Leroy 2012	Estudo de coorte n=441	Perda involuntária de urina.	Orientações
Perfil epidemiológico e clínico de pacientes admitidas com diagnóstico de sepse puerperal de origem pélvica em uma UTI obstétrica no Nordeste do Brasil.	Martins Filho 2010	Estudo observacional descritivo n=35	Infecção puerperal de origem pélvica.	Suporte ventilatório; Administração de droga vasoativa, conforme prescrição.
Dificuldades das puérperas adolescentes para amamentar: revisão sistemática.	Almeida 2014	Revisão Integrativa n=9	Traumas mamilares; Mastite. Fissuras; Ingurgitamento mamário; Leite insuficiente; Aspectos psicológicos e emocionais.	- Aleitamento materno; - Humanização
Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar.	Soares 2012	Estudo Observacional quantitativo n=29	Morte materna	- Humanização; -Controle de infecção

Título do Estudo	Autor / Ano	Número de observações / tipo de estudo	Complicações da puérpera	Atuação do enfermeiro
Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.	Ravelli 2008	Revisão Integrativa n=251	Problemas com a amamentação como traumas mamilares; fissuras, ingurgitamento e mastite; Escassez de informações importantes	- Humanização; - Aleitamento materno.
O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.	Arrais 2014	Revisão Integrativa n=10	Depressão pós-parto: tristeza prolongada, perda de auto estima e perda de motivação	- Humanização
Educar para cuidar: o papel do enfermeiro de família na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.	Vila Boas 2013	Revisão Integrativa n=173	Dificuldades no aleitamento materno	- Aleitamento materno
Desafio para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto.	Pereira 2015	Revisão Integrativa n=12	Depressão pós-parto evidenciada pela tristeza, medo, ansiedade e rejeição do bebê.	- Humanização - Atividades educativas por meio de grupos;
Depresión en el embarazo y el puerperio	Erique 2010	Revisão bibliográfica n = 51	Depressão pós-parto; irritabilidade; Ansiedade; - Inapetência; Aumento de peso.	- Orientações - Humanização
Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação.	Rodrigues 2014	Estudo observacional quantitativo n=322	Dificuldades no aleitamento materno; Amamentação ineficaz; Falta de informações referente a amamentação; Falta de confiança para amamentar.	- Aleitamento materno
O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenções de enfermagem.	Mota 2015	Revisão Integrativa n=33	Problemas com as mamas; Infecção pelo HIV; Regresso da mãe ao trabalho.	- Aleitamento materno
Conhecimento de gestantes sobre aleitamento durante acompanhamento pré-natal em serviço de saúde em Cuiabá.	Uecker 2015	Estudo observacional quantitativo n=60	Problemas na amamentação como: fissuras, ingurgitamento mamário, mastite; Falta de informações sobre o aleitamento materno.	- Aleitamento materno
Dificuldade no aleitamento materno e influência no desmame precoce.	Fernandes 2014	Estudo observacional quantitativo n=225	Falta de informações como uso de bicos e chupetas e de como armazenar o leite materno; Problemas nas mamas como: ingurgitamento mamário, mastite e fissuras.	Aleitamento materno
Desmame precoce: vivência entre mãe atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza – Ceará.	Andrade 2009	Estudo observacional quantitativo n= 31	Pega incorreta; -Ingurgitamento mamário; Hipogalactia; Dor nas mamas; Falta de motivação.	Aleitamento materno
Fatores que interferem no aleitamento materno.	Frota 2009	Estudo observacional descritivo n=20	Dor ao amamentar relacionada à fissuras, mastites e ingurgitamento mamário	Aleitamento materno
Evidência das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa.	Vieira 2013	Revisão Integrativa n=8	Trauma mamilar no início da amamentação.	Aleitamento materno
Práticas culturais de puérperas no aleitamento materno: problemas mamários.	Ravelli 2014	Estudo observacional descritivo n=11	Traumas mamilares como: fissuras, mamilos dilacerados, ingurgitamento mamário e edema.	Atividades educativas por meio de grupos; Aleitamento materno
Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: Revisão Integrativa.	Duarte et al. 2014	Revisão integrativa n=9	Infecção puerperal.	Controle de infecção
Infecção no período puerperal: implicações para a enfermagem.	Berlet et al. 2015	Revisão Integrativa n=19	Infecção puerperal, como: infecção da ferida cirúrgica, infecção do trato urinário, endometrite, sepse puerperal, mastite, cervicite, piomiosite e parametrite.	Controle de infecção
Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério.	Cabrera 2015	Estudo observacional descritivo n=85	Mortalidade materna; Hemorragia pós-parto; Edema; Ansiedade; Transtorno de estresse pós-traumático / TEPT pós-parto.	Humanização; Controle de hemorragia

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram identificados em 12 dos 22 estudos, cujos autores são enfermeiros (55%), seguidos pelos médicos (9%) e psicólogos (9%), sendo que os demais profissionais perfizeram 27% somados entre si.

