



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/359d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Patologias que acometem a mulher durante o puerpério
<i>Autores</i>	Leonardo José Dantas Pinheiro de <i>Araújo</i> , Rosineide Santana de <i>Brito</i> , Tiago Lima de Lacerda <i>Medeiros</i> , Juliana Raquel Silva <i>Souza</i>
<i>Centro/institución</i>	Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<i>Ciudad/país</i>	Natal, Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	leozyndantas@hotmail.com

RESUMO

O puerpério é compreendido como o espaço de tempo de seis semanas desde o parto até a readaptação ao estado pré-gravídico dos órgãos reprodutores e estruturas associadas. Nessa fase, ocorre o processo de involução dos órgãos, o qual é perpassado de nuances próprias que interferem direta ou indiretamente no processo saúde-doença da mulher, companheiro e família. Além de adaptações físicas, o pós-parto é entendido como uma fase na qual acontecem alterações emocionais e sentimentais vivenciados pela mulher. Estas são aguçadas por expectativas e idealizações formadas durante a gravidez e que entra em conflito com a realidade do período pós-parto. Esta fase é considerada complexa e transcursada por aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, comportamentais, relacionais, sócio-culturais, econômicos e de gênero. Neste período a mulher volta sua dedicação para a maternidade, implicando transformações no estilo de vida do casal, no relacionamento conjugal, na vida afetiva e sexual. Estas características expõem a mulher a diferentes situações de vulnerabilidade [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

O puerpério é compreendido como o espaço de tempo de seis semanas desde o parto até a readaptação ao estado pré-gravídico dos órgãos reprodutores e estruturas associadas. Nessa fase, ocorre o processo de involução dos órgãos, o qual é perpassado de nuances próprias que interferem direta ou indiretamente no processo saúde-doença da mulher, companheiro e família.¹

Além de adaptações físicas, o pós-parto é entendido como uma fase na qual acontecem alterações emocionais e sentimentais vivenciados pela mulher. Estas são aguçadas por expectativas e idealizações formadas durante a gravidez e que entra em conflito com a realidade do período pós-parto.

Esta fase é considerada complexa e transcursada por aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, comportamentais, relacionais, sócio-culturais, econômicos e de gênero. Neste período a mulher volta sua dedicação para a maternidade, implicando transformações no estilo de vida do casal, no relacionamento conjugal, na vida afetiva e sexual. Estas características expõem a mulher a diferentes situações de vulnerabilidade.²

Esta condição de vulnerabilidade expõe a mulher a riscos e agravos à sua saúde, havendo possibilidade de ficar doentes, de enfrentar problemas de saúde ou até morrer. Sendo assim, questiona-se: quais as doenças que atingem as mulheres no puerpério? Diante desse questionamento objetivou-se verificar as patologias que atingem as mulheres durante o puerpério.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, no qual utilizou-se o método da estatística descritiva. O método de análise quantitativa tem como objetivo mensurar, comparar e descrever os dados coletados através das variáveis dependentes e independentes. A técnica de estatística descritiva consiste no resumo, organização, interpretação e comunicação da informação numérica, buscando parâmetros através da inferência.³

A pesquisa foi desenvolvida no município de Lajes, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Participaram do estudo 15 mulheres que no momento da entrevista estavam vivenciando o puerpério. As puérperas foram selecionadas intencionalmente a partir do livro de registro das unidades de saúde obedecendo os seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos; ser adstrita na área de abrangência das quatro equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família do município em estudo; estar inscrita no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; ter faculdades mentais preservadas; e que estivesse com no máximo 60 dias pós-parto, mediante registro no Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Assim sendo, aquelas que não atenderam a essas exigências foram excluídas.

Para obter a permissão das entrevistadas, as puérperas eram convidadas a participarem do estudo na medida em que eram realizadas as visitas domiciliares. Para isto contou-se

com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde a fim de facilitar o acesso aos domicílios.

Após breve explicação quanto aos objetivos e finalidade da pesquisa, e mediante aceitação, deu-se início ao processo de entrevista. Na coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista preestabelecido, contendo questões abertas e fechadas, subdividido em três partes: a primeira constituída por variáveis sócio-demográficas e a segunda com variáveis obstétricas, ambas com a finalidade de caracterizar as participantes. A terceira parte era composta por questões para investigar a ocorrência de patologias durante o puerpério.

Seguido a coleta de dados, os dados foram organizados em tabelas no software Microsoft Word. Em seguida, foram analisados, interpretados e discutidos com base na literatura vigente sobre a mulher no ciclo gravídico-puerperal. Antecedeu o estudo a anuência do secretário de saúde do município de Lajes e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com parecer favorável nº nº 443/2009 e CAAE 0228.0.051.000-09. Além disso, na medida que as puérperas eram contactuadas solicitava-se a autorização formal com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à pesquisa com seres humanos.⁴

Resultados

A média de idade das participantes do estudo foi de 27,3 anos. Em relação à profissão ou ocupação, 8 eram profissionais do lar, 2 agricultoras, 2 estudantes, 1 agente comunitária de saúde, 1 assistente de serviços gerais e 1 autônoma. As entrevistadas se encontravam com média de 46 dias pós-parto. A média de gestações foi de 2,9 por mulher. Das 15 puérperas, 6 declararam a ocorrência de no mínimo 1 e de no máximo 3 abortos, totalizando 8 abortos na amostra estudada. Do total de 36 partos vivenciado por elas, 5 foram cesáreos e os demais vaginais. Desses, 35 recém-nascidos nasceram vivos.

