

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Enfermagem**

VERONICA DE SANTANA ANDRADE

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA A SAÚDE DA
MULHER FRENTE ÀS CONDIÇÕES COMPLICÁVEIS DO
PUERPÉRIO:
uma revisão integrativa**

**Paripiranga
2022**

VERONICA DE SANTANA ANDRADE

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA A SAÚDE DA
MULHER FRENTE ÀS CONDIÇÕES COMPLICÁVEIS DO
PUERPÉRIO:
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho

Paripiranga
2022

VERONICA DE SANTANA ANDRADE

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA A SAÚDE DA MULHER
FRENTE ÀS CONDIÇÕES COMPLICÁVEIS DO PUERPÉRIO:
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada como exigência parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem, à
Comissão Julgadora designada pelo colegiado do
curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Prof. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Prof. Allan Andrade Rezende
UniAGES

Prof. Fernando José Santana Carregosa
UniAGES

Dedico este trabalho aos meus pais, Jane e Adelmo, que sempre me impulsionaram a seguir em frente e nunca mediram esforços para proporcionar a realização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por iluminar todos os meus passos durante essa caminhada, proporcionando a concretização desse sonho.

Aos meus pais Jane e Adelmo, razão da minha vida, que me apoiaram durante toda a trajetória e sempre se dedicaram para além da minha formação, como também durante toda minha vida, com humildade e honestidade nunca mediram esforços sempre buscando proporcionar o melhor para mim.

As minhas avós Elizabeth (In memoriam) que mesmo com suas limitações vibrou com a notícia do início de minha vida acadêmica e Maria das Mercês que sempre buscou saber a respeito da minha formação, acompanhando de perto, direcionando orações e torcendo muito pelo meu sucesso.

A toda minha família, tias, tios, primas e primos que sempre expressaram felicidade pelas minhas conquistas, em especial as minhas tias/madrinhas Jusiane e Edileuza e padrinho José que cooperaram durante essa jornada, estendendo minha gratidão às demais tias Gilvânia, Josevalda, Gizelma, Josefa (Finha), Eva, Nalva e Maria da Glória e tios Gildomar, Joseval, José Mário, José Andrade, Eraldo e José Carregosa que torcem por mim.

Aos meus amigos e companheiros de caminhada Cleidson, Carla Gardênia, João Vitor, Josenilda, Larissa, Mayara, Mariany e Paola, que em meio as dificuldades dessa fase transformaram o receio de vivenciar o novo em momentos de alegria. Agradeço também a Maxlane pelo companheirismo, pessoa qual pude compartilhar todas as situações vivenciadas durante a jornada e que essa amizade construída logo no início do curso perdure para toda vida. E aos demais amigos que tive o privilégio de conhecer durante a graduação Rafael, Joelio, Mildres e Eli Caroline.

A todos os meus amigos de vida, especialmente Fernanda, Cleisiane, Isabel e Luzia. E todas as pessoas que colaboraram e estenderam a mão durante a minha vivência na vida acadêmica, em particular Suzy Meire e Joviniana.

As pessoas que conheci e as que tive a oportunidade de me aproximar durante o estágio, Mírian, Esicleide, Elisangela, Márcia e Paula Mariana, as quais somaram na construção de novos conhecimentos.

Ao Centro Universitário AGES, que possibilitou minha formação em Bacharel em Enfermagem, por intermédio dos ensinamentos de ilustres professores.

Ao meu orientador Fabio Luiz, profissional competente e de excelência, merecedor de admiração.

Aos meus demais professores e ilustres enfermeiros, Evandro Henrique, Francielly Fraga e Humberto Aparecido, que participaram da minha formação acadêmica e favoreceram neste processo por intermédio da facilidade de compartilhar os seus conhecimentos.

Aos preceptores, Aldenor Neto (Kiko), Aline, Bruna, Emmely e Jessica que mediante os seus ensinamentos somaram na minha construção como profissional enfermeira.

RESUMO

O período puerperal é compreendido como o puerpério imediato o qual é correspondente ao momento que sucede a dequitação da placenta se estendendo até o 10º dia após o parto, o tardio corresponde do 11º ao 45º dia e o remoto é a partir do 45º dia após o parto. Durante essa fase a mulher passa por diversas alterações consideradas fisiológicas, mas que possuem a capacidade de refletir em uma exposição a riscos para o desenvolvimento de patologias características do período puerperal. Cabe então ao profissional enfermeiro oferecer assistência individualizada a depender das necessidades da puérpera promovendo cuidados integrais e qualificados. A pesquisa tem como objetivo geral compreender a assistência de enfermagem a saúde da mulher frente às condições complicáveis no puerpério e como objetivos específicos compreender os fatores que interferem na assistência integral à mulher em meio ao período puerperal; discutir sobre as alterações biopsicossociais que atingem as mulheres durante a gestação e pós-parto; discorrer a respeito das principais intercorrências da fase puerperal; identificar as atribuições do profissional enfermeiro na promoção da assistência à mulher no período do puerpério. Este trabalho corresponde a uma revisão integrativa da literatura, que utilizou os seguintes descritores: "Nursing Care" "Comprehensive Health Care", "Puerperal Disorders", "Postpartum Period". Foram utilizados estudos publicados desde 2017 até os dias atuais, em bases de dados como a MEDLINE, LILACS, BDEF - Enfermagem, IBECs, CUMED, Sec. Est. Saúde SP, CVSP – Brasil e Sec. Munic. Saúde SP. Em sequência, o período gestacional é responsável por provocar diversas transformações na mulher, as quais são consideradas fisiológicas e são direcionadas às condições físicas e psicológicas e as modificações continuam acontecendo durante o puerpério no qual existe o retorno para o estado pré-gravídico, assim a mulher é exposta a condições de vulnerabilidades devido a todo esse processo. Quando sucede uma desordem nas transformações compreende-se o surgimento de patologias puerperais e são então evidenciadas como principais complicações as infecções, hemorragia e problemas associados às mamas, bem como também a ocorrência de alterações psíquicas que pode ser visualizada em meio ao puerpério. Sendo assim, o enfermeiro deve atuar disponibilizando orientação a respeito de todas as mudanças que o organismo feminino sofre durante essa fase mesmo sendo consideradas fisiológicas destacando sinais que são alerta de complicações e realizar consulta de enfermagem com foco na humanização mantendo olhar holístico para avaliar os aspectos biopsicossociais e assim possa identificar as necessidades e possíveis complicações que a puérpera apresente, para ofertar uma assistência de forma sistematizada. Portanto o enfermeiro deve atuar no âmbito da prevenção de alterações que podem acometer a saúde da mulher no período gravídico-puerperal e na promoção da saúde assegurando que patologias sejam visualizadas precocemente para evitar maiores agravos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem. Cuidados de Saúde Integral. Perturbações Puerperais. Período Pós-parto.

ABSTRACT

The puerperal period is understood as the immediate puerperium which corresponds to the time that follows the dehiscence of the placenta extending to the 10th day after delivery, the late period corresponds to the 11th to the 45th day and the remote period is from the 45th day after delivery. During this phase the woman goes through several physiological changes, but which have the capacity to reflect on an exposure to risks for the development of pathologies characteristic of the puerperal period. It is then up to the professional nurse to offer individualized assistance depending on the needs of the puerperal woman, promoting integral and qualified care. The research has as a general objective to understand the nursing care to women's health facing the complications in the puerperium and as specific objectives to understand the factors that interfere with the comprehensive care to women in the midst of the puerperal period; discuss the biopsychosocial changes that affect women during pregnancy and postpartum; discuss the main complications of the puerperal phase; identify the roles of nursing professionals in promoting care for women in the puerperium period. This work corresponds to an integrative literature review, which used the following descriptors: "Nursing Care" "Comprehensive Health Care", "Puerperal Disorders", "Postpartum Period". Studies published from 2017 to the present day were used, in databases such as MEDLINE, LILACS, BDENF - Nursing, IBECs, CUMED, Sec. Est. Saúde SP, CVSP - Brazil and Sec. Munic. Saúde SP. In sequence, the gestational period is responsible for provoking several transformations in the woman, which are considered physiological and are directed to the physical and psychological conditions and the modifications continue happening during the puerperium in which there is the return to the pre-pregnancy state, thus the woman is exposed to conditions of vulnerability due to this whole process. When a disorder occurs in the transformations puerperal pathologies show up and are then evidenced as the main complications the infections, hemorrhage, and problems associated with the breasts, as well as the occurrence of psychological changes that can be seen in the midst of the puerperium. Thus, the nurse must act providing guidance about all the changes that the female body undergoes during this phase even though they are considered physiological, highlighting signs that are warning signs of complications and perform nursing consultation with a focus on humanization keeping a holistic view to evaluate the biopsychosocial aspects and thus be able to identify the needs and possible complications that the puerpera presents, to offer assistance in a systematized way. Therefore, nurses should act to prevent changes that can affect the health of women in the gravidic-puerperal period and to promote health, ensuring that pathologies are seen early to avoid further aggravation.

KEYWORDS: Nursing Care. Comprehensive Health Care. Puerperal Disorders. Postpartum Period.

LISTAS

LISTA DE FIGURAS

1: Alterações de volume sanguíneo e de débito cardíaco.....	16
2: Modificação mecânica decorrente do crescimento uterino causando elevação do diafragma e alargamento do tórax. A. Mulher não gestante. B. Gestante no 3 o trimestre.....	17
3: Alteração postural da gestante compensada pela lordose.....	19
4: Cloasma gravídico em face (imagem da esquerda). Linha nigra (imagem da direita)...	19
5: Apresentação dos lóquios.....	21
6: Infecção em cicatriz de incisão cirúrgica de cesariana.....	29
7: Infecção da episiotomia.....	29
8: Característica da mama acometida pela mastite.....	34

LISTA DE TABELAS

1: Delineação do método de obtenção do corpus	48
2: Apresentação dos 14 estudos selecionados para os resultados e discussões	49-51

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes comunitários de saúde
AME	Aleitamento materno exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
DPP	Depressão pós-parto
DSM-IV	Manual de Diagnostico e Estatística de Transtornos Mentais
EP	Embolia pulmonar
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HCG	Human Chorionic Gonadotropin
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPP	Hemorragia pós-parto
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PaCO ₂	Pressão parcial de CO ₂
PAISM	Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher
PaO ₂	Pressão parcial de O ₂
PHPN	Programa de Humanização do Parto e Nascimento
PICs	Práticas Integrativas Complementares
PRL	Prolactina
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RN	Recém-nascido
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS	Sistema Único de Saúde
TEV	Tromboembolismo venoso
TVP	Trombose venosa profundo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 DESENVOLVIMENTO.....	15
2.1 Referencial Teorico.....	15
2.1.1 Anatomia e fisiologia: Principais modificações típicas ao período gestacional e puerperal.....	15
2.1.2 Impactos biopsicossociais afetados na saúde da mulher no período de pré-natal, parto e puerperal.....	22
2.1.3 Principais complicações puerperais: abordagem preventiva e terapêutica aos agravos do puerpério.....	27
2.1.3.1 Infecção puerperal.....	27
2.1.3.2 Hemorragia pós-parto.....	31
2.1.3.3 Tromboembolismo venoso.....	33
2.1.3.4 Mastite puerperal.....	34
2.1.3.5 Transtornos mentais.....	35
2.1.4 Redes de atenção à saúde e assistência no ciclo gravídico-puerperal: uma ferramenta de acesso ao sistema público de saúde.....	37
2.1.5 Assistência de enfermagem e efeitos à saúde materna frente às complicações puerperais.....	40
3 METODOLOGIA.....	47
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
REFERÊNCIAS.....	63

1 INTRODUÇÃO

A palavra puerpério tem a sua etimologia com origem do latim "puerperium", sendo que puer significa criança e parere tem sentido de parir, a qual condiz desde o parto até a consolidação das condições pré-gravídicas do corpo feminino. E a fase puerperal é dividida em três sendo o puerpério imediato que corresponde ao momento seguido da dequitação da placenta se estendendo até o 10º dia do pós-parto, o tardio que abrange do 11º ao 45º dia e o remoto compreende a partir do 45º dia após o parto (RIBERIO et al., 2019).

Levando em consideração que o período puerperal reflete várias alterações no corpo da mulher, compreende-se assim que possui uma exposição a riscos, os quais podem ter uma relação com o trabalho de parto, citando como exemplo de uma patologia considerada como situação complicável do puerpério a depressão pós-parto, infecção puerperal por complicação na incisão cirúrgica em casos de cesariana ou em episiotomia, alterações venosas, infecções mamária e urinária. Cabe então a equipe de enfermagem realizar a identificação das condições que oferecem riscos à saúde feminina, garantindo encaminhamentos necessários, visando a promoção, prevenção e reabilitação (TEIXEIRA, 2019).

E durante o período do puerpério a prestação de cuidados voltados para a saúde da mulher muitas das vezes é desconsiderada, posto que a assistência passa a ser focada no bebê. Visto que essa fase tem início após a total expulsão da placenta e membranas ovulares, a assistência puerperal é primeiramente estabelecida no ambiente hospitalar com acompanhamento das manifestações evolutivas da puérpera e que ela seja orientada sobre autocuidado e cuidados com o recém-nascido e é necessário dar seguimento a esta atenção na rede básica, a qual é considerada de extrema relevância para saúde do binômio mãe/filho, em que a enfermagem tem um importante papel (GOMES; SANTOS, 2017).

Considerando que o atendimento na atenção básica de saúde deve contar com uma equipe interdisciplinar completa incluindo o enfermeiro, tendo como desígnio disponibilizar orientações para a população, visando prevenir doenças, solucionar

possíveis casos de agravos e direcionar os mais complexos para níveis de atendimento com mais multiplicidade, de acordo com Almeida e Lopes (2019), o profissional da enfermagem atuante na Estratégia de Saúde da Família em conjunto com a equipe tem a atribuição de promover uma assistência adequada ao indivíduo, com um olhar que envolve também os aspectos sociais e econômicos. Sendo assim pode destacar a importância da realização da visita domiciliar para que seja possível verificar essas dimensões, destacando o cuidado continuado voltado para mulher ao longo do pós-parto.

No sistema de atendimento direcionado ao puerpério os componentes ativos da Estratégia de Saúde da Família têm que ser capacitados para proporcionar o cuidado preciso, abrangendo conhecimento técnico-científico, competência prática e capacidade de recepção e transmissão de informações. Os cuidados no puerpério por meio da consulta de enfermagem devem ser voltados para os dois eixos, puérpera e recém-nascido, tendo como objetivo atender as necessidades de ambos, abrangendo a observação da condição física da mãe e da criança (CORRÊA et al., 2017).

A consulta puerperal é considerada como uma ferramenta de continuidade assistencial objetivando incrementar a educação em saúde direcionada para a mulher que vive novas experiências nessa fase, detectar fatores que podem agravar a situação clínica, acompanhar as modificações fisiológicas, analisar o binômio mãe/filho e também os aspectos do núcleo familiar. Sendo que estes aspectos sejam compreendidos mediante cuidados sistematizados, abordando de forma acolhedora com uma escuta qualificada e avaliação global (HONORATO et al., 2020).

Os cuidados direcionados a mulher no pós-parto devem ser oferecidos de forma individualizada a cada caso e além da visita domiciliar, é importante agendar o retorno da puérpera e do RN ao serviço de saúde visando direcionar a realização da avaliação física e atendimento voltado a investigação das necessidades apresentadas pela família e esclarecimento de dúvidas. E neste contexto a educação em saúde é uma ferramenta de grande valia, propendendo a estruturação da autonomia dos indivíduos, a qual pode ser posta em prática desde durante o pré-natal visando já preparar a mulher para a vivência do pós-parto e que seja continua nesse novo período (CAPRIOLI et al., 2020).