Os artigos selecionados foram categorizados em 5 tipos de estudo, sendo estes: estudo observacional descritivo, estudo observacional quantitativo, revisão bibliográfica, revisão integrativa e estudo de coorte. Dentre as metodologias presentes nos artigos selecionados, destaca-se a revisão integrativa. Tal método esteve presente em 10 (45,5%) dos estudos selecionados para este trabalho.

Do total de artigos incluídos nesta revisão integrativa, 13 (59,1%) abordaram as dificuldades durante o aleitamento materno. Posteriormente, aparecem 5 artigos destacando a infecção puerperal (22,7%) e 3 artigos enfatizando a depressão pós-parto (13,6%) (Quadro 1).

A dificuldade para amamentar foi uma das principais questões de complicação puerperal se destacando os seguintes fatores: dor nas mamas, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, dificuldade na pega e posição, leite insuficiente, mastite, insegurança, retorno da puérpera ao trabalho, desejo insuficiente de amamentar e falta de apoio familiar.

Quando a complicação puerperal está relacionada ao aleitamento materno, de acordo com a revisão realizada, o enfermeiro fornece informações necessárias para as puérperas, ressaltando a importância do aleitamento materno exclusivo, ajudando as puérperas a iniciarem a amamentação na primeira meia hora de vida do bebê, encorajando a puérpera a iniciar e manter o aleitamento materno, abordando os cuidados com a mama, esclarecendo dúvidas, garantindo que as mães e os recém-nascidos fiquem juntos no alojamento conjunto, bem como estes profissionais criam grupos de aleitamento materno, promovem o bem-estar materno-infantil, fazem

visita domiciliar e realizam a consulta de enfermagem abordando o tema de maneira completa.

A infecção puerperal aparece em destaque em 22,7 % dos artigos selecionados. Se a puérpera apresenta complicações relacionadas com a infecção puerperal, a atuação dos enfermeiros engloba sonda vesical, suporte ventilatório, avaliação frequente dos sinais vitais, cuidados adequados na incisão cirúrgica, redução de procedimentos desnecessários, limpeza vaginal pré-operatória com iodopovidona antes de realizar cesariana, limpeza do sítio cirúrgico com água e sabão, analisar a capacidade da puérpera de “autocuidar” em domicílio e esterilização dos materiais que serão utilizados nos procedimentos.

A depressão pós-parto é uma das complicações do puerpério e a partir do estudo destes artigos, observou-se que a puérpera com quadro depressivo pode apresentar os seguintes sintomas: tristeza prolongada, perda da autoestima, perda de motivação, medo, ansiedade, alterações de sono, irritabilidade, sentimento de culpa, ideias suicidas, choro excessivo, inapetência, aumento de peso e até rejeição do bebê. De acordo com a revisão, quando a puérpera apresenta depressão pós-parto, o foco de atuação dos enfermeiros envolve: atuação humanizada realizando programas de assistência e apoio para as puérperas, visita domiciliar na primeira semana após o parto, escuta atenta da paciente, passando orientações como: descansar o máximo de horas possíveis e interromper a ingestão de cafeína, nicotina e álcool, explicando a puérpera que estas alterações são normais nesta fase e as encorajam a falar de seus sentimentos.

Conforme o Quadro 2, existem várias ações realizadas pelos profissionais enfermeiros quando estes se deparam com as complicações puerperais citadas.

Continua...

