

**O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
FILANTRÓPICO DO INTERIOR DE GOIÁS FRENTE AS PRINCIPAIS
COMPLICAÇÕES PUERPERAIS**

THE NURSE TEAM KNOWLEDGE FROM A FILANTROPIC HOSPITAL IN
INTERIOR OF GOIÁS STATE ABOUT THE MAIN PUERPERAL
COMPLICATIONS

RAQUEL NERES RIBEIRO. Enfermeira pela Universidade Estadual de Goiás – UEG, Campus Ceres, Ceres-GO.

SHIRLEY KELLEN FERREIRA. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás – UEG, Campus Ceres-GO. Diretora Administrativa do Hospital São Pio X, em Ceres-GO. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

ANNA LOUISE DI SILVA PERES SANTOS. Enfermeira pela Universidade Estadual de Goiás – UEG, Campus Ceres, Ceres-GO.

LARESSA FERREIRA DA COSTA. Enfermeira pela Universidade Estadual de Goiás – UEG, Campus Ceres, Ceres-GO.

Rua Lucas Marcelino dos Santos, quadra 34, lote 03, Setor Curumim, CEP 76300-000, Ceres-GO. E-mail: shirley-kellen@hotmail.com

RESUMO

A assistência a mulher no período gravídico puerperal é de grande importância para a saúde materno neonatal, com vistas a redução dos índices de morbimortalidade. No puerpério a mulher necessita receber uma assistência obstétrica de qualidade com ações de prevenção de complicações puerperais, oferecendo-lhes segurança e conforto. O estudo objetivou investigar o conhecimento da equipe de enfermagem da maternidade de um Hospital Filantrópico do interior do Estado de Goiás, quanto a assistência de enfermagem nas complicações puerperais, a partir de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter exploratório. Conclui-se que o modelo de atenção materna, apesar de não priorizar ações de qualificação profissional para a assistência à mulher nesse período do ciclo gravídico-puerperal conta com profissionais confiantes. Com isso, pressupõe-se que ações educativas continuadas sejam imprescindíveis para que a assistência de enfermagem seja completa e baseada nas evidências científicas.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Período Pós-Parto.

ABSTRACT

The assistance to the woman during pregnancy and puerperal period it's very important to the maternal and neonatal health, aiming the reductions of the Morbidity-mortality indices. In puerperium the woman needs to receive a quality obstetric care, with preventive action for puerperal complications, offering safety and comfort. The objective of the study was investigated the knowledge of the

maternity nurse team from a philanthropic hospital in interior of Goiás state, about the nursing assistance in puerperal complications, from a quantity approach study, with an exploratory character. It concludes that the maternal care model, even though don't prioritize professional qualification actions to the assistance to the woman in this pregnancy-puerperal circle, they have trustful professionals. So, it's presupposed that educative actions are essential to have a complete nursing care and base on scientific evidence.

KEYWORDS: Nursing Team. Nursing Care. Postpartum Period.

INTRODUÇÃO

O parto e a chegada de um filho são considerados alguns dos acontecimentos mais importantes na vida de uma mulher e se tornam experiências únicas. Nessa fase ocorre o desenvolvimento da identidade materna, a aprendizagem do papel de ser mãe, a adaptação à um novo elemento familiar, entre outros acontecimentos. Porém, nesse período, a mulher necessita e merece uma assistência obstétrica na qual ela seja a protagonista do processo de parir. Essa assistência deve proporcionar um atendimento de qualidade desde o pré-natal até o puerpério, respeitando a fisiologia da mulher e seu direito de escolha (SILVA et al., 2018).

Mesmo sendo um processo fisiológico a gestação pode acarretar complicações. Sabe-se que as causas de complicações no ciclo gravídico-puerperal são as mesmas em todo o mundo, mas, suas consequências variam significativamente tanto entre os países quanto em suas diferentes regiões (PIMENTA et al., 2012).

No puerpério as transformações de natureza hormonal, psíquica e metabólica ocasionadas pela gravidez retornam a situação anterior a gestação. Esse período se inicia após a dequitação da placenta e termina até o retorno do organismo às condições passíveis de involução (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Esse período é dividido em: pós-parto imediato, que compreende do 1º ao 10º dia após o parto; pós-parto tardio, que vai do 10º a 45º dia após o parto; e o pós-parto remoto que compreende os dias que sucedem o 45º dia de pós-parto. Independente do período em que a puérpera se encontra as mudanças irão ocorrer. Com isso, a assistência materno-infantil, direcionada à uma experiência fortalecedora de vínculos afetivos, que seja saudável e que promova excelente condição de saúde a puérpera é imprescindível (MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

De acordo com BRASIL 2006, durante a assistência puerperal, são estabelecidos como objetivos: a verificação do estado de saúde da mulher e do recém-nascido (retorno às condições pré-gravídicas); avaliação e apoio ao aleitamento materno; orientação quanto ao planejamento familiar; identificações de situações de risco ou intercorrências e a condução das mesma; avaliação da interação da mãe com o recém-nascido e, ainda, a complementação ou realização de ações não executadas no pré-natal.

