

# Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais

**RESUMO** | Objetivou-se apontar as principais complicações durante o puerpério e descrever os cuidados de enfermagem necessários frente à estas complicações. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa. O cenário um Hospital Municipal, localizado na Região dos Lagos. Os sujeitos: 10 enfermeiras que trabalham na área de obstetria, atuantes no período de puerpério. O método de coleta de dados deu-se através de questionário, no período de fevereiro a maio de 2019. A análise de dados foi pelo método de Análise do Conteúdo de Bardin. Os enfermeiros apresentaram como complicações mais comuns a Cefaleia Pós-Raquidiana, Mastite, Infecção da Ferida Operatória, Doença Hipertensiva Específica da Gestação e Atonia Uterina. Como principais cuidados prestados para a prevenção da hemorragia temos a avaliação do tônus uterino, separação da ocitocina conforme a prescrição médica, amamentação e avaliação do globo de segurança de Pinard. Fica notório a necessidade de realizações de educação continuada com a equipe de enfermagem e a implementação de protocolos operacionais padrão para unificar e nivelar a assistência, dando subsídios para os cuidados as puerperas.

**Palavras-chaves:** Equipe de Enfermagem; Período Pós-Parto; Transtornos Puerperais; Cuidados de Enfermagem.

**ABSTRACT** | The aim was to point out the main complications during the postpartum period and to describe the necessary nursing care in face of these complications. It was a field research, descriptive, exploratory and with qualitative approach. The setting is a Municipal Hospital, located in the Lakes Region. Subjects: 10 nurses working in the midwifery area, working during the postpartum period. Data were collected through a questionnaire from February to May 2019. Data were analyzed using the Bardin Content Analysis method. Nurses presented as the most common complications Post-Spinal Headache, Mastitis, Surgical Wound Infection, Pregnancy Specific Hypertensive Disease and Uterine Atony. The main care provided for the prevention of bleeding is the evaluation of uterine tone, oxytocin separation according to medical prescription, breastfeeding and Pinard's safety globe evaluation. The need for continuing education achievements with the nursing staff and the implementation of standard operating protocols to unify and level care, giving subsidies for the care of postpartum women, is evident.

**Keywords:** Nursing Team; Postpartum Period; Puerperal Disorders; Nursing Care.

**RESUMEN** | El objetivo fue señalar las principales complicaciones durante el período posparto y describir la atención de enfermería necesaria frente a estas complicaciones. Fue una investigación de campo, descriptiva, exploratoria y con enfoque cualitativo. El escenario es un Hospital Municipal, ubicado en la Región de los Lagos. Sujetos: 10 enfermeras que trabajan en el área de partería, que trabajan durante el período posparto. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario de febrero a mayo de 2019. Los datos se analizaron utilizando el método de análisis de contenido de Bardin. Las enfermeras se presentaron como las complicaciones más comunes Dolor de cabeza post-espinal, Mastitis, Infección de heridas quirúrgicas, Enfermedad hipertensiva específica del embarazo y Atonia uterina. La atención principal que se brinda para la prevención del sangrado es la evaluación del tono uterino, la separación de oxitocina de acuerdo con la prescripción médica, la lactancia materna y la evaluación del globo de seguridad de Pinard. Es evidente la necesidad de logros de educación continua con el personal de enfermería y la implementación de protocolos operativos estándar para unificar y nivelar la atención, otorgando subsidios para la atención de las mujeres posparto.

**Descriptores:** Equipo de Enfermería; Período Postparto; Trastornos Puerperales; Cuidados de Enfermería.

## Patrícia da Costa Teixeira

Enfermeira. Orientadora da pesquisa. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

## Mariluce Miná Dias Simões

Enfermeira. Co-autora da pesquisa. Graduada pela Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

## Geane dos Santos Santanna

Enfermeira. Co-autora da pesquisa. Graduada pela Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

## Noemi Alves Teixeira

Enfermeira. Co-autora da pesquisa. Graduada pela Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

## Giselle Barcellos Koeppe

Enfermeira, mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida – Campus Cabo Frio.

## Luciana da Costa Nogueira Cerqueira

Enfermeira. Mestre em biociência pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida-Campus Cabo Frio.

**Recebido em:** 11/09/2019

**Aprovado em:** 12/09/2019

## INTRODUÇÃO

No Brasil, anualmente são realizados mais de 3.000.000 de partos, em 2016 tivemos um total de 2.857.800 nascidos vivos. Isso demonstra um alto número destes atendimentos, e a importância de se evitar problemas que advêm deste fato, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior responsável por essa assistência, mesmo gestantes da rede privada em algum momento acabam procurando o sistema público durante sua gestação, parto ou puerpério<sup>(1)</sup>.

O Ministério da Saúde alerta para o elevado índice de cesarianas, no ano de 2015, 40,2% dos partos no SUS tiveram esta via de parto e, na rede privada, esse índice é ainda maior, o que gera grande preocupação, já que a cesariana é um fator de risco para diversas complicações para a mulher e o neonato, também aumenta os custos de atendimento e o tempo de permanência na unidade hospitalar<sup>(2)</sup>.

Entre os partos por via normal, que correspondem a 59,8% dos casos, um indicador muito visado e que diversas organizações e países tentam diminuir são as episiotomias. No Brasil, estima-se que ocorra em 53,5% dos partos e, na maioria dos casos, é desnecessária e pode gerar inúmeras complicações as mulheres. Por isso, sua redução também é uma meta primordial no sistema de saúde brasileiro, principalmente no SUS<sup>(3)</sup>.

O período da gestação envolve diversos momentos, denominado ciclo gravídico puerperal. O puerpério em especial é um período em que todas as modificações corporais e sistêmicas voltam a seu estado normal (pré-gravídico). Ele é dividido em três momentos: Puerpério imediato, que vai desde a dequitação até a 2 hora após o parto; Puerpério mediato, que se inicia após a 2ª hora e dura até o 10º dia do pós-parto; Puerpério tardio, que dura do 11º ao 45º dia do pós-parto<sup>(4)</sup>.

O período do puerpério é um momento de muitas mudanças no corpo da mulher, onde tudo que se alterou na gravidez volta a forma anterior à gestação,

e também é um momento que envolve diversos riscos, já que o trabalho de parto é um momento estressante e que mexe muito com a fisiologia corporal da paciente. Por isso, existem diversas complicações decorrentes do parto que podem acometer a mulher no puerpério. A complicação com maior número de casos é a depressão pós-parto, acometendo “de 10% a 20% das puérperas nos seis primeiros meses após o parto, afetando tanto a saúde da mãe como sua relação com o filho, o parceiro e a família”<sup>(5)</sup>.