Quadro 2 - Complicações puerperais comparadas às recomendações e em acordo com a atuação do enfermeiro

Complicações no Puerpério	Atuação / Recomendação do Enfermeiro	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Dificuldade no Aleitamento	Orientações quanto ao aleitamento. Usar <i>soutiens</i> para sustentação. Na amamentação, conseguir que a boca do bebê preencha todo o mamilo. Fazer o bebê mamar nas duas mamas, em cada mamada; iniciando por aquela dada por último. Manter os mamilos secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar, quando possível, não usar produtos que tirem a proteção natural do mamilo, lavar os mamilos apenas com água, não usar sabonetes, cremes ou pomadas, sendo desnecessário lavá-los sempre que o bebê for mamar e se a mama rachar, a mãe deve passar no peito o seu próprio leite para hidratá-la.	13	59,1%
Infecção Puerperal	Suprimir os focos de infecção da gestante. Uso rigoroso de técnicas assépticas durante o parto e o puerpério. Abordar a importância de uma alimentação equilibrada para evitar déficit no estado nutricional. Retirada dos pontos quando os mesmos não são absorvíveis. Analisar a capacidade da puérpera de “auto-cuidar-se” em domicílio. Esterilização dos materiais que serão utilizados nos procedimentos. Redução de procedimentos hospitalares desnecessários à mulher no período gravídico puerperal. Elaborar ações voltadas para as reais necessidades das puérperas. Avaliação frequente dos sinais vitais.	5	22,7%

Continuação.

Complicações no Puerpério	Atuação / Recomendação do Enfermeiro	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Depressão Pós- Parto	É necessário a atuação no pré-natal com o planejamento de suas ações voltadas à saúde materno-infantil com base na realidade socioeconômica e cultural das gestantes, implementando medidas que tenham impacto na melhoria das condições de vida dessas mulheres. Consulta de enfermagem com ênfase nos problemas emocionais. Programas de assistência e orientação para a puérpera.	3	13,63%
Incontinência Urinária	Na tarefa de educar as pacientes quanto às mudanças dos hábitos alimentares, treinamento do hábito miccional, exercícios de fortalecimento pélvico. Orientações quanto à saúde física e mental das pacientes no período puerperal.	2	9%
Sangramento no puerpério	Usar técnica e procedimentos com a finalidade de diminuir hemorragias Reposição hídrica. Manter volume sanguíneo. Evitar quadro anêmico. Massagem uterina rigorosa. Providenciar sondagem. Puncionar acesso venoso calibroso. Remoção de coágulos retidos. Administrar medicações prescritas. Preparar para cirurgia se necessário. Verificar sinais vitais de 1/1 hora. Observar sinais de choque. Controlar sangramento. Providenciar exames de rotina (prova cruzada e reserva de sangue).	2	9%
Morte Materna	Acompanhamento da gestante e puérpera no pré-parto, durante o parto e no pós-parto para tentar identificar algum fator de risco que possa levar a morte da paciente. Identificar as complicações obstétricas o mais precocemente possível. Melhorar a assistência durante o parto normal. Qualificação profissional para identificação e tratamento aos casos de risco e às urgências/emergências obstétricas. Evitar a infecção puerperal com as medidas preventivas	2	9%

Fonte: Dados da pesquisa.

2.3 Discussão

No presente estudo, predominantemente, os artigos selecionados foram caracterizados quanto ao seu desenho metodológico como revisão integrativa e tal método é uma revisão bibliográfica avaliada e integrada à prática profissional. Tal método é intrínseco aos preceitos da prática baseada em evidência (PBE) e caso a maioria dos autores dos artigos não fossem enfermeiros, possivelmente o método predominante nos estudos poderia ser diferente.

Através do levantamento de dados realizados se verificou que existem complicações puerperais muito comuns, ou seja, que ocorrem com grande parte das mulheres no pós-parto, sendo estas: dificuldade no aleitamento materno, infecção puerperal, depressão pós-parto, incontinência urinária, sangramentos e morte materna.

As dificuldades com o aleitamento estão em evidência no período do puerpério. Estas surgem por diversos fatores, como dores nas mamas, fissuras, ingurgitamento mamário, dificuldades com a pega/posição, mastite, sangramento nos mamilos, insegurança, gravidez na adolescência, falta de preparação da mama no período gestacional, depressão pós-parto, falta de apoio da família e do companheiro, entre outros. Segundo Ravelli *et al.*, (2014) e Vieira *et al.*, (2013), a recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde) é de amamentação exclusiva ao seio materno por, no mínimo, 6

(seis) meses e complementado até 2 (dois) anos ou mais.

