

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN PUERPERIUM FOR REDUCTION OF MATERNAL MORBIDITY AND MORTALITY

LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO DE POSPARTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD MATERNA

Ana Karolline de Oliveira Santos

Graduada em Enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz-Ilhéus-Bahia; Pós Graduada em Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá- Discente do Curso de Pós Graduação em Obstetrícia no Instituto Brasileiro de Pós Graduação-IBPEX. karollineoliveira2012@gmail.com

Cristiano Caveião

Orientador e Docente Do no Instituto Brasileiro de Pós Graduação-IBPEX

RESUMO

Este artigo tem como objetivo identificar, através da revisão bibliográfica, as modificações físicas e emocionais ocorridas no puerpério, de retorno às condições anteriores à gestação, sejam fisiológicas ou patológicas. Foi realizada uma abordagem geral do puerpério visando à sensibilização dos profissionais leitores sobre importância do acompanhamento na mulher, especialmente nessa fase, de complicações precoces e consequente redução da mortalidade materna. O interesse nesse tema surgiu pela observação notória de que as maiorias das mortes das puérperas que ocorrem no nosso ambiente de trabalho são por causas que deveriam ser evitadas pela intervenção do profissional, como exemplo por infecções. Vimos que é de extrema importância a consciência do profissional assistencial na intervenção nos fatores condicionantes e determinantes das principais patologias puerperais. Os resultados do estudo mostraram a necessidade de inúmeras capacitações que devem ser realizadas, instituição de protocolos assistenciais nas ações de saúde, mobilização dos conselhos municipais de Saúde e empenho da sociedade civil e gestores, em adequar os serviços para os profissionais, cumprirem o seu papel. Com isso, contribuimos para a satisfação e segurança das usuárias nos serviços de atendimento à mulher no Brasil.

Palavras-chave: Mulher, Puerpério, Mortalidade.

ABSTRACT

This article aims to identify, through the literature review, the physical and emotional changes that occur in the postpartum period, return the previous pregnancy conditions, whether physiological or pathological. A general approach to postpartum aimed at raising awareness of the importance of professional readers about monitoring women, especially in this phase, early complications and consequent reduction of maternal mortality was performed. The interest in this topic came up the notorious observation that the majority of deaths occurring in the postpartum our work environment are for causes that should be avoided by professional intervention, such as infections. We have seen that it is of utmost importance to the health care professional awareness intervention in conditioning factors and determining the main puerperal pathologies. The results of the study showed the need for numerous capabilities that must be performed, establishing protocols in health care institutions, mobilization of municipal councils of Health and civil society engagement and managers in adapting services to professionals, adequately fulfill their role. Through this, we contribute to the safety and satisfaction of the user services to assist women in Brazil.

Keywords: Woman, Puerperium, Maternal Mortality.

RESUMEN

Este artículo tiene por objeto identificar, a través de la revisión de la literatura, los cambios físicos y emocionales que ocurren en el puerperio de retorno a las condiciones antes del embarazo, sean de carácter fisiológico o patológico. Se realizó un enfoque general del puerperio cuyo objetivo es la concienciación de los profesionales lectores sobre la importancia de la vigilancia en las mujeres, sobre todo en esta etapa, las complicaciones tempranas y la consiguiente reducción de la mortalidad materna. El interés de este tema se planteó por sorprendente observación de que la mayoría de las muertes que se producen en puerperio en nuestro entorno de trabajo son por causas que deben ser evitadas por la intervención de profesionales, como un ejemplo tenemos las infecciones. Hemos visto que es de suma importancia estar conscientes la conciencia del profesional asistencial en la intervención en los factores y determinantes de las principales patologías puerperales. Los resultados del estudio mostraron la necesidad de contar con numerosos conocimientos que se deben realizar: la institución de los protocolos de cuidados en las acciones de salud, la movilización de los consejos municipales de atención de la salud y la participación de la sociedad civil y de los directivos, para que coincida con los servicios profesionales, para que cumplan su papel. Con esto, hemos contribuido a la satisfacción y la seguridad de los usuarios en los servicios de salud de las mujeres en Brasil.

Palabras -clave: Mujer, Puerperio, Mortalidad.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição (seção II, artigo 196, 1988), relata que a Saúde é direito de todos os cidadãos e que o estado deve garantir a sua prática em todo o território nacional, por meio de programas e políticas que visem a prevenção e cura de doenças.

Assim, é prioritária a responsabilidade dos gestores em Saúde em fornecer assistência de qualidade à mulher no seu ciclo gravídico puerperal, por meio de Programas de Prevenção. Segundo a Resolução de Diretoria Colegiada(RDC), N.36 de 03 de junho de 2008, os recursos humanos que atuam nos setores de atendimento ao recém-nascido, gestante e/ou puérpera, deverão atender a princípios de humanização, qualidade e intervenção, tendo como uma das metas a redução da mortalidade infantil e neonatal.

A Morte Materna é compreendida como “a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após a gestação, independente da duração ou da localização da gravidez” (BRASIL,2007, p.12).

Puerpério é o período em que a mulher sente a perda do corpo gravídico e não o retorno imediato do corpo original, refletindo em mudanças tanto físicas quanto emocionais, podendo ter sinais ou sintomas que configurem como puerpério normal ou patológico (BRASIL, MANUAL DE PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO,2012, p.266).

A assistência a mulher no período Puerperal no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS) é precária, visto que, “as mulheres saem por ocasião da alta hospitalar de duas a vinte e quatro horas após o parto e não retornam ao serviço de saúde e nem sequer são acompanhadas por profissionais nesse período” (Branden,1996, pag.479). Considerando o aspecto citado, é importante ressaltar que complicações nessa fase, decorrentes de falta de informação, podem surgir desse contexto.

Segundo, a lei de 24 de junho de 2011, que institui a rede Cegonha no Brasil, “é assegurada no país, a humanização na assistência a mulheres no seu ciclo gravídico puerperal e ao recém-nascido”. Esse aspecto influencia positivamente na individualidade da atenção a mulher, considerando não somente o orgânico mais também o seu psicossocial.

Quando ocorre a desarmonia em um dos seus aspectos, considerando o conjunto da mulher, pode levar ao desencadeamento de patologias. Para isso, o profissional deverá estar em sintonia com a paciente, no sentido de identificar e intervir em fatores estressantes.

A garantia de manter uma assistência a puérpera é de responsabilidade não só dos profissionais que atuam na assistência, mas também das três esferas de governo, no sentido de oferecer serviços essenciais para a profilaxia destas complicações. O enfermeiro obstetra constitui um dos profissionais mais aptos a essa função, já que carrega um amplo conhecimento acerca do fisiológico da gestação e puerpério.

O objetivo do estudo será demonstrar, por meio de pesquisa bibliográfica, as mudanças ocorridas no período Puerperal a fim de sensibilizar e envolver os profissionais leitores sobre sua importância para redução da mortalidade materna, alertando para a necessidade da realização da consulta de enfermagem nesse período como rotina essencial nos serviços de saúde.

Na Política do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, país de grande extensão territorial, embora os serviços sejam embasados na Atenção Básica priorizando a promoção e educação em Saúde, inúmeras gestantes ainda são admitidas no serviço de Pré-Parto hospitalar e são decorrentes de áreas de difícil acesso com baixo nível de informação, e por conta disso vivenciam, outrora, práticas inseguras de aborto e de partos domiciliares, áreas descobertas de agentes de saúde e serviço de pré-natal de baixa qualidade. É neste contexto que se justifica o presente estudo, de modo a possibilitar a prevenção e ações de intervenção sobre as principais causas de mortalidade materna no país. É importante citar que “entre as causas de morte materna, predominam

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA

74% as obstétricas diretas que são evitáveis mediante uma boa assistência no ciclo gravídico puerperal” (Febrasgo,2011, p.08).

METODOLOGIA

Foi realizada revisão de literatura, no período de maio a julho/2014, tendo como periódicos utilizados: Enfermagem Materna Infantil (Branden, 1996); Práticas de Enfermagem (Figueiredo, 2004) e Enfermagem Neonatal (kenner, 2000) e manuais elaborados pelo Ministério da Saúde como: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2012), Parto Aborto e Puerpério (2011) e dos Comitês de Mortalidade Materna (2007).

O artigo teve também como base parte da lei da constituição de 1988; lei n.1459 de 24 de junho de 2011 e Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.36 de 03 de junho de 2008, o que serviu como subsidio, em relação à importância do papel do enfermeiro obstetra na intervenção, prevenção do patológico e planejamento da assistência no puerpério. Foram utilizados um total de nove fontes de pesquisa.

Para uma melhor compreensão o artigo será dividido em duas partes: A primeira abordará o período puerperal bem como as modificações psicológicas e físicas, incluindo padrão da sexualidade e alimentação. A segunda, a Assistência de enfermagem no Puerpério.

PUERPÉRIO

Assim como a gestação, o puerpério é uma fase marcada por transformações na vida da mulher, em que seu corpo prepara se para o exercer da maternidade. Para isso, a puérpera necessita de uma recuperação plena e saudável, que condicione a mulher a retornar o seu estado anterior ao parto com o mínimo de intervenções possíveis.

De acordo com o manual de Pré-Natal, Parto e Puerpério (Febrasgo, 2011, p.176) o Puerpério é “período do ciclo gravídico puerperal em que as modificações locais e

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.6 n.3 | jul/dez 2014

sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam ao estado Pré-gravídico.” Inicia-se em uma hora após o parto e termina quando a mulher deixa de sofrer o processo de amamentação ocorrendo o retorno menstrual, ovulação e demais modificações físicas e emocionais.

Tanto a gestação quanto o puerpério estão “relacionada à vivência da sexualidade da mulher, e não é uma doença, em 92% dos casos as mortes maternas são evitáveis” (BRASIL, 2011, p.26).

Desde 1980, o ministério da Saúde tem dado ênfase a Saúde da Mulher, através da implantação do programa que tem o intuito de diminuir a morbidade e mortalidade deste grupo, por doenças que podem ser evitadas com medidas simples de orientação e identificação de problemas de acordo com o seu perfil.

De acordo com Brasil, Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (2011), as principais causas de Mortalidade Materna são a hipertensão arterial, hemorragias, infecção puerperal e aborto, todas evitáveis.

Em algumas regiões no país, principalmente zona rural e nos partos domiciliares clandestinos, a situação de saúde das puérperas, torna-se mais crítica, pois é exposta a diferentes fatores de risco como alimentação, lazer, dificuldade de acesso aos serviços, condições de vida, sendo imprescindível a individualização da assistência. No intuito de prevenção de complicações, o acompanhamento dos enfermeiros obstetras e equipe multidisciplinar são importantes e necessários.

Os profissionais de enfermagem deverão ter conhecimento das modificações fisiológicas, que se dividem em locais e sistêmicas, para que decisões individualizadas devam ser tomadas baseadas em dados científicos e correlacionadas com complicações decorrentes de alterações que podem ser evitadas. Abaixo segue revisão baseado nestas modificações.

*A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA
REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA*

MODIFICAÇÕES PSICOLÓGICAS

No período puerperal a mulher vivencia mudanças na sua rotina para a chegada do novo integrante da família. A interação mãe e bebê são muito importantes para que a satisfação das necessidades individuais da criança seja realizada. Além disso, as puérperas tendem a focar a atenção no recém-nascido, o que favorece o aparecimento de situações desestruturantes no seu novo cotidiano como sinais de sofrimento psíquico.

A realidade desse momento após o nascimento da criança, evidencia que a imensa maioria das mulheres não estão preparadas para a separação ventre da mãe-filho. Nesse contexto surge a insegurança, o medo, a insatisfação e a carência emocional. Fatores emocionais podem influenciar no surgimento de complicações, como exemplo na nutrição alterada, o que pode levar a carência de nutrientes essenciais ao físico da mulher.

Para isso, o Brasil (2012, p.256), recomenda que “a equipe multidisciplinar faça uma visita na primeira semana após a alta do bebê, entre sete a dez dias. Se o RN for considerado como de risco deve ser com três dias”.

Na citação acima, o enfoque dado pelo ministério da saúde ao recém-nascido nos faz questionar e repensar qual tem sido a priorização da assistência realizada no serviço de saúde a puérpera nesse momento tão único da sua vida.

Desta forma, os profissionais têm que ser sensibilizados e orientados quanto ao enfoque geral que deverá ser dado também a puérpera, pois estados de angústias e ansiedades nesse momento são muito comuns. A família e a puérpera têm que ser trabalhadas em conjunto, pois contribui para a satisfação e apoio emocional do binômio. Devem ser considerados para a avaliação também o companheiro e demais filhos existentes, para a verificar se existe necessidade de que as relações familiares sejam trabalhadas.

MODIFICAÇÕES FÍSICAS

PADRÃO DOS SINAIS VITAIS

Os sinais vitais da mulher no período do puerpério imediato devem ser monitorados pela equipe de enfermagem, pois há discretas alterações fisiológicas. É importante observar:

A temperatura axilar, nas primeiras 24h após o nascimento do bebê, que é elevada discretamente devido a desidratação leve causada pelo trabalho de parto e nascimento. Deve ser mantida até no máximo em 37,8°C, pois a elevação em níveis acima de 38°C, em até dois dias consecutivos pode indicar infecção. O padrão respiratório é restabelecido e aumenta ligeiramente nos momentos de excitação. O pulso costuma diminuir logo após o parto, podendo chegar a frequência de 50 bat./min, provavelmente pela posição supina da paciente e aumento do volume ejetado e redução da vascularização. Atentar para sinais de palidez, aumento da frequência respiratória e sudorese, o que pode indicar sinais de hemorragia (BRANDEN, 1996, p.411-412).

A pressão arterial nesse período não tem alteração significativa, porém deve ser acompanhada observando atentamente o histórico da puérpera no seu cartão de Pré-natal. As alterações hipertensivas estão associadas à gestação pelas complicações maternas graves e a um maior risco de mortalidade materna” (BRASIL, Atenção ao Pré-Natal de Baixo de Risco, 2012, p.89).

PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO

De acordo com Brasil (2012), ocorre a saída da placenta no momento do parto, e logo após, os níveis de esteroides caem e a hipófise posterior produz a prolactina que é o hormônio responsável pela lactação na puérpera, acontecendo a apojadura ou descida do leite, que ocorre cerca de 48 a 72 h após o parto. A puérpera já deve ter recebido

*A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA
REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA*

orientações durante a gravidez sobre a amamentação; decisão esta que deverá ser feita com base em informações técnicas gerais que devem ser recebidas pelo profissional de saúde durante a assistência Pré-Natal.

Embora no Brasil, o ministério da saúde, oriente a escolha da amamentação como alimentação com início na primeira hora (hora de Ouro) ainda na maternidade, permanecendo exclusiva nos primeiros seis meses e complementar até os dois anos, muitas mães tem uma tendência a tomar sua decisão individual em relação a alimentação infantil, optando por formulas comerciais (BRANDEN,1996, p.399).

Segundo Kenner (2000), o aleitamento materno é uma relação evolutiva interdependente e reciproca entre mãe e filho e cujos reflexos são naturais. Porém, a orientação bem feita sobre anatomia e fisiologia da lactação torna a mãe consciente dos benefícios e dificuldades do aleitamento materno. É notável na prática que o exercício da paternidade tem relevância positiva na amamentação, havendo necessidade da enfermagem ampliar seu olhar no âmbito da família da puérpera.

Consciente da sua opção, a mulher deve ser orientada e acompanhada sobre as suas dificuldades, evitando que obstáculos psicológicos e físicos apareçam no decorrer do processo, pois nem toda amamentação é bem sucedida, Vários mitos e influências externas contribuem para o desmame precoce. A lactação insuficiente é o motivo mais comum, além de fatores como: Leite fraco ou que não sustenta; condições patológicas como, por exemplo, mastite infecciosa.

A continuidade da amamentação dependerá da boa integração: mãe, recém-nascido, família e profissional de saúde. “Porém, existem situações maternas que a contra indicam, como exemplo as” mulheres que encontram se em tratamento ou foram tratadas de câncer de mama, mulheres HIV+ ou HTLV+, mulheres com distúrbio graves da consciência ou de comportamento” (Brasil, 2012, p.266).

Na realidade, a enfermagem, no pós-parto, deve integrar na consulta o olhar sobre o fisiológico da amamentação de maneira que as complicações sejam evitadas.

REGRESSÃO DO SISTEMA REPRODUTOR

O útero sofre o processo de involução, retornando às condições pré-gestacionais gradativamente, de forma que após o parto, acontece a formação do globo de segurança de Pinard, devido ao tamponamento dos vasos sanguíneos que dura poucas horas. O órgão deve ser palpado para avaliar a sua consistência que deve ser dura e a sua altura regredida em torno de 01 cm ao dia. Útero de consistência mole pode sugerir atonia uterina, condição que pode indicar hemorragia e é causa frequente de morbi-mortalidade materna no país.

O fluxo sanguíneo escoar pelo canal vaginal após o parto, sendo denominado de lóquios.

Os lóquios fisiológicos passam por três estágios: Sanguíneo (lóquio rubra) -até o período de mais ou menos três dias; Acastanhada (loquio fusca) - a partir do quinto dia; Serosanguíneo-tornando após o décimo dia, e depois branco (loquio alva) (Branden,1996, p.416).

É importante examinar o odor dos lóquios, caracterizados como carnosos mas não fétido, condição sugestiva de infecção puerperal.

O períneo deve ser cuidadosamente observado, pois a região deve estar livre de anormalidades: como rubor, calor, edema, secreção e hemorroidas. A cicatrização da episiotomia ou laceração, se houver, deve evoluir sem exsudato ou dor local, observando se há deiscência da sutura. A laceração da Cérvix ou vagina não diagnosticada pode levar a hemorragia uterina. Ocorre também alteração no colo uterino, apresentando-se edemaciado com pequenas lacerações, tornando após o décimo dia impérvio. Os fragmentos placentários podem levar vários dias após o parto, a um sangramento excessivo.

Finalmente, é necessário lembrar que imediatamente após a dequitação da placenta é importante proceder, por ocasião do trabalho de parto, proceder a revisão

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA

dela, para evitar ocorrência de retenção e conseqüente infecção puerperal e /ou hemorragia.

SISTEMA URINÁRIO

A Verificação pela equipe de enfermagem do débito urinário é necessária. “Ocorre aumento da diurese, rápido enchimento da bexiga e a estase urinária, a mulher não consegue urinar, podendo levar a infecção” (BRANDEM 1996, pag.418).

ALTERAÇÃO NO SISTEMA CARDIOVASCULAR

A hemorragia puerperal deve ser investigada e feita intervenção o quanto antes, a equipe de enfermagem deve exercer cuidados como: controle de pressão arterial, pulso e quantidade de sangue, que em excesso pode ser sinal de hemorragia.

De acordo com Brandem (1996), a hemorragia pode ser pelas seguintes causas: atonia uterina, lacerações de cérvix, coagulação intravascular disseminada e fragmentos placentários.

SISTEMA DIGESTIVO

Avaliar o abdome, observando presença de ruídos peristálticos, após o parto estes deverão estar presentes: Inspeccionar a região retal, observar presença de hemorroidas, devido aos esforços expulsivos do trabalho de parto, pode causar vermelhidão, desconforto e prurido. A aplicação de gelo local é uma medida de alívio (BRANDEM, 1996, pag.420).

SISTEMA ENDÓCRINO

De acordo com Branden (1996), no organismo da puérpera, inicialmente, os hormônios femininos caem (progesterona, estrogênio, HPL e gonadotrofina coriônica humana-hCG). O estrogênio após o parto, e nas mulheres que não estão amamentando, começa a aumentar em cerca de duas semanas até chegar o momento da ovulação. Nas lactentes a queda desse hormônio suprime a ovulação. A progesterona não é detectada na ovulação até que outra recomece. Sete dias após o parto o hCG não é mais detectado, há um declínio até negatizar o teste de gravidez.

PADRÃO DE SEXUALIDADE E ORIENTAÇÃO REPRODUTIVA PUERPERAL

A mulher no Puerpério tende a ter sua sexualidade afetada, o retorno as atividades sexuais normalmente acontecem em torno de seis semanas após o parto.

É importante ressaltar que: “O pai do bebê tende a trabalhar com mais afinco, devido ao aumento da responsabilidade sob a família e a mãe começa a exigir a participação para ajudar a cuidar do bebê” (BRANDEN, 1996, p.489).

Há uma grande mudança na estrutura familiar. O desejo e a frequência das relações sexuais costumam diminuir, o foco das atenções na mulher muda devido seu instinto materno e padrão hormonal alterado.

Inicialmente, as orientações de enfermagem deverão ser baseadas na anamnese da paciente focando: desejo sexual, rotina da família, aleitamento materno, retorno da menstruação, tempo após parto e se o leite materno não for exclusivo pro bebê. “Deve ser explicado que a relação sexual deverá ser iniciada quando o períneo estiver cicatrizado, o sangramento regredido e o casal estiverem preparados” (Branden, 1996).

Nesse momento, o casal já deve estar preparado quanto a necessidade de planejar sua família:

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA

A orientação em Planejamento Familiar no Puerpério deverá ser no sentido de evitar uma gestação subsequente de alto risco e possível mortalidade materna. Para uma grande parcela das mulheres brasileiras, o acesso ao planejamento familiar em qualquer período em que há fertilidade, é mais do que necessário, já que estas, sem condições familiares e financeiras inseguras tendem a recorrer ao aborto ilegal, que é a quarta causa de mortalidade materna no país (FEBRASGO,2012, p.08).

De acordo com Brasil (2012), no período em que a mulher está amamentando, aleitamento exclusivo, até seis meses pós-parto e não havendo retorno da menstruação pode-se escolher o efeito inibidor do método da lactação e amenorreia (LAM).

Outros métodos que podem ser disponibilizados as puérperas, são: as pílulas exclusivamente de prostágeno (mini pílula), DIU, preservativo feminino/masculino e o injetável trimestral. As informações a respeito dos métodos deverão ser disponibilizadas pelo enfermeiro do aconselhamento para que a mulher tenha livre escolha e adesão a um dos métodos indicados.

ALIMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO

A mulher no ciclo gravídico puerperal sofre o aumento das necessidades de alimentos, para o desenvolvimento do feto, gasto energético e calórico do parto e do processo de amamentação.

A seguir são descritos aspectos, que afirmam que o prognóstico da gestação dependerá do seu estado nutricional:

A anemia é uma doença causada, principalmente pela ingestão insuficiente de ferro no ciclo gravídico, causadora de maior risco tanto para mãe quanto para a criança de morte, de parto prematuro, de baixo peso ao nascer e o surgimento de infecções (BRASIL, 2004g apud BRASIL, 2012, p.87).

A alimentação deve ser orientada, desde o período Pré-Natal até o puerpério, no sentido de evitar hipertensão arterial que pode ser tratada com medidas simples até uma eclampsia que pode resultar em morte. Alguns alimentos são proibidos, mas não deve sair do habitual, e deve manter uma dieta rica em frutas, verduras e líquidos. Porém é proibido fumar, ‘utilizar bebidas alcoólicas e medicações sem prescrição médica.

No que é relacionado a riscos nutricionais: “Mulheres com peso excessivo ou insuficiente, aumentam o risco de doenças cardíacas, cânceres e outras doenças” (Branden,1996, p.499).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO

“A enfermagem entende a necessidade do ser humano como sobrevivência, alguém que precisa de nós para ser educado e cuidado, uma vez que os técnicos em saúde é quem detêm o saber” (TEIXEIRA E FIGUEIREDO, 2001, apud FIGUEIREDO, 2004, p.116).

Nem todas às vezes, assumir o papel de mãe é motivo de alegria devido aos riscos que podem acompanhar o período puerperal. O papel da enfermagem de identificação e encaminhamento de situações de risco obstétricas, bem como a promoção, prevenção e reabilitação das puérperas vem sendo cada vez mais decisivo para a vida das mulheres no sentido de evitar inúmeras mortes maternas.