É então necessário que a equipe atuante na ESF seja capacitada para promover o cuidado puerperal, ou seja, os profissionais devem além de possuir conhecimento

técnico-científico como já destacado, precisam ter aptidão comunicacional, buscando promover a organização continuada da assistência de forma sistematizada para que todas as mulheres da determinada localidade sejam alcançadas e acolhidas como o recomendado. Visto que o acolhimento resulta uma aproximação entre as usuárias do sistema de saúde e a equipe atuante na área e conseqüentemente auxilia na criação de vínculos entre mãe e filho (CORRÊA et al., 2017).

Têm de serem observadas durante a consulta de enfermagem a qual deve ser realizada frequentemente voltada para a condição clínica da puérpera, focando no autocuidado da mulher, atenção aos lóquios, verificando a involução do útero, cuidados com episiorrafia ou incisão cirúrgica a depender do caso, realização do exame físico com verificação dos sinais vitais tendo atenção a temperatura, pulso e respiração, questionar se a mulher sente dor caracterizando, para poder distinguir condições patológicas e fisiológicas (GOMES; SANTOS, 2017).

Visto que na atualidade ainda é possível verificar uma falha em meio a assistência puerperal na rede de atenção básica e compreende-se que o enfermeiro é o profissional com maior responsabilidade no atendimento que deve englobar os aspectos biopsicossociais da puérpera. Pois é notório que a fase da gestação traz para a mulher várias mudanças e o período puerperal dá continuidade nessa questão de transformações, sendo elas fisiológicas devido a involução do organismo na volta ao estado pré-gravídico, mas que podem ocasionar desconforto físico e emocional e em meio a isto surge a necessidade de adaptação da puérpera. E vale ressaltar a importância da atuação da equipe de enfermagem que deve ir além da assistência prestada no ambiente hospitalar. Diante deste contexto, como deve suceder a assistência de enfermagem mediante condições complicáveis do puerpério?

Por conseguinte, é enfatizada a construção da seguinte hipótese: os cuidados prestados pelo enfermeiro no cenário domiciliar voltado para a puérpera devem proporcionar o bem-estar físico e psicológico da mesma. E para isso envolve a averiguação de como sucedeu o atendimento ao parto e a situação clínica da mulher e do recém-nascido, realizar anamnese, exame clínico incluindo verificação dos sinais vitais, avaliação ginecológica e de estado psíquico, orientar sobre repouso, higiene, amamentação, atividades sexuais, planejamento familiar e tirar as dúvidas que a mulher

apresente. Observando e distinguindo as modificações fisiológicas de alterações consideradas como intercorrências do pós-parto, para que ao serem identificadas seja direcionado um cuidado específico a depender das necessidades.

Entretanto, a falta de comprometimento e qualificação profissional não havendo uma relevante busca por informações a respeito das ações que devem ser desenvolvidas no pós-parto, acarretando em uma assistência insuficiente e segundo Corrêa et al. (2017), as visitas domiciliares nem sempre acontecem e quando ocorre é feita de forma incompleta em que a atenção é voltada para o RN e a mãe pode sentir-se desconsiderada. Desse modo, o desenvolvimento sobre a assistência a mulher no período puerperal amplifica o âmbito de materiais para pesquisa, viabilizando a ampliação do conhecimento acadêmico e profissional, visando proporcionar cuidados não fragmentados que garantam o bem-estar da puérpera envolvendo a saúde física e emocional.

É então designado como objetivo geral deste projeto: compreender assistência de enfermagem a saúde da mulher frente às condições complicáveis no puerpério. E visando auxílio para atender o objetivo geral, os objetivos específicos foram: compreender os fatores que interferem na assistência integral à mulher em meio ao período puerperal; discutir sobre as alterações biopsicossociais que atingem as mulheres durante a gestação e pós-parto; discorrer a respeito das principais intercorrências da fase puerperal; identificar as atribuições do profissional enfermeiro na promoção da assistência à mulher no período do puerpério.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial teórico

2.1.1 Anatomia e fisiologia: Principais modificações típicas ao período gestacional e puerperal

No período gestacional é suscetível a ocorrência de diversas transformações na mulher, sendo estas consideradas fisiológicas direcionadas às condições físicas e psicológicas. E de acordo com Alves e Bezerra (2020), as alterações características da gestação mesmo que sejam consideradas como não patológicas podem ser vistas manifestações que venham a possuir complexidade, tendo em consideração que o estado psíquico da mulher pode ser atingido. Ademais é ressaltada que durante a gestação ocorrem modificações sistêmicas direcionadas aos sistemas sanguíneo, respiratório, digestivo, urinário e endócrino e além disso pele e órgão genitais femininos também são alterados.

De acordo com Galiotto e Meneghini (2017), a gestação é todo o momento iniciado desde a fecundação ovular, se encerrando com a expulsão do feto e ruptura da ligação entre o binômio mãe e filho, ficando em cerca de 40 semanas, e essas semanas divididas em três trimestres, os quais tendem a adquirir características diferentes em cada um. Diante disto, os mesmos autores ainda descrevem esse período gestacional como a fase da vida com maiores mudanças anatômicas e fisiológicas diante de um curto período de meses já mencionado.

Todas essas alterações que a mulher, em processo gestacional, perpassa são indispensáveis não apenas para que se prepare um corpo com as condições necessárias ao parto, mas também para que o feto tenha as condições necessárias para o bom crescimento e desenvolvimento saudável diante da sua vida intrauterina, garantindo assim, espaço para sua acomodação, como também todo o aporte necessário advindo da mãe (GALIOTTO; MENEGHINI, 2017).

No que se refere às alterações cardiocirculatórias, torna-se evidente que durante a gestação, o tal sistema adquire uma maior proporção de volume sanguíneo circulante, o que acontece devido à um aumento do plasma da mulher, que é acompanhado também por um aumento do volume das câmaras cardíacas, ou seja, átrios e ventrículos da gestante. Tais alterações cardíacas seguem desde o início da gestação até o seu fim, atuando como um mecanismo compensatório para as necessidades circulatórias e hemodinâmicas ocasionadas pela expansibilidade da circulação intrauterina, cada vez maior conforme o decorrer da gestação. Assim, torna-se uma necessidade do corpo que se aumente o volume de sangue corporal como atividade para o suprimento das necessidades hemodinâmicas da mulher, como também na nova vida que se forma (RIBAS et al., 2015).

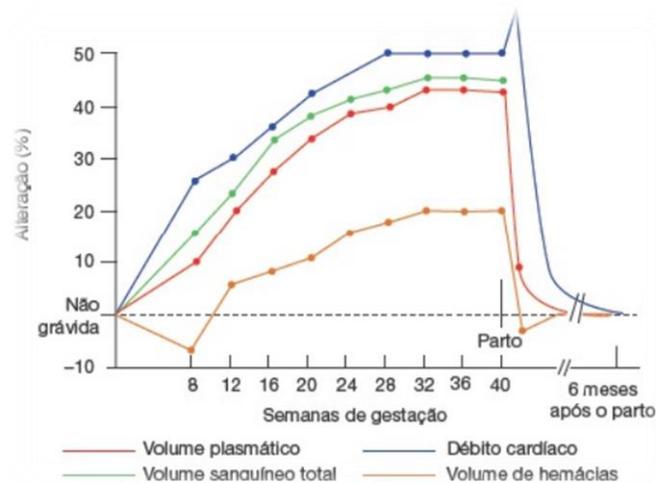


Figura 1: Alterações de volume sanguíneo e de débito cardíaco.

Fonte: MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Em relação às alterações ligadas ao sistema pulmonar constata-se uma associação com modificações hormonais e também mecânica decorrente do crescimento uterino. Melhor dizendo, a elevação do nível de estrogênio que acontece na gravidez é responsável por provocar hiperemia, hipersecreção e edema na mucosa das vias aéreas superiores e conseqüentemente provocando obstrução nasal, principalmente durante o terceiro trimestre gestacional. Ademais, ressalta-se que a progesterona tem o potencial de provocar um reajuste de quimiorreceptores, podendo assim resultar em uma leva

elevação da PaO_2 e por conseguinte levar a redução da $PaCO_2$, apresentando uma situação de alcalose respiratória compensada (SIDDIQUI et al., 2014).

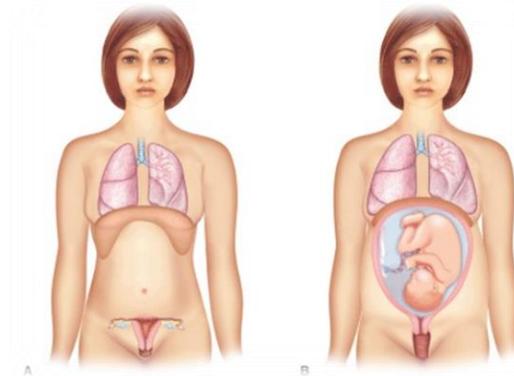


Figura 2: Modificação mecânica decorrente do crescimento uterino causando elevação do diafragma e alargamento do tórax. A. Mulher não gestante. B. Gestante no 3º trimestre.

Fonte: MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. *Obstetrícia fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Modificações gastrointestinais que também acontecem no organismo feminino em período gestacional, podendo ser associada ao crescimento uterino que causa ao estômago um deslocamento cefálico, alterando a angulação da junção gastroesofágica, reduzindo a função do esfíncter esofágico e também com associação a fatores hormonais, sendo responsável por manter o sistema gastrointestinal de forma atônica durante a gravidez. Sendo assim, vale destacar que a associação do relaxamento do esfíncter gastroesofágico com o aumento de pressão intra-abdominal que é decorrente do crescimento do útero é considerada como a causa da pirose. Além disso, a atonia do cólon provoca constipação intestinal que acontece frequentemente nesse período (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Outra região afetada durante a gestação é a região do assoalho pélvico, acoplada ao sistema geniturinário. Sobre a funcionalidade deste assoalho pélvico, sabe-se que a principal função delas é sustentar os órgãos internos do sistema supracitado, ou seja, segurando o útero, principal órgão modificado durante a gestação; bexiga; e reto, trazendo consigo, por suas atividades de musculares, o suporte à região uretral e apoio aos mecanismos de contenção de excreções, como urina. Trazendo para um cenário gestacional, o período é demarcado por uma sobrecarga deste assoalho, já que sustenta todo o peso e volume do feto gerado, que é crescente à cada semana, podendo então

comprometer suas funções de suporte e continência já mencionada (MOURA; MARSAL, 2015).

Sendo assim, é perceptível que grande parte das mudanças que ocorrem no organismo feminino em meio ao período gestacional é decorrente de modificação hormonal e/ou mecânicas. Sendo as alterações hormonais consideradas como o principal fator que leva ao acontecimento das alterações fisiológicas gestacional e são caracterizadas pela elevação de alguns hormônios, como por exemplo o estrogênio, a progesterona, o Human Chorionic Gonadotropin (HCG) e a prolactina. Já a questão mecânica sucede mais especificamente devido a expansão uterina com o crescimento do feto e aumento das mamas (GARCIA; DA SILVA NETO; VIDAL, 2020).

Quanto à essa questão mecânica, corroborando com Siddiqui et al. (2014), com o crescimento do feto no decorrer da progressão da gestação o útero vai então se expandindo e faz com que o diafragma fique elevado. Ou seja, o diâmetro vertical da caixa torácica sofre uma diminuição de até 4 centímetros e como uma forma compensatória sucede o aumento de 2 centímetros no diâmetro ântero-posterior e transversal e por consequência segue-se o aumento da circunferência da caixa torácica em torno de 5 a 7 centímetros. Sendo assim, vale ressaltar que a função do diafragma não é afetada, no entanto com a evolução da gestação é diminuída a complacência da parede torácica causando uma respiração mais dificultosa.

As modificações biomecânicas não se limitam apenas ao já mencionado em parágrafos anteriores, uma vez que as modificações também acometem à postura da mulher, sendo então comum às gestantes que adquiram diminuição do arco plantar, hiperextensão de ambos os joelhos e anteversão pélvica. O decorrer da gestação tende a ser acompanhada de mais modificações, e uma das comuns ao segundo trimestre é a sobrecarga cada vez mais intensa dos músculos e ligamentos que sustentam a coluna vertebral da mulher sobre os ligamentos pélvicos. Essa tensão é explicada como um mecanismo da ação hormonal, para ser mais preciso dos hormônios estrogênio e relaxina (MURIANO et al., 2012).

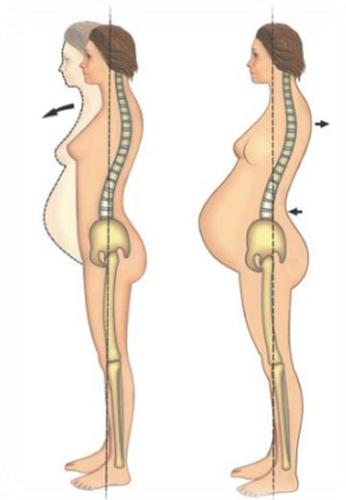


Figura 3: Alteração postural da gestante compensada pela lordose
Fonte: MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

A mulher no período gestacional também passa por modificações tegumentares, sendo decorrente das alterações hormonais de melanócitos estimulantes e com contribuição da progesterona e estrogênio, sendo responsável pela ocorrência de hiperpigmentação da pele. É então percebido o aparecimento de cloasma na gestante em regiões frontal, malar, mentoniana e supralabial, além do escurecimento da pele nestas regiões na mulher em fase gestacional tem o surgimento da linha nigra. Uma outra alteração associada são as estrias que são decorrentes da ruptura de fibras elásticas rompendo o tecido epitelial, podendo estar ligada às alterações hormonais ou também a questão mecânica relacionada ao aumento do estiramento da pele no caso das gestantes (DIAS, 2021).



Figura 4: Cloasma gravídico em face (imagem da esquerda). Linha nigra (imagem da direita).
Fonte: <https://www.sanarmed.com/sinal-de-kluge-colunistas>

Por fim, cabe observar que, com o período gravídico, os ligamentos e articulações são expostos às modificações, que por vezes, mesmo que necessárias, comprometem cada vez mais, no decorrer do avanço da gestação, o bem-estar físico da gestante. Em análise ao 1º trimestre da gravidez, é visto, em grande maioria dos casos, que alguns ligamentos e articulações se tornam mais frouxos, necessários para o crescimento da concepção em região útero-abdominal (PEREIRA et al., 2020).

Já no segundo trimestre, esses ligamentos e articulações adquirem um aspecto de frouxidão ainda mais notório, sendo comum também que se ocasione, concomitantemente a isso, um deslocamento da musculatura reta abdominal, o que possibilita que o útero melhor se acomode ao espaço designado. Por fim, o 3º trimestre é demarcado pela presença de dores mais intensas em região da coluna lombar, já que é a fase que o feto se apresenta com um tamanho maior, seja por medidas de peso, como também de volume, intensificando a instabilidade postural desta mulher, em que o caminhar e a postura são cada vez mais comprometidos (PEREIRA et al., 2020).

A fase posterior ao parto é denominada de puerpério, a qual em uma linguagem mais popular é intitulada como resguardo, sendo esta iniciada em seguida da dequitação da placenta e perdurando até que aconteça a involução do organismo da mulher, corresponde a em média seis semanas seguidas do parto. E durante esse período a puérpera vivencia diversas modificações que englobam condições biológicas e psicológicas, bem como também podem ser refletidas no comportamento e no âmbito sociocultural e essas questões podem ser apresentadas de forma individual ou correlacionadas, resultando na exposição da mulher a condições de vulnerabilidades devido a todo o processo que o seu corpo passa até o total retorno e as experiências do puerpério (PEREIRA; GRADIM, 2014).