Percebe-se que a baixa escolaridade e a falta de informação contribuem para que as puérperas não tenham informações sobre a importância do aleitamento materno, e quando não possuem o apoio familiar acabam abandonando a amamentação. A família tem um importante papel na compreensão e na valorização do processo da amamentação para as puérperas. O significado que a amamentação assume no núcleo familiar influencia o comportamento da mãe, pois é no contexto familiar junto com a pessoas significativas, que a mãe tem contato com crenças, atitudes, valores e costumes predominantes no ambiente em que está inserida (SPINDOLA *et al.*, 2014). Estudos recentes mostraram que as melhores taxas de adesão à amamentação se devem às intervenções de profissionais de saúde no pré-natal, no puerpério imediato e na puericultura, o que reforça a importância das atividades educativas e a continuidade do acompanhamento a todos os grupos de mulheres no processo de amamentação.

Portanto, o pré-natal se configura como período ideal para fortalecer o aprendizado sobre amamentação. Nesse sentido, os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, por estar bem próximo da puérpera e de seu filho, deve aproveitar este momento para oferecer mais informações sobre a amamentação e esclarecer as dúvidas das gestantes e potencializar este aprendizado (NUNES *et al.*, 2009).

A infecção puerperal também aparece em destaque nos

artigos selecionados, sendo uma complicação do puerpério grave, pois afeta diretamente a mãe e indiretamente o bebê. As intervenções a que as mulheres são submetidas, como a prática de episiotomia, uso de fórceps, manobra de Kristeller, uso de cateter venoso, métodos farmacológicos para acelerar o parto e antibiótico profilaxia, podem levar a complicações que poderão culminar em uma infecção puerperal, que hoje de acordo com o Ministério da Saúde é a terceira causa de morte obstétrica direta. Vários fatores tornam a infecção em uma relevante complicação do ciclo gravídico puerperal, agravando tanto o prognóstico materno quanto o perinatal. Mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato gestacional predis põem a transformação de mulheres (CALEGARI et al., 2012). As infecções podem ocorrer tanto no parto normal quanto na cesárea e, normalmente é polimicrobiana, e os agentes etiopatogênicos são germes aeróbios e anaeróbios da flora do trato geniturinário e intestinal (BENINCASA et al., 2012).

A infecção puerperal está relacionada com as infecções da assistência em saúde, sendo uma complicação do período gravídico puerperal, a qual contribui para o aumento da morbimortalidade materna. Assim, a infecção puerperal é compreendida como qualquer infecção bacteriana do trato genital feminino concorrente ao processo do parto e nascimento (DUARTE et al., 2014).

No que se refere à infecção puerperal, o enfermeiro tem papel primordial, uma vez que este profissional realiza os cuidados a estas mulheres e cuida da desinfecção/esterilização dos materiais. Além disso, o enfermeiro avalia se a puérpera tem capacidade de “auto cuidar-se” em domicílio. Os achados mostraram que os enfermeiros estão diretamente envolvidos na assistência dada para as pacientes portadoras de abscesso de parede pós-cesárea que é uma das infecções puerperais. A realização de curativo e a avaliação do aspecto da ferida é feita pelo enfermeiro. Logo, a decisão pela nova sutura é feita a partir da avaliação e discussão dos médicos e enfermeiros.

Souza, et al. (2012) analisaram, em seu estudo, as principais causas de óbito maternos evitáveis e relata que estas causas estão ligadas diretamente com as precárias condições econômicas, culturais e tecnológicas de países ou de uma sociedade e se constitui em uma violação dos direitos reprodutivos das mulheres, tratando-se, portanto, de uma preocupação mundial. Evidenciou-se na pesquisa que a infecção puerperal e infecção urinária são complicações que podem ser evitadas no puerpério. Duarte et al. (2014) enfatizam que as principais infecções puerperais são em pacientes submetidas à cesárea eletiva e que a taxa é três vezes mais elevada do que nas pacientes submetidas ao parto vaginal. Ressalta-se que os principais fatores de risco para o desenvolvimento de infecção são: ruptura prematura das membranas ovulares e/ou trabalho de parto prolongado; manipulação vaginal excessiva (toques); más condições de assepsia; debilidade imunológica; desnutrição ou obesidade; traumas cirúrgicos; cesarianas desnecessárias e retenção de

restos ovulares.