A mulher deverá sair da maternidade orientada pelo enfermeiro obstetra com todas as informações necessárias a identificação das situações de risco que possam aparecer, além de sua referência ao serviço de saúde local. A partir daí, o serviço deverá atendê-la na no período denominado como Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI), definida “acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento” (BRASIL, 2011).

É importante a classificação em alto ou baixo risco de saúde da puérpera pelo enfermeiro obstetra que está acompanhando-a, permitindo desde o início do

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA

acompanhamento a redução de morbi-mortalidade. A puérpera contará ainda, com uma revisão em até 42 dias após o parto.

Além das modificações já citadas, cabem ainda outras orientações tais como: higiene e padrões de sono da mulher; observar queda de Cabelo, pele seca e as estrias; aspecto e cicatrização da ferida cirúrgica; edema e dor veias varicosas e reflexos varicosos profundos; direitos reprodutivos e aspectos legais; e Consulta e encaminhamentos necessários ao Recém-nascido.

Assim, a promoção e a prevenção de agravos são méritos conquistados pela enfermagem, por meio da incorporação pelo Sistema Único de Saúde, aumentando sua relevância enquanto construtora da saúde das mulheres, em todos os níveis de sua atuação, mas primordialmente, no conhecimento para contemplação de melhoria em relação ao seu trabalho desenvolvido e conseqüente, benefícios aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Puerpério é um período instável, que requer tanto o apoio da família, dos profissionais de saúde, quanto da sociedade, visto que a mortalidade materna é um problema de saúde Pública.

A situação obstétrica no país é precária, pois contamos com uma maioria profissionais não habilitados em humanização, praticas clandestinas de aborto ilegal, centros obstétricos de referência não equipados em determinadas regiões e conselhos municipais de saúde não atuantes.

Apesar de uma imensa maioria de partos em âmbito hospitalar, vemos ainda a mortalidade materna infantil em índices elevadíssimos. É percebido que mulheres não se utilizam de sua autonomia para exigir seus direitos pois alguns profissionais estão somente atentos ao modelo “tecnológico e mecânico” de assistência. Em consequência, as mulheres parem seus filhos em ambientes com equipe multiprofissional sem qualificação adequada e recursos escassos, com imensos riscos de uma morte evitável.

No que diz respeito à gestão Municipal, as informações são passadas para secretaria municipal de saúde por meio das declarações de óbito que serão investigadas, porém muitas chegam sem informação adequada, o que dificulta a atuação das câmaras técnicas municipais e estaduais que são responsáveis pela análise destes dados e determinam os fatores causais para melhoria da qualidade e acesso e redução das taxas de mortalidade no país. É também difícil acreditar que se possa reduzir a mortalidade materna no país sem que haja melhora das condições de vida.

A partir desse estudo, foi confirmada a importância do conhecimento e a consulta detalhada da enfermagem no período puerperal, sob um olhar holístico, para evitar complicações futuras e a necessidade da implantação da sistematização e rotinas de enfermagem em todos os estabelecimentos de saúde visando a redução da morbimortalidade materna. A equipe multidisciplinar tem um valioso instrumento, a busca e a utilização do seu conhecimento técnico científico.

*A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA
REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDEN, P.S. **Enfermagem Materno Infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: salesianas. 1996, 524p.
FIGUEIREDO, N.M.A. **Práticas de Enfermagem**. 6. Ed. São Paulo: Difusão. 2004, 398 p.

KENNER, **Enfermagem Neonatal**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Salesianas. 2000, 375 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco**. Brasília, DF, 2012, 316 p.

BRASIL, **Constituição da República Federativa**, 1988. Disponível no endereço eletrônico: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 mai. 2014.

BRASIL, **lei n.1459 de 24 de junho de 2011**. Institui no Âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Disponível no endereço eletrônico: [bvsms. Saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em 20 mai. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Parto, Aborto e Puerpério**. Brasília, DF, 2011, 202 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. Brasília, DF, 2007, 104p.

BRASIL, **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.36 de 03 de junho de 2008**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível no endereço eletrônico: www.anvisa.gov.br/hotsite/.../rdcs/RDC%20N%2036-2008.pdf. Acesso em: 13 mai 2014.