O início da assistência puerperal ocorre no ambiente hospitalar. Nesse momento são detectadas as primeiras alterações, tais como: estresse do parto, dores, processo de amamentação, insegurança, medo, dependência, sentimentos de ambivalência (RUGOLO et al., 2004).

Porém, a atenção puerperal não está totalmente consolidada nos serviços de saúde do país, onde a principal preocupação ainda é o recém-nascido. Fato este comprovado pela Razão de Morte Materna (RMM) que em 2003 ainda era de 51,74 óbitos por 100.000 nascidos vivos, sabendo-se que 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto são evitáveis (BRASIL, 2006).

De acordo com Montenegro; Rezende (2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a puérpera e o Recém-Nascido permaneçam internados por pelo menos 24 horas, mas reconhecem que a alta após a cesárea, em geral, não excede 72 h de pós-parto.

Martins-Costa et al. (2017) informa que durante a primeira hora após o parto é importante a vigilância da paciente frente aos riscos de complicações. Dessa forma é imprescindível a avaliação dos sinais vitais a cada 15 minutos e a observação do sangramento vaginal e involução uterina, afim de afastar quadros de hemorragias. Já no alojamento conjunto, orienta-se manter a verificação dos sinais vitais ao menos 2 vezes ao dia, realiza palpação uterina e verificação de lóquios, investigação de cólicas, verificação de edemas de membros inferiores, avaliação do aspecto da episiorrafia de partos normais e da ferida operatória em cesarianas, realização da imunização em pacientes RH-negativas não sensibilizadas e com filho Rh positivo, investigação de cefaleia e sinais de depressão pós-parto.

Nesse sentido, os cuidados e controle que devem ser realizados na assistência no puerpério ainda no hospital devem ser voltadas à avaliação dos sinais vitais em regularidades, procura dos sinais de infecções e uma revisão dos sistemas e órgãos por meio de um exame físico específico, com avaliação das mamas, abdômen, trato urinário, região perineal e membros inferiores, devendo-se monitorar o sangramento vaginal (ZUGAIB; FRANCISCO, 2016).

São considerados sinais de perigo no período pós-parto os seguintes achados: temperatura superior a 38°C; presença de lóquios com odor fétido ou mudança inesperada de sua coloração ou de seu volume; presença de grandes coágulos sanguíneos; cefaleia intensa ou barramento visual; alterações visuais como barramentos ou manchas ou cefaleia; dor na panturrilha a dorsiflexão do tornozelo; tumefação, vermelhidão, ou secreções nos locais de episiotomias, anestesia epidural ou incisão abdominal; disúria, sensação de queimação ou esvaziamento incompleto da bexiga; dispneia ou dificuldade de respirar sem esforço; depressão ou oscilações extremas de humor (RICCI, 2015).

As principais complicações puerperais verificadas na literatura são as hemorragias pós-parto, infecção puerperal, intercorrências relacionadas à amamentação e a depressão puerperal. Nesse sentido, afirmam que a hemorragia pós-parto é a causa principal de mortalidade materna em todo o mundo, com uma prevalência global de 6% (MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

Para que haja uma redução das mortes maternas em todo mundo, ações são necessárias para o enfrentamento das complicações hemorrágicas. Dentre estas estão o conhecimento das recomendações baseadas em evidências, avanços nos treinamentos dos profissionais envolvidos na assistência e acesso a medicações profiláticas, bem como o manejo adequado dos quadros hemorrágicos (FEBRASGO, 2010).

Outra importante complicação puerperal são as infecções puerperais, também chamadas de febre puerperal, que origina-se no sistema genital feminino após o parto recente. Esta intercorrência puerperal caracteriza-se por

temperatura de 38°C por no mínimo 2 dias, dos primeiros 10 dias do pós-parto, excluídas as 24 horas iniciais. Das pacientes febris pós-parto normal, apenas 20% tem infecção puerperal, enquanto 70% das mulheres que tiveram parto cesáreo e apresentam febre são portadoras de infecção puerperal (MONTENEGRO; REZENDE, 2017).

Segundo a FEBRASGO 2010, a incidência varia de 1 a 10%, visto que o uso rotineiro de antibiótico no pós-parto, rotineiramente, impede a manifestação clínica da infecção. São fatores predisponentes anteparto: baixo nível socioeconômico, desnutrição, anemia, terapia imunossupressora, infecção do trato genital, higiene pessoal e ausência de assistência pré-natal; e, fatores intraparto e pós-parto são: cesariana, amniorrexe prematura, múltiplos exames vaginais, parto vaginal traumático, parto prolongado, inserção baixa da placenta, retenção de restos ovulares, perdas sanguíneas acentuadas no pós-parto e monitorização fetal interna (ZUGAIB; FRANCISCO, 2016).

Quanto as intercorrências relacionadas à amamentação, Martins-Costa et al. (2017) afirma que as mães, em especial as que nunca amamentaram, devem receber orientações de profissionais treinados quanto a mecânica da amamentação que incluam o posicionamento da criança na mãe, a vedação dos lábios da criança ao mamilo e grande parte da aréola da mama e a transferência de leite, durante o puerpério imediato. Sendo, os problemas mais comuns da amamentação no puerpério, a ingestão inadequada de leite pelo lactente, a dor no mamilo e/ou mama e as infecções de mama.

Por fim, porém não menos importante, tem-se a depressão puerperal, como uma das principais complicações no pós-parto, que segundo a FEBRASGO (2010) é uma complicação clínica bastante comum que afeta um grande número de mulheres em todo o mundo, com prevalência de até 20% nos primeiros três meses após o parto.

Deste modo torna-se imprescindível uma assistência de enfermagem que vise um cuidado a puérpera que ofereça conforto, segurança e medidas de prevenção para as possíveis complicações no puerpério (CASSIANO et al., 2015).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada torna-se fundamental para saúde materna e neonatal, para que os coeficientes de mortalidade sejam reduzidos. Portanto, a equipe necessita inserir na assistência ações de prevenção e promoção de saúde, diagnóstico e tratamento adequado aos problemas que ocorrem no período gravídico-puerperal (FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008).

A alta hospitalar deve, portanto, ser programada de acordo com as necessidades de cada usuária, sendo que as ações desenvolvidas deverão contribuir para melhor condição de vida, prevenindo complicações e evitando reinternações (COLLI; ZANI, 2016).

Diante de todos esses fatos, objetiva-se investigar o conhecimento da equipe de enfermagem relacionado a assistência obstétrica nas complicações puerperais de um Hospital Filantrópico no município de Ceres/GO, que presta assistência à tantas parturientes e puérperas do município e de toda região do São Patrício, norte do Estado de Goiás.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter exploratório

realizada na maternidade de um hospital filantrópico do município de Ceres-Goiás, que atende gestantes de risco habitual.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde- CNES (2018), o referido hospital é classificado como hospital geral que atua nas Clínicas Cirúrgicas (com 20 leitos), Clínica Médica (com 45 leitos), Clínica Pediátrica (com 8 leitos) e Clínica Obstétrica (com 17 leitos) totalizando 90 leitos cadastrados, sendo que deste, 78 são destinados ao SUS (Sistema Único de Saúde).

Na Clínica Obstétrica, identificada como maternidade são realizados uma média de 67 partos, sendo 46 partos normais, 15 partos cesarianos e 5 partos cesarianos com laqueadura tubária por mês, conforme os registros AIH (Autorização de Internação Hospitalar) dos últimos 12 meses (agosto de 2017 a julho de 2018) disponíveis online no site do DATASUS (DATASUS, 2018).

O estudo foi realizado com uma amostra de conveniência na qual foram recrutados todos os indivíduos pertencentes a equipe de enfermagem da maternidade do referido hospital que consentiram sua participação e que preencheram os critérios de inclusão.

A pesquisa foi autorizada pela direção da instituição e a coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Goiás (UEG) sob o CAAE nº: 87398318.6.0000.8113 conforme preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário semiestruturado composto por 31 questões objetivas e subjetivas, sendo que todas as 31 questões eram direcionadas aos enfermeiros e apenas 22, das 31 eram direcionadas também aos demais integrantes da equipe, como técnicos e auxiliares de enfermagem. As questões compreendiam variáveis relacionadas à identificação das entrevistadas, formação e tempo de atuação profissional, conhecimento das mesmas quanto à temática, experiência na assistência à puérpera, dificuldades encontradas nesse tipo de assistência, riscos de complicações puerperais, conhecimento quanto as medidas de prevenção, orientação e atividades e intervenções desenvolvidas com as puérperas no período pós-parto.

Antes da aplicação dos questionários as participantes consentiram sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como garantia de uma das questões éticas e legais dessa pesquisa. As participantes foram identificadas na análise com numeração de acordo com a ordem em que os questionários foram sendo aplicados. Fato que ocorreu em uma sala privativa, na própria maternidade, de forma individual e de acordo com a disponibilidade de horário dos profissionais durante sua jornada de trabalho. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2018.

RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 9 profissionais de enfermagem, que constitui 90% dos profissionais de enfermagem que prestam atendimento às parturientes e puérperas da Maternidade do Hospital São Pio X, sendo que destes 2 (22,2%) atuam como enfermeiros, 6 (66,7%) como técnicos de enfermagem e 1 (11,1%) como auxiliar de enfermagem. (Tabela.1).