A depressão pós-parto também foi citada em diversos artigos, evidenciando que os transtornos psiquiátricos não são raros no período puerperal e devem ser tratados com muita atenção pela equipe de saúde. Pelos estudos foi possível verificar que estes transtornos podem ocorrer por diversos fatores, como condições socioeconômicas desfavoráveis, relação marital difícil, gravidez indesejada, baixa escolaridade, menor idade materna, gravidez associada a fatores estressantes, entre outros.

A depressão é um problema de saúde pública e atinge cerca de 154 milhões de pessoas do mundo todo, sendo que a prevalência é maior no gênero feminino (PEREIRA et al., 2008; SILVEIRA et al., 2015; CABRERA et al., 2015). No estudo realizado por PEREIRA et al., (2008) que comparou periódicos de países desenvolvidos e em desenvolvimento se destacou que a maioria dos estudos abordados eram de países desenvolvidos. A depressão tem maior prevalência no período gravídico puerperal e nos primeiros 30 dias após o parto. Porém, Silveira et al. (2015) relatam que este período pode se estender por até 365 dias após o parto. Ressalta-se no estudo que a maioria das mulheres não são diagnosticadas e tratadas adequadamente (PEREIRA et al., 2008).

No Brasil e em países em desenvolvimento, a prevalência de transtorno psiquiátrico é de 20%. Em países desenvolvidos foram de 10% a 15%. A frequência de transtornos psíquicos é maior nas adolescentes grávidas, destaca-se também uma associação de riscos obstétricos e psicossociais a gravidez na adolescência gerando risco para puérpera e seu filho (PEREIRA, et al., 2008). Erique (2010) se refere na sua pesquisa que, no Chile, as mulheres em idade férteis estão suscetíveis a desenvolver a depressão e que este percentual aumenta mais no período puerperal. Destaca-se a necessidade de profissionais habilitados e preparados para atender estas puérperas. Silveira et al. (2015) identificaram que a maioria dos profissionais de enfermagem apresenta dificuldades em identificar os sintomas de depressão puerperal. Devido à complexidade de diagnóstico, por ainda não haver parâmetros fisiológicos exclusivos foram criadas escalas para medir e caracterizar os sintomas de DPP. Dentre essas escalas, a com maior uso é a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS), já traduzida e validada no Brasil, contudo ainda não incorporada à rotina assistencial dos serviços públicos de atenção primária à saúde. Na grande maioria dos atendimentos, os enfermeiros abordam questões fisiológicas da gestação, deixando de questionar e analisar os fatores emocionais. Alguns enfermeiros escutam e apoiam as mulheres com DPP, porém, muitas vezes, só iniciam esta abordagem quando os sinais depressivos já foram identificados pelos agentes comunitários de saúde e familiares destas mulheres (MEIRA, 2015).

Peroza (2008) e Piccinini (2009) afirmam, em seus estudos, que têm identificado o puerpério como um período de maior risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

As síndromes depressivas no puerpério podem ser classificadas de acordo com sintomas apontados. A melancolia da maternidade ou depressão pós-parto leve é caracterizada por sentimento de tristeza. Não é considerada um transtorno patológico, e acomete cerca de 50% a 80% das mulheres. Apresenta como principais sintomas o choro, a irritabilidade, a labilidade emocional e surge após o terceiro dia do puerpério, desaparecendo espontaneamente entre sete a dez dias. Na depressão pós-parto moderada a grave se destaca a fadiga. Inicia-se na segunda à terceira semana de pós-parto, permanecendo os mesmos sintomas da melancolia da maternidade ou depressão pós-parto leve. A psicose pós-parto é considerada um transtorno psiquiátrico pós-parto mais grave. É um quadro psicótico com agitação psicomotora e que tem início entre o terceiro e décimo quarto dia do pós-parto. Os sintomas iniciais são despersonalização, insônia e delírium (confusão mental, alucinações e delírios). A psicose puerperal, se não diagnosticada de forma precoce e tratada adequadamente, pode acarretar em consequências altamente malélicas não só para a criança, como para a própria parturiente e aos demais familiares (PEREIRA, 2015).

Assim, a mulher, durante o período puerperal, precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades apresentadas por cada mulher, qualificando o cuidado dispensado (ANDRADE *et al.*, 2015).