Dentre as entrevistadas, 12 afirmaram não ter planejado a gravidez. 11 tiveram acompanhamento pré-natal. No tocante ao profissional responsável pela realização dessa consulta observou-se que 4 mencionaram o enfermeiro como o único profissional que realizou sua assistência pré-natal, enquanto 11 disseram que foram acompanhadas tanto por enfermeiros quanto por médicos. Relacionado ao parto, 12 afirmaram que o médico obstetra realizou tal procedimento, porém uma foi o enfermeiro, uma o técnico de enfermagem e uma realizou o parto sozinha.

Quanto aos problemas de saúde puerperais, identificou-se: a prática do tabagismo; a febre puerperal; cefaléia; dor muscular; edema; ingurgitamento e fissuras mamárias; vertigem; anemia; hemorroida; secreção vaginal; hipertensão; dor. Questionadas sobre a vivência de alguma dificuldade após o parto, destacaram-se: dificuldade para cuidar do recém-nascido; dificuldade para amamentar; nervosismo; insegurança em pegar na criança.

Discussão

Com a caracterização das participantes do estudo é possível concluir que as puérperas encontravam-se dentro da faixa etária correspondente ao período fértil da vida. A maioria delas era casada ou vivenciava união estável bem como não havia concluído o ensino médio. Além disso, observaram-se como ocupação principal os afazeres do lar e renda salarial menor que dois salários mínimos. Esses achados são semelhantes aos descobertos em outros estudos.^{5,6}

O tipo de parto, o profissional envolvido, o ambiente e assistência recebida durante o nascimento podem predispor a doenças no puerpério. Segundo autores, a maioria das mulheres não preferem parto cesáreo, pois sabem que a recuperação é difícil e demorada e a dor e o sofrimento é maior no puerpério. Além disso, a cesárea é um procedimento cirúrgico e por isso já representa riscos a saúde da mulher. Nesse sentido, há possibilidade de intercorrências serem maiores no parto cesáreo do que no vaginal. No parto cesáreo a mulher pode ter as seguintes complicações: atonia ou hipotonia uterina; acretismo placentário; hipocoagulabilidade; endometrite; histerectomia; deiscência de cicatriz; lesão vesical; lacerações no canal do parto. Portanto, o parto normal deve ser incentivado bem como ser um procedimento assistido por profissional habilitado e capacitado para este fim.^{7,8}

Sobre as doenças puerperais, a revisão da literatura permitiu identificar a escassez de investigações que abordem essas patologias, principalmente no Brasil. Dentre os estudos encontrados, observou-se a predominância de artigos que abordassem a depressão pós-parto, seguidos, em ordem decrescente, das doenças hipertensivas, hemorragias e infecciosas.

Muitas mulheres sentem cefaleia no puerpério e sua ocorrência está ligado aos seguintes fatores: experiência de cefaleia no pré-natal e uso de anestesia regional para tratamento da dor do parto. Além disso, a somatização e a prática do tabagismo foram associados à ocorrência de cefaleia. A febre puerperal por vezes é desvalorizada por se trata de um sintoma isolado, porém deve ser considerada tanto pelas puérperas quanto pelos profissionais de saúde. Em muitos casos, a febre representa a resposta imunológica do corpo a alguma doença infecciosa ou parasitária e pode estar associado ou não a via de parto. As principais doenças infecciosas e parasitárias do puerpério são: septicemia; AIDS; tuberculose; hepatites virais; candidíase; amebíase; sequelas de poliomielite; toxoplasmose; doença de chagas; rubéola; infecção urinária; e bacteremia por streptococcus.^{9,10}

A morbidade e mortalidade materna por causa das síndromes hipertensivas são prevalentes e por isso devem ser estudadas. A cada ano morrem, aproximadamente, mais de meio milhão de mulheres no mundo decorrentes de intercorrências diversas do puerpério. Dentre essas destacam-se as síndromes hipertensivas, pré-eclampsia e eclampsia, as hemorragias, considerando perda sanguínea acima de 500 ml e as anemias.¹¹

Conclusão

A pesquisa apresentada propôs investigar as patologias que acometem a mulher no puerpério, porém a amostra de 15 participantes foi considerada reduzida para generalizações. Contudo, na realidade estudada esse número pode representar a população de puérperas da cidade, pois além de ser um município de pequeno porte, a quantidade de puérperas residentes ali também é reduzida.

Espera-se que os resultados possam contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção, prevenção, proteção e recuperação à saúde das puérperas, como também que a consulta pós-parto seja efetivada, e as puérperas sejam atendidas e, conseqüentemente, suas necessidades atendidas.

Diante dessas conclusões, considera-se importante o fomento de estudo sobre as patologias puerperais de modo a realizar investigações com maior representatividade, quer seja em âmbito hospitalar ou em atