

CUIDADOS HUMANIZADOS NO PÓS OPERATÓRIO DE CESÁREA: REVISÃO INTEGRATIVA

HUMANIZED CARE IN THE POST-SURGERY OF CESÁREA: INTEGRATIVE REVIEW

Jennifer Cristina Lopes FERREIRA¹; Maria Cristina Vieira SILVA¹; Yonara Franco MUSSARELLI²; Andressa Gomes MELO³; Anelize Sgorlon Pinheiro TORRES⁴

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Mogiana de São Paulo-UNIMOGI.

2. Mestranda em Ciências da Saúde pelo programa de pós-graduação em Tocoginecologia da Unicamp; Enfermeira Obstetra pela Santa Casa de Mogi Guaçu – SP -Brasil; Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Unimogi – SP – Brasil. E-mail: profyonara@unimogi.edu.br

3. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Unicamp; Enfermeira na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas da Unicamp) e Coordenadora e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Unimogi – SP – Brasil. E-mail: profandressa@unimogi.edu.br

4. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Jundiaí; Enfermeira no Ambulatório Médico de Especialidades (AME- AMPARO) e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Unimogi – SP – Brasil. E-mail: profanelize@unimogi.edu.br

RESUMO

Objetivo: realizar uma revisão integrativa da literatura relacionado aos cuidados humanizados da enfermagem no pós-operatório da cesárea. Identificando as ações e fatores que interferem na humanização no pós-operatório de cesárea, e suas complicações. Método: trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado no período de fevereiro a agosto de 2020, foram encontrados 41 artigos científicos sobre o assunto de acordo com a pesquisa e conseguinte foram analisados, e houve exclusão de 21 artigos que não correlacionavam com a ideia proposta. Resultados: O estudo foi elaborado para a puérpera em pós cesárea na assistência de enfermagem perante as complicações que podem ocorrer e ser amenizadas durante sua internação hospitalar, através da assistência das enfermeiras em período integral que é fornecer às mulheres habilidades para promover sua independência no autocuidado e no cuidado, e promovendo a assistência identificando os fatores prejudiciais durante o puerpério. Conclusão: A enfermagem deve realizar uma assistência planejada para atender as reais necessidades da puérpera, contribuindo assim para novos conhecimentos sobre os cuidados no pós cesárea, abordando as condições maternas frequentes. A identificação dor causada no período pós-parto pela equipe de enfermagem é fundamental para uma assistência humanizada.

Palavras-chave: Cesárea; Puerpério; Humanização; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to carry out an integrative review of the literature related to humanized nursing care in the postoperative period of cesarean section. Identifying the actions and factors that interfere with humanization in the postoperative period of cesarean section, and its complications. Method: this is an integrative literature review study, carried out from February to August 2020, 41 scientific articles were found on the subject according to the research and were therefore analyzed, and 21 articles that did not correlated with the proposed idea. Results: The study was designed for postpartum women in post-cesarean section in nursing care in view of the complications that may occur and be mitigated during their hospital stay, through the assistance of nurses full time, which is to provide women with skills to promote their independence in self-care and in care, and promoting assistance by identifying harmful factors during the puerperium. Conclusion: Nursing must carry out planned assistance to meet the real needs of the puerperal woman, thus contributing to new knowledge about care in the post-cesarean section, addressing frequent maternal conditions. The identification of pain caused in the postpartum period by the nursing team is essential for humanized care.

Keywords: Cesarean section; Puerperium; Humanization; Nursing care.

Recebimento dos originais: 16/02/2021

Aceitação para publicação: 17/03/2021

INTRODUÇÃO

A cesárea é um procedimento cirúrgico e tem como finalidade intervir quando os riscos são maiores diante aos benefícios do parto normal. Observa-se a elevação expressiva das taxas de cesáreas em praticamente todo o mundo, ultrapassando o percentual de 10 a 15% dos partos, que é considerado aceitável e justificável pela organização Mundial de Saúde (OMS, 2017). No Brasil, atualmente a cesárea é o modo mais comum de nascimento, representando 56% dos partos, índice que contribuiu para a criação de diretrizes para cesárea, que tem por objetivo reduzir esses números, uma vez que a indicação inadequada pode favorecer a morbimortalidade materna e infantil (SILVA, 2017).