O gênero feminino foi predominante entre enfermeiros, técnicos de

enfermagem e auxiliar de enfermagem, totalizando 9 profissionais (100%). Quanto a idade dos entrevistados, a mesma variou de 30 a mais de 50 anos de idade, sendo que 6 (66,7%) possuíam entre 30-40 anos, e 3 (33,3%) dos profissionais, possuíam mais de 50 anos de idade. (Tabela.1).

Em relação ao estado civil das participantes da pesquisa, como pode ser verificado na Tabela 1, 7 (77,8%) informaram serem casadas, 1 (11,1%) informou estar em união estável e 1 (11,1%) afirmou ser viúva.

Seis (66,7%) das participantes informaram possuir de 2-3 filhos, sendo destas 4 (44,4%) eram técnicas de enfermagem e 2 (22,2%) eram enfermeiras. Três (33,3%) participantes informaram possuir somente um 1 filho, sendo que 2 (22,2%) eram técnicas de enfermagem e 1 (11,1%) era auxiliar de enfermagem (Tabela 1).

Quanto ao município de residência das participantes do estudo, 5 (55,6%) moram no município de Ceres/GO, sendo 3 (33,3%) técnicas de enfermagem e 1 (11,1%) enfermeira e as demais moram em municípios vizinhos a Ceres, sendo: 1 (11,1%) técnica de enfermagem em Rialma/GO, 1 (11,1%) técnica de enfermagem em Carmo do Rio Verde/GO e 1 (11,1%) técnica de enfermagem e 1 (11,1%) enfermeira em Nova Glória/GO.

Em relação ao tempo de atuação profissional, predominou o período entre 4-6 anos, entre técnicos, enfermeiros e auxiliar de enfermagem, representado por 4 profissionais (44,4%), seguido por 3 profissionais (33,3%) que informaram atuar nessa profissão por período de 7-10 anos, e 1 (11,1%) que informou atuar de 1-3 anos e 1 (11,1%) que informou atuar na área da enfermagem a mais de 10 anos. Já com relação ao tempo de atuação na instituição onde a pesquisa foi desenvolvida, 4 (44%) informaram atuar a mais de 10 anos, sendo que apenas 1 (11,1%) técnica de enfermagem atua apenas de 1 a 3 anos na instituição.

Quanto ao relacionamento interpessoal, 5 (55,6%) afirmaram ter uma ótima relação com os demais membros da equipe de enfermagem, seguidas de 4 (44,4%) que afirmaram ter uma boa relação, e a variável regular relação com a equipe não apareceu nos resultados.

Todas as 9 (100%) participantes da pesquisa afirmam prestar assistência de enfermagem às puérperas, bem como informaram que a instituição possui protocolos de enfermagem instituídos relacionados à prestação de cuidados às mulheres em período puerperal.

Quando questionadas sobre a oferta de cursos, capacitações, treinamento e atualizações relacionadas à prestação de cuidados de enfermagem à puérpera, que visassem a prevenção de complicações puerperais, 8 (89,9%) afirmaram já terem participado desse tipo de atividade educativa. Porém, apenas 3 (33,3%) referiram se lembrar o ano em que participou desse tipo de capacitação, sendo que cada uma das 3 informaram anos diferentes, sendo 2009, 2010 e 2016 registrados. Uma (11,1%) afirmou não se lembrar quando participou e 5 (55,6%) não responderam quando foi.

Todas as participantes (100%) do estudo acreditam que a assistência de enfermagem prestada às puérperas na instituição é adequada. Porém, quando perguntadas como definem seu nível de conhecimento com relação à prevenção e tratamento das complicações no puerpério, 7 (77,8%) das participantes definem seu conhecimento como bom/satisfatório e 2 (22,2%) definem como ótimo/satisfatório, sendo que nenhuma considera seu conhecimento ruim/insatisfatório.

Tabela 1 - Caracterização da equipe de enfermagem (n=9) de acordo com sexo, faixa etária, tempo de atuação profissional, tempo de atuação na unidade

Características dos profissionais de enfermagem	Auxiliar de Enfermagem (n = 1)		Técnico de Enfermagem (n = 6)		Enfermeiro (n = 2)		Total (n = 9)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100,0
Total	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100,0
Faixa etária								
30 – 40 anos			5	55,6	1	11,1	6	66,7
Mais de 50	1	11,1	1	11,1	1	11,1	3	33,3
Total	1	11,1	6	66,7	2	22,22	9	100,0
Estado Civil								
Casado			5	55,6	2	22,2	7	77,8
União Estável			1	11,1			1	11,1
Viúvo	1	11,1					1	11,1
Total	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100,0
Número de Filhos								
1 filho	1	11,1	2	22,2			3	33,3
2 a 3 filhos			4	44,4	2	22,2	6	66,7
Total	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100
Município de Residência								
Rialma			1	11,1			1	11,1
Carmo do Rio Verde			1	11,1			1	11,1
Nova Glória			1	11,1	1	11,1	2	22,2
Ceres	1	11,1	3	33,3	1	11,1	5	55,6
Total	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100
Tempo de atuação profissional								
1 – 3 anos			1	11,1			1	11,1
4 – 6 anos	1	11,1	2	22,2	1	11,11	4	44,4
7 – 10 anos			2	22,2	1	11,11	3	33,3
> 10 anos			1	11,1			1	11,1
Total	1	11,1	6	66,7	2	22,22	9	100,0
Tempo de atuação na instituição								
1 – 3 anos			1	11,1			1	11,1
4 – 6 anos			2	22,2			2	22,2
7 – 10 anos			2	22,2			2	22,2
> 10 anos	1	11,1	1	11,1	2	22,2	4	44,4
Total	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100,0

Fonte: o autor.

O estudo ainda identificou que quanto as atividades desenvolvidas no cotidiano da assistência de enfermagem que são dirigidas a puérpera e/ou sua família 3 (33,3%) afirmaram realizar orientações e incentivo para o parto normal e humanizado, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos; 2 (22,2%) das participantes informaram que realizam cuidados após o parto junto a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde; além disso, 3 (33,3%) das entrevistadas escolheram a variável todas as alternativas que inclui as 2 anteriormente citadas e ainda a terceira que consistia em orientar quanto a importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na 1ª semana de vida do recém-nascido. Ainda houve 1 (11,1%) participante que além de afirmar realizar todas as variáveis apresentadas no instrumento, ainda realiza consulta puerperal.

E ao investigar se as participantes encontram dificuldades na prestação da assistência de enfermagem às puérperas que apresentam complicações, 8 (88,9%) informaram não encontrar dificuldades, porém 1 (11,1%) das participantes, que é técnica em enfermagem, afirmou que encontra dificuldade na seguinte situação:

E 6: *“Principalmente o aleitamento materno. São poucas que aceita”*

Observou-se que 8 (88,9%) participantes do estudo de acordo com sua experiência em assistir puérperas identificam que o parto cesáreo é o que mais causa infecção pós-parto. E, 100% das participantes do estudo, quando questionadas sobre quais são as situações mais frequentes que contraindicam a amamentação, foram unânimes em afirmar que são os casos onde a puérpera é portadora do vírus HIV.

Oito (88,9%) das participantes afirmam que sempre orientam previamente as puérperas quanto à realização de algum procedimento de enfermagem antes de realizá-lo.

Quanto as mudanças e adaptações no período pós-parto 5 (55,6%) participantes acreditam que a puérpera consegue identificá-las, 3 (33,3%) afirmam que as puérperas não sabem identificar as mudanças e adaptações ocorridas na fase puerperal e 1 (11,1%) delas não sabe identificar se a puérpera sabe ou não identificar tais mudanças e adaptações.

Com relação às dificuldades mais frequentes enfrentadas pelas puérperas relacionadas ao aleitamento materno no puerpério 9 (100%) participantes escolheram a variável “pega incorreta do mamilo”, seguido da variável “mamas ingurgitadas” que foi escolhida por 4 (44,4%) participantes, entre demais variáveis apontadas, como pode ser percebido na tabela 2.

Os 2 (22,2%) enfermeiros da maternidade participaram deste estudo e ambos afirmam possuir especialização lato sensu em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica.

Quando perguntados se a consulta pós-parto é considerada o melhor método para a detecção de uma complicação puerperal, sendo o suficiente para uma prestação de cuidados adequados a mulher nesse período, ambas afirmam que sim e justificam suas respostas com as seguintes falas:

E 1: *“Onde são avaliados sangramento vaginal, mama e qualidade do cuidado com RN”*

E 5: *“Conforme orientações são detectados falhas, acertos”*

Tabela 2. Dificuldades mais frequentes apresentadas pelas puérperas, relacionadas ao aleitamento materno no puerpério, sob a ótica da equipe de enfermagem da maternidade de um hospital filantrópico de Ceres/GO, 2018.

Dificuldades no aleitamento materno	Enfermeira (n=2)		Técnico de Enfermagem (n=6)		Auxiliar de Enfermagem (n=1)		Total Profissionais que escolheram a alternativa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pega incorreta do mamilo	2	100	6	100,0	1	100	9	100,0
Mamas ingurgitadas	1	50	3	50,0			4	44,4
Mastite	1	50					1	11,1
Fissuras (rachaduras)	1	50	2	33,3			3	33,3
Insuficiência de leite	1	50	1	16,7			2	22,2
Portadoras de HIV							0	0,0
Outras	1	50					1	11,1
Outros - Aceitação em Amamentar			1	16,7			1	11,1
Outros - Posição Incorreta					1	100	1	11,1

Fonte: o autor.