As outras complicações de maior ocorrência, de acordo com o Ministério da Saúde, estão divididas em três categorias: edema, proteinúria e transtornos hipertensivos relacionados ao puerpério responsáveis por 109.261 casos em 2017; complicações relacionadas predominantemente com o puerpério com 72.043 casos em 2017, dentro desta categoria se incluem a infecção puerperal, complicações venosas, embolia de origem obstétrica, complicações da anestesia administrada durante o puerpério, complicações da incisão cesariana e obstétrica do períneo, infecções mamárias, afecções da mama e lactação e infecções de vias urinárias subsequentes ao parto; hemorragia puerperal responsável por 2.489, sendo a complicação mais grave e responsável pelo maior número de óbitos, no Brasil cerca de 60 a cada 100.000 habitantes<sup>(1,6)</sup>.

Existem gestantes que têm um risco maior de desenvolver complicações no puerpério, estas são as gestantes que tiveram uma gestação de alto risco. Portanto, é importante conhecer a diferença de uma gestante de baixo e de alto risco, e o que este fenômeno acarreta de risco ao puerpério. A gestante de baixo risco é aquela que não apresenta complicações gestacionais, ou então, não desenvolveu nenhuma complicação. Já as gestantes de alto risco são as que apresentam complicações (síndromes hipertensivas, hemorragias na gestação, disfunções nutricionais, entre outros), extremos de idade (< 16 anos e > 40 anos) e ou patologias pré-

vias a gestação - diabetes, disfunções vasculares, endometriose, entre outros<sup>(7,8)</sup>.

Nem sempre assumir a maternidade é algo alegre, infelizmente, algumas vezes devido às complicações puerperais, esse se torna um momento complicado para a família. O papel da equipe de enfermagem torna-se, então, em identificar e encaminhar situações de risco obstétrico, trabalhar com a promoção, prevenção e reabilitação das pacientes, e estes cuidados vêm sendo cada vez mais importantes para as puérperas, pois evita diversas mortes por complicações<sup>(9)</sup>.

As ações educativas fundamentais executadas pela equipe de enfermagem devem ser permeadas “pela escuta sensível, empatia, acolhimento e a valorização das especificidades das mulheres que sabiamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade”<sup>(10)</sup>. Este cuidado de enfermagem fornecido a parturiente tem como meta oferecer estratégias para enfrentar e se adaptar nesta transição à maternidade, visando a superação de dificuldades.

Estabeleceram-se então como questões norteadoras deste trabalho as seguintes questões: Quais as principais complicações que afetam as mulheres durante o puerpério? Qual a importância da enfermagem na prevenção, identificação e tratamento destas complicações? Por que é essencial desenvolver estratégias que diminuam os números de complicações puerperais? Que intervenções são necessárias para diminuir os casos de complicações no puerpério?

Vê-se então a importância de se estudar este ciclo gravídico-puerperal, em especial quando pensamos em complicações ocorridas no puerpério, momento onde geralmente a gestante encontra-se mais fragilizada e, muitas vezes, sozinha em sua residência, sem acompanhamento da equipe de saúde. Com isto, definiu-se como objetivo apontar as principais complicações durante o puerpério e descrever os cuidados de enfermagem necessários frente à estas complicações.

## METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa de campo, do tipo descritivo-exploratória e com abordagem quali-quantitativa. Segundo Gray<sup>(11)</sup>, a pesquisa descritiva proporciona “um quadro de um fenômeno como ele ocorre naturalmente”, apesar de não conseguir explicar um fato, ele consegue descrevê-lo e relacioná-lo com outros fatos. E o método exploratório visa “à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes”<sup>(12)</sup>. Já a pesquisa qualitativa tem como objetivo compreender seu objeto de estudo em profundidade, e assim, interpretá-lo de acordo com a perspectiva dos participantes da pesquisa<sup>(11,13)</sup>.

O cenário do estudo foi um Hospital Municipal de referência no atendimento à gestante durante o período de parto e puerpério, localizado na Região dos Lagos, no Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo foram 10 enfermeiras que trabalham na área de obstetrícia, atuantes no período de puerpério das gestantes. Como critérios de inclusão foram determinados: enfermeiras graduadas e que atuem no cuidado de gestantes que estejam no período de puerpério imediato e mediato. Como critérios de exclusão: enfermeiras que não aceitem participar da pesquisa ou que não atuem no setor de alojamento conjunto.

O método de coleta de dados deu-se através de questionário, realizado primeira-

mente a caracterização dos sujeitos e questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo considerado o melhor método de coleta para obter informações da equipe, e se deu no período de fevereiro a maio de 2019. A análise de dados realizada foi o método de Análise do Conteúdo de Bardin<sup>(14)</sup>, que define que os resultados brutos devem ser analisados e pensados de forma a se tornarem significativos para o estudo e, assim, validar a hipótese da pesquisa e, através da utilização de gráficos, tabelas e porcentagens para os dados quantitativos.

O estudo respeitou o preceito ético da pesquisa com seres humanos em território brasileiro, disposto na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS<sup>(15)</sup> e foi aprovado com o número de registro 10801819.5.0000.5291 na Plataforma Brasil. Foi utilizado então o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Carta de Anuência e o Termo de Confidencialidade, para garantir a cooperação dos entrevistados e atestar o sigilo das entrevistas. O estudo contou ainda com o Termo de Isenção, que garantiu que a instituição e a universidade não tiveram custos com a pesquisa.

## RESULTADOS

Após ampla análise da literatura e busca de dados, realizou-se a coleta de dados em uma Maternidade Pública do município de

Cabo Frio – RJ, buscando enfermeiros que atuavam na unidade e que preenchessem os requisitos estabelecidos na metodologia. No total, foram entrevistados 10 enfermeiros que atuavam no setor de alojamento conjunto da unidade acima mencionada.

Em relação ao local de coleta, destacamos a importância do alojamento conjunto e da assistência de enfermagem neste setor. O alojamento conjunto visa promover um vínculo entre a mãe e o bebê, ao mantê-los juntos no mesmo espaço e dando a mãe liberdade mesmo que assistida para promover os primeiros cuidados ao seu filho<sup>(16)</sup>. Os objetivos do alojamento conjunto são:

“Cuidados à mulher, seu bebê e família neste cenário é acolher e apoiar a mulher e seu bebê oferecendo-lhes um espaço de cuidado integral, no sentido de atender e manter os processos fisiológicos pertinentes a esta fase. Também são objeto de cuidado as puérperas que apresentaram intercorrências durante sua gestação ou parto”<sup>(17)</sup>.

Os principais benefícios do alojamento conjunto incluem: favorecer a humanização, o aleitamento, o vínculo mãe-bebê e a diminuição do risco de infecções hospitalares<sup>(16)</sup>.

Quanto às características gerais e dados técnicos obtidos dos enfermeiros entrevistados destacamos a seguir:

Quadro 1. Distribuição da caracterização dos entrevistados. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019.