E no período do pós-parto em que o organismo feminino ainda continua a passar por modificações também consideradas fisiológicas, tendo em vista que o corpo da mulher tem de retornar ao seu estado pré-gravídico. Sucede então a diminuição uterina depois que o bebê nasce e o órgão fica com característica globosa e é palpável em região localizada entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical, com dois dias após o parto o fundo do útero é verificado na cicatriz umbilical. Já com de três a quatro dias é localizado na cavidade pélvica, após cerca de duas semanas após o parto possui em média um peso

de 200g e depois de 30 dias pesa 100g. E em relação ao colo uterino, o qual dilata completamente durante o parto, se fecha depois de uma semana e verifica-se no seu orifício externo uma fenda transversal caracterizando a ocorrência de parto normal (DA SILVA; KREBS, 2021).

Além disso, é perceptível a presença dos lóquios devido a descamação externa do endométrio, o qual passa por necrose e após o parto é eliminado, sendo logo nos primeiros dias verificado por sangue vermelho vivo com quantidade moderada, já depois do terceiro ou quarto dia observa a secreção com característica serosa e descorada e com em média de 10 dias essa eliminação apresenta um aspecto esbranquiçado. Para mais, acontece no puerpério considerado como imediato a involução da vulva e da vagina, quanto a situações que tem a presença de lacerações no órgão a cicatrização pode acontecer com de quatro a cinco dias (DA SILVA; KREBS, 2021).

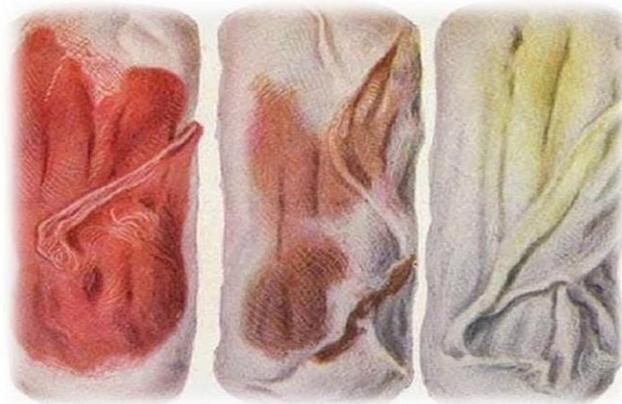


Figura 5: Apresentação dos lóquios.

Fonte: <http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2094>

E voltada a involução dos sistemas extragenitais, compreende-se que no sistema cardiovascular tem o aumento de em média 10% do débito cardíaco na 1 hora depois do parto, sendo decorrente do volume plasmático que está aumentado, retornando ao normal após uma semana. Na fase gravídica a pressão venosa dos membros inferiores sofreu uma elevação e no puerpério já de imediato essa condição é normalizada, fazendo com que as varizes fiquem murchas e também é responsável pelo desaparecimento dos edemas, devido essa eliminação de líquidos que também influencia na redução do peso corporal. E o reestabelecimento do padrão respiratório advém do retorno funcional do

diafragma que estava limitado pelo crescimento uterino e os órgãos abdominais também retornam, assegurando a função fisiológica (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Outro sistema que passa por modificações consideradas fisiológicas em meio ao puerpério é o sistema urinário. As alterações ocorridas neste período são explicadas por conta da redistribuição dos líquidos corporais da mulher, em que o volume urinário tem um aumento considerável, como também podem ocorrer devido a procedimentos de analgesia, traumas em região uretral decorrente da sondagem vesical. Ambos os mecanismos mencionados podem ser capazes de provocar um desconforto miccional, como também fazer com que a mulher sinta como se houvesse um esvaziamento da bexiga de forma incompleta, ou seja, que mesmo após a excreção urinária espontânea, a bexiga ainda parece comportar urina (MARTINS-COSTA et al., 2017).

Ressalta-se também que os níveis de estrogênio, progesterona e prolactina (PRL) que durante o final da gestação são encontrados com valores elevados, com a expulsão da placenta imediatamente sucede a queda de esteroides placentários e uma leve redução dos níveis de PRL, que mesmo assim continua elevado. Além disso, no puerpério inicial é perceptível que o estrogênio se apresenta com valores reduzidos e quanto à progesterona não é possível ser detectada. É evidenciado que no decorrer das primeiras semanas após o parto não havendo ainda a lactação os hormônios luteinizantes e foliculoestimulantes permanecem com uma quantidade considerada baixa e propende a se elevar de forma lenta. E a amamentação influencia no restabelecimento das ganadotrofinas, impossibilita a fertilidade por intermédio da estimulação do mamilo que reflete no hipotálamo (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

2.1.2 Impactos biopsicossociais afetados na saúde da mulher no período de pré-natal, parto e puerperal

Todo o período gestacional faz com que a mulher passe por mudanças sendo elas biológicas e psicológicas, as quais podem ser responsáveis por promover o aparecimento de transformações com potencial de alterar o estado de bem-estar da gestante fugindo do padrão fisiológico da gestação. Neste contexto, vale ressaltar que, durante essa fase

a mulher está voltada a vivenciar a maternidade que traz para a mesma novas experiências podendo em alguns casos ser desafiador. É então destacado que a figura feminina ao voltar o olhar para si mesma percebe as mudanças que vão acontecendo no seu corpo com o progredir da gestação e um ponto que pode ser associado é a insatisfação da mulher com as mudanças na pele, considerando que há a possibilidade de acarretar nela em um impacto psicológico (URASAKI; MANDELBAUM; GONÇALVES, 2013).

E ao compreender que durante o período gestacional, no qual a mulher passa por diversas transformações sejam elas de caráter fisiológico, psicológico, ou até mesmo englobando o nível familiar e social, é posto também que em alguns casos o processo de a gestação ser vista como um sonho sofre alteração, podendo ser decorrente de fatores que refletem de forma negativa durante esse período. Dessa forma, a mulher pode apresentar sinais e sintomas que são associados a transtornos que envolvem o estado psíquico, sendo possivelmente ligadas à questão emocional de vivenciar as alterações e diferentes sensações que podem refletir de forma assustadora como por exemplo a desconfiguração do corpo (FROTA et al., 2020).

Outra situação a ser abordada é quando existe já o conhecimento da presença de anormalidades no bebê durante a vida intrauterina, como por exemplo o diagnóstico de microcefalia que é uma malformação congênita que é capaz de impactar além da criança, bem como gerar repercussões na família principalmente à mãe. Correlacionando a uma exposição maior às vulnerabilidades voltadas para as condições psicológicas, culturais e também socioeconômicas, pois causa o encadeamento de modificações no cotidiano da família, correspondendo desde a fase gestacional, na qual recebe o diagnóstico sendo uma notícia impactante e a necessidade de uma maior dedicação na promoção dos cuidados ao filho que em algumas situações acontece uma sobrecarga de atividades a serem realizadas (DE SANTANA, 2020).

Outro fator com capacidade de interferir de forma negativa na saúde mental dos indivíduos e principalmente nas gestantes, bastante discutido na atualidade, é a questão do isolamento social que foi necessário diante da pandemia de COVID-19. Tendo em vista que o isolamento social possui a capacidade de refletir em sofrimento biopsicossocial nas mulheres em fase gestacional, podendo haver uma associação à

redução de procura do setor básico de saúde para busca do acompanhamento de pré-natal que tem uma extrema relevância para garantir a prevenção e possibilitar que agravos sejam evitados, incluindo nesse contexto os cuidados com a saúde mental da mulher que vivencia diversas transformações durante a fase gestacional (PEREIRA et al., 2021).

O aspecto biopsicossocial da mulher também pode ser atingido durante o parto, levando em consideração a ocorrência de situações de violência obstétrica, a qual é caracterizada pelo desrespeito a parturiente, seja por assédio moral ou físico, atos negligentes em meio ao atendimento e até mesmo abusos. Assim expondo a mulher a um sofrimento físico associado a quadros inflamatórios e presença de dores decorrente de intervenções médicas impróprias e a figura feminina também está sujeita a ter o seu psicológico afetado podendo conseqüentemente interferir na condição social, tendo em vista que a mesma possa sentir vergonha, medo e adquirir um trauma (ARAÚJO et al., 2020).

Sendo essa prática de atividades inadequadas associada a falta de humanização que ainda é presente durante o atendimento à parturiente, visto que as questões psicológicas e relacionais algumas vezes não são levadas em consideração e a mulher deixa de ser vista como a figura principal no momento do parto, sendo exaltado o lado biológico e a equipe da saúde. Em que são utilizadas técnicas intervencionistas consideradas desumanas como por exemplo a questão da medicalização de forma excessiva interferindo na autonomia da mulher em tomar decisões a respeito do seu corpo, refletindo assim de modo negativo ao biopsicossocial feminino (PENA, et al., 2020).

Além disso, é verificado também a prática da episiotomia de forma indiscriminada provocando no corpo feminino o comprometimento da integridade tecidual da área em que é realizado o procedimento, o qual em muitos casos é feito sem que haja o consentimento da mulher e sem explicações sobre o que é e quando é indicado. Dessa forma, a realização da episiotomia não orientada é caracterizada como uma mutilação genital capaz de comprometer o estado psicológico e emocional da mulher, estando associado a dor sentida em nível elevado durante o parto e o surgimento de traumas que

a mulher pode carregar para o período de pós-parto sendo possível até mesmo interferir no desempenho sexual (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

A sutura da episiotomia também é um ponto que se discute a capacidade de decisão que a mulher possui sobre a realização de procedimentos no seu próprio corpo. Pois a episiorrafia que corresponde em restabelecer a musculatura vaginal algumas vezes é feita inadequadamente, na qual é popularmente chamada de “ponto do marido”, pois essa sutura é feita de modo que provoque a redução do diâmetro do diafragma vulvovaginal tornando a entrada da vagina mais “apertada” com o intuito de garantir a satisfação do homem. E nesse contexto, a mulher pode sentir-se pouco funcional e além da questão física que é mutilada com a realização de procedimentos sem necessidade promovendo desconforto, pode também influenciar no bem-estar emocional ao sofrer essa violência de gênero (TEIXEIRA et al., 2020).

Já diante do puerpério, a fase em que o corpo feminino continua passando por modificações sendo anatômicas e fisiológicas como por exemplo a involução do útero, eliminação dos lóquios, alterações nas mamas e do sistema urinário e também transformações emocionais, deste modo, constata-se que há uma exposição da mulher a gerar ansiedade. Além de que é provável que a puérpera tenha uma possível incomodidade devido o tipo de parto e que seja acarretada insegurança quanto a promoção de cuidados que a mãe deve oferecer para o bebê, tal como na questão da amamentação que é julgado como um ato de fundamental importância e envolve o binômio mãe/filho, ou seja, a mulher apresenta o medo de não ter a capacidade de cuidar adequadamente do seu filho suprimindo todas as suas necessidades (OLIVINDO et al., 2021)

No âmbito puerperal a questão emocional tem possivelmente uma associação com o aparecimento de um olhar quase que totalmente direcionado para o bebê que acabou de nascer, o qual passa a receber a atenção de todos que estão à sua volta. E nesse contexto sabe-se que, a mulher pode ser acometida por sentimentos negativos como a solidão no momento em que ela deixa de ganhar atenção sendo os cuidados aplicados apenas para o seu filho, considerando assim como uma condição de exposição a um comprometimento da saúde mental. Pois a puérpera apresenta-se mais vulnerável para o acometimento de transtornos mentais, devido às mudanças físicas, hormonais,

psíquicas e sociais diante a readaptação de retorno ao estado que antecede a gravidez (FROTA et al., 2020).

Um outro ponto que possui a capacidade de interferir no estado psicológico feminino durante o período de pós-parto é a não capacidade de amamentar, podendo ser resultante de algumas patologias como por exemplo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), ou até mesmo devido outras situações como a prematuridade, depressão pós-parto e mulheres que se encontram em cárcere privado. E essas mães que são privadas do ato de amamentar sofrem com sentimentos de solidão, culpa, impotência, perda e medo, o que proporciona na redução do bem-estar feminino na condição puerperal, atingindo principalmente a questão psicológica (RIBEIRO et al., 2021).

É notório que toda a fase gestatória consegue induzir a mulher a ter uma elevação do nível de estresse, havendo a possibilidade de ser manifestados em meio às relações diárias e está correlacionado com todas as mudanças apresentadas na gestação e também com a necessidade de novas vivências associadas ao papel social que a mulher deve possuir e nessa conjuntura existe uma maior responsabilidade para a mesma após se tornar mãe e sucede uma maior sobrecarga. Tendo em vista que são acrescentadas as atividades direcionadas para o cuidar do bebê que exige muita atenção e passa a necessitar de um maior esforço destinado a realização de ações laborais, domésticas e sociais (GOMES et al., 2020).

Por fim, é perceptível que exista por parte da mulher no período puerperal sente a necessidade do seu autocuidado, tendo em vista que todas as informações passadas são direcionadas para o cuidado com o recém-nascido. E essa carência que a puérpera possui pela falta de apoio, pode vir a refletir em um desenvolvimento insatisfatório da maternidade, tendo em vista que, a forma que a mulher se sente diante dessa fase que exige uma grande adaptação relacionado ao seu biológico e psíquico interfere no aspecto comportamental e de adaptação ao período que a mesma vivência (RIBEIRO et al., 2019).

2.1.3 Principais complicações puerperais: abordagem preventiva e terapêutica aos agravos do puerpério

Em meio ao período que corresponde ao intervalo entre o momento do parto e o retorno do organismo feminino à condição que antecede a fase gestacional, denominado como puerpério, sabe-se que todas as modificações que acontecem sejam elas fisiológicas ou psicológicas iniciam rapidamente em seguida do parto e perduram em média seis semanas. No entanto, existem complicações que acometem as mulheres durante essa fase puerperal, podendo ter como causa principal a privação de conhecimentos direcionados para a forma de cuidar da puérpera no decorrer desse período, são então evidenciadas como principais complicações as infecções, hemorragia e problemas associados às mamas. Além disso, a ocorrência de alterações psíquicas também é visualizada durante o puerpério (MAIA et al., 2020).

2.1.3.1 Infecção Puerperal

Quanto à infecção puerperal a qual tem uma associação com as infecções da assistência em saúde é um fator contribuinte para a morbimortalidade materna e é correspondente a qualquer infecção bacteriana que atinge o aparelho genital da mulher que surge no período de pós-parto. Portanto são destacados o sítio de inserção da placenta, a área abdominal e o períneo como os locais de maior predomínio dessas infecções, sendo por consequência do procedimento cirúrgico em casos de cesariana, ou por lacerações que ocorrem no trato genital por consequência do parto normal. Sendo a cesárea uma prática invasiva que provoca maiores índices de complicações ao ser comparada com o parto normal o qual é considerado fisiológico por ser um processo natural do corpo feminino (DUARTE et al., 2014).

Compreende-se que a infecção puerperal normalmente é polimicrobiana, tendo como agentes etiopatogênicos os germes aeróbios e anaeróbios que são presentes na flora do aparelho geniturinário e também do trato intestinal. Com a instalação desses

microrganismos a mulher que recentemente foi submetida ao processo de parto pode vir a apresentar uma elevação da temperatura que chega a 38 °C podendo ultrapassar esse valor com duração de em média maior que 48 horas e dentre um período de 10 dias correspondendo ao puerpério imediato, além da temperatura corporal elevada, pode ter o aparecimento de taquicardia súbita que persiste, passa a produzir uma secreção purulenta e presença de dor em região abdominal e até mesmo sensibilidade uterina (BENINCASA et al., 2012).