Em 1984, dentro do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM) foi inserida a proposta de abordar a mulher como um sujeito de cuidado que deve ser percebida e, assistida em sua singularidade, não focando apenas os aspectos biológicos, mas também considerando suas outras dimensões (social, econômica, histórica, política e cultural) (ANDRADE *et al.*, 2015).

O principal foco nas intervenções é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez e este processo deveria ser moldado nas consultas de pré-natal. O enfermeiro tem um papel de facilitador do processo. É necessário que haja um espaço em que a puérpera possa expressar seus medos, suas ansiedades e suas dificuldades.

O enfermeiro tem como uma de suas funções, no pós-parto, acompanhar a parturiente através de visitas domiciliares, e da consulta puerperal. Os cuidados e a orientação referentes ao período pós-parto devem estar presentes desde o pré-natal, no intuito de amparar a gestante nesta nova experiência em seu contexto familiar. Diante desta preparação, calcula-se que o retorno da mulher para a unidade para consulta pós-parto se mantém devido à assistência e ao acolhimento prestado pela equipe durante a gravidez (ANGELO, 2014).

Outras complicações, que ocorrem no período puerperal, foram destacadas no material selecionado e estudado neste trabalho. Estas aparecem em menor evidência, mas não deixam de serem importantes, pois são problemas graves que causam grande impacto na vida da puérpera e de seus

familiares. Estas complicações são: sangramentos pós-parto, incontinência urinária, atonia, hipotonia, placenta acreta e morte materna.

As principais causas de hemorragia pós-parto são atonia e hipotonia uterina, retenção de fragmentos placentários e lacerações do canal de parto. A atonia e hipotonia uterina é a incapacidade do útero em realizar contrações e representa a maior causa de hemorragia pós-parto. Para verificar o tônus uterino se deve, inicialmente, esvaziar a bexiga e realizar toque vaginal bimanual. O achado de útero amolecido e pouco contraído sugere a atonia como fator causal. Se há persistência do sangramento e o útero se encontra bem contraído, outros fatores devem ser considerados. Devem ser descartadas as lacerações pelo exame minucioso do canal de parto (DUARTE *et al.*, 2014).

Nos casos de atonia e hipotonia uterina, o enfermeiro deve massagear o fundo uterino e administrar, após a prescrição médica, ocitocina: 20 a 40 mU/minuto em perfusão venosa, ergometrina: 0,2 mg IM e misoprostol: 200 mcg por via retal. Além disso, devem ser providenciados dois acessos venosos calibrosos e sonda vesical de demora para o controle do débito urinário.

Placenta acreta é a adesão anormal da placenta, de modo superficial, diretamente ao miométrio devido à deficiência no desenvolvimento decidual. Esta condição é uma forma de acretismo placentário. A placenta, geralmente, se desprende da parede uterina de forma relativamente fácil, mas mulheres que possuem acretismo placentário possuem um risco maior de hemorragia durante a sua remoção no parto. É necessária a realização do parto cesárea, para a remoção completa da placenta (MATHIAS *et al.*, 2010).

O enfermeiro deve realizar o toque vaginal: proscrito, exceto se não houver outro recurso de diagnóstico. Se for realizado, deve ser feito obrigatoriamente em ambiente cirúrgico, observando os fundos de sacos vaginais e o canal cervical. Realizar exame especular para confirmar a origem do sangramento. Estabilizar sinais vitais; avaliar perda de sangue; puncionar acesso de veia calibrosa; infusão de volume; sondagem vesical; observar sinais de choque: hipotensão, taquicardia e hiperpneia; controlar a excreção urinária de hora em hora; verificar os lóquios; coleta de sangue para exames laboratoriais (hemograma, tipagem sanguínea, prova cruzada). Se houver condições e tempo, procurar confirmar o diagnóstico através de ultrassom, atentando para a posição da placenta (anterior ou posterior) e áreas de acretismo. Notificar ao médico sobre qualquer alteração.

A falta de informação também foi mencionada em alguns artigos, por ser um fator desencadeante de outros agravos de saúde. Sem informação, a puérpera enfrenta esta fase de maneira insegura e, muitas vezes, deixa de viver intensamente este momento tão especial da maternidade. Além disso, a falta de informação afeta o bebê, que depende dos cuidados e conhecimentos da mãe.