Nome	Idade	Gênero	Pós-Graduação	Tempo de Atuação na Área	Tempo de Formação Total
ENF 1	38 anos	Feminino	Não	1 ano	Não informou
ENF 2	41 anos	Feminino	Não	6 anos	6 anos
ENF 3	52 anos	Feminino	Enfermagem do Trabalho	8 anos	11 anos
ENF 4	27 anos	Feminino	UTI Adulto/Neonatal	2 anos	Não informou
ENF 5	36 anos	Feminino	Enfermagem Neonatal	2 anos	10 anos
ENF 6	35 anos	Feminino	Docência do Ensino Superior	10 anos	11 anos
ENF 7	33 anos	Feminino	Enfermagem Pediátrica e Neonatal	2 anos	2 anos
ENF 8	41 anos	Feminino	Enfermagem Neonatal	22 anos	20 anos
ENF 9	32 anos	Feminino	Enfermagem Obstétrica	2 anos	2 anos
ENF 10	36 anos	Feminino	Não	10 anos	8 anos

Estes dados apresentam características interessantes, todos os entrevistados são mulheres, enfermeiras, possuem uma média de idade de 37 anos, com tempo médio de atuação na área de 6,5 anos e tempo total de formação de 8,75 anos. Porém, destaca-se o fato de apesar de 07 entrevistados possuírem pós-graduação em áreas distintas, apenas 01 a possuía na área em que atuava.

Destaca-se que, apesar do tempo de atuação na área de obstetrícia considerável, em média 6,5 anos, apenas uma enfermeira sentiu a necessidade de se especializar. O que demonstra uma falta de incentivo e preocupação quanto à uma formação técnica do enfermeiro; e a formação obstétrica é necessária para a assistência integral da gestante, pois o enfermeiro obstetra tem capacitação para atuar no pré-natal, parto e puerpério com as melhores práticas existentes na área.

De acordo com Reis<sup>(18)</sup>, a formação do enfermeiro em obstetrícia envolve habilidades e competências que “possibilitam a prestação de um cuidado integral [...], a atuação da enfermeira obstetra é estratégica, tendo papel fundamental na qualificação dos serviços de saúde e na assistência a mulher no processo parturitivo”. Portanto, a necessidade de incen-

tivar os profissionais das unidades de atendimento ao parto e puerpério implementarem sua formação em sua área de atuação.

## DISCUSSÃO

### Identificação das Principais Complicações Puerperais

O puerpério é um período do ciclo gravídico-puerperal, este composto pela gestação, parto e puerpério, momento no qual ocorrem na mulher diversas modificações, sendo estas sistêmicas e locais com o intuito de retornar ao estado anterior a gestação. O puerpério se inicia logo após a eliminação da placenta e termina na sexta semana após o parto, porém, em algumas literaturas<sup>(19,20)</sup> encontramos referência a ele até o 12º mês após o parto.

O momento do puerpério envolve aspectos “hormonais, genitais e emocionais, tornando-o um período delicado, em que a mulher fica suscetível a determinados agravos, tanto de origem endógenas quando exógenas<sup>(21)</sup>. São, justamente, essas mudanças e/ou os cuidados que a equipe de saúde presta à mulher que podem gerar as complicações puerperais.

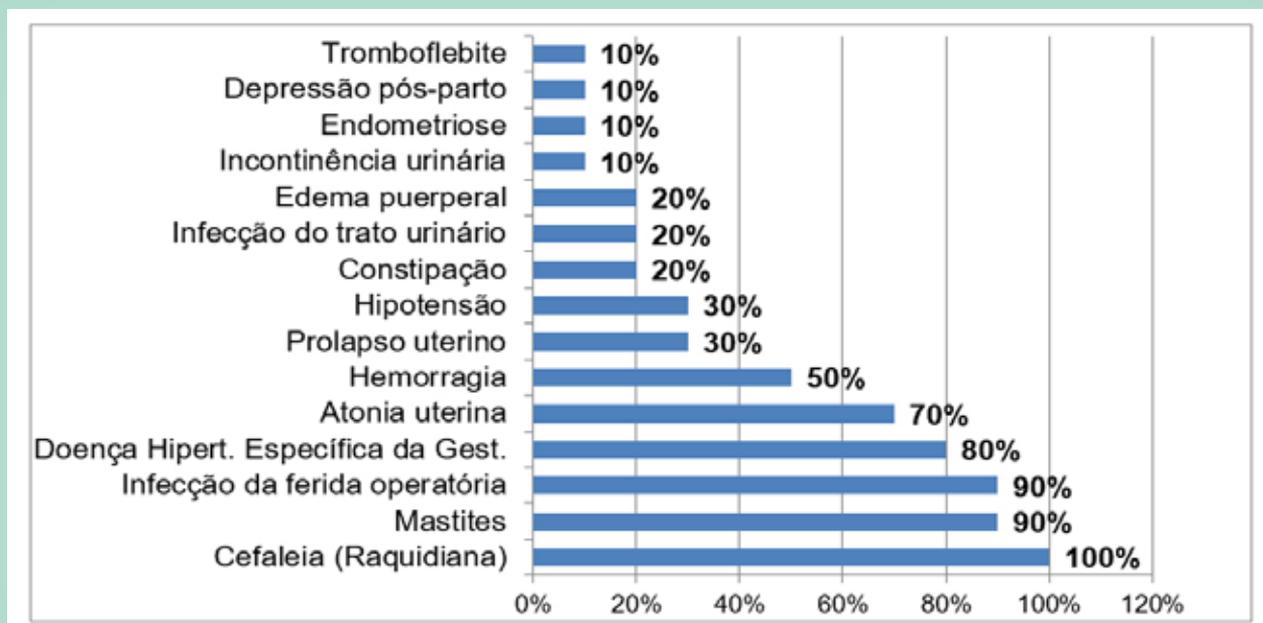
O tempo de duração do puerpério se divide em diferentes períodos, alguns re-

ferem-se ao puerpério imediato (até o término da 2ª hora após o parto), puerpério mediato (do início da 3ª hora até o final do 10º dia após o parto) e puerpério tardio (do início do 11º dia até o retorno das menstruações, ou até a 6ª a 8ª semanas nas lactantes). Neste trabalho será referido apenas o puerpério imediato e mediato, momentos onde a puérpera ainda se encontra no alojamento conjunto após o parto<sup>(19)</sup>.

O aumento das complicações puerperais deve-se, em grande parte, à adoção em massa do parto cirúrgico unido ao amplo uso de anestésicos. Além das complicações inerentes aos processos cirúrgicos, a precária qualidade do atendimento ao parto, a baixa adesão pré-natal e ao foco do puerpério, somente no neonato, são todos fatores que incidem no aumento de patologias associadas a este período do ciclo gravídico-puerperal<sup>(22)</sup>.

Desta maneira, buscou-se estabelecer junto aos entrevistados quais as complicações puerperais mais encontradas durante a prática assistencial destes enfermeiros. Assim, perguntou-se aos entrevistados quais as complicações eles mais encontravam durante sua prática profissional, e os resultados foram apresentados no gráfico a seguir:

Gráfico 1. Distribuição das complicações puerperais mais recorrentes de acordo com os entrevistados. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019.



Os enfermeiros apresentaram como complicações mais comuns, respectivamente a: Cefaleia Pós-Raquidiana que foi selecionada por 100% dos enfermeiros; Mastite referida por 90% dos enfermeiros; Infecção da Ferida Operatória selecionada por 90% dos entrevistados; Doença Hipertensiva Específica da Gestação referida por 80% dos entrevistados; Atonia Uterina que foi identificada por 70% dos enfermeiros.