As infecções que acometem a mulher no período puerperal que são relacionadas à incisão cirúrgica em casos de partos por via cesariana, pois é feita uma incisão na parede do abdome e do útero para que o bebê possa nascer. O parto cesáreo é considerado como uma evolução na ciência que ao realizado por indicações adequadas contribui para salvar vidas, mas é suscetível a ocorrência de situações complicáveis que tem a capacidade de acometer tanto o bebê como também a mulher, sendo destacado os quadros de infecções maternas como uma das principais situações complicáveis do puerpério, associada a alta e crescente taxa de cesarianas. Além disso, destacam que a cesariana ao ser comparada com o parto por via vaginal oferece um maior risco de endometrite (ZIMMERMANN et al., 2018).

É grande o número de infecções de ferida cirúrgica, mas é notório que existe a subnotificação de casos devido à ausência da atuação de uma vigilância ativa da puérpera após a alta da unidade de saúde onde sucedeu o parto, passando pelo processo de contra referência. E considera-se que os índices de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) auxiliam na averiguação da assistência e cuidados prestados no pós-operatório se ambos são de qualidade e sabe-se que a implementação de atividades preventivas postas adequadamente visa a redução das taxas de infecções de ferida cirúrgica e de possíveis agravos decorrentes desta complicação. De tal forma é de extrema relevância identificar os fatores de risco que levam a infecção para que as intervenções baseadas na prevenção sejam aplicadas oferecendo maior efetividade. (CHIANCA et al., 2015).



Figura 6: Infecção em cicatriz de incisão cirúrgica de cesariana.

Fonte: <https://www.slideshare.net/francikellygoncalves56/puerprio-fisiolgico-e-puerprio-patolgico-slides>

E na perspectiva obstétrica, quadros infecciosos ocorridos durante o puerpério ocorrem além da infecção do sítio cirúrgico incisional da ferida operatória, como também na episiotomia, ou na cavidade do útero a qual é conceituada como endometrite. E são levantadas situações consideradas como fatores que elevam o risco da ocorrência de infecção de sítio cirúrgico como trabalho de parto prolongado, ruptura de membranas de forma prematura, quantidade excessiva de toque vaginal realizados no decorrer do parto, presença de mecônio e quantidade elevada no líquido amniótico, retirada da placenta manualmente e a prematuridade. Além disso, algumas patologias também podem ser apontadas como fatores de risco, sendo estas a doença pelo HIV, diabetes gestacional e anemia severa (PETTER et al., 2013).



Figura 7: Infecção da episiotomia.

Fonte: <https://brasil.babycenter.com/thread/4356156/episiotomia-infeccionada?startIndex=10>

A endometrite é considerada como uma das formas de infecção que pode acontecer no período puerperal que atinge a região uterina, o aparecimento dessa complicação pode estar associado a questões que remetem ao acontecimento de parto em condições insalubres tendo como exemplo em domicílio, além disso, restos placentários retidos também se associam à ocorrência dessa infecção. A qual é caracterizada como uma infecção da decídua e pode ter a capacidade de elevação de agravo do quadro se estendendo para a camada do miométrio provocando a chamada miometrite e além do mais alcançar o paramétrio sendo assim conhecida como parametrite. Vale ainda ressaltar que a endometrite possui uma incidência de 1 a 3% dentre os partos que sucedem pela via vaginal e por volta de dez vezes mais nas cesarianas (EPIFÂNIO et al., 2020).

Para identificação dos quadros de infecção com diagnóstico correto e completo buscando conhecer o nível de gravidade do quadro clínico é preciso que sejam realizados exames laboratoriais para identificação do agente etiológico como por exemplo o hemograma, sumário de urina, urinocultura, hemocultura e cultura da coleta de secreções quando presentes, deve ser realizado também exames de imagem como a ultrassonografia de partes moles para uma melhor averiguação do caso. E após a de um diagnóstico indicativo de infecção no ciclo gravídico-puerperal, segue-se com a realização do tratamento medicamentoso por meio da administração de antibióticos e algumas literaturas preconizam a antibioticoprofilaxia para prevenção dessa complicação no pós-parto. Já se houver presença de restos ovulares é necessária a realização da curetagem (MARINHO; SOEIRO, 2021).

Posto isso, o enfermeiro tem um importante papel na prestação da assistência às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal assegurando que sejam identificadas as situações que oferecem riscos até o direcionamento dos cuidados necessários. E considerando que os maiores índices de infecção puerperal estão associados às cesárias é de extrema relevância que também sejam tomadas medidas para prevenção dessa situação complicável que a puérpera pode vir a ser acometida, como ações simples direcionadas para assistência de saúde como lavar as mãos corretamente e assegurar que toda equipe envolvida no processo atue com responsabilidade e averiguar o conhecimento de todos os membros, implementar a utilização do Checklist de Cirurgia

Segura garantindo uma melhor qualidade da assistência prestada (BEZERRA; PEREIRA; SOUZA, 2018).

2.1.3.2 Hemorragia Pós-Parto

Outra complicação do puerpério é a hemorragia pós-parto (HPP) sendo esta considerada como uma emergência obstétrica caracterizada quando acontece uma perda calculada em mais de 500 ml de sangue durante as primeiras 24 horas seguida do parto por via vaginal e mais de 1000 ml quando é após a realização do procedimento de cesariana. São destacadas como principais causas de hemorragia a atonia uterina correspondendo a mais comum, o traumatismo do trato genital que abrange lacerações na cérvix, vagina e períneo, a presença de hematoma, inversão e ruptura do útero, placenta com anormalidade como placenta acreta ou retida e situações de coagulopatias materna (TEIXEIRA et al., 2021).

Ainda de acordo com Teixeira et al. (2021), a hemorragia pós-parto possui duas classificações, hemorragia primária que ocorre já nas primeiras 24 horas após o parto e tem a atonia uterina como a principal causa. E em relação a outra classificação é conceituada com hemorragia secundária, a qual acontece de forma menos frequente e sucede entre 24 horas e seis semanas seguidas do pós-parto e está relacionada principalmente com infecção puerperal, casos de doença trofoblástica presente durante o período gestacional, presença de tecidos placentários retidos e distúrbios de coagulação hereditários.

São também considerados como situações que podem influenciar no aparecimento da HPP, patologias como a anemia e síndromes hipertensivas, presença de sangramento de forma ativa durante a admissão e descolamento prematuro da placenta. A hemorragia pós-parto é apontada como uma intercorrência que tem a capacidade de provocar um elevado nível de morbidades maternas tendo em vista o direcionamento a internação hospitalar em tempo prolongado, a mulher precisa de transfusão sanguínea e pode ainda ter evolução do quadro para choque e disfunção orgânica e a necessidade de procedimentos cirúrgicos podem provocar perda da função

reprodutiva e conseqüentemente surgem sequelas físicas ou emocionais e além das morbidades que são provocadas à mulher a HPP também é a principal causa de mortalidade maternas em países em desenvolvimento (SILVA et al., 2021).

Em relação aos achados clínicos a definição depende do grau de hipovolemia e pode ser observada como primeiro sinal a presença de taquicardia, em seguida verifica-se agitação, hipotensão e instabilidade hemodinâmica. Entretanto é considerada de difícil diagnóstico em razão da hemorragia se instalar de forma rápida, também é complicado quantificar a perda sanguínea e identificar as alterações hemodinâmicas associadas a esse problema (MACEDO; LOPES, 2018).

Pois as gestantes e puérperas podem manifestar a presença de uma perda sanguínea relevante e passar por alterações de valores consideráveis da pressão arterial. Então são realizados exames laboratoriais para quantificar as perdas, destacando como parâmetros indicativos de hemorragia o hematócrito com queda maior que 10%, alteração de padrões de coagulação, redução do fibrinogênio antitrombina, proteína C e fator V e elevação no tempo de protrombina e quantidade de trombina-antitrombina (MACEDO; LOPES, 2018).

Posto isto, é recomendado que a mulher no ciclo gravídico-puerperal receba toda a assistência necessária iniciando pela prestação de cuidados básicos durante a realização do pré-natal visando identificar os fatores que podem oferecer riscos para o surgimento da hemorragia após o parto e quanto ao parto deve ser programado em unidade com adequabilidade, possuindo recursos necessários para tratar possíveis complicações que possam surgir. E no período do puerpério a mulher deve ser avaliada e monitorizada a depender na necessidade individual de cada uma incluindo averiguação de sinais vitais, exame físico e análise de resultados de exames. Além disso, é citada como um método profilático com base medicamentosa para a HPP a administração de ocitocina no terceiro período do parto que corresponde da expulsão do feto até o desprendimento da placenta OLIVEIRA; DAVIM, 2019).

2.1.3.3 Tromboembolismo Venoso

Já em países desenvolvidos a causa de mortalidade materna com maior evidência é decorrente de eventos tromboembólicos, condição que envolve dois problemas na formação do seu processo fisiopatológico sendo estes a embolia pulmonar (EP) e a trombose venosa profundo (TVP) e é denominado como tromboembolismo venoso (TEV). Tem como principais fatores de risco para sua ocorrência no ciclo gravídico-puerperal idade maior que 30 ou 35 anos, gestação gemelar, parto cesáreo, hipertensão e diabetes adquiridos na gravidez, hiperêmese gravídica, histórico de trombose, obesidade, prematuridade, anemia falciforme, lúpus eritematoso sistêmico, hemorragia pós-parto, permanência em leito por longo tempo, trombofilia e tabagismo (MENDONÇA et al., 2021).

Quanto aos sinais e sintomas que a mulher pode apresentar está a chamada Tríade de Virchow correspondente ao tromboembolismo venoso, sendo a hipercoagulabilidade, estase sanguínea e lesão endotelial. De modo que a hipercoagulabilidade decorrente de fatores que são alterados como a produção elevada de fibrinogênio, a estase sanguínea acontece por conta das veias que são comprimidas pelo útero gravídico, reduzindo o fluxo sanguíneo em até 50% entre 25 e 29 semanas de gestação e atinge um pico em 36 semanas e a lesão endotelial em decorrência do seu aparecimento na nidação e remodelação endovascular das artérias uteroespiraladas e também na dequitação (PONTES; PIMENTEL; CARVALHO, 2013).

O tromboembolismo venoso possui uma associação com fenômenos que são considerados passíveis de prevenção, porém deve ser realizada uma avaliação de cada caso individualmente para que o risco possa ser identificado e melhor averiguado para que seja decidido o melhor método de trombopprofilaxia. Para isso as unidades possuem a responsabilidade para escolher e aderir a um protocolo que melhor se ajuste e direcione essa forma de avaliar, sendo sistemática e tendo como intuito promover a redução da incidência de TEV durante a gestação e também no puerpério. Leva-se ainda em consideração a importância da realização de todas as consultas de enfermagem durante o acompanhamento ao pré-natal que visa uma análise geral da mulher, podendo observar se há pré-disposição para essa alteração (SCARABELI; ESTEVES, 2020).

2.1.3.4 Mastite Puerperal

A mastite puerperal é outra complicação que pode afetar a mulher durante o período de amamentação, tendo em vista que a recomendação para o aleitamento materno exclusivo (AME) é que seja mantido durante os primeiros seis meses do bebê e como forma complementar até dois anos ou mais, sendo de fundamental importância, pois é benéfico para a díade. Então essa complicação que provoca grande desconforto a puérpera, associada com a baixa de informações levam ao desmame precoce do bebê, o que leva a considerar a mastite como um problema de saúde pública, além disso, é responsável por causar morbimortalidade e a nível de Brasil tem um índice que varia em uma média de 1% a 15% e de forma conjunta com os casos hipertensivos e de hemorragia é constituída uma tríade letal do puerpério COELHO; LIMA; ARRUDA, 2018).

Essa alteração associada às mamas caracteriza-se pela inflamação e pode receber a classificação de mastite não infecciosa ou infecciosa. De modo que na não infecciosa, o leite se acumula nos ductos mamários provocando assim a inflamação, já em situações de mastite infecciosa é causada por microrganismos que penetram as glândulas mamárias e em seguida ocorre a multiplicação desses seres patogênicos. Por conseguinte, apresenta como sinais e sintomas, mal-estar, febre, calafrios e presença de abscessos e em casos de gravidade mais elevada pode acontecer uma evolução do quadro clínico para processos infecciosos como a septicemia (MOTA et al., 2019).



Figura 8: Característica da mama acometida pela mastite.

Fonte: https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/15337/mod_resource/content/4/un04/index.html

Cabe então ao profissional da enfermagem atuar com medidas preventivas, pela aplicação de orientações voltadas para o processo de lactação e capacidade de amamentação, informando a respeito do tempo e como deve ser direcionada a prática de amamentar para que o leite não seja represado por longo tempo evitando que abscessos sejam formados, deve ainda orientar sobre a limpeza dos mamilos e realização de massagens nas mamas visando favorecer uma melhor saída de leite. Ou seja, o enfermeiro deve atuar desenvolvendo ações educativas desde a gestação até o puerpério para que o processo de amamentação seja facilitado, viabilizando a prevenção, obtenha-se diagnóstico precoce e seja oferecido tratamento adequado quando necessário utilizando anti-inflamatórios e/ou antibióticos a depender do quadro clínico (LUSTOSA; LIMA, 2020).

2.1.3.5 Transtornos Mentais

Outro problema que a mulher no ciclo gravídico-puerperal pode apresentar são os transtornos mentais como Blues pós-parto, depressão e psicose puerperal, sendo a Blues pós-parto uma condição que é transitória e representada pelo humor alterado, possui uma variação de intensidade que vai de leve a moderada e normalmente não perdura por um longo tempo. De tal forma pode ser verificado na puérpera acometida por essa alteração presença de um sentimento de tristeza, irritabilidade, ansiedade, redução na capacidade de se concentrar, insônia, choro fácil e crises de choro e sabe-se que de 40% a 80% da população feminina em sua fase de puerpério sofrem com a manifestação do humor modificado que normalmente ocorre de duas a três semanas seguidas do parto, apresentando um pico no quinto dia e solucionado em duas semanas (PEDROSA; SILVA; MIRANDA, 2020).

Já a depressão pós-parto (DPP) tem sua definição pelo DSM-IV da Associação Americana de Psiquiatria sendo caracterizada por um quadro de depressão maior, o qual acontece em meio as primeiras quatro semanas após o parto. De modo que para fechar o diagnóstico é preciso ter a presença de no mínimo cinco sintomas em ao menos duas

semanas e dentre estes podem ser incluídos o humor deprimido, falta de interesse para realização de atividades diárias, instabilidade emocional, insônia, ansiedade, culpabilidade e ideias suicidas. E com a instalação desse transtorno na relação entre o binômio mãe/bebê pode existir falta de vínculo, bem como pode haver um desgaste no relacionamento da puérpera com os seus familiares, causando assim modificação no emocional, cognição e comportamento da mulher e da criança (ASSEF et al., 2021).

E para compreender a patogênese da depressão que ocorre em meio ao período puerperal existe uma teoria que traz como explicação a questão de que a exposição aos esteroides a longo tempo durante o período da gestação pode influenciar no desenvolvimento do quadro depressivo, além disso decorre que o processo do parto pode refletir em uma piora da depressão já existente. Dessa forma é compreendido que a associação de fatores como a predisposição genética, situações estressoras e modificações a nível hormonal, podem estar interligados no surgimento da DPP (BRASIL, 2013).