Evidenciou-se, nos estudos analisados, a importância

de um atendimento qualificado e embasado cientificamente para atendimento as puérperas, a fim de diminuir os impactos causados pelo período puerperal. Além dos aspectos fisiológicos da gestação e da puérpera, os enfermeiros não devem minimizar a importância de abordar questões emocionais. Se a puérpera estiver emocionalmente bem, isso afetará o tratamento de qualquer patologia puerperal e o vínculo afetivo com o neonato.

Destaca-se a importância dos enfermeiros, enquanto educadores em saúde, a necessidade de aproximação, de diálogo e de um suporte melhor com as puérperas, em razão das dificuldades com que elas se deparam. Esta ajuda fará com que possam vivenciar o puerpério com ocorrências apenas de caráter fisiológico. A puérpera bem informada e preparada para cuidar do seu bebê e de sua recuperação no pós-parto possui menos riscos de complicações (NEVES, 2011). Porém para obter este resultado, a assistência profissional deve ser fundamentada na interação, na confiança e no respeito. O serviço de saúde deve proporcionar um ambiente seguro, em que ela e sua família sejam assistidas e apoiadas por profissionais competentes.

Como o presente estudo se utiliza de metodologia de revisão integrativa, sabe-se que há vies observacional. Por outro lado, seus resultados abrem precedente para estudos observacionais e experimentais na área, haja vista sua relevância e propriedade tanto com os profissionais quanto com o público-alvo. Espera-se que este estudo possa motivar tais linhas de pesquisas e que novas informações sejam acrescentadas à comunidade científica.

3 Conclusão

Observou-se no presente estudo que as complicações prevalentes do puerpério foram: distúrbios fisiológicos nas mamas, dificuldades no aleitamento materno, infecção puerperal, incontinência urinária, distúrbios psicológicos e desinformação sobre o puerpério.

Pode-se concluir, também, que o enfermeiro é um profissional atuante durante o período puerperal e, dentre outras atribuições como monitorização, cuidados diversos, administração de fármacos e fluidos, ele transmite informações necessárias aos envolvidos; incentiva o aleitamento materno correto e lida diretamente no tratamento da infecção puerperal, percebendo alterações flogísticas ou laboratoriais, podendo prescrever e administrar a antibioticoterapia.

Além disso, este profissional, inserido em uma equipe multiprofissional, encaminha as puérperas aos setores responsáveis, quando observa aspectos de incontinência urinária ou distúrbios comportamentais, pois sabem que estes e outros agravos limitam a relação mãe-prole. Em casos específicos, é válido ressaltar que o enfermeiro capacitado é apto para realização do parto tido como normal e suas variações, realizando e reconhecendo a fisiologia e anatomia normais tanto da puérpera quanto do neonato. Sem este profissional capacitado, atuante e observador, o início de um

novo ciclo de vida pode estar comprometido caso ocorram complicações. Por outro lado, sua ausência pode aumentar, substancialmente, a probabilidade de agravos durante as fases do puerpério, incluindo o pós-parto.

Referências

- ALMEIDA, J.S.G. *Dificuldades das puérperas adolescentes para amamentar: revisão sistemática*. 2014. Campina Grande: UEP, 2014.
- ANDRADE, M.P. et al. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em UBS em Fortaleza- Ceará. *Rev. Rene.*, v.10, n.1, p.104-113, 2009.
- ANDRADE, R.D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery Rev Enferm.*, v.19, n.1, p.181-186, 2015. doi: 10.5935/1414-8145.20150025
- ANGELO, B.H.B.; BRITO, R.S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência. *Rev Rene.*, v.13, n. 5, p.1163-1170, 2012.
- ANGELO, R.C. et al. Influence of body posture on the associations between postpartum depression and pain. *Trends Psychiatr. Psy. Chother.*, v.36, n.1, p.1163-1170, 2014. doi: http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0029
- ARRAIS, A.R. et al. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde Soc.*, v.23, n.1, p.251-264, 2014. doi: 10.1590/S0104-12902014000100020
- BARBOSA, E.M.G. et al. Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. *Rev. Mineira Enferm.*, v.18, n.4, p.845-849, 2014.
- BENINCASA, B.C. et al. Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreas e normais no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. *Rev. HCPA*, v.32, n.1, p.5-9, 2012.
- BERLET, L.J. *Infecção no período puerperal: implicações para a enfermagem*. Rio de Janeiro: UERJ, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: MS, 2001.
- CABRERA, I.P. et al. Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.23, n.5, p.829-836, 2015. doi: 10.1590/0104-1169.0316.2621
- CALEGARI, S.S. et al. Resultados de dois esquemas de tratamento da pielonefrite durante a gravidez e correlação com o desfecho da gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.34, n.8, 2012.
- COREN - Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. *Decreto 94.406/ Lei 7.498. Legislação e Normas/ Conselho Regional de Enfermagem*. Belo Horizonte: Coren, 2013.
- CUNNINGHAM, F.G.; LENENO, K.J. *Obstetrícia de Williams*. Porto Alegre: AMGH, 2016.
- DUARTE MR, C.M.M. et al. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. *J. Nurs. UFPE*, v.8, n.1, p.433-441, 2014. doi: 10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201426
- ERIQUE, J.M. Depresión en el embarazo y el puerperio. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.*, v.48, n.1, p.269-278, 2010.
- FERNANDES, R.A.Q. et al. Dificuldade no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras. Enferm.*, v.67, n.1, p.22-27, 2014. doi: http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002