Porém, ao investigar a literatura, esbarra-se com dados diversos. As complicações mais comuns identificadas no puerpério de acordo com o estudo de Mascarello<sup>(22)</sup>, realizado através dos dados de 4244 puérperas incluem:

“As complicações precoces foram relatadas em 11,4% das mulheres, sendo as mais comuns: infecção pós-parto (3,4%), anemia (1,8%) e hemorragia (1,7%). Complicações tardias estavam presentes em 24,1% das mulheres, sendo mais prevalentes a incontinência urinária (13%) e dispareunia (11,9%). [...] Na aná-

lise multivariável, após o ajuste, o parto cesariana foi associado a um risco 56% maior de complicações precoces [...], 2,98 vezes maior de infecção pós-parto [...], 79% maior de infecção urinária [...], 2,40 vezes maior de dor [...], 6,16 vezes maior de cefaleia [...], e 12,68 vezes maior de complicações anestésicas [...], quando comparado ao parto vaginal.”

Mais preocupante é os enfermeiros se referirem a várias complicações menores como a cefaleia pós-raquidiana como sendo as principais e outras complicações graves e de maior incidência, como a hemorragia pós-parto e a depressão pós-parto, como menos relevantes ou menos apresentadas.

A hemorragia pós-parto é um problema de difícil definição e a sua real incidência ainda não foi determinada, porém, acredita-se que ela ocorra de 4 a 8% de todos os partos. O mais grave é que a hemorragia pós-parto representa 25% de todas as mortes maternas registradas no mundo<sup>(20)</sup>.

### Condutas de Enfermagem na Ocorrência de Hemorragia e Cefaleia Pós-raquidiana

Como principal complicação puerperal, de alta incidência e elevadas taxas de mortalidade é fundamental estudar a hemorragia pós-parto e suas características devem ser bem conhecidas pelos enfermeiros.

A hemorragia tem um diagnóstico bem fácil, tendo em vista que ela é bem perceptível para o profissional de saúde, exceto quando há um acúmulo de sangue dentro da cavidade uterina. As principais causas são: atonia uterina, retenção de fragmentos placentários e lacerações do canal de parto<sup>(20)</sup>.

Levantou-se então esta questão junto aos enfermeiros entrevistados e estes foram questionados quanto aos cuidados efetuados visando a prevenção da hemorragia pós-parto, como apresentado abaixo:

Compreende-se ao analisar o gráfico que, como principais cuidados prestados temos a avaliação do tônus uterino em 90% dos casos, separação da ocitocina conforme a prescrição médica em 70%, amamentação em 70% dos casos e avaliação do globo de segurança de Pinard 50%. Esses cuidados se confirmam como formas

Gráfico 2. Distribuição dos cuidados de prevenção à hemorragia pós-parto mais realizados de acordo com os enfermeiros. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019.



de prevenir a ocorrência de hemorragias.

Pode-se dividir a hemorragia de acordo com seu surgimento, a primária ocorre nas primeiras 24 horas após o parto e a secundária entre 24 horas e 6 semanas após o parto. Os principais sintomas apresentados devem-se a perda sanguínea, incluindo tontura, vertigem, síncope, hipotensão, taquicardia e oligúria, podendo até levar a morte<sup>(20,23)</sup>.

No caso das complicações hemorrágicas, o atendimento deve ser rápido e eficiente, evitando um agravamento do quadro e o óbito da mulher. Solicita-se o apoio da equipe médica; garante-se que a paciente possui um acesso venoso adequado; realiza-se exame para contagem de hemoglobina e hematócrito, junto ao coagulograma, realiza-se a prova cruzada; preparar solução de expansão de acordo com indicação médica ou protocolo da unidade<sup>(19)</sup>.

Em relação aos cuidados de prevenção, existe um que suscita muitas dúvidas e que ainda é desconhecido de uma parte dos profissionais de saúde. Este é o Globo de Segurança de Pinard, que se forma com:

“A manutenção da contratilidade uterina após a dequitação da placenta promove a involução do útero, bem como a hemóstase do sítio de inserção placentária, formando o que se denomina Globo de Segurança de Pinard, que será sucedido pela trombose local dos vasos”<sup>(24)</sup>.

Buscou-se então, junto as profissionais, se estas conheciam o que é o Globo de Segurança de Pinard e como avaliá-lo, e isto fica claro nas falas dos entrevistados:

“É um coágulo de sangue que se forma no útero logo após o parto para ajudar na cicatrização de pequenas feridas dos vasos sanguíneos [...]”. (ENF 1)

“Avalia-se através da palpação abdominal, utiliza-se como referência a cicatriz umbilical [...]”. (ENF 8)

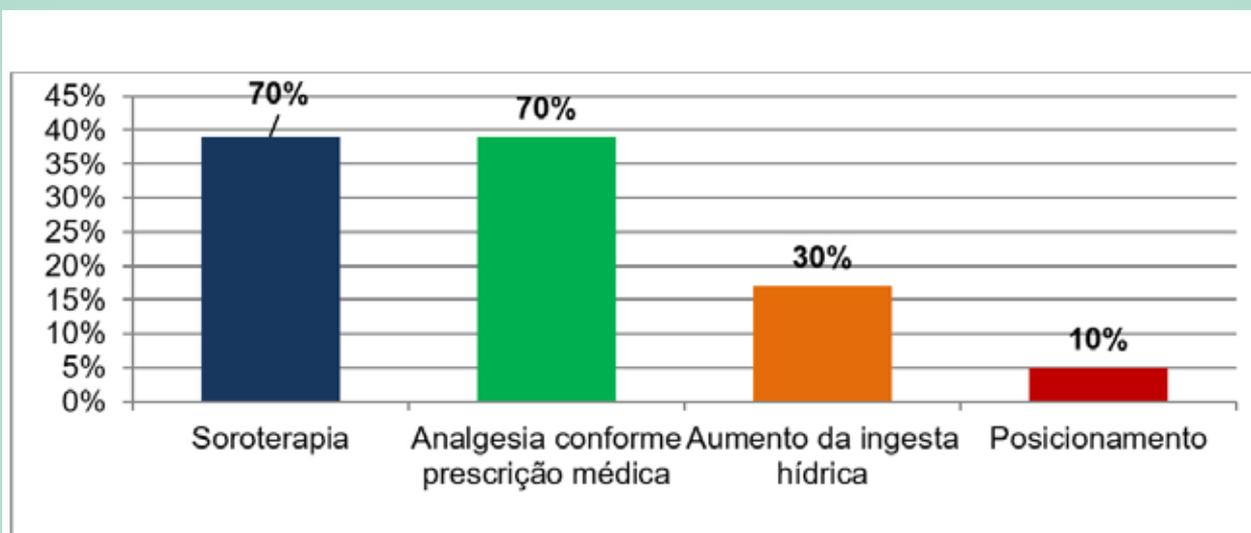
Detecta-se que uma entrevistada (ENF 8) respondeu de forma coerente com o

apresentado em literatura, e a outra cita o Globo de Segurança de Pinard como um coágulo que se forma (ENF 1). O protocolo assistencial do COREN-BA<sup>(25)</sup> apresenta os cuidados envolvidos nesse período ao apontar que deve-se haver revisão do trajeto do parto “buscando lacerações, pontos sangrantes e hematomas, verificação da contratilidade uterina, certificando-se da presença do globo de segurança de Pinard e involução uterina para abaixo da cicatriz umbilical”.