A cesariana é definida como o nascimento do conceito mediante a incisão na parede abdominal e uterina e constitui-se em uma das cirurgias abdominais mais realizadas em mulheres. Embora ela tenha benefícios quando indicado adequadamente, pode aumentar a mortalidade e as morbidades como sangramentos, infecção, dor, entre outras (FRIEDERICH, 2019). Assim, dentre as indicações de cesárea são justificáveis: distocias ou falha na progressão do trabalho de parto após a instalação do mesmo, desproporção céfalo pélvica, intervalo interpartal menor que dois anos após cesárea, apresentações anomalias fetais, sofrimento fetal agudo, mecônio espesso e alterações na frequência cardíaca fetal (FELIX, 2019).

O puerpério é um período variável do ciclo gravídico que pode ocorrer manifestações involuntárias, com que apresenta maior vulnerabilidade como hemorragias, infecções, complicações mamárias e depressão pós-parto. Este período se caracteriza pela ocorrência de múltiplas mudanças de natureza hormonal, psíquica, metabólica e retorno dos órgãos reprodutivos (RUIZ, 2016; OLIVEIRA, 2019).

Segundo Correia (2015) o puerpério é uma fase crítica para a revisão dos cuidados. Por ser considerado um período de risco para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem de saúde materna e obstetrícia, que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional, bem como a educação em saúde de modo a conduzir puérpera para um estado de autonomia.

Neste período a assistência à puérpera deve ocorrer de maneira interdisciplinar e respondendo de maneira integral às necessidades apresentadas. Tal necessidade se torna relevante ao se observar que no período de 1996 a 2015 ocorreram no Brasil 12.843 mortes puerperais, sendo destas 10.840 ocorreram imediatamente e até 42 dias após o parto e 2.003 entre 43 dias a um ano após parto, o que representa 38% das mortes maternas brasileiras (RUIZ, 2016; SUS, 2015).

Em consonância com os dados supracitados Ruiz (2017) relata que a maior causa de morte puerperal é hemorragia pós-parto (HPP), caracterizada pela perda de sangue acima de 500 ml em parto vaginal e 1000 ml nos partos cesáreos. No Brasil, a HPP é responsável por mais de 41% das mortes maternas. Desta forma a prevenção e o tratamento dos casos de perda sanguínea aumentada podem evitar a maioria das mortes por HPP e esta deve ser uma das metas primordiais do cuidado puerperal, atentando para uma avaliação rigorosa e criteriosa (OMS, 2016).

O enfermeiro participa frente ao cuidado a puérpera, assumindo a função de propagador do conhecimento sobre práticas saudáveis, pois possui propriedade de colocar a sua formação e informação a serviço do bem-estar frente a diferentes situações apresentadas durante a assistência prestada, junto a toda equipe de enfermagem (ROCHA, 2019).

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão integrativa sobre os cuidados humanizados pelos profissionais de enfermagem durante o puerpério no pós-operatório de cesárea.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio da base de dados eletrônicas: LILACS, SCIELO, bem como a BIREME. A pesquisa foi desenvolvida no período de fevereiro a agosto de 2020. Inicialmente foram encontrados 41 artigos científicos sobre o assunto de acordo com a pesquisa e conseqüente foram analisados.

Para análise dos artigos científicos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram a) artigos científicos em português, b) artigos científicos relacionados a parto cesáreo, c) período de busca de 2015 a 2019 e para os critérios de exclusão foram a) artigos científicos em inglês e espanhol b) artigos científicos relacionados a parto vaginal e c) Não contemplavam o período de busca.

Foram excluídos 9 artigos em inglês, 4 artigos em espanhol, 8 artigos relacionados ao parto vaginal, desta forma foram definidos 20 artigos em português e correlacionavam com o assunto abordado nessa revisão integrativa. Sendo 12 artigos referentes a cesárea, puerpério e suas complicações e 8 deles sobre cuidados da enfermagem e humanização da assistência prestada pelo enfermeiro. Posteriormente foi feita uma análise comparativa entre artigos científicos, onde foi possível chegar a uma conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1: Cuidados da enfermagem e humanização da assistência.

AUTORES	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO
Pereira, Moura, et al.	2015	Pesquisa acadêmica sobre a humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições	Acta Paul Enferm
Cassian, Araujo, et al.	2015	Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato.	Revista de Pesquisa Online
Correia, Pereira.	2015	Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério.	Revista Eletrônica de Enfermagem
Moura, Costa, et al.	2015	Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade	Revista de Enfermagem do Rio de Janeiro
Lima, Guedes et. al	2016	Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica.	Revista Gaúcha de Enfermagem
Pereira, Fonseca et al.	2017	Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização da assistência no Brasil	Ciências & Saúde Coletiva
Mourão, Alves et al.	2017	Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente.	Sanare
Silva et al	2018	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo	Rev. Enferm. UFPE

Fonte: FERREIRA e SILVA, 2020.

A Política Nacional de Humanização (PNH) conceitua a humanização como foco em diferentes assuntos (como usuários, trabalhadores e gerentes) envolvidos na produção em saúde. Da mesma

forma, de acordo com a política, a autonomia individual deve ser enfatizada, compartilhada e responsabilizada entre eles, estabelecimento de contatos e participação coletiva no processo de gestão. Sua implementação requer uma mudança no modelo de gestão, focando as ações de saúde nas necessidades dos cuidados (CASSIAN, ARAUJO et al. 2015).

Com a implementação de políticas e planos ministeriais para melhorar a qualidade e humanização do parto e nascimento, o número de estudos rigorosos sobre esse assunto aumentou bastante desde 2000. Os aspectos relacionados à subjetividade e intersubjetividade humana constituem o campo da pesquisa (CORREIA, PEREIRA, 2015). Ainda neste contexto Correia e Pereira (2015) relatam que o papel das enfermeiras em período integral é fornecer às mulheres habilidades para promover sua independência no autocuidado e no cuidado, bem como melhorar a satisfação materna, propiciando a autonomia de cuidados em relação aos seus próprios procedimentos no pós-cirúrgico, de modo confiante.

Ao considerar a humanização da assistência à mulher durante o parto e pós-parto, o conceito tem um significado especial, pois é um período de dor física, insegurança, dúvida e fragilidade emocional. No entanto, desta vez também sugeriu que a felicidade e muitos outros sentimentos podem ser devidos a fatores externos, como maternos, a relação entre a família e a equipe médica. Portanto, a qualidade da assistência, existe uma confiança e as condições de inserção de usuários e profissionais são cruciais para a humanização da assistência nesse período (CASSIAN, ARAUJO, et al. 2015).

Observou-se que os enfermeiros exercem muitas funções nos centros obstétricos, como foco na cesárea, porém para atingir essas funções, é necessário ter uma visão diferente da mulher trabalhadora e intervir de uma certa maneira para atender às suas necessidades. É necessário conhecer a mulher abrangente para sugestões humanas têm como objetivo valorizar a subjetividade, a emoção, o prazer e a liberdade. Na perspectiva do paradigma da ciência técnica, das relações de poder e gênero, a humanização do parto contribui para a reflexão crítica da prática de enfermagem. A proposta de assistência à humanização ajuda a questionar aspectos relacionados à vida humana e busca reconfigurar os aspectos técnicos e de enfermagem durante o parto. Humanização é uma proposta para redefinir as relações interpessoais em enfermagem, uma revisão de projetos de enfermagem e até mesmo uma compreensão da condição humana e dos direitos humanos (PEREIRA, MOURA et al. 2015).

Embora existam interpretações diferentes, em sociedades mais desenvolvidas, se tornar mãe em uma idade mais avançada está se tornando mais comum que era no passado. Por um lado, diz-se que pouco se sabe sobre o impacto potencial da satisfação das mulheres com essas mães com idades avançadas. Por outro lado, supõe-se que isso possa envolver riscos aumentados para a saúde (CORREIA, PEREIRA, 2015). Durante esse período, a enfermeira fornece o suporte necessário para vínculos emocionais, mudanças físicas, atividades de amamentação e restauração e interação social durante o processo de reorganização psicológica (MOURA, COSTA, et al. 2015).

Os cuidados puerperais eficazes na comunidade podem evitar consequências a curto, médio e longo prazo, causadas por problemas não reconhecidos e mal administrados. Há evidências de que o contato pode aumentar a satisfação geral das mulheres com seus cuidados durante a gravidez e o pós-parto. A satisfação geral do puerpério parece depender de cada cuidado específico, e atender às suas necessidades, proporcionar uma condição confortável, segura e qualificada, que aprimore o protagonista e autonomia do paciente (SILVA et al. 2018).

A teoria de Kolcaba descreve o conforto de três formas: relaxamento, tranquilidade e transcendência. Conforto e alívio são resultados gerais imediatos. Haja vista que a tranquilidade é definida como um estado de calma ou contentamento, além do eu transcendendo dos problemas ou do próprio sofrimento se torna um estado (LIMA, GUEDES et al., 2016).

O método de análise da teoria do conforto possibilita avaliar sua utilidade no atendimento clínico materno. Além disso, a teoria apresenta algumas sugestões, que podem ser utilizadas como referência para a observação das mulheres, e orienta as enfermeiras a planejar e implementar decisões de enfermagem em diferentes espaços, promovendo, assim, as atividades de enfermagem (LIMA, GUEDES et al., 2016).

Vale ressaltar que o ônus das atividades administrativas está associado ao dimensionamento inadequado do tamanho, o que pode tornar o mecanismo de assistência mais mecanizado e, geralmente, centrado nas prescrições médicas. Como todos sabemos, para a prática do cuidado humanizado e qualificado leva tempo (SILVA et al. 2018).

A humanização vai além dos limites das ações em saúde, porque busca mudanças nos métodos de gestão e mudanças nos valores implícitos nas estruturas sociais, físicas e funcionais. Portanto, é essencial entender questões sociais, políticas, econômicas e culturais. Isso também deve ser considerado o resultado de uma relação entre educação e prática profissional, a fim de mudar a realidade dos serviços de saúde para proteger os direitos das mulheres em saúde e bem-estar (CASSIAN, ARAUJO, et al.2015).

O parto é um momento único na vida de uma mulher, para que o filho possa se lembrar dele como uma experiência muito feliz ou extremamente dolorosa. A assistência de entrega foi modificada, tanto os comportamentos dos profissionais executivos, bem como a compreensão das pessoas sobre o assunto e as soluções para situações que não requerem intervenção, foram resolvidos (MOURÃO, ALVES et al. 2017)

O parto cesáreo é estabelecido por algumas a experiências dolorosas em cesariana como também em parto vaginal gestantes como recurso para evitar as dores no parto, mas há relatos de mulheres em relação. Porém, as gestantes submetidas ao parto cesárea precisam de mais autocuidado, cuidados ao recém-nascidos e auxílio na amamentando, o que pode ocasionar limitações, podendo afetar a vida diária das mulheres imediatamente após o parto (FREDERICH, 2018).

O cuidado humanizado para as mães é a relação entre os profissionais de saúde e os próprios usuários do serviço vem da compreensão dos fenômenos vivenciados pela outra parte, pois o parto é essencial para que as mulheres se tornem mães. O cuidado humanizado tem muitos significados, valoriza os aspectos culturais e sociais, sendo que nesse processo, a autonomia das mulheres e a manutenção de ações físicas e comportamentais são cruciais. O estímulo a excitação emocional para as mães pode ser realizado através de métodos não invasivos, como: estimular a caminhada, mudar de postura e relaxar com a água. Em consonância, existem laços emocionais entre mães, famílias e bebês, e o envolvimento da família deve ser incentivado (MOURÃO, ALVES et al. 2017).

Devido ao desconforto causado pela dor de sentar, ficar em pé, caminhar e realizar higiene pessoal, as atividades diárias se tornam difíceis, interferindo na conexão entre mãe e filho. A cesariana é considerada uma cirurgia invasiva e pode ser classificada como uma cirurgia de média a grande escala que requer cuidados pós-operatórios, especialmente alívio da dor (SILVA et al. 2018).

O foco dos princípios da humanização em obstetrícia hospitalar é reduzir intervenções, fornecer mais cuidados emocionais e respeitar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O ponto de vista geral da enfermeira obstétrica está relacionado ao processo de enfermagem, propício para fornecer ajuda personalizada à mãe com base no conhecimento científico, para que ela se sinta naturalmente seguindo o ritmo do seu corpo (MOURÃO, ALVES et al. 2017).

A definição do conceito de humanidade é ambígua, por isso contém múltiplos aspectos. Nessa perspectiva, torna-se importante valorizar a dignidade humana, respeitar a ética profissional e promover um cuidado baseado no respeito à individualidade. Requer cooperação e participação de profissionais e instituições de saúde para criar um ambiente amigável e propício para a prestação de assistência humanizada às mulheres (MOURÃO, ALVES et al. 2017).

Os resultados mostram que a padronização da linguagem comum entre enfermeiros e equipes ajuda a encontrar problemas através do diagnóstico, o que significa tomar medidas efetivas. No entanto, esse defeito é percebido tanto no meio acadêmico quanto no profissional, enfatizando a importância de uma aparência crítica e reflexiva para os enfermeiros em todas as situações em que a enfermagem ocorre, para que sua autonomia possa ser aprimorada (SILVA et al.2018).

Quadro 2: Cesárea, puerpério e suas complicações.

AUTORES	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO
Carneiro, Paixão et al.	2015	Parto Natural x Parto Cirúrgico: Percepções de Mulheres que vivenciaram os dois momentos,	RECOM
Sell, Beresford et al.	2015	Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana.	Texto Contexto Enferm.
Ruiz, Paraíso et al.	2016	Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem.	Rev. de Enf. UERJ.
Santos, Pacheco et al.	2016	Avaliação da dor no período puerperal: estudo comparativo entre os tipos de parto.	J Health Scilnst
Silva, Felix et al.	2017	Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto.	Rev. Eletr. Enf.
Ebling, Ayres et al.	2018	Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas.	Rev.de Enf. UERJ
Aguiar, Versiani et al.	2018	Indicadores de Assistência às vias de parto	Rev. Enf. UEPE
Cunha, Padoveze et al.	2018	Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem.	Rev. Brasileira de Enf.
Medeiros, Marcelino et al.	2018	Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-operatório da cesariana	Cad. Bras. São Carlos

Paiva et al.	2019	Da decisão a cesariana: perspectiva da mulher	RECOM
Friederich, Guerreiro et al.	2019	Avaliação da dor, estresse e <i>copingem</i> puérperas no pós operatório de cesárea	Rev.de Enf.UERJ.
Oliveira, Rocha et al.	2019	Orientações sobre o período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato.	Rev.de Enf.UERJ.

Fonte: FERREIRA e SILVA, 2020.

Devido à baixa qualidade das informações contidas nos dados e documentos, é difícil determinar com precisão a vulnerabilidade das mulheres com infecção do sítio cirúrgico (ISC) após a cesariana. Ao mesmo tempo, mostra fragilidades no conteúdo gravado ou não registrado no prontuário e aponta que esse é um aspecto, a importância dos registros nos prontuários, pode ser considerada como um indicador indireto da qualidade da assistência prestada e da qualidade dos serviços (CUNHA, PADOVEZE et al. 2018).

Dor pós-operatória inerente à cesariana, conforme mencionado acima, isso é cirurgia médio a grande porte. O dano celular e as manifestações do processo inflamatório causadas pela cirurgia são geralmente difíceis de controlar usando analgésicos opioides tradicionais (SELL, BERESFORD et al. 2015).

As mulheres com cesariana são consideradas pacientes altamente complicadas, enquanto as mulheres com parto normal são classificadas como pacientes com cuidados básicos, com foco nos modelos de enfermagem biomédica. No que se refere ao tema pesquisa em enfermagem, eles comprovam a lacuna no trabalho de enfermagem nesse campo e não atribuem importância ao uso da prática baseada em evidências; no ensino de enfermagem, apontam o papel educativo da equipe de enfermagem e longo prazo na educação permanente (RUIZ, PARAÍSO et al. 2016).

Em relação à dor após cesariana, a maioria dos casos é aguda, com início repentino, resultado previsível e está intimamente relacionada ao dano tecidual causado pela resposta inflamatória causada pelo processo de trauma, que causa dor. Sobre a avaliação da dor, de acordo com as observações, os autores usaram termos diferentes para classificar a intensidade da dor, mas os resultados da tradução podem ser comparados aos resultados discutidos (FRIEDERICH, GUERREIRO et al. 2019).

A dor é basicamente desencadeada por danos nos tecidos e processos subsequentes inflamados. Além dessa causa inicial, há hiperalgésia primária no pós-operatório, que é basicamente a expansão do processo local de dor para a área proximal à lesão, devido à forte liberação do estimulante que causou o processo original da dor (CARNEIRO, PAIXÃO et al. 2015).

Além da conveniência de organizar o parto, uma das razões para a escolha de uma cesariana seletiva é evitar a dor. Por esses motivos, muitas mulheres optam pelo parto cirúrgico e ignoram a possibilidade de receber tratamento para alívio da dor durante o parto vaginal: métodos médicos e não farmacológicos. No Brasil, ainda existe um problema estético de que a cesariana pode manter intacta a anatomia e a fisiologia da vagina e do períneo. Outro fator cultural importante é que as pessoas geralmente acreditam que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que a cesariana. Portanto, muitos resultados ruins são geralmente atribuídos a falhas ou atrasos na cesariana (AGUIAR, VERSIANI et al. 2018)

Entre as mulheres submetidas à cesariana, a dor lombar é considerada a mais grave e, após o parto normal, a dor na área mamária é a mais intensa (SANTOS, PACHECO et al. 2016).

Limitações de atividades devido à dor é mencionada em alguns outros resultados de outros estudos. Considerando as mulheres que obedecem ao parto normal, a dor de sentar (73,9%), caminhar (62,8%) e dormir (45,7%), os outros autores acharam que descobriram que essas atividades oferecem maiores restrições em mulheres que dão à luz normalmente por incisão perineal. Entre as mulheres submetidas à cesariana, as ações de: sentar (71,0%), caminhar (55,0%) e amamentar (46,9%) têm restrições mais frequentes, e esses dados são parcialmente diferentes dos achados de outros autores (SANTOS, PACHECO et al. 2016).

O tratamento da dor após a cesariana é um pouco diferente de outras operações, principalmente porque a mãe precisa se recuperar rapidamente para cuidar do recém-nascido. Portanto, a escolha das medicações e técnicas que não mudam a caminhada e a conscientização. Além disso, as medicações usadas para tratar ou prevenir a dor podem chegar ao recém-nascido através da amamentação. Portanto, deve-se enfatizar que a dor pós-operatória merece atenção da equipe de enfermagem que presta assistência à mãe, pois muitas mulheres sentirão dor após os desafios físicos após o nascimento. O objetivo dos profissionais é usar métodos farmacológicos apropriados e medidas de conforto para aliviar a dor com sucesso (FRIEDERICH, GUERREIRO et al. 2019).

Obviamente, a importância de fornecer orientações imediatamente após o parto é esclarecer dúvidas, medos e inseguranças, mas também informar as mulheres sobre suas mudanças físicas e os motivos de sua ocorrência. Como esse é um período frágil na vida de uma mulher, seja o primeiro filho, a importância do apoio à família se deve ao impacto na vida da nova mãe e do filho, proporcionando uma experiência pacífica e segura para o puerpério (OLIVEIRA, ROCHA et al. 2019).

O papel do enfermeiro no pré-natal, parto e puerpério é muito claro, sendo decisivo na prevenção de atividades de infecção no pós-parto sob orientação e assistência. No puerpério está claramente definido nos procedimentos e consultas de enfermagem. Durante a consulta do puerpério, o enfermeiro deve permanecer vigilante e levar em consideração os riscos, sinais e sintomas de possíveis infecções no local da cirurgia após o parto anatômico e a possibilidade de sua prevenção e ocorrência, além de ser avaliado ao acompanhar a mulher. Através de memórias, exames físicos gerais e específicos, eventos conducentes ao desenvolvimento de infecções e até a identificação de infecções em andamento (CUNHA, PADOVEZE et al. 2018).

A enfermagem pode se beneficiar do estabelecimento de assistência planejada, projetada para atender às reais necessidades da mãe. Destaca-se a aplicação do diagnóstico de enfermagem puerperal (DE), que pode ajudar a determinar as prioridades em enfermagem e promover a resolução de seus problemas, além de apontar o conteúdo básico a ser resolvido no processo educacional e na pesquisa (SANTOS, PACHECO et al. 2016).

Além de monitorar os registros médicos da gravidez, as enfermeiras também são responsáveis pelo registro dos dados de enfermagem. A falha em anotar o prontuário médico pode indicar que uma enfermeira profissional manipulou e observou sinais e sintomas indicativos de infecção durante a consulta ao puerpério, mas não descreveu ou ainda não sabe o que pode acontecer nessa situação, portanto o procedimento não foi realizado. O exame físico concentrou sua atenção na saúde do recém-nascido, abordando apenas questões de amamentação e, de uma forma ou de outra, violou as regras do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que estabeleceu a enfermagem sistemática em todas as etapas (CUNHA, PADOVEZE et al. 2018).

As enfermeiras, especialmente as obstétricas tem papel fundamental na educação das gestantes é responsável por orientar diferentes tipos de trabalho, sinais de alerta e trabalho (para evitar hospitalizações precoces e intervenções desnecessárias) e para esclarecer dúvidas (SILVA, FELIX et al. 2017). Além de fornecer orientação geral, os deveres de um profissional que assiste o processo de entrega de uma mulher incluem, por exemplo, entender como lidar com a dor e o desconforto e como realizar exercícios respiratórios corretamente e incentivá-la a usar o chuveiro. Os exercícios de caminhada, agachamento e elevação e exercícios com bola suíça, em suma, fazem uma massagem, usam todos os recursos para tornar o processo menos doloroso e tornam as mulheres mais relaxadas e cooperativas (CARNEIRO, PAIXÃO et al. 2015).

Portanto, os enfermeiros devem reduzir o “medo” de coisas desconhecidas por meio da educação em saúde, promover o diálogo com as mulheres, com as equipes e com outras mulheres para ajudá-las a fazer escolhas e expectativas mais conscientes e, portanto, estar satisfeitas com o parto. O profissional deve aparecer no serviço com uma atitude proativa e estabelecer contato com clientes e outros profissionais da organização (SILVA, FELIX et al. 2017).

Dor após cesariana tem outro fator exacerbador é o risco de interferir no sucesso da amamentação, que é um fator chave para manter um puerpério pacífico e a saúde do recém-nascido. Um estudo avaliando 60 mulheres demonstrou que quanto maior o grau de dor experimentada pelas mulheres após o parto, pior a eficácia da amamentação (SELL, BERESFORD et al. 2015).

Embora o parto cirúrgico seja um método amplamente utilizado, esta cirurgia não apresenta complicações, além da maior taxa de nascimentos prematuros e da síndrome do desconforto respiratório, também é acompanhada por uma maior taxa de infecção e sangramento em mulheres grávidas. Há muitos bebês nascidos por cesariana, problemas respiratórios em muitos casos por conta da sua prematuridade (CARNEIRO, PAIXÃO et al. 2015).

Estudo qualitativo apontou que, durante o puerpério, a equipe de enfermagem e as mães voltaram ao foco, principalmente para atender às necessidades nutricionais do recém-nascido (RUIZ, PARAÍSO et al. 2016).

As experiências anteriores e pessoais das mulheres e de seus familiares são influenciadas na escolha do tipo de parto. O acompanhamento realizado por profissionais ocorre antes, durante e após o parto, bem como as orientações sobre medicações e os procedimentos a serem executados, porém nota-se que há pessoas que buscam as informações na internet (SILVA, FELIX et al. 2017).

Os profissionais de enfermagem reconsideram a prática do cuidado pós-parto e avaliam a singularidade das mulheres que acabaram de dar à luz. As discussões realizadas entre enfermeiros e técnicos ajudam a promover avanços na saúde materna, superando além da assistência técnica (EBLING, AYRES et al. 2018).

Os hospitais públicos e universitários têm a maior proporção de cesarianas, diferença que pode ser explicada pela maior complexidade dos serviços de referências relacionado a gravidez de alto risco (AGUIAR, VERSIANI et al. 2018).

Nesse sentido, fica claro que, mesmo na prática de enfermagem, é comum encontrar uma atitude voltada para os modelos tradicionais de enfermagem. Em dimensões técnicas a enfermagem passa a ser prioridade no cuidado materno, deixando lacunas no processo de enfermagem (EBLING, AYRES et al. 2018).

A consulta pós-parto deve atender aos requisitos do processo de enfermagem, que constitui a coleta de dados ou o histórico de enfermagem no primeiro estágio, caracterizado por informações de indivíduos, famílias e comunidades e o processo de doenças de saúde. A próxima etapa do diagnóstico de enfermagem é apoiar a tomada de decisão para alcançar os resultados desejados (CUNHA, PADOVEZE et al. 2018).