- FROTA, M.A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev. Rene*, v.10, n.3, p.61-67, 2009.
- GONÇALVES, T.G. et al. Contribuição da enfermagem para a construção do vínculo mãe-bebê com malformação congênita. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam.*, v.3, n.2, p. 1776-1790, 2011.
- LEROY, L.S.; LOPES, M.H.B.M. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.20, n.2, 2012.
- LOWDERMILK, D.L. et al. *Saúde da mulher e enfermagem obstétrica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- MARTINS FILHO, E.D. et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes admitidas com diagnóstico de sepsis puerperal de origem pélvica em uma UTI obstétrica no Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, v.10, n.4, p.469-475, 2010
- MATHIAS, L. et al. Conceito, diagnóstico e tratamento de placenta prévia acreta com invasão de bexiga: revisão sistemática da literatura. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), *FEMINA*, v.38, n.3, p.147-153, 2010.
- MAZZO, M.H.S.N.; BRITO, R.S.; SANTOS, F.A.P.S. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. *Rev. Enferm. UERJ*, v.22, n.5, p.663-667, 2015.
- MOTA, C.E.D. et al. O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenções de enfermagem. Mindelo: Universidade do Mindelo, 2015.
- NEVES, J.B. et al. O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. Integrada*, v.4, n.2, p.821-832, 2011.
- PEREIRA, P.A.S. Desafio para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. *Texto Contexto Enferm.*, v.24 n.3, p.706-712, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>
- PEREIRA, P.K. et al. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev. Psiq. Clin.*, v.35, n.4, p.144-153, 2008.
- PEROZA, G.B. et al. Ansiedade e depressão de mães de recém-nascidos com malformação visíveis. *Psic. Teor. e Pesq.*, p.29-36, 2008.
- PICCININI, C.A.; SILVA, M.R. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a Literatura. *Estud. Psicol.*, v.14, n.1, p.5-12, 2009.
- RAVELLI, A.P.X. A consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.29, n.1, p.54-59, 2008.
- RAVELLI, A.P.X. et al. Prática culturais de puerpério no aleitamento materno: problemas mamários. *Rev. Triang.*, v.7, n.1, p.462-469, 2014. doi: <https://doi.org/10.18554/rt.v7i1.495>.
- RODRIGUES, A.P. et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc. Anna Nery*, v.18, n.2, p.257-261, 2014. doi: 10.5935/1414-8145.20140037.
- SOARES, V.M.N. et al. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.34, n.12, p.536-543, 2012.
- SPINDOLA, T. et al. Amamentação na adolescência: histórias de vida de mães primíparas. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam.*, v.6, n.1, p.414-424, 2014. doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p414
- TEIXEIRA, G.A. Fatores de riscos para mortalidade neonatal na primeira semana de vida. *J. Res. Fundam. Care*, v.8, n.1, 4036-4046, 2016. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4036-4046.
- UECKER, M.E. et al. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento durante acompanhamento pré-natal em serviço de saúde em Cuiabá. *Saúde*, v.41, n.2, p.225-232, 2015.
- VIEIRA, F. et al. Evidência das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.*, v.15, n.3, p.790-801, 2013.
- VILASBOAS, J.M.O. *Educar para cuidar: o papel do enfermeiro de família na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno*. Braga: Universidade do Moinho, 2013.