Outra complicação de grande ocorrência é a cefaleia pós-raquidiana, a qual se deve como consequência da “pressão diminuída do Líquido Cefalorraquidiano, resultante da saída deste fluido por um orifício criado na dura-máter por uma agulha”<sup>(26)</sup>. Perguntou-se então às entrevistadas sobre a assistência de enfermagem prestada às pacientes que apresentam a cefaleia pós-raquidiana, apresentado a seguir:

O tratamento e cuidados envolvidos correspondem à: hidratação através da administração intravenosa de ringer/lactato, uso de fármacos analgésicos de acordo com prescrição médica e tempo-

**Gráfico 3. Distribuição da prestação de assistência de enfermagem à cefaleia pós-raquidiana de acordo com os entrevistados. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019.**



namento sanguíneo epidural<sup>(27)</sup>.

É fundamental que a unidade esteja por protocolo e como rotina o atendimento à paciente que apresente cefaleia pós-raquidiana, existe ainda a orientação fundamental da equipe de enfermagem para caso o problema continue após alta hospitalar, quais cuidados a pa-

ciente precisa ter.

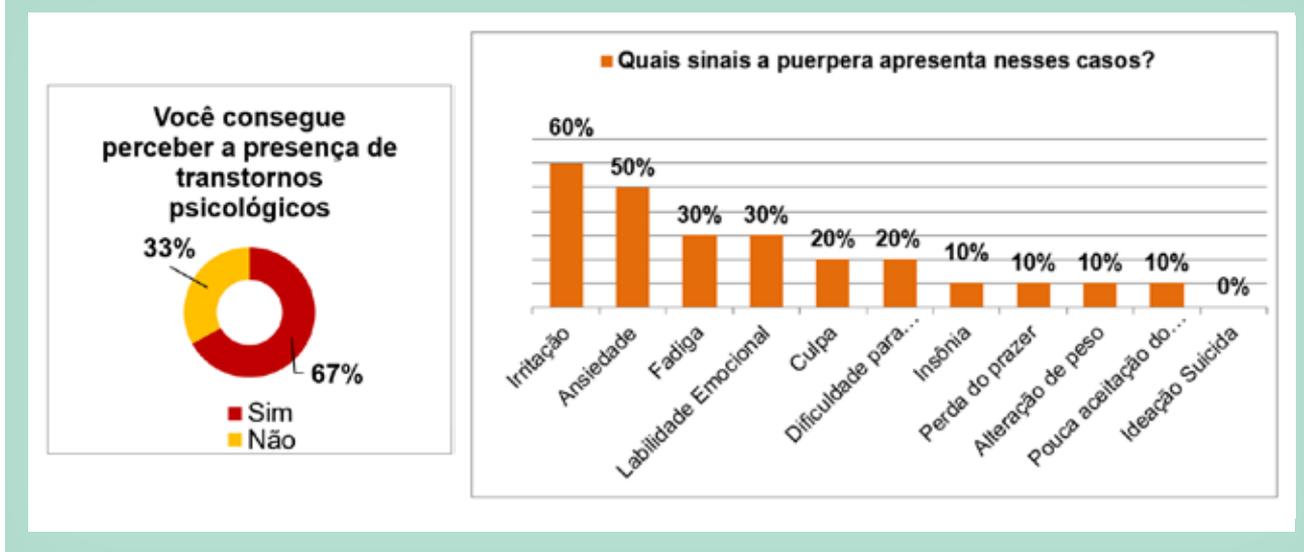
**As Alterações Psicológicas no Puerpério**

No puerpério, as mulheres podem apresentar diversas alterações emocionais que podem levar a transtornos mentais. Isso se deve, muitas vezes, a eventos traumáticos, seja na gestação, parto ou

puerpério, e até mesmo, a problemas ou doenças apresentadas pelo neonato<sup>(28)</sup>.

Assim, apurou-se junto as entrevistadas se eles conseguiam identificar a presença de transtornos psicológicos e, caso a resposta fosse afirmativa, quais sintomas podem ser observados:

Gráfico 4. Distribuição dos dados informados pelos entrevistados quanto às complicações psicológicas. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019.



É fundamental apontar que as profissionais foram honestas ao dizer que em 33% dos casos não saberiam identificar a ocorrência de complicações psicológicas e, apesar de grave, elas identificam essas falhas em si mesmo e é fundamental que isso seja revertido por meio da capacitação dos profissionais, afinal, as complicações psicológicas estão entre as de maior ocorrência.

As principais complicações mentais são a tristeza puerperal ou Maternity Blues, a Depressão Pós-parto ou DPP e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático ou TEPT. A tristeza puerperal tem como sintomas o choro, irritabilidade, rápidas mudanças de humor e pode haver humor deprimido. A ocorrência de tristeza puerperal está em torno de 50 a 80% das puérperas e geralmente aparece entre o 3º e o 10º dia do puerpério. Esta complicação é considerada um fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto<sup>(28)</sup>.

O transtorno de estresse pós-traumático acomete a puérpera que sofreu alguma situação traumática, em especial, a violência obstétrica e situações de doença no neonato (principalmente as que requeiram internação em UTI Neonatal). Estima-se que em torno de 1 a 9% das mulheres apresente este transtorno, porém, caso a mulher seja de um grupo de risco (geralmente mulheres que já experimentaram outras situações traumáticas, semelhantes ou não, ao longo da vida) esse índice fica entre 10 e 30% de incidência<sup>(29)</sup>.

A depressão pós-parto é o transtorno que mais atinge as puérperas, havendo um aumento em especial nas últimas décadas. Esta complicação tem um grande impacto social e compromete tanto o binômio mãe-bebê, como a saúde familiar, e acomete cerca de 10 a 15% das gestantes. Porém, estudos afirmam que em média 25% dos casos de DPP não chega a ter um diagnósti-

co, e, em consequência, tratamento<sup>(30)</sup>.

No Gráfico 4 é possível observar que os sintomas mais citados pelas enfermeiras foram a irritação e ansiedade, sintomas muito comuns no pós-parto imediato, e em várias situações, que podem não ter relação com distúrbios psicológicos. O mais interessante é que os sintomas de menor citação como a pouca aceitação do bebê e a ideação suicida, essa última nem chegou a ser falada pelos profissionais são indicativos da psicose pós-parto uma das complicações puerperais mais graves.