Ao serem questionadas quanto as complicações mais recorrentes em que as mesmas prestam assistência de enfermagem no período puerperal, a participante E 1 opta pela variável “Infecção da parede abdominal e endometrites pós-cesáreas, enquanto a participante E 5 também escolheu a mesma variável além da variável “Complicações Hemorrágicas e por hipertensão”. Afirma a E 1 que durante um processo de complicação no pós-parto, ela orienta a puérpera a estar procurando novamente o serviço, enquanto a E 5 informa oferecer apoio profissional e humanizado.

Segundo as participantes, ambas utilizam critérios para identificar fatores de risco para as infecções associadas ao parto vaginal e parto cesáreo, porém apenas a E 1 apresentou seus critérios que são: infecção de vulva, odor forte, cuidados com ferida operatória em cesariana.

Como medidas de prevenção e controle das infecções pós parto, as mesmas consideram que: Orientar a puérpera sobre sinais e sintomas de infecção, e realizar higiene perineal com água e sabonete no mínimo 3 (três) vezes ao dia e após as eliminações fisiológicas, diurese e evacuação; e Higiene das mãos antes e após cada procedimento/consulta, (E 1) e a participante E 5 também considera estas mesmas medidas acrescidas de: Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na 1ª semana de vida do recém-nascido e outros (não especificado por ela).

Ao questionadas se as mesmas realizam intervenções de enfermagem na perspectiva de informação/formação das puérperas, as entrevistadas responderam que sim. E com relação aos momentos privilegiados para tais ações as respostas foram: “Para o bem estar da mulher e da família” (E 1) e “Palestras, reuniões e consultas” (E 5). E, ainda, quando questionadas sobre quais são as principais mudanças e alterações sofridas pelas mulheres no período puerperal, as participantes responderam:

E 1: *“lado emocional abalado, sono, tristeza, ansiedade”*

E 5: “Corpo, mente, psicológico e emocional.”

Já com relação ao que a direção da instituição favorece à prestação da assistência de enfermagem à puérpera e/ou família, as participantes responderam que: “Desde o momento do Parto até 45 dias pós parto” (E 5) e “em reuniões com as mulheres puérperas estar tratando sobre seu cuidado com ela e o RN”.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a equipe de enfermagem obstétrica da Maternidade do Hospital São Pio X, no município de Ceres/GO predominam profissionais do gênero feminino, da categoria técnicos de enfermagem (6) e enfermeiros (2), com idade entre 30-40 anos, casadas ou em união estável, que possuem filhos e com tempo de atuação profissional na instituição > 10 anos. Esse perfil também foi encontrado no estudo de Esser et al. (2012) e do estudo de Dotto, Mamede (2008).

Esser et al. (2012), analisando perfil de profissionais de enfermagem que atuam em uma maternidade em Londrina-PR, onde a população também caracterizou-se por pertencerem exclusivamente ao sexo feminino (100%), havendo destaque para profissionais com idade média de 38,1 anos, sendo a maioria casadas (68,3%) ou vivendo com parceiro fixo, além de terem dependentes financeiros, que também apresentam como característica o longo tempo de experiência profissional além de predomínio para profissionais de nível médio.

Dotto, Mamede (2008), num estudo sobre a atenção qualificada ao parto em duas maternidades de Rio Branco-AC, verificaram que sua amostra era representada predominantemente pelo sexo feminino (96,7%), com uma idade média de 41,8 anos, sendo que 50% são casados ou vivem com parceria fixa, e apenas duas profissionais não tiveram filhos. Também encontraram predomínio para profissionais de nível médio e com tempo de atuação profissional superior a 10 anos.

Quanto a presença essencialmente feminina de profissionais da equipe de enfermagem identificada no estudo, importante informar que a força de trabalho da enfermagem em estudos sobre recursos humanos em saúde nos países do Mercosul apresentam que a enfermagem ainda é uma profissão essencialmente feminina, variando de 83% (Argentina) a quase 95% (Brasil) (MONTICELLI, 2000).

Apesar de o governo brasileiro estar fomentando a formação de enfermeiros obstetras afim de reverter os índices elevados de morbimortalidade materna e neonatal, inclusive incluindo na tabela SUS o pagamento de partos feitos por esses profissionais (ESSER; MAMEDE; MAMEDE, 2012) observou-se que na instituição onde foi realizado este estudo, não existe enfermeiro obstetra em todos os plantões, cobrindo os 24 horas do dia e 7 dias na semana.

Assistência à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de fundamental importância para a saúde materna e neonatal torna-se essencial a assistência de enfermagem qualificada, tendo como base a prevenção de complicações, o conforto emocional e físico do binômio mãe-filho (GOMES; SANTOS, 2017).