Além disso, deve-se ressaltar que a existência da dor é afetada por fatores psicológicos, esses fatores mudarão no pós-parto, o que pode estar relacionado à percepção do estresse e ao uso de estratégias de enfrentamento para lidar com estressores, após cesariana. Pode-se inferir que, como a dor afeta a atividade, dificulta o início do movimento e atrasa o contato mãe-filho, ela deve ser evitada. Quando a dor ocorre, deve ser adequadamente identificada, avaliada e tratada adequadamente pela equipe de assistência (FRIEDERICH, GUERREIRO et al. 2019).

O processo reprodutivo vivenciado pela maioria das mulheres, principalmente durante o primeiro parto, sendo considerado um processo assustador, resultando em grande ansiedade, medo e insegurança. Seguindo essa linha de pensamento, acredita-se que o apoio familiar nesta nova etapa da vida e a sociedade de apoio proporcionam às mães conforto e segurança (OLIVEIRA, ROCHA et al. 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem pode se beneficiar do estabelecimento de assistência planejada, projetada para atender às reais necessidades da mãe. Destaca-se a aplicação do diagnóstico de enfermagem puerperal (DE), que pode ajudar a determinar as prioridades em enfermagem e promover a resolução de seus problemas, além de apontar o conteúdo básico a ser resolvido no processo educacional e na pesquisa.

A presença da dor após o parto, nos traz o tratamento da rotina fornecida às mulheres pelas maternidades para determinar se isso pode ajudar a reduzir esse sintoma, pois é necessária uma recuperação precoce para promover o autocuidado, a recuperação e o cuidado para com o recém-nascido. Portanto, este estudo é significativo porque aborda aspectos relacionados a condições maternas frequentes e o tratamento dessas pode ser ineficaz e causar emoções negativas. Desta forma o desempenho de enfermagem, identificando a dor causada no período pós-parto, utilizando os cuidados através de métodos não farmacêuticos de alívio da dor podem ajudar a tratar a dor nesse período, reduzindo assim as experiências adversas durante esse período.

Recomenda-se a realização de mais pesquisas sobre esses dois métodos para que as mulheres resolvam os problemas relacionados à dor aguda ou crônica no período pós-parto. Essas pesquisas não apenas ajudarão a promover o atendimento humano e de alta qualidade da equipe de saúde, mas também ajudarão diretamente a diagnosticar essa situação.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Juliana de Cássia et al. Indicadores de assistência às vias de parto. Rev. Enferm. UFPE on line, p. 1674-1680, 2018.
- ALVES, Débora Ferreira Colares et al. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n. 2, 2017.
- CARNEIRO, Luana Maria Almeida et al. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2015.

- 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.
- CORREIA, Teresa Isaltina Gomes; LOUREIRO PEREIRA, Maria de Lurdes. Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 21-9, 2015.
- CUNHA, Marcia Regina et al. Identificação da infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana: consulta de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1395-1403, 2018.
- EBLING, Sandra Beatriz Diniz et al. Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 10, n. 1, p. 30-35, 2018.
- FRIEDRICH, Vania da Rosa et al. Avaliação da dor, estresse e coping em puérperas no pós-operatório de cesárea. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)*, p. 270-277, 2019.
- LIMA, Juliana Vieira Figueiredo et al. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 4, 2016.
- MEDEIROS, Taíse Morgane Lima; DE QUEIROZ MARCELINO, Juliana Fonsêca. Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-operatório da cesariana 1. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 26, n. 1, p. 97-109, 2018.
- MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; COSTA, Gabrielle Rodrigues de Mattos; TEIXEIRA, Claudia da Silva. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. *Rev. Enferm. UERJ*, p. 429-434, 2010.
- OLIVEIRA, Thais Damasceno et al. Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)*, p. 620-626, 2019.
- PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho et al. Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 9, 2019.
- PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo et al. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 205-215, 2007.
- PEREIRA, Ricardo Motta et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3517-3524, 2018.
- 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.
- SANTOS, Jaqueline de Oliveira et al. Avaliação da dor no período puerperal: estudo comparativo entre os tipos de parto. *J. Health Sci. Inst*, p. 200-205, 2016.
- SELL, Sandra Elisa et al. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 766-774, 2012.
- SILVA, Ana Carolina Lima et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, 2017.
- SILVA, Myria Ribeiro et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo. 2018.