Outro tipo de transtorno mental é a psicose puerperal considerada como um quadro psicopatológico de gravidade elevada e de baixa incidência, a qual é responsável por provocar um humor alterado e alteração da realidade, melhor dizendo, surgem delírios, alucinações e a função cognitiva é alterada. Vale ainda ressaltar que esse transtorno é apontado como o mais grave dos que a puérpera pode ser acometida possui um início rápido, tendo em vista que já nos primeiros dias até duas semanas seguidas do parto os sintomas começam aparecer e tem uma maior porcentagem no número de ocorrência em mulheres que têm diagnóstico de transtorno de bipolaridade (CASTRO; GERMANO; FERREIRA, 2019).

Esses transtornos que acometem a mulher no período puerperal, podem ser decorrentes das mudanças físicas e emocionais abruptas que a mesma apresenta durante o ciclo gravídico e na fase que corresponde ao pós-parto e também devido aos fatores socioeconômico e culturais e essas alterações provocam a necessidade de uma reorganização para o meio social e de adaptação para que a mulher se encaixe em seu papel de mãe que abrange uma maior responsabilidade. Em meio a essa nova vivência o ser feminino é exposto a situações que provocam estresse e desgaste físico e emocional, considerando assim como fatores de vulnerabilidade para os transtornos

mentais as modificações hormonais e cobranças sejam elas socioculturais, familiares ou até mesmo pessoais (QUEIROZ; FREITAS; BARBOSA, 2021).

No entanto a resistência que a mulher e a sociedade apresentam a respeito de questões que interferem na saúde mental sendo que em alguns dos casos sinais e sintomas que refletem a presença de transtornos mentais não são compartilhados dificultando assim a identificação do problema e resultando em uma falha na assistência, tendo como foco a saúde física da mulher e do bebê. Sendo assim, é compreendido que cabe ao profissional enfermeiro realizar uma avaliação de forma geral da gestante desde o acompanhamento ao pré-natal e abrangendo a fase puerperal incluindo o aspecto mental, para que os transtornos sejam rastreados visando garantir o encaminhamento necessário e adequado para promoção de tratamento (SANTOS et al., 2022).

Sendo de fundamental importância assegurar que o tratamento seja promovido de forma integral, ou seja, para que suceda o alcance de resultados propícios a assistência precisa estar voltada para correção de problemas associados aos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Desse modo, é considerado como aspecto biológico assegurar a correção do sono e fazer uso do método de farmacoterapia, quanto a questão psicológica associa-se a inclusão da psicoterapia que pode ser individual ou em grupo, por fim o aspecto social é refletido nas questões de relacionamentos com os familiares, sendo assim a educação em saúde deve ser instalada para complementar a assistência prestada (BRASIL, 2013).

2.1.4 Redes de atenção à saúde e assistência no ciclo gravídico-puerperal: uma ferramenta de acesso ao sistema público de saúde

A fase de gestação e puerpério em alguns casos passa pela falta de não integração ao sistema de assistência incluindo uma falha mediante o processo de referência e contrarreferência, deixando a mulher desassistida ou promovendo cuidados de baixa eficiência. No entanto, para garantir uma assistência integral assegurando que a mulher seja vista em sua totalidade, ou seja, para que além dos cuidados com a sua condição biológica seja também feita uma abordagem que abranja todos os aspectos

incluindo o social, cultural, histórico, econômico e político, sendo então criado o Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM) no ano de 1984 responsável pela descentralização, hierarquização e regionalização das atividades propostas pelo sistema de saúde, garantindo não apenas a aplicação de ações curativistas, mas também incluindo medidas preventivas (ANDRADE et al., 2015).

Na perspectiva de buscar a redução dos índices de morbimortalidade materna e infantil as ações baseadas no modelo de assistência à mulher durante os períodos de gestação, parto e puerpério e também ao recém-nascido foi evidenciada com maior proporção a sistematização dos serviços de saúde e a necessidade de oferecer cuidados tendo como base a humanização, para que a abordagem detenha qualidade. E essa questão possui como pontos de interferência a prática de ações fragmentadas, a falta de organização dos serviços como a questão do gerenciamento do trabalho das equipes atuantes no âmbito da saúde, a aplicação de cuidados que fazem a abordagem de intervenções desnecessárias e também questões que envolvem o financiamento (CAVALCANTI et al., 2013).

Ainda corroborando com Cavalcanti et al. (2013), foi criada no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde a Rede Cegonha como uma estratégia para implementar o serviço de rede dentre os cuidados direcionados para gestantes e puérperas bem como também para as crianças de até 24 meses de vida. Esta é normatizada pela Portaria nº 1.459 e tem como intuito promover a ampliação do acesso aos serviços por meio desse modelo proposto e garantia de uma atenção de maior qualificação durante o acompanhamento ao pré-natal, momento do parto e seguindo até a fase puerperal assegurando cuidados direcionados para o binômio mãe/filho. Isto é, a mulher tem como direito realizar planejamento familiar, ser assistida durante toda sua fase gravídico-puerperal e a criança deve ter um nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento adequados.

A rede cegonha tem uma associação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) que possui como propósito articular as atividades e todo o serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma sistematizada, promovendo assistência contínua, assegurando a integralidade, qualidade, responsabilidade e humanização. Além disso, tem como finalidade ampliar a aplicabilidade dos serviços nas questões de melhorar o acesso, oferecendo os cuidados com base no princípio de equidade, aprimorando a

eficácia das práticas clínicas e sanitárias e também a eficiência econômica (BRASIL, 2011).

Além disso é destacado que a RAS oferece a assistência pautada na disponibilização de relações formadas de forma horizontal entre os setores que atuam no âmbito da saúde promovendo os cuidados necessários aos usuários do sistema. E possui a Atenção Primária à Saúde (APS) como a esfera responsável pela comunicação, a qual é designada a compreender as necessidades da comunidade voltadas para a saúde ou que levam a interferência do estado de bem-estar, e é responsável pela promoção da atenção contínua e completa, oferta o cuidado multiprofissional e compartilha os objetivos e atribuições com os serviços sanitários que integram o serviço de saúde (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, a atenção básica é designada como porta de entrada dos usuários para os sistemas de saúde e deve contar com uma equipe interdisciplinar. Este atendimento inicial tem como desígnio disponibilizar orientações para a população, visando a prevenir doenças, solucionar possíveis casos de agravos e direcionar os mais complexos para níveis de atendimento com mais multiplicidade. De modo que nestes casos é de suma importância o enfermeiro promover uma atenção integral ao levar em consideração que voltado para a mulher gestante e puérpera que precisa de atendimento integral, para que problemas sejam identificados por meio de sinais e sintomas apresentados e seja proporcionado um diagnóstico precoce e que se possa promover cuidados adequados de acordo com a necessidade individual de cada gestante (AMORIM; BACKES, 2020).

E para isso tem-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a reorientação do modelo assessorial a partir da atenção básica, a qual é constituída de modo que seja centrada na individualidade, família e coletividade, é composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, odontólogos e agentes comunitários. No que toca, ao papel ao profissional enfermeiro, esse é incumbido de um serviço planejado e indispensável para a saúde da mulher e da criança e baseado nas medidas do Sistema Único de Saúde, no âmbito do modelo assistencial, com um espaço de intervenção que engloba todos os valores humanos (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Sendo assim, a aplicabilidade da Rede Cegonha complementa essa assistência que é mediada com a atenção básica de saúde no centro e busca assegurar para a

mulher a garantia dos seus direitos, ressaltando a realização do pré-natal qualificado em que a gestante seja acolhida pela equipe de saúde a qual tem como responsabilidade classificar o risco com base na averiguação das vulnerabilidades apresentadas. Além disso, o parto também deve ser assegurado adequadamente com encaminhamento para unidade que é considerada como referência, bem como a prestação de cuidados para a criança e disponibilização de acompanhamento para planejamento familiar (GUERRA et al., 2016).

No entanto, é compreendido que a Rede Cegonha segue alguns componentes para a sua organização, sendo estes o pré-natal, parto e nascimento, o puerpério e atenção integral à saúde da criança e além desses tem o sistema logístico que abrange transporte e regulação. Nesta conjectura, outro ponto a ser destacado é a importância da participação dos Estados e municípios na aplicabilidade deste sistema, órgãos estes que são responsáveis pela aplicação da Rede Cegonha, mesmo sendo o governo federal que tenha lançado a proposta em diversas ocasiões, assim buscando trazer melhorias para a atenção integral dando ênfase a situações que abrangem questões éticas e legais, visando que sejam mantidas adequadamente para a promoção do cuidado ao binômio mãe-filho (GUERRA et al., 2016).

2.1.5 Assistência de enfermagem e efeitos à saúde materna frente às complicações puerperais

Em meio a fase puerperal na qual o organismo feminino passa por uma regressão para que sejam retornadas as funções que antecedem o período gravídico algumas complicações podem ocorrer e se as mulheres não forem adequadamente assistidas sucede uma elevação das situações de morbidade e de mortalidade. Sendo assim, a assistência prestada deve ser de forma individual a depender das necessidades de cada puérpera sendo levado em consideração os tipos de gravidez e de parto, observa-se o estado geral envolvendo sentimentos como alívio e tranquilidade, lembrando que a mulher durante o puerpério imediato apresenta uma fragilidade e exaustão refletida por

sonolência, que é decorrente da força aplicada no período do parto (LIMA; SOARES, 2018).

Vale destacar que a assistência de qualidade oferecida para a mulher em meio a fase puerperal é em muitos dos casos negligenciada, mas a maternidade recebe uma exaltação, isto seguindo os modelos sociais que são dominantes na sociedade. Sendo esta questão considerada como um problema, pois assegura-se que por intermédio de uma atenção oferecida integralmente e de forma qualificada que deve perdurar durante toda essa nova fase da mulher envolvendo o pré-natal, a situação correspondente ao parto e o período puerperal é de extrema relevância, pois a promoção da assistência corresponde a um forte indicador que influencia na redução das taxas de morbimortalidade tanto materna como também do neonato (GARCIA; LEITE; NOGUEIRA, 2013).

E no contexto da necessidade de promover a aplicação da assistência de forma integral e qualificada baseada no processo de humanização voltada para a saúde da mulher dentro do sistema Único de Saúde, tem a Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) como base para que os cuidados sejam propostos adequadamente. E visando a ampliação desse modelo assistencial que faz todo o acompanhamento da mulher no decorrer da realização do pré-natal, durante o momento do parto, no período puerperal e também na oferta de cuidados ao neonatal, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), tendo como intuito incrementar a atenção humanizada que precisa ser estendida para toda a população feminina (CASSIANO et al., 2015).

Sendo assim, em meio ao período puerperal não corresponde que a mulher vivencia uma ausência de bem-estar, mas durante essa fase é possível que haja intercorrências clínicas exemplificando com casos de quadros hemorrágicos, infecciosos que colocam em risco a vida da puérpera e devido essas possíveis situações complicáveis o puerpério é considerado como um período que oferece riscos. E é visto que na assistência puerperal a equipe atuante no âmbito da saúde estende os cuidados de modo mais direcionado para o recém-nascido, porém é compreendida a necessidade e importância do direcionamento da atenção prestada pelos profissionais para além do bebê, tendo em vista que está incluído no seu papel orientar e tirar dúvidas da mulher de

modo que influencie na formação da autoconfiança materna (CHEFFER; NENEVÊ; OLIVEIRA, 2020).

Além disso, em meio a essa fase que a mulher precisa lidar com diversas situações que exigem sua adaptação é de grande valia a aplicação da educação em saúde direcionada para a puérpera e para a família a qual tem uma importante influência ao proporcionar apoio à mulher em meio a sua adaptação. E cabe também a equipe de saúde orientar sobre as mudanças que o organismo feminino sofre durante o puerpério mesmo sendo consideradas fisiológicas e destacar sinais que podem ser alertas de complicações (CHEFFER; NENEVÊ; OLIVEIRA, 2020).

Além do mais ainda em conformidade com a linha de raciocínio de Cheffer, Nanevê e Oliveira (2020), o profissional da enfermagem atua não apenas no âmbito hospitalar, ou seja, o enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde deve realizar a visita domiciliar à puérpera na qual será feita a consulta de forma humanizada com um olhar holístico avaliando os aspectos biopsicossociais e para mais é incumbido ao enfermeiro fazer a puericultura e o planejamento familiar para que seja garantida a oferta de uma assistência integral.

É salientado que o setor da maternidade deve com a alta desse serviço enviar para a equipe de atenção básica um aviso a respeito do retorno da mulher com o bebê, para que seja organizada a visita domiciliar que deve ocorrer entre 7 a 10 dias de pós parto, junto com a informação de volta do binômio para casa a maternidade também encaminha um relatório que esclarece detalhadamente todos os procedimentos realizados, medicamentos utilizados e as intercorrências sucedidas em meio ao parto e situações potenciais. Assim, o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família vai traçar a linha de cuidados materno-infantil para serem aplicados na primeira semana seguida do parto, de modo que grande parte dos casos a morbidade e mortalidade tanto materna como neonatal ocorrem nessa primeira semana (BRASIL, 2013).

O profissional enfermeiro possui uma atuação de destaque em meio a assistência puerperal, levando em consideração que é incumbido de possuir capacitação para analisar e constatar alterações específicas da fase puerperal, por intermédio da consulta de enfermagem, na qual são passadas orientações para puérpera a respeito do seu autocuidado e também do recém-nascido, além disso não pode desviar o olhar da mulher

atuando na prevenção de possíveis complicações ou agravos, após a identificação de alterações direciona para o cuidado adequado. Ou seja, o enfermeiro tem como responsabilidade identificar as necessidades e possíveis complicações que a puérpera apresente durante esse período, para assim ofertar uma assistência de forma sistematizada, de modo que após constatar patologias típicas do ciclo deve ser então oferecido o tratamento precoce (SILVA, 2020).

É ainda destacado que a assistência prestada à mulher e ao seu filho com base no conhecimento técnico e científico que o enfermeiro possui tem início ainda no puerpério imediato este em ambiente hospitalar podendo ser na maternidade, unidade que sucedeu o parto, é então realizada uma palpação do fundo uterino e observação das contrações do útero para verificar a involução deste órgão analisando se o processo está ocorrendo de forma fisiológica ou se existe alguma alteração anormal com base na medição da altura uterina (XAVIER; SPOLIDORO, 2018).

E outro aspecto a ser observado na mulher em fase puerperal são os lóquios, os quais também precisam ser avaliados quanto a sua quantidade e característica e associado ao padrão de temperatura investigando quadros infecciosos, os demais sinais vitais devem ser igualmente averiguados, bem como situações de sangramentos em grande quantidade que pode ocasionar uma alteração hemorrágica após o parto, para que assim seja direcionado o cuidado individual (XAVIER; SPOLIDORO, 2018).

Já no serviço que atua com sistema de referência e contrarreferência, com o retorno da mulher para a atenção básica segue os cuidados e em meio a consulta de enfermagem é realizada a anamnese investigando condições da gestação, tipo de parto, se ocorreu alguma complicação durante o ciclo gravídico-puerperal, avaliação física com atenção a dados vitais, avaliação do aspecto psíquico e estado geral incluindo a pele, cicatriz seja incisão cirúrgica ou episiotomia, aspecto das mamas com atenção a identificação de sinais característicos de infecções, faz o exame abdominal averiguando pontos dolorosos e acompanhamento da apresentação dos lóquios verificando se seguem com característica fisiológica ou indica processo infeccioso. Após a avaliação da puérpera o enfermeiro passa orientações gerais e após identificar problemas direciona o tratamento (BRASIL, 2013).

Ademais exemplificando com a situação de depressão pós-parto que é uma das complicações que pode ser potencializada com as mudanças que a mulher passa na fase puerperal atingindo o estado mental, sendo constatada nesse contexto a importância do papel do enfermeiro, o qual é responsável por identificar corretamente os sinais e sintomas que são característicos e predispõem a instalação da DPP. Tendo assim como intuito a redução dos índices de ocorrência de situações com maior gravidade como por exemplo o suicídio, de modo que seja assegurada a promoção de medidas terapêuticas adequadas de acordo com as individualidades de cada uma das mulheres e busque por intermédio de uma avaliação geral identificar os fatores que influenciaram a depressão para que atividades sejam direcionadas para a correção do problema (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

Já em relação as infecções puerperais relacionada a cesariana é de fundamental importância que seja trabalhada a questão preventiva que se dá por intermédio da aplicação de ações de controle e de boas práticas, em que nesta conjuntura dentro do ambiente hospitalar as atividades preventivas são realizadas em três momentos. Sendo estes durante o pré-parto no qual é executado o banho que antecede a operação acompanhado da tricotomia em torno de 2 horas antes do procedimento, já no intraoperatório é aplicada a antibioticoprofilaxia e organização do ambiente mantendo portas e janelas fechadas durante a cirurgia e assegurar o baixo numero de pessoas na sala mantendo apenas o necessário e por fim no pós-parto em meio ao pós-operatório imediato aplica-se o checklist de cirurgia segura e efetuação de curativo seguindo a técnica correta (ANDRADE et al., 2021).

O enfermeiro também deve construir vínculo com a mulher para que seja construída uma relação de confiança entre ambos mantendo sempre sua postura ética visto que é o profissional que possui o maior contato com ela durante todo o ciclo gravídico-puerperal, para que seja possível a identificação de intercorrências de forma precoce. Como por exemplo em casos que dificultam o aleitamento materno tendo em vista que alterações nas mamas levam uma desmotivação para o ato de amamentar (DANTAS et al., 2020).

Cabe então ao enfermeiro além das orientações gerais de cuidados com as mamas, demonstrar o posicionamento de pega correta destacando um posicionamento

confortável para o binômio mãe/filho, orientar sobre o esvaziamento das mamas e se caso necessário, ensinar a ordenha manual que inicia com massagens em movimentos circulares utilizando as polpas dos dedos indicador e médio, indo da região mamilo-areolar até as partes mais afastadas (DANTAS et al., 2020).

Verificando a importância das orientações passadas para a mulher no período gravídico-puerperal advindas do enfermeiro, que se inicia a partir da primeira consulta de pré-natal e se estende até o acompanhamento no puerpério, nota-se que é de fundamental relevância a atuação do enfermeiro no âmbito da educação em saúde. Pois o enfermeiro ao orientar e realizar ações direcionadas para a prevenção e promoção à saúde está visando prevenir que possíveis complicações puerperais venham acometer a mulher nesta fase, atuando para oferecer uma melhor condição para a mulher assegurando o seu bem-estar durante todo o seu ciclo gestacional e puerperal (SKUPIEN; RAVELLI; ACAUAN, 2016).

Cabe ainda ao enfermeiro fazer o encaminhamento da mulher seja ela quando gestante ou já em fase puerperal para o acompanhamento multiprofissional tendo como propósito a disponibilização da assistência integral de maneira adequada, assegurando a devida supervisão e auxílio frente a sequência de alterações fisiológicas, biológicas e sociais do período gravídico-puerperal. Sendo essa assistência promovida na atenção básica de saúde que além dos profissionais da enfermagem envolvendo técnico de enfermagem e enfermeiro, possui uma equipe composta por agentes comunitários de saúde (ACS) que realizam a busca ativa para realização das consultas, médico que intercala consultas da gestante e odontólogo para acompanhamento da saúde bucal da mulher na gestação, incluindo também nutricionista e psicólogo para assegurar o cuidado da mulher em sua totalidade (ALVES et al., 2018).

O enfermeiro pode também promover a aplicação de Práticas Integrativas Complementares (PICs) como uma ação que incrementa o modelo assistencial ofertado para a mulher na fase da gestação e puerpério. Pois a ideia de adotar as Práticas Integrativas Complementares é visando uma complementação dos cuidados oferecidos para que seja assegurado uma maior abrangência de questões consideradas como problemas de saúde pública e essas atividades são um método terapêutico que frisa a valorização do autocuidado por meio da utilização de matérias simples e de baixo custo,

na qual a mulher participa ativamente com abordagem de apoio emocional e social. Além disso, as PICs são caracterizadas como um método de modelo de assistência holístico devido a capacidade de equilibrar a ciência, a tecnologia e o processo de humanização, fazendo uma abordagem integral e qualificada (SOUZA, 2020).

3 METODOLOGIA

Este trabalho corresponde a uma revisão integrativa da literatura, a qual compreende na análise de consideráveis pesquisas que auxiliam para o desenvolvimento da tomada de decisão, aperfeiçoando assim a prática clínica. Tendo como objetivo propiciar que resultados de pesquisas a respeito de um determinado tema ou questão seja sintetizado e avaliado criticamente, de forma ordenada e sistemática, promovendo uma avaliação mais completa do conhecimento a respeito do tema (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Esse tipo de revisão corresponde a produção da análise da literatura de forma ampla, auxiliando em discussões a respeito de métodos, resultados de pesquisas e análise desconstrução de novos estudos. Além disso, vale ressaltar que esse método de pesquisa tem o intuito de adquirir conhecimentos tendo como base estudos anteriores para tirar conclusões a partir destes. E tem como fases a identificação do tema e seleção da hipótese, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para a produção do presente trabalho monográfico foram utilizados como amostra materiais bibliográficos relativos ao tema escolhido para o estudo, vinculados à Biblioteca Virtual em Saúde, encontrados através de descritores em saúde – DECS, os quais foram organizados para a formulação da seguinte expressão de pesquisa: ("Nursing Care" OR "Comprehensive Health Care") AND ("Puerperal Disorders" OR "Postpartum Period"), sendo aplicados em língua inglesa devido a escassa quantidade de materiais encontrados por meio da utilização dos descritores em saúde em português. A expressão de busca formulada foi inserida à Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, a qual abrange diversas bases de dados, como a MEDLINE, LILACS, BDENF - Enfermagem, IBICS, CUMED, Sec. Est. Saúde SP, CVSP – Brasil e Sec. Munic. Saúde SP, ou seja, trazendo resultados de todas essas bases mencionadas.

Para a construção dos critérios de inclusão foram incluídos materiais bibliográficos completos, com publicação desde o ano 2017 até os dias atuais, ou seja, com

periodicidade de até 05 anos; escritos em português, inglês e espanhol, que abordam a respeito da assistência de enfermagem no puerpério. E como critérios de exclusão foram excluídos textos de caráter incompleto, como também retirados de sites, blogs ou qualquer meio de informação sem embasamento científico. Além disso, foram excluídos materiais com tempo de publicação maior que 5 anos, em idiomas diferentes do inglês, português e espanhol.

De forma geral com a pesquisa inicial foram encontrados 124 estudos e logo após foi feita a observação dos títulos, redundando em 69 materiais selecionados, em seguida diante de uma nova seleção, está que teve como mecanismo para escolha a leitura dos resumos, restaram 26 trabalhos, pois foram excluídos 43 materiais que não possuíam conformidade com o tema da pesquisa. Sendo assim partindo para a análise na íntegra dos que permaneceram foram excluídos 12 tendo em vista que a apresentação não havia capacidade para atender os objetivos apresentados nesta monografia e por conseguinte foi então trabalhado com 14 publicações direcionadas para a construção dos resultados e discussões.

DELINEAÇÃO DO MÉTODO DE OBTENÇÃO DO CORPUS	
IDENTIFICAÇÃO	124 estudos – Base de dados: MEDLINE, LILACS, BDENF - Enfermagem, IBECs, CUMED, Sec. Est. Saúde SP, CVSP – Brasil e Sec. Munic. Saúde SP.
TRIAGEM	69 publicações após a eliminação com base na averiguação dos títulos.
ELEGIBILIDADE	43 materiais não possuíam conformidade com o tema da pesquisa após a leitura dos resumos.
INCLUSÃO	26 estudos analisados por intermédio da leitura na íntegra e exclusão dos materiais que não tinham a capacidade de atender os objetivos propostos. 14 estudos foram direcionados para a construção dos resultados e discussões.

Tabela 1: Delineação do método de obtenção do corpus.

Fonte: Dados da autora (elaborada em 2022).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciando esse exposto tópico ressalta-se que a análise é conduzida pela verificação dos seguintes dados: títulos, anos/autores, tipos de estudos e objetivos dos trabalhos que foram escolhidos para serem trabalhados neste ponto, tendo como intuito a partir da análise apresentar os pontos julgados de maior importância presentes nos estudos selecionados de forma sintetizada os quais encontram-se dispostos no quadro abaixo.

Títulos dos estudos	Autores/Anos	Tipos de estudos	Objetivos
Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante	(SOUZA; SERINOLLI; NOVARETTI, 2019).	Estudo quantitativo descritivo, transversal.	Identificar e discutir a frequência de atendimento pré-natal e puerperal de gestantes da Zona Leste de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, categorizando-a de acordo com o Índice de Kessner modificado em 1993 por Takeda (IKT), com base nos dados disponíveis no cartão da gestante e nos resumos de alta, correlacionando os resultados com os indicadores de gravidade no parto.
Validação do aplicativo móvel “puerpério seguro” para o cuidado à beira leito da puérpera	(BARROS; LIMA; MENEZES, 2021).	Estudo metodológico de inovação tecnológica.	Validar o aplicativo “Puerpério SEGURO” como tecnologia para o cuidado à beira leito da puérpera,
Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e aparecimento de problemas puerperais	(OLIVEIRA et al., 2020).	Pesquisa descritiva, corte transversal.	Descrever a influência dos fatores epidemiológicos nessa fase pueral e para o aparecimento de problemas de saúde na região coberta pela RMP.

Intervenções de enfermagem para pacientes com psicose pós-parto internadas em uma unidade psiquiátrica mãe-bebê: um estudo qualitativo.	(KORTELAND et al., 2019).	Estudo qualitativo com análise temática.	Identificar e descrever intervenções de enfermagem para pacientes com PP.
Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto	(VIANA; FETTERMAN N; CESAR, 2020).	Revisão integrativa da literatura.	Identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na prevenção da depressão pós-parto.
Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais	(TEIXEIRA et al., 2019).	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.	Apontar as principais complicações durante o puerpério e descrever os cuidados de enfermagem necessários frente à estas complicações.
A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem	(FIGUEIREDO et al., 2018).	Estudo qualitativo.	Analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera com dor no pós-parto imediato, fundamentado na teoria do conforto de Kolcaba.
Implementação de práticas baseadas em evidências no manejo da dor perineal no período pós-parto	(TOMAZ; BRITO; RIESCO, 2022).	Estudo de implementação.	Implementar estratégias de manejo da dor perineal em puérperas internadas em uma maternidade pública do estado de São Paulo e avaliar sua conformidade com as práticas baseadas em evidências.
Prevenção do trauma perineal: uma revisão	(COUTO; CARNEIRO, 2017).	Revisão integrativa da literatura com	Determinar as evidências científicas disponíveis sobre as intervenções da parteira para a prevenção do trauma perineal,

integrativa da literatura		abordagem qualitativa	entendendo o parto como uma experiência/experiência positiva, natural e humana para a mulher, o recém-nascido e a família.
A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal	(CAETANO et al., 2020).	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório	Identificar a conduta de enfermeiros perante uma emergência no período puerperal nos Centros Obstétricos Ginecológicos
Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem	(RUIZ et al., 2017).	Estudo epidemiológico transversal	Relacionar perda hemática com queixas, sinais ou sintomas de alterações sanguíneas no puerpério, por meio da mensuração do nível de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht)
Estratégias de cuidado às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas: revisão integrativa	(LOPES; RIBEIRO; PORTO, 2020).	Revisão integrativa da literatura	Analisar a produção de conhecimento acerca das estratégias de cuidado direcionadas às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas
Assistência ao puerpério e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem	(SILVA et al. 2020).	Estudo descritivo, exploratório, com tratamento quantitativo dos dados	Identificar as principais queixas e problemas apresentados pelas mulheres no puerpério durante as consultas de enfermagem e elaborar um fluxograma de atendimento.
O papel do enfermeiro no cuidado à puérpera	(PRIGOL; BARUFF, 2017).	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa	Identificar o papel do enfermeiro na transição puerperal nos contextos hospitalar e comunitário

Tabela 2: Apresentação dos 14 estudos selecionados para os resultados e discussões.

Fonte: Dados da autora (elaborada em 2022).

Após ser feita a análise dos estudos que foram selecionados, compreende-se que a assistência prestada à mulher em meio ao período de gestação por intermédio da aplicação das consultas de pré-natal realizadas com adequabilidade oferece a redução da exposição a fatores de risco que conseqüentemente podem elevar as taxas de morbidade materna que possui um elevado nível de gravidade. Pois leva-se em consideração que através das consultas de pré-natal sucede a identificação precoce das situações que oferecem risco para a mulher e assim é possível trabalhar com estratégias de prevenção evitando o surgimento de fatores adversos e conseqüentemente intervindo na presença de morbidade materna considerando este aspecto como primordial (SOUZA; SERINOLLI; NOVARETTI, 2019).

Por intermédio da análise do estudo de Souza, Serinolli e Novaretti (2019), o qual foi realizado através da observância de fotocópias do cartão da gestante e verificação de resumos da alta de 360 puérperas que tiveram participação na pesquisa para a reunião de dados como a frequência de realização de consultas de pré-natal e puerperal e a respeito da realização de exames, é perceptível que 15,3% das gestante foram a seis consultas e realizaram todos os exames básicos, 56,9% participaram de três consultas com inclusão dos exames básicos e 27,8% participaram de menos de três consultas e não fizeram os exames. Em seguida foi verificado que as mulheres com menos consultas de pré-natal e puerpério, classificado como acompanhamento inadequado, apresentaram mais complicações, sendo assim é destacada a importância da atuação do enfermeiro diante o pré-natal e puerpério que busca controlar situações desfavoráveis.

E para complementar a assistência direcionada para a mulher durante os períodos gravídico e puerperal a aplicação da tecnologia é vista como uma ferramenta capaz de incrementar na oferta dos cuidados de enfermagem, sendo responsável por disponibilizar informações educativas direcionadas para o público alvo e viabilizar a prevenção e recuperação oportunizando uma avaliação continuada do usuário, tendo por intuito assegurar o seu estado de bem-estar diante do padrão tecnológico vinculado à teoria para auxiliar no cuidado (BARROS; LIMA; MENEZES, 2021).

E além disso, as ferramentas tecnológicas aplicadas por meio de aplicativos móveis que são implementados na assistência prestada à população feminina, oferecem uma contribuição no âmbito do ensino tendo em vista que colabora para pesquisas e

também favorece no quesito assistencial multiprofissional, pois os dados que são colhidos são armazenados de forma digital possibilitando com essa organização que não haja perda de tempo e as informações sejam verificadas por todos os profissionais compatibilizando as tomadas de decisões com a necessidade que a mulher apresenta (BARROS; LIMA; MENEZES, 2021).

Vale destacar que a ocorrência de complicações em meio a fase puerperal em alguns casos está associada com essa questão da assistência ao pré-natal quando realizada de forma inadequada, destacando assim a necessidade da ampliação das consultas com inclusão de visitas para acompanhamento da puérpera promovendo cuidados integrais visando a redução da morbimortalidade. Dessa forma, compreende-se que na fase puerperal podem surgir alterações que afetam o biológico e o psicológico da mulher destacando que algumas mulheres são acometidas por situações complicáveis e existem outras que apenas apresentam algum sintoma associado ao emocional não desenvolvendo a patologia (OLIVEIRA et al., 2020).

Ainda corroborando com Oliveira et al. (2020), é notório que as mulheres após o parto são atingidas por alterações que afetam o seu estado psicológico e dentre estas é possível verificar que os sintomas de maior ocorrência são o aparecimento de vontade de chorar e a redução ou ausência de interesse para realização de atividades cotidianas, sendo estes considerados como alterações mais leves, mas além disso sintomas que estão diretamente ligados a questões de maior gravidade também podem ser expressados por parte da população feminina durante a fase que sucede o parto, sendo característicos de patologias como depressão e psicose.

E nesse contexto compreende-se que a equipe de enfermagem frente a casos de transtornos mentais em puérperas, deve atuar prestando uma assistência com a oferta de cuidados estruturados e integrados abrangendo a disponibilização de atenção para a mulher, bebê e também para o parceiro, de modo que seja individualizada, ou seja, voltada para a necessidade de cada indivíduo. Sendo assegurada uma escuta ativa, para que a paciente possa relatar suas experiências e pontos conflitantes, objetivando a criação de vínculo para que seja seguida uma atenção pautada na realidade apresentada (KORTELAND et al., 2019).

E é possível compreender a dimensão da aplicação de psicoeducação como uma ferramenta de prevenção de transtornos mentais como a psicose pós-parto, estratégia esta que objetiva ampliar o conhecimento da população, abrangendo não apenas a mulher que vivencia a sua fase puerperal, mas também o seu parceiro e familiares. Neste ponto é então discutidas situações que poderão acontecer nesse período, preparando para como lidar com as responsabilidades futuras de uma forma que seja construída na mulher a autoconfiança e confiança em meio ao relacionamento com a família (KORTELAND et al., 2019).

Além disso, é destacado que para uma melhor assistência prestada a mulher no período gravídico-puerperal quanto às medidas de prevenção a depressão pós-parto que é uma das patologias compreendida como alteração do estado mental precisam ser oferecidas inicialmente desde o acompanhamento ao pré-natal. Sendo com maior frequência a citação da realização de ações de acolhimento das gestantes durante a consulta de enfermagem na qual é inclusa a triagem precoce e inclusão desse público alvo em grupos para que sejam realizadas dinâmicas interativas e educativas, salienta-se ainda que quando não são propostas essas medidas de prevenção para a DPP sucede em um diagnóstico atrasado que conseqüentemente leva a agravos do quadro clínico e por conseguinte as puérperas são expostas a maiores danos na sua saúde (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Então, além do mais entende-se como papel do enfermeiro no atendimento à mulher no puerpério realizar exame físico em seguida do parto ainda na primeira hora com atenção ao surgimento de sangramento e característica do globo de segurança de Pinard, orientar sobre deambular e auxiliar nesse processo, falar com a mulher a respeito da amamentação de livre demanda incluindo os cuidados com as mamas, verificar o aspecto e quantidade dos lóquios, investigar se a mulher apresenta dor e corrimento com odor fétido e orientar sobre a higiene de modo geral. Cabe ainda ao profissional enfermeiro manter a monitorização verificando sinais vitais a cada 15 minutos, realização e troca de curativos quando necessário e de maneira adequada, sendo estas medidas consideradas efetivas para evitar complicações clínicas no pós-parto (TEIXEIRA et al., 2019).

Foi possível observar que mediante a pesquisa de Teixeira et al. (2019), que dentre as profissionais que participaram da entrevista 60% tiveram respostas em conformidade a respeito das ações assistenciais que funcionam como medidas preventivas, dentre estas atividades destacam a estimulação da deambulação com 50%, cuidados com acesso venoso por 33% e realização de antisepsia da pele por 17% para prevenção de alterações venosas. E quanto as questões de infecções puerperais 80% das enfermeiras relatam a possibilidade da prevenção dessas situações complicáveis, por intermédio da orientação a respeito da higienização considerada por 56%, utilização de calcinha alta, realização de curativo seguindo a técnica correta, desinfecção do corpo e realização de higienização todos por 11%.

Verificando a dor como uma das alterações que interferem no bem-estar da puérpera é perceptível que se deve aplicar medidas não farmacológicas para promover o alívio da dor assegurando uma melhor assistência para garantir o conforto físico da mulher, sendo destacada a importância da contribuição dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Assim em situações de dor em região mamilar a disposição de orientações a respeito da amamentação visando manter o posicionamento e a pega de forma adequada favorecem para a redução da dor e possui a capacidade de propiciar a prevenção de fissuras mamilares, beneficiando assim a díade mãe e filho com a efetivação do processo de amamentação exclusiva feito adequadamente (FIGUEIREDO et al., 2018).

É necessário que o enfermeiro atuante na assistência à saúde da mulher pode incrementar com a implantação de práticas desde que sejam com base em evidências e em casos de dor na região perianal após o parto pode ser aplicada em seguida de uma avaliação geral da área visualizando presença de desconforto. Deste modo a utilização de compressa gelada aplicada na região do períneo sendo entre 24-72 horas após o momento do nascimento em casos de parto por via vaginal mostrou uma significativa porcentagem de melhora no alívio da dor dentre as puérperas que foram avaliadas (TOMAZ; BRITO; RIESCO, 2022).

Quanto aos traumas sofridos na região do períneo percebe-se que a aplicação de medidas preventivas sucede em uma melhor assistência para a mulher em período gravídico-puerperal, evitando também a realização da episiotomia. Desse modo, ainda

durante o pré-natal a gestante é orientada sobre a prática de exercício físico moderado e com acompanhamento profissional, para que resultados positivos sejam alcançados como além de evitar episiotomia, reduz o tempo do período expulsivo e impede a realização de parto instrumental e cesariana, tendo em vista que a prática do exercício físico favorece no aumento do tônus muscular do abdome e fortalece a musculatura pélvica (COUTO; CARNEIRO, 2017).

Outros quesitos são a estimulação da mulher para que seja feita massagem perineal por meio da orientação correta, sendo realizada a partir da 30ª semana gestacional, na qual foi visualizado um maior número de mulheres que apresentaram uma integridade perineal preservada e redução de lacerações com grau de gravidade elevada, bem como também a mudança de posições durante o momento que antecede a parto direciona para melhor integridade perineal e assegura melhor conforto para a mulher. E além disso, a técnica de aplicação de gaze aquecida no períneo no decorrer da segunda fase do trabalho de parto por mais que não tenha tido significância na ocorrência de trauma promoveu escores mais baixos da dor nos casos de lacerações de primeiro e segundo grau (COUTO; CARNEIRO, 2017).

Já mediante situações de emergência puerperal, na qual o enfermeiro que atua como líder incumbido de possuir conhecimentos técnico e científico tendo como intuito passar para sua equipe confiança durante a atuação frente a situações críticas, sendo também responsável por organizar essa equipe que deve ser preparada para a atuação e saiba trabalhar em conjunto, sendo este quesito um ponto que facilita a assistência da mulher na hora da emergência puerperal e é perceptível que quando falta organização entre os profissionais surge uma dificuldade no atendimento, notando assim a relevância da união entre a equipe de enfermagem e da comunicação entre o grupo multidisciplinar para a oferta da assistência resolutiva e satisfatória (CAETANO et al., 2020).

São então consideradas como principais intercorrências presentes durante a fase puerperal, a atonia uterina que é capaz de provocar uma condição hemorrágica e consequentemente levar a ocorrência de choque hipovolêmico podendo ainda evoluir para uma parada cardiorrespiratória (PCR), infecção decorrente de aborto quando realizado de forma inadequada e sem segurança, infecção da ferida operatória, hipotensão postural e também crise convulsiva. E durante o surgimento dessas

intercorrências o enfermeiro atua seguindo seus conhecimentos científicos associados a uma boa organização e interação da equipe de enfermagem para que a mulher seja assistida de forma positiva (CAETANO et al., 2020).

De acordo com a pesquisa de Ruiz et al. (2017), que contou com a participação de 100 puérperas, foi constatado que dentre estas em sua maioria possuíam alguma patologia totalizando um número de 71% e as outras que contabilizava 29% não possuíam acometimento de nenhuma comorbidade, dentre as patologias apresentadas foi notada com maior frequência as síndromes hipertensivas com 26%, seguida da anemia que foi constatada em 10% das mulheres e por fim diabetes e infecção pelo Papiloma Vírus Humano ambas presentes em 8% do público alvo analisado. Pode-se ressaltar a importância de o enfermeiro ter conhecimento do quadro clínico das mulheres durante as fases gravídica e puerperal promovendo o direcionamento adequado para a promoção da assistência necessária.

Ainda segundo o estudo de Ruiz et al. (2017), realizado com a participação de 100 puérperas foi constatado que destas, cerca de 20% manifestaram sinais e sintomas característicos de perda sanguínea de forma excessiva que é uma das complicações que podem ocorrer durante o puerpério. Foi então passível a observação da ocorrência de lipotimia, presença de mucosas descoradas, os sinais vitais também sofrem uma alteração com ênfase a situação de hipotensão e taquicardia, e dentre as mulheres que foram avaliadas refere como principais queixas cansaço, fraqueza, desânimo e apatia e a atuação da equipe de enfermagem a qual mantém contato direto com a paciente em casos de HPP tem extrema relevância na identificação dos sinais e sintomas para obter rápido diagnóstico reduzindo o risco de vida das puérperas.

O enfermeiro realiza ações de averiguação das queixas apresentadas pelas puérperas por intermédio da escuta qualificada não atribuindo julgamentos e realização de anamnese e exame físico de forma minuciosa, seguindo um modelo assistencial sistematizado e qualificado, para isso a implementação da SAE é considerada como essencial buscando direcionar os cuidados para além da questão biológica e técnica. São elencadas pelos profissionais enfermeiros que as atividades principais realizadas são gerenciamento das ações com inclusão da atuação em prever e prover os recursos humanos e materiais e assistencial com aplicação de ações biologicista, mas além disso

verifica-se a necessidade do atendimento holístico oferecido integralmente (RUIZ et al., 2017).

É também ressaltado sobre o papel do enfermeiro em meio a prestação de cuidados voltados para a mulher em período gravídico-puerperal que faz uso de substâncias psicoativas oferecendo situação de exposição para intercorrências durante essa fase. É destacado uma lacuna de materiais atualizados e aponta como estratégias assistenciais voltadas para o cuidado de gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas a cobertura e acompanhamento no pré-natal, acolhendo essas mulheres conforme as necessidades apresentadas, direcionando a educação em saúde e abrangendo assistência multiprofissional com inclusão do profissional nutricionista, pois existente a tendência de alimentação irregular levando a disfunções metabólicas e associação de terapia substitutiva e terapia cognitiva comportamental favorecendo a autonomia e promovendo uma abordagem direcionado ao fator emocional (LOPES; RIBEIRO; PORTO, 2020).

De acordo com o estudo de Silva et al. (2020), que contou com a participação de 114 puérperas que buscaram a consulta de enfermagem, foi possível constatar que 80,7% tiveram dificuldades para cuidar do seu RN em atividades de limpeza do coto umbilical e de amamentação e também no seu autocuidado quanto a higienização da incisão cirúrgica, percepção de problemas com as mamas, crenças a respeito da hipogalactia e seleção da alimentação adequada. Dessa forma constata-se que o enfermeiro deve primeiramente conhecer e compreender o perfil das mulheres da determinada localidade buscando esquematizar a assistência de enfermagem englobando o respeito às crenças de forma associada ao conhecimento científico, para que as orientações passadas desde o pré-natal com continuidade no puerpério ofereçam súperos resultados na assistência à mulher.

O enfermeiro também é responsável por realizar o exame físico da puérpera e por intermédio dessa atividade foi observado ainda segundo o estudo de Silva et al. (2020), a ocorrência de alterações voltadas tanto para o biológico como também associadas ao fator emocional, sendo que das 114 puérperas avaliadas 17 delas apresentaram sinais sugestivos de infecção da ferida operatória, cinco foram acometidas por alterações mamárias e duas manifestaram instabilidade emocional destacando perda de apetite,

dificuldade para dormir, vontade de chorar e sentimento de culpa. Assim, direciona o papel do enfermeiro além de disponibilizar as orientações e aplicar os cuidados, deve acionar a assistência multidisciplinar para que as mulheres sejam integralmente assistidas a depender do seu perfil e sua necessidade.

Corroborando com a pesquisa de Prigol e Baruff (2017), a atuação do enfermeiro inicia no puerpério imediato ainda no ambiente hospitalar no primeiro momento seguido do parto, sendo questionado à puérpera se ela possui alguma queixa como presença de dor, averigua se tem sinais de sangramento excessivo indicando alguma alteração, observa a característica dos lóquios, avalia a involução uterina, verifica os sinais vitais, observa a questão da amamentação, orienta sobre os cuidados com as mamas e sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, direciona os cuidados com incisão cirúrgica e pós-parto por via vaginal a depender do caso e busca constatar e estimular a criação de vínculo entre o binômio mãe-filho.

Esses cuidados continuam sendo oferecidos após a alta do ambiente hospitalar, por intermédio da equipe de atenção básica, de modo que os profissionais da enfermagem precisam oferecer uma atenção pautada na humanização, integralidade e que seja holística, focando em atividades direcionadas ao autocuidado, como alimentação, padrão de sono e repouso. Fazendo ainda toda a avaliação do estado geral da puérpera para acompanhar as modificações fisiológicas presentes na fase puerperal e tendo como intuito prevenir possíveis situações complicáveis e identificar precocemente o surgimento de alterações para direcionar o atendimento evitando maiores agravos (PRIGOL; BARUFF, 2017),

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste trabalho de conclusão de curso que aborda como temática a assistência de enfermagem voltada a saúde da mulher frente às condições complicáveis do puerpério, teve a escolha desse assunto para ser abordado devido a verificação da presença de lacunas no âmbito assistencial, resultando na justificativa de promover a ampliação de materiais para pesquisas, o que leva a capacidade de crescimento de conhecimentos no âmbito acadêmico e também profissional para que sejam oferecidos cuidados integrais para a mulher durante o período gravido-puerperal.

Mediante aos objetivos geral e específicos propostos no presente trabalho os quais foram alcançados é objetivado êxito na pesquisa, por meio da compreensão da assistência de enfermagem voltada para a saúde da mulher frente às condições complicáveis no puerpério, como também em compreender os fatores que interferem na assistência integral oferecida a mulher durante o período puerperal, discutir a respeito das alterações biopsicossociais que atingem as mulheres durante a gestação e pós-parto, discorrer a respeito das principais intercorrências que podem surgir na fase puerperal e identificar as atribuições do profissional enfermeiro na promoção da assistência à mulher no período do puerpério.

Destacando assim que o profissional enfermeiro deve atuar principalmente no âmbito da prevenção de alterações que podem acometer a saúde da mulher no período gravídico-puerperal, buscando primeiramente prevenir a instalação de patologias e também assegurar que alterações sejam visualizadas precocemente para evitar maiores agravos, com intuito de promover o bem-estar da mulher evitando exposição a risco de vida. Para isso é papel do enfermeiro fazer o devido acompanhamento da gestante assegurando já de início em meio às consultas de pré-natal e dando continuidade com o atendimento a puérpera, oferecendo assim os devidos cuidados e orientações com base na integralidade.

É evidenciado que existem lacunas na assistência a mulher durante a fase puerperal devido ao direcionamento dos cuidados com maior ênfase ao recém-nascido, deixando assim a puérpera em segundo plano. E além disso, em alguns casos que existe a falta

de procura ou a baixa adesão da mulher ao atendimento para acompanhamento da gestação e conseqüentemente também não é buscada a assistência puerperal, sucede na falta de medidas assistências com adequabilidade e inexistência de abrangência da totalidade da mulher.