Nesse sentido, sob a ótica da equipe de enfermagem da instituição pesquisada, a assistência prestada por elas é adequada e de qualidade,

seguindo protocolos/normas da instituição. O que vai de encontro com os estudos de Rodrigues, et al (2006) realizado junto às puérperas no Ceará, que evidenciou como resultados puérperas afirmando que nas unidades de internação puerperal elas se sentiam abandonadas, e que a presença de enfermeiras ou auxiliares pouco contribuiu para a adaptação das mesmas ao puerpério, além de que suas solicitações de ajuda eram pouco atendidas, com falas que expressavam inclusive revolta das entrevistadas.

Apesar do Ministério da Saúde tentar continuamente ao longo de décadas reduzir a mortalidade materna e neonatal que ainda é um desafio aos serviços de saúde, sabe-se que tais taxas são uma violação aos direitos humanos de mulheres e crianças, além de configurar um grave problema de saúde pública. Outro dado significativo é que entre as causas, há um destaque para as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas, e os maiores valores estão nas regiões Nordeste e Centro-Oeste do país (BRASIL, 2010).

Os profissionais da equipe referem terem participado de cursos de capacitação, porém os que se lembram quando participaram, referem datas de até 10 anos atrás. Nesse sentido, essas capacitações são importantes pois preparam a equipe de enfermagem para reconhecer possíveis complicações puerperais, e a realizar orientações para a mulher e sua família de acordo com a realidade de cada uma, porém, baseados em evidências científicas (BRASIL, 2016).

Apesar da equipe relatar que não possui dificuldades durante a assistência puerperal, definem seu nível de conhecimento com relação à prevenção e tratamento das complicações no puerpério apenas como satisfatório.

A equipe identifica que o parto cesáreo é o que mais causa infecção pós-parto. E reconhecem que a situação mais frequente que contraindica a amamentação são os casos onde a puérpera é portadora do vírus HIV.

Com relação às dificuldades mais frequentemente enfrentadas pelas puérperas relacionadas ao aleitamento materno no puerpério, acreditam que seja principalmente devido a pega incorreta do mamilo, seguido de mamas ingurgitadas.

As enfermeiras reconhecem que a consulta pós-parto é o melhor método para a detecção de complicações puerperais e acreditam que as complicações mais recorrentes são as infecções da parede abdominal, endometrites pós-cesáreas e complicações hemorrágicas e por hipertensão.

E como medidas de prevenção e controle das infecções pós parto, as mesmas consideram que orientar a puérpera sobre sinais e sintomas de infecção, realizar higiene perineal com água e sabonete no mínimo 3 (três) vezes ao dia e após as eliminações fisiológicas, diurese e evacuação, realizar higiene das mãos antes e após cada procedimento/consulta são necessárias.

Nesse sentido, ressalta-se que o puerpério, quando comparado às outras fases do ciclo gravídico puerperal, é a fase mais vulnerável para a puérpera, onde o desenvolvimento de infecção puerperal pode ocorrer pelo fato dela ser menos assistida pela equipe de saúde, em detrimento aos cuidados mais direcionados ao interesse do recém-nascido (SOUZA; FERNANDES, 2014).

O parto cesáreo se torna a principal causa de infecção puerperal, por ser um procedimento invasivo. Porém, desenvolver uma infecção pode ocorrer ainda por questões relacionadas à inadequada antisepsia do sítio cirúrgico e episiotomias, por exemplo. Ainda podendo ser causa de infecções a realização de vários exames vaginais e um trabalho de parto com longa duração. Sabendo

disso, a equipe que presta assistência obstétrica deve oferecer cuidados e ações preventivas desde o primeiro contato com a parturiente até 42 dias após o parto (CAVALCANTE et al., 2013).

A equipe de enfermagem obstétrica apresenta um papel muito importante e estratégico nas intervenções educativas nessa fase do ciclo gravídico puerperal. Entre esses feitos podem ser desenvolvidas ações como orientações sobre mudanças corporais, amamentação, vacinas, vias de parto, humanização do parto, apoio emocional, principalmente em gravidez de alto risco, proporcionando a puérpera mais confiança e segurança durante esse processo de pós-parto (CARVALHO et al., 2017).

O enfermeiro na assistência a mulher no período puerperal é considerado de uma atuação de grande importância, uma vez que tem a possibilidade de construção de um vínculo que é notado como um quesito para humanização e qualificação da assistência, que possibilita a permanência das puérrperas nos serviços de saúde, principalmente no interesse na realização de uma consulta puerperal (GARCIA; LEITE; NOGUEIRA, 2013).