De acordo com o Ministério da Saúde, os principais sintomas das complicações puerperais correspondem:

“Depressão pós-parto: Perda de interesse ou prazer em atividades diárias; Perda de interesse ou prazer em atividades; Pensamento de morte ou suicídio;

Vontade súbita de praticar ou fazer mal ao bebê; Perda ou ganho de peso; Vontade de comer mais ou menos do que o habitual; Dormir muito ou não dormir o suficiente; Insônia; Inquietação e indisposição constante; cansaço extremo; Sentimento de culpa; Dificuldade de concentração e tomada de decisões; Ansiedade e excesso de preocupação. Psico-se pós-parto: Desconexão com o bebê e pessoas ao redor; Sono perturbado; Pensamento confuso e desorganizado; Vontade extrema de prejudicar ou fazer mal ao bebê e a si mesma; Mudanças drásticas de humor e comportamento; Alucinações; Pensamentos delirantes e irreais<sup>(31)</sup>.

Apesar da alta incidência destas complicações as enfermeiras não conseguiam avaliar a gravidade destes sintomas, talvez esse fato se deva ao baixo preparo técnico dos entrevistados para a atuação na área puerperal. Afinal, somente 10% dos entrevistados realizou especializações na área obstétrica, o que demonstra a fundamental importância de capacitar as profissionais da unidade e incentivar sua atualização contínua na área de atuação.

#### Intervenções de Enfermagem Frente às Complicações Puerperais

Ao serem questionadas acerca da assistência de enfermagem como contribuição para a diminuição das complicações puerperais, a unanimidade das enfermeiras respondeu que sim, os cuidados de enfermagem são eficientes neste contexto.

O enfermeiro tem papel fundamental neste contexto, humanizando suas práticas e focando na prevenção e atendimento as complicações puerperais. Suas ações devem estar focadas para o “autocuidado da mulher, anamnese no puerpério, realização do exame físico, supervisão, fiscalização e acompanhamento do atendimento prestado pela equipe de enfermagem”<sup>(32)</sup>.

Perguntou-se ainda, quais as princi-

pais colocações dos entrevistados acerca da prevenção destas complicações:



O enfermeiro tem papel fundamental neste contexto, humanizando suas práticas e focando na prevenção e atendimento as complicações puerperais. Suas ações devem estar focadas para o “autocuidado da mulher, anamnese no puerpério, realização do exame físico, supervisão, fiscalização e acompanhamento do atendimento prestado pela equipe de enfermagem”<sup>(32)</sup>.



“Exame físico na primeira hora após o parto, se atentando para sangramento e globo de segurança”. (ENF 4)

“Orientar deambulação com auxílio, orientar amamentação em livre demanda, observar sangramento (lóquios) e orientar higiene da ferida cirúrgica”. (ENF 9)

“Orientação nos cuidados com a mama e higienização do sítio cirúrgico”. (ENF 10)

“Orientar a paciente pós-parto, a caminhar e deambular, evitando trombose”. (ENF 3)

Logo após o parto, a mulher deve ser orientada e suas dúvidas esclarecidas quanto aos cuidados a serem prestados e os sinais e sintomas, e a equipe devem estar atentos. A equipe deve

“Perguntar a mulher sobre a presença de dor/desconforto perineal, corrimento de odor fétido, assim como atentar para possíveis sinais de infecção [...], que deverão ser prontamente avaliados. Também deve ser orientada para a importância d higiene perineal, com troca frequente de absorvente higiênico, lavagem das mãos antes e depois de qualquer manipulação vaginal e higiene local diária com banho. [...] Todas as mulheres devem receber apoio no estabelecimento da amamentação e esclarecimento sobre aleitamento materno e sobre como proceder frente a dificuldades que possam surgir nos primeiros dias<sup>(33)</sup>.”

Além dos cuidados em geral, existem os cuidados específicos para alguns pacientes, estes incluem a administração de “Imunoglobulina Anti-D que deve ser oferecida para todas as mulheres Rh negativas não sensibilizadas (Coombs indireto negativo) em até 72 horas após o parto, se o recém-nascido for Rh positivo”<sup>(33)</sup>. Outros cuidados incluem as primeiras 2 horas após o parto, momento crítico do puerpério imediato, onde grande parte das complicações graves

ocorrem, estes incluem:

“Devem ser verificados a cada 15 minutos os sinais vitais, pois é nessa fase que ocorrem maiores casos de sangramentos [...]. Um procedimento de grande importância neste período imediato é a palpação do globo de segurança de Pinard (contração do útero) [...]. A verificação dos sinais de Homans [...], prevenindo a trombo flebite<sup>(34)</sup>.”

Algumas complicações puerperais demandam atendimentos específicos e estes devem ser realizados pela equipe de enfermagem de forma a manter a saúde e auxiliar na pronta recuperação da puérpera.

Em relação as principais formas de prevenção das complicações puerperais, 90% dos sujeitos disse que a assistência consegue evitar a mastite. Posteriormente, com a ocorrência de uma proliferação bacteriana, surge o processo infeccioso e caso evolua negativamente, pode gerar abscessos e seps<sup>(35)</sup>.

Os problemas mais recorrentes de acordo com o estudo de Skupien (2016), que analisou os dados de 252 puérperas foram:

“Na consulta de enfermagem evidenciou-se o ingurgitamento mamário [...], em 9,2 % das puérperas em ambas as mamas. O aparecimento de fissuras mamilares ocorreu em 135 (53,5%) puérperas [...]. Por fim evidenciou-se a mastite, uma inflamação mamária, apresentada por 15 (6%) puérperas<sup>(36)</sup>.”

As estratégias que as mesmas citaram para a prevenção desta intercorrência foram em 37% realizar orientações, 16% ordenha, 16% revezamento da mama, 8% hidratação, 8% uso do sutiã correto e 8% amamentação em livre demanda.

As profissionais entrevistadas responderam de forma igualitária (60%) que através da assistência é possível prevenir: alterações hipertensivas, através da aferição dos sinais vitais (67%), alimentação (16,5%) e orientações (16,5%); complicações venosas, por meio de estimular a deambulação (50%), cuidados relacionados ao acesso venoso (33%) e antissepsia da pele (17%); reações adversas da anestesia, garantindo que a paciente não eleve a cabeça do leito (45%), hidratação (33%), alergia (11%) e não deambular (11%).

Em relação às infecções puerperais, 80% das enfermeiras acredita que é pos-

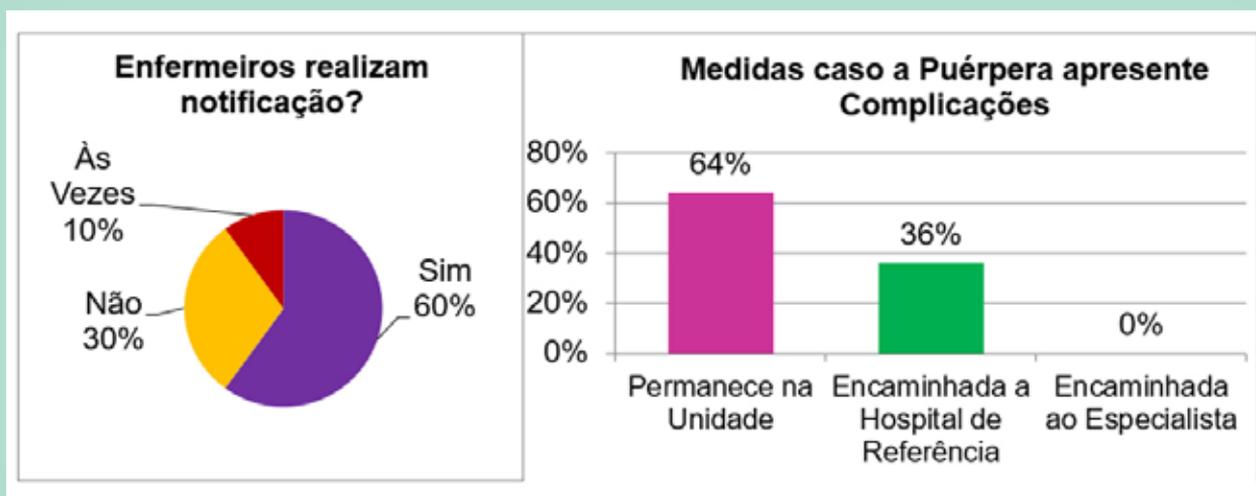
sível prevenir a ocorrência desta complicação, sendo feita através da orientação quanto a higienização (56%), usar calcinha alta (11%), realizar a higienização (11%), curativo adequado (11%) e desinfecção corporal (11%).

A infecção puerperal tem altos índices de ocorrência em duas ocasiões, primeira onde existem altos índices de parto cesariana e a outra é quando os serviços de saúde liberam as mulheres da internação muito cedo (são necessárias pelo menos 24 horas em partos normais e 48 em cesarianas), estes dois eventos elevam exponencialmente as taxas de incidência de infecções puerperais<sup>(37)</sup>.

Geralmente ocorre entre o 4º e 5º dia após o parto. Os sinais e sintomas apresentados incluem febre, dor pélvica, cefaleia, atraso na involução uterina, perdas transvaginais com aspecto e odor anormais, anorexia e mal-estar geral<sup>(37,38)</sup>.

Assim, captou-se a necessidade de investigar como a unidade age em relação a ocorrência de complicações e a necessidade de um atendimento especializado. Portanto, interpelou-se as enfermeiras se elas realizavam notificação no caso de complicações puerperais e, posteriormente, que medidas eram tomadas em relação a puérpera que as apresentava.

Gráfico 5. Distribuições das informações quanto ao protocolo de atendimento à complicação puerperal de acordo com os enfermeiros. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019.



Isso está apresentado no gráfico a seguir:

No primeiro gráfico, é apresentada a questão da realização ou não da notificação no caso da ocorrência de complicações puerperais, apenas 60% dos profissionais tem o hábito de notificar de forma contínua e recorrente a ocorrência das complicações puerperais. É importante lembrar que a notificação da unidade era apenas uma observação no prontuário para controle interno da unidade e posterior obtenção de índices de qualidade da assistência.

O segundo gráfico aborda a questão de após a identificação da ocorrência da complicação, como a gestante era encaminhada posteriormente, e identifica-se que a maior parte (64%) das gestantes permanece na unidade, uma pequena parte (36%) é encaminhada a uma unidade de referência e nenhuma gestante tem o atendimento de um especialista. Esses dados são muito relevantes já que a humanização da assistência é fundamental e, no caso de incidência de complicações, o atendimento de qualidade com o profissional especialista adequado é fundamental.

Sabe-se que no puerpério a mulher está sujeita a diversos agravos, e devido a isto o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que orienta o atendimento no ciclo gravídico-puerperal, em especial, orientado sobre a importância do acolhimento e na busca por atender as necessidades biológicas, psicológicas e sociais da mulher, tornando o atendimento mais pessoal e menos padronizado<sup>(39)</sup>.

Outra estratégia do Ministério da Saúde se deu por meio da implantação da Rede Cegonha, que foca em reduzir a incidência de óbitos maternos e neonatais, principalmente, no período gestacional e puerperal. Esta estratégia é necessária devido à falta de relacionamento entre equipe e paciente, que leva a uma defasagem no atendimento, o que dá margem para o aumento dos casos de complicações puerperais<sup>(40)</sup>.

Infelizmente, alguns modelos e pa-

drões adotados pelo sistema de saúde atrapalham no estabelecimento do vínculo com a paciente e no atendimento individualizado, já que no ciclo gravídico puerperal dificilmente existe uma continuidade no atendimento. Muitas vezes a mulher faz o pré-natal na ESF, tem o bebê na maternidade e depois deve voltar para a ESF, assim, a equipe hospitalar que atende a paciente durante esse primeiro momento do puerpério não a acompa-



Um dado que chamou atenção desta pesquisa foi o tempo médio de atuação das enfermeiras de 6,5 anos, o qual, apesar de mostrar certa significância, não foi o suficiente para assegurar que as respostas dadas a respeito dos cuidados às puérperas fossem respondidas ao contexto.



nhou durante a gestação, o que dificulta o cuidado humanizado<sup>(41)</sup>.

O Programa Nacional de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde determinou que “a taxa de infecções de sítio cirúrgico em parto cesáreo (ISC-PC) fosse um dos indicadores nacionais do Programa. A partir de 2014, tornou-se obrigatória a notificação das ISC-PC pelos serviços de saúde do Brasil”<sup>(42)</sup>.

## CONCLUSÃO

Um dado que chamou atenção desta pesquisa foi o tempo médio de atuação das enfermeiras de 6,5 anos, o qual, apesar de mostrar certa significância, não foi o suficiente para assegurar que as respostas dadas a respeito dos cuidados às puérperas fossem respondidas ao contexto. Ficou clara a necessidade de especialização na área onde atuam para assegurar uma assistência mais efetiva.

Também ficou demonstrado que a maioria das enfermeiras relatou que a principal ocorrência de complicações no pós-parto é a cefaleia pós-raquidiana seguida pela ferida operatória. Fica claro inferir que a unidade realiza muitos procedimentos cirúrgicos, o que vai de contramão ao preconizado pelo MS e a OMS, onde há o incentivo ao parto normal, pois este assegura menos risco de complicações.

Em relação à hemorragia pós-parto, que deveria ser o principal item a ser citado, a maioria respondeu adequadamente sobre como realizar o cuidado, que deve ser a avaliação do tônus uterino, entretanto, tiveram dificuldade em relatar como é realizado este cuidado.

No que diz respeito a alterações psicológicas, as mesmas foram diretas ao expor que não sabem de certa forma identificar a ocorrência de complicações psicológicas. Na perspectiva de evitar as complicações puerperais, as enfermeiras responderam que as orientações são uma importante forma de prevenções de complicações.

Com tudo que foi exposto, fica notória a necessidade de realizações de

educação continuada com a equipe de enfermagem, especialmente os enfermeiros, por serem profissionais que prescrevem os cuidados. Também ficou nítida a necessidade de implementação de protocolos operacionais padrão (POP) para

unificar e nivelar a assistência, dando subsídios para os cuidados as puérperas.

As limitações deste estudo foram especialmente a mudança de gestão, que dificultou a assinatura das autorizações para a pesquisa. O receio das profissionais

em responder às questões, por receio de comprometerem o tempo, que encurtou o período para análise dos dados de uma forma mais ampla. Mesmo com as limitações do estudo, foi possível responder aos objetivos propostos por esta pesquisa. 🐦

## Referências

1. Departamento de Informática do SUS [Internet]. Informações de Saúde [acesso em 18 set 2018]. Disponível em: [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br)
2. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Pela primeira vez o número de cesarianas não cresce no país [acesso em 18 set 2018]. Disponível em: [www.portalms.saude.gov.br](http://www.portalms.saude.gov.br)
3. Monguilhott JJC, Bruggemann OM, Freitas PF, D'Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação de boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52(1).
4. Freitas DR, Vieira BDG, Valdecyr HA, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AFN. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. *Rev Pesquisa Cuidado Fundamental*. 2014 jul-set; 6(3):1202-11.
5. Freitas MES, Silva FP, Barbosa LR. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. *Rev Aten Saúde São Caetano do Sul*. 2016 abr-jun; 14(48):99-105.
6. Organização das Nações Unidas [Internet]. Agência da ONU divulga guias para profissionais de saúde tratarem hemorragias no pós-parto [acesso em 19 set 2018]. Disponível em: [www.nacoesunidas.org](http://www.nacoesunidas.org)
7. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: O Ministério; 2013.
8. Ministério da Saúde (BR). Gestaçao de Alto Risco: Manual técnico. Brasília: O Ministério; 2012.
9. Santos AKO, Caveião C. A importância da assistência de enfermagem no puerpério para redução da morbimortalidade materna. *Rev Saúde e Desenvolvimento*. 2014 jul-dez; 6(3).
10. Silva GF. A influência do enfermeiro no puerpério. Florianópolis. Monografia [Especialização em Linhas de Cuidado de Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactante] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
11. Gray DE. Pesquisa no Mundo Real. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
12. Faculdade de Inhumas. Guia de Estudo: metodologia científica. SEI.
13. Guerra ELA. Manual: Pesquisa Qualitativa. São Paulo: Grupo Anima Educação; 2014.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições; 2016.
15. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 13 jun 2013; Seção 1.
16. Figueiredo LR, Mendes KA, Matoso AMS, Santos AG, Abreu GR. Aplicação do Processo de Enfermagem em Alojamento Conjunto: relato de experiência. *PECI-BES*. 2018 out; 2:49-101.
17. Prefeitura do Rio de Janeiro [Internet]. Alojamento Conjunto: o cuidado à mãe e ao bebê [acesso em 15 Mai 2019]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br>
18. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem Obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(esp):94-101.
19. Universidade de São Paulo [Internet]. Assistência de Enfermagem no Puerpério [acesso em 01 fev 2018]. Disponível em: <http://www5.usp.br>
20. Zugaib M. Zugaib Obstetria. 3 ed. Barueri: Manole; 2016.
21. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AIJ. Desvelando o Significado da Experiência Vivida para o Ser Mulher na Amamentação com Complicações Puerperais. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(1).
22. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF. Complicações Puerperais Precoces e Tardias Associadas à Via de Parto em uma Coorte no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21.
23. Silva AS, Souza C. Vivenciando o Período Puerperal: compreensão da puérpera primípara sobre os cuidados consigo e o recém-nascido. Palhoça. Monografia [Graduação em Enfermagem] – Universidade do Sul de Santa Catarina; 2017.
24. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo [Internet]. Parecer n.º 018 de 2011 [acesso em 18 Mai 2019]. Disponível em: [portal.coren-sp.gov.br](http://portal.coren-sp.gov.br)
25. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Protocolo Assistencial da Enfermeira Obstetra no Estado da Bahia. Salvador: COREN; 2014.
26. Universidade de São Paulo [Internet]. Anestesia Regional Peridural e Raquianestesia [acesso em 18 Mai 2019]. Disponível em: [edisciplinas.usp.br](http://edisciplinas.usp.br)
27. EBSEERH, Hospitais Universitários Federais [Internet]. Cefaleia Pós-Raquidiana [acesso em 18 Mai 2019]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br>
28. Silva MAP, Demitto M, Agnolo C, Torres M, Carvalho M, Pelosso S. Tristeza Materna em Puérperas e fatores Associados. *Rev Portuguesa de Enf de Sau Mental*. 2017 dez; 18:08-13.
29. Henriques T, Moraes CL, Reinchenheim ME, Azevedo GL, Coutinho ESF, Figueira ILV. Transtornos do Estresse Pós-Traumático no Puerpério em uma Maternidade de Alto Risco Fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015 dez; 31(12):2523-34.
30. Matos JM, Silva VLQ, Rosa WAG, Oliveira ISB. Análise da Depressão Pós-parto no Período Puerperal e sua Relação com o Aleitamento Materno. *Rev LIBERTAS*. 2013 jun; 3(1):50-66.
31. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [acesso em 29 Mai 2019]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br>
32. Amaro FG, Simão MJ, Bernardes NO. Incidência de Trauma Mamilar no Puerpério Imediato. *Saúde em Redes*. 2016; 2(2):179-88.
33. Secretaria de Saúde de São Paulo. Pré-natal e Puerpério Manual Técnico: manual de consulta rápida para os profissionais de saúde. São Paulo: Governo do Estado; 2017.
34. Gomes GF, Santos APV. Assistência de Enfermagem no Puerpério. *Rev Enferm Contemporânea*. 2017 out; 6(2):211-20.
35. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria [Internet]. Mastite Puerperal [acesso em 17 Mai 2019]. Disponível em: [www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)
36. Skupien SV, Ravelli APX, Acauan LV. Consulta Puerperal de Enfermagem: prevenção de complicações mamárias. *Cogitare Enferm*. 2016 abr-jun; 21(2):01-6.
37. Lana PP, Freitas CBS, Teixeira GM, Zopelaro RBA, Valente JCF. Infecção Puerperal sob o Ponto de Vista da Assistência Humanizada na Enfermagem. *Rev Científica Univiçosa*. 2017 jan-dez; 9(1):723-27.
38. Assunção AMS. Fatores de Risco para Infecção Puerperal em Parto Cesáreo: uma revisão integrativa. Santa Cruz. Monografia [Graduação em Enfermagem] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
39. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no Cuidado à Saúde da Mulher no Puerpério. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3).
40. Souza MG, Oliveira CA, Justi J. Puerpério e Atenção à Saúde: percepção de mulheres assistidas pelo sistema único de saúde. *Rev Saúde e Desenvol*. 2018 abr-jun; 11(7):158-77.
41. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores Relacionados à Saúde da Mulher no Puerpério e Repercussões na Saúde da Criança. *Esc Anna Nery*. 2015 jan-mar; 19(1):181-86.
42. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana. Brasília: ANVISA; 2017.