Considera-se de fundamental importância a atuação da equipe de enfermagem no direcionamento do atendimento a mulher em meio ao período gravídico-puerperal, tendo em vista que são os profissionais que mantem maior contato de forma direta com os usuários do sistema de saúde, sendo nesse contexto direcionado para a população feminina. Pois a mulher durante essa fase apresenta diversas modificações consideradas fisiológicas, mas que interferem no seu biopsicossocial, devido a ocorrência de alterações no seu estado físico, de questões hormonais e também necessidade de possuir uma maior responsabilidade na vivencia desse período, de modo que, as transformações surgem no inicio da gravidez e no puerpério o corpo feminino tende a retornar ao seu estado pré-gravídico.

Destacando que ao apresentar uma fuga do que é considerado como fisiológico dentre os sinais que a mulher manifesta durante as fases gestacional e puerperal, passa-se a considerar o aparecimento de intercorrências características deste período, podendo afetar a saúde do público alvo e até mesmo gerar situações de complicações mais severas que oferecem o risco de vida materno. Deste modo, foi possível destacar como principais contextos complicáveis que acometem a puérpera, os quadros de infecções, presença de hemorragia, surgimento de problemas mamários e acometimento do estado psíquico devido as alterações vivenciadas e possivelmente diante a vivencia dessa nova fase se deparar com situações de dificuldades.

Desse modo, o enfermeiro possui além do seu papel no gerenciamento e organização dos cuidados, como também é encarregado de uma atuação diretamente ligada a questão assistencial, que deve iniciar durante o puerpério imediato ainda dentro do ambiente hospitalar, fazendo o acompanhamento da puérpera durante as primeiras horas seguidas do parto, sendo realizada a avaliação geral do seu quadro clínico, mantendo atenção aos sinais vitais, averiguação da presença de sangramento em grande quantidade, investigação de sinais característicos de infecções puerperal e observância

do relacionamento entre o binômio mãe-filho e tirando as dúvidas apresentadas pela mulher e promovendo as orientações necessárias.

Cabe ainda ao enfermeiro atuante na atenção básica de saúde manter a continuidade da assistência voltada para a puérpera, fazendo visita domiciliar para assegurar a prestação dos cuidados adequados direcionados a depender da individualidade apresentada por cada mulher. Sendo assim, o enfermeiro é responsável por realizar a anamnese e o exame físico da puérpera de forma detalhada oferecendo espaço para a mulher dialogar expressando suas dúvidas, as quais devem ser esclarecidas pelo profissional e mantendo atenção para a verificação de aspectos indicativos de alterações patológicas com intuito de garantir diagnóstico precoce e consequentemente direcionar para o tratamento adequado.

Além disso, o enfermeiro é incumbido de orientar a mulher durante o puerpério quando a questão de higienização pessoal enfatizando a importância de manter o autocuidado, orientar quanto aos cuidados com o bebê, verificar a técnica de amamentação discorrendo informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe-filho. É também papel do enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família orientar sobre a relevância e direcionar o planejamento familiar abordando não apenas a mulher como também o seu parceiro, com a finalidade de ofertar uma assistência com adequabilidade e integralidade para assegurar o bem-estar da população feminina.

Portanto, os materiais de bases científicas percorridos no decorrer deste trabalho pertencem aos resultados obtidos após serem pesquisadas e realizada a leitura de publicações como livros, artigos e materiais do Ministério da Saúde, abrangendo a obtenção de conhecimentos tendo como intuito atender os objetivos que foram determinados para elaborar um estudo com relevância para o âmbito acadêmico e científico, procedendo um trabalho que está voltado para amplificar a importância dos cuidados para com a população feminina.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de saúde dom alberto**, v. 3, n. 1, p. 169-186, 2019.

ALVES, Renata Cristina et al. ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Saúde. com**, v. 14, n. 3, 2018.

ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. Id On Line. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein. Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. **Rev Rene**, v. 21, p. 30, 2020.

ANDRADE, Ana Fátima Souza Melo de et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da infecção puerperal em parto cesárea: análise complementar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e459101321435-e459101321435, 2021.

ANDRADE, Raquel Dully et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 181-186, 2015.

ARAÚJO, Bianca Caribé et al. Um olhar sobre a violência obstétrica. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 6, p. 4053-4059, 2020.

ASSEF, Mariana Rodrigues et al. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 29, p. e7906-e7906, 2021.

BARBIANI, Rosangela; NORA, Carlise Rigon Dalla; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

BARROS F. R, LIMA R. F, MENEZES E. G. Validação do aplicativo móvel “Puerpério seguro” para o cuidado à beira leito da puérpera. **Enferm Foco**;12(5):977-84. 2021.

BENINCASA, Bianca Chassot et al. Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 32, n. 1, (2012), p. 5-9**, 2012.

BEZERRA, Marilyn Alves Quezado; PEREIRA, Mariana; SOUZA, Silmara Alves de. Conhecimento da equipe de enfermagem do Checklist de parto seguro como prevenção de infecção puerperal. **Ciência e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, 2011.

CAETANO, Juliana Hartwig et al. A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal. **Rev Bras Ciên Saúde**, v. 24, n. 1, p. 133-146, 2020.

CAPRIOLI, Nathalia Cristina Plaza et al. Atenção em saúde no ciclo gravídico-puerperal: Revisão integrativa de literatura. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 964-974, 2020.

CARNIEL, Francieli; VITAL, Durcelene da Silva; SOUZA, Tiago Del Piero de. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 2019.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2051-2060, 2015.

CASTRO, Adriana Sperandio Ventura Pereira de; GERMANO, Isabela de Lima; FERREIRA, Thais Helena. Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. **CES Revista**, v. 33, n. 2, p. 202-218, 2019.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, 2013.

CHEFFER, Maycon Hoffmann; NENEVÊ, Danielly Aparecida; OLIVEIRA, Bárbara Pêgo. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: Uma revisão da literatura. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 6, n. 2, p. 157-164, 2020.

CHIANCA, Luana Machado et al. Índice de risco cirúrgico e infecção de ferida operatória em puérperas submetidas a cesarianas. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 1, p. 17-22, 2015.

COELHO, Andressa Almeida; LIMA, Claudia Moreira de; ARRUDA, Edson Henrique Pereira de. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 2, p. 540-551, 2018.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, p. e00136215, 2017.

COUTO, Cristina Manuela Ferreira; CARNEIRO, Marinha do Nascimento Fernandes. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 16, n. 47, p. 539-575, 2017.

DANTAS, Bárbara Peixoto et al. A importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno: os cuidados na amamentação nos diferentes cenários. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3417-3428, 2020.

DIAS, Geovanna Lopes et al. Aspectos sociais e biológicos da autoestima na gravidez e a assistência de enfermagem: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, p. e5320-e5320, 2021.

DUARTE, Micheliana Rodrigues et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DE INFECÇÃO PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, 2014.

EPIFÂNIO, Estevão Araújo et al. Endometrite puerperal secundária a parto domiciliar acidental com retenção de restos placentários: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e41691210887-e41691210887, 2020.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FIGUEIREDO, Juliana Vieira et al. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 71. 2018.

FROTA, Cynthia Araújo et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3237-e3237, 2020.

GALIOTTO, R. MENEGHINI, G. O. AVALIAÇÃO DE DOR, ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS, POSTURAS E CICATRÍCIAS DE PUÉRPERAS APÓS CESAREANA. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas – MG*, v.1, n.2, p.57-65, 2017.

GARCIA, Andriely Mayara Almeida; DA SILVA NETO, Fernando Soares; VIDAL, Giovanna Pontes. Análise das principais alterações estéticas provenientes da gravidez: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e14996332-e14996332, 2020.

GARCIA, E. S. G. F.; LEITE, E. P. R. C.; NOGUEIRA, D. A. Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária. **Rev Enferm UFPE online**, v. 7, n. 10, p. 5923-8, 2013.

GOMES, Franco Celso da Silva et al. Relação entre o estresse e a autoestima de gestantes durante o pré-natal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 1, p. 27-34, 2020.

GOMES, Gabriella Farias; SANTOS, Ana Paula Vidal dos. Assistência de enfermagem no puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

GONÇALVES, Fabiana Braga Ataíde Cardoso; ALMEIDA, Miguel Correa. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Análise das ações da Rede Cegonha no cenário brasileiro. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 18, n. 1, p. 73-80, 2016.

HONORATO, Mikellayne Barbosa et al. Avaliação da assistência puerperal no âmbito da atenção básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, 2020.

KORTELAND, Tim W. et al. Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother–baby unit: A qualitative study. **Psychiatr Ment Health Nurs.** 2019.

LIMA, Taís Batista de; SOARES, Denise Josino. **Atenção e cuidados necessários a mulher no puerpério imediato**. UNILAB, São Francisco do Conde. 2018.

LOPES, Karen Barcelos; RIBEIRO, Juliane Portella; PORTO, Adrize Rutz. Estratégias de cuidado às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49518, 2020.

LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

MACEDO, Pollyana de Cássia; LOPES, Hanna Helena. HEMORRAGIA PÓS-PARTO. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 3, p. 59-64, 2018.

MAIA, Carine Jamile Feitosa da Silva et al. Principais complicações do puerpério. **Hígia-revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano**, v. 5, n. 1, 2020.

MARINHO, Maria do Perpétuo Socorro Mota; SOEIRO, Claudia Marques de Oliveira. Aspectos clínico-epidemiológicos da infecção puerperal em maternidade de referência no Amazonas de 2018 a 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e8574-e8574, 2021.

MARTINS-COSTA, S. H. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MENDONÇA, Maysa Maria Veiga et al. A incidência de tromboembolismo venoso em gestantes e no puerpério e seus fatores de risco. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 30, p. e8125-e8125, 2021.

MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOTA, Thamirys de Carvalho et al. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DA MASTITE PUERPERAL EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

MOURA, J. F. A.; MARSAL, A. S. CINESIOTERAPIA PARA O FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO NO PERÍODO GESTACIONAL, *Visão Universitária*. v.(3):186-201, 2015.

MURIANO, K. L. et al. PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR E DOR PÉLVICA EM GESTANTES. **Colloquium Vitae**, vol. 4 n. Especial, jul-dez, 2012.

OLIVEIRA, Isabela Cristina Beskow et al. INFLUÊNCIA DE FATORES EPIDEMIOLÓGICOS NO SEGUIMENTO E APARECIMENTO DE PROBLEMAS PUERPERAIS. **Rev. baiana enferm.** [online], vol.34. 2020.

OLIVEIRA, Rita de Cássia de; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 236-248, 2019.

OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de et al. Assistência de enfermagem a mulher em período puerperal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

PEDROSA, Elessandra Ramos; SILVA, Michelli Domingos da; MIRANDA, Railton da Silva. Baby blues na atenção primária: reflexos entre mãe e o recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e4137-e4137, 2020.

PENA, Júlio César Veiga et al. RELAÇÃO DOS DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS COM A PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 12, n. 2, p. 2, 2020.

PEREIRA, Marina Cortez; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 13, n. 1, p. 35-42, 2014.

PEREIRA, N. S. et al. OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES DIANTE DAS ALTERAÇÕES DO PERÍODO GESTACIONAL. **Revista Cathedral** (ISSN 1808-2289), v. 2, n. 4, ano 2020.

PETTER, Catarina Escosteguy et al. Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos. **Scientia Medica**, v. 23, n. 1, 2013.

PONTES, Denise Medeiros; PIMENTEL, Leopoldo Gurgel Barroso; CARVALHO, Francisco Herlânio Costa. Eventos tromboembólicos na gestação e puerpério: revisão sistemática e recomendação atual. **Femina**, v. 41, n. 1, p. 1011, 2013.

PRIGOL, Ana Paula; BARUFFI, Lenir Maria. O papel do enfermeiro no cuidado à puérpera. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-8, 2017.

QUEIROZ, Ântela Márcia Teles; FREITAS, Luana Azevedo de; BARBOSA, Liana Dantas da Costa e Silva. Determinantes Psicológicos e Sociais relacionados ao desenvolvimento dos Transtornos Mentais no Puerpério: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e51410616033-e51410616033, 2021.

RIBAS J. T. et al. Alterações metabólicas e inflamatórias na gestação. **Revista de Ciências Farmaceuticas Básica e Aplicada** ;36(2):181-188, ISSN 1808-4532, 2015.

RIBEIRO, DAYANA et al. IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DE MÃES PRIVADAS DE AMAMENTAR. **e-RAC**, v. 10, n. 1, 2021.

RIBEIRO, J. P. et al. Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, v. 13, n. 1, p. 61-69, 2019.

RUIZ, Mariana Torreglosa et al. Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem [Blood loss and signs or symptoms during puerperal assessment: implications for nursing care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 22756, 2017.

SANTANA, Willma José de et al. Impactos da microcefalia no Brasil e no mundo: revisão sistemática e meta-análise. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 51861-51871, 2020.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos B. **Manual de Monografia da AGES: graduação e pós-graduação**. Paripiranga: AGES, 2019.

SANTOS, Pereira Milena et al. IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DE COOVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 66-66, 2021.

SANTOS, Maria Victória Moreira dos et al. Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e40611426632-e40611426632, 2022.

SCARABELI, Igor Cássio; ESTEVES, Ana Paula V. dos S. Fenômenos trombolíticos: profilaxia durante o ciclo gravídico puerperal. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 3, n. 1, 2020.

SIDDIQUI, Anwar Hasan et al. Função pulmonar em mulheres com gestação única ou gemelar avançada e sem complicações. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 40, p. 244-249, 2014.

SILVA, Antonio Paulo Nunes da et al. Tratamento clínico da hemorragia pós-parto: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e84101623363-e84101623363, 2021.

SILVA, Lilian Puglas da et al. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 101-113, 2020.

Silva, Lilian Puglas da et al. Assistência ao puerpério e construção de fluxograma para consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**, v. 20, n. 1. 2020.

SILVA, Marcela Rosa da; KREBS, Vanine Arieta. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 611-620, 2021.

SKUPIEN, Suellen Vienscoski; RAVELLI, Ana Paula Xavier; ACAUAN, Laura Vargas. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

SOUZA, Ivelise Araújo de; SERINOLLI, Mário Ivo; Novaretti, Márcia Cristina Zago. Assistência pré-natal e puerperal e indicadores de gravidade: um estudo sobre as informações disponíveis no cartão da gestante. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**, v. 19, n. 4. 2019.

SOUZA, Vitória Almeida de et al. As Práticas Integrativas e Complementares na atenção à saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e81985379-e81985379, 2020.

TEIXEIRA, Lara Azevedo et al. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, 2020.

TEIXEIRA, Luana Nascimento Alencar et al. Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10420-10431, 2021.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 259, p. 3436-3446, 2019.

TOMAZ, Raquel Gomes de Oliveira, Brito, Ana Paula Almeida e Riesco, Maria Luiza Gonzalez. Implementation of evidence-based practices in the perineal pain management in the postpartum period. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 75, n. 2. 2022.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt; MANDELBAUM, Maria Helena Sant Ana; GONÇALVES, Roselane. Impactos psicossociais associados às manchas gravídicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 655-662, 2013.

VIANA, Mariana Delli Zotti Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida; CESAR, Mônica Bimbatti Nogueira. ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 12, n. 1, 2020.

XAVIER, Heloisa Alvarez; Fábio Veiga, SPOLIDORO. ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR DURANTE O PUERPÉRIO IMEDIATO. **Revista Enfermagem em Evidência**. Bebedouro SP, 2 (1): 28-41, 2018.

ZIMMERMMANN, Juliana Barroso et al. Infecção em cicatriz de cesariana: revisão da literatura e relato de caso. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 3, p. 178-183, 2018.