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem que presta serviços às puérrperas na Maternidade do Hospital São Pio X, em Ceres-GO é composta por profissionais do gênero feminino, da categoria técnicos de enfermagem (6), enfermeiros (2) e auxiliar de enfermagem (1), com idade prevalente entre 30-40 anos, casadas ou em união estável, que possuem filhos e atuam profissionalmente na instituição a mais de 10 anos.

Com vistas a investigar o conhecimento dessa equipe sobre a assistência de enfermagem prestada às puérrperas em situações de complicações puerperais é que se desenvolveu o estudo. O mesmo identificou que as participantes acreditam prestar uma assistência adequada, mas definem seu nível de conhecimento com relação às complicações puerperais apenas como satisfatório, porém referem que não encontram dificuldades na prestação da assistência. Identificam que as puérrperas no geral têm mais dificuldade com relação a amamentação. E referem que já realizaram capacitações, porém já faz alguns anos.

Assim, o atendimento às puérrperas é desenvolvido de acordo com a situação de cada uma, por uma equipe de enfermagem orientada por apenas dois enfermeiros especializados em Obstetrícia e Ginecologia. Nesse sentido, o perfil do grupo estudado revela características de pessoas maduras tanto do ponto de vista etário como profissional.

Diante de tais observações, os achados indicam que o modelo de atenção materna, apesar de não priorizar ações de qualificação profissional para a assistência à mulher nesse período do ciclo gravídico-puerperal conta com profissionais confiantes.

Frente a este contexto, pressupõe-se que as ações educativas continuadas sejam imprescindíveis para que a assistência de enfermagem seja completa e baseada nas evidências científicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/5205402337576>. Acesso em: 09 de out. 2018.

BRASIL. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS 2018**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/spago.def>. Acesso em: 10 de out. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. D.O.U. Brasília 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Rso466.pdf>. Acesso em: 08 de out. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres**. Brasília, 2016.

CARVALHO, N.R. et al. A vivência das puérperas frente à assistência de enfermagem recebida durante o ciclo gravídico puerperal. **Interdisciplinary Scientific Journal**. v. 4, n. 3, p. 1-17. 2017.

CASSIANO, N.A. et al. Percepção de enfermeiros sobre uma humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Revista de Pesquisa**. v. 7, n. 1, p. 2051-2060. 2015.

CAVALCANTE, M.F.A. et al. Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. v. 5, n. 1, p. 547-51. 2013.

COLLI, M.; ZANI, A.V. Validação de um plano de alta de enfermagem para gestantes e puérperas de alto risco. **Rev. Mineira de Enfermagem**. v. 20, p. 934. 2016.

DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, M.V. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v. 42, n.2, p. 331-8. 2008.

ESSER, M.A.M.S.; MAMEDE, F.V.; MAMEDE M.V. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 14, n.1, p. 133-41.2012.

FEBRASGO. Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. **Manual de Orientação Assistência Abortamento Parto e Puerpério**: São Paulo. 2010.

FIGUEIREDO, P.P.; ROSSONI, E.O. Acesso à assistência pré-natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v. 29, n. 2, p. 238-245. 2008.

GARCIA, E.S.G.F.; LEITE, E.P.R.C.; NOGUEIRA, D.A. Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária. **Revista de enfermagem UFPE**. v. 7, n.10, p. 5923-5928. 2013.

GOMES, G.F.; SANTOS, A.P.V. Assistência de Enfermagem no Puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 6, n. 2, p. 211-220. 2017.

MARTINS-COSTA, S.H. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 7ª Ed. Porto Alegre. RS. Artmed. p. 01-912. 2017.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE J. **Rezende Obstetrícia**.13ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017.

MONTICELLI, M. A força de trabalho em enfermagem e sua inserção no sistema de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 53, n. I, p. 47-62. 2000.

OLIVEIRA, J.F.B.; QUIRINO, G.S.; RODRIGUES, D.P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Northeast Network Nursing Journal**. v.13, n. 1, p. 74-84. 32. 2012.

PIMENTA, A. M. et al. "The House of the Pregnant women" program: users' profile and maternal and perinatal health care results. **Texto & Context-Enfermagem**. Florianópolis. v. 21, n. 4, p. 912-920, 2012.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. 3ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. p. 01-852. 2015.

RODRIGUES, D.P. et al. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: Binômio mãe-filho. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 15, n. 2, p. 277-86. 2006.

RUGOLO, L.M.S.S. et al. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. **Rev. Brasileira Saúde Mat. Infantil**. v. 4, n.4, p. 423-33. 2004.

SILVA, I. A. et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Uningá**. Piauí. v. 53, n. 2, p. 37-43,

2018.

SOUZA, A.B.Q.; FERNANDES, B.M. Diretrizes para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção de saúde no puerpério. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 15, n. 4, p. 594-604. 2014.

ZUGAIB, M.; FRANCISO, R.P.V. **Zugaib Obstetrícia**. 3^a Ed. Manole. p.1-456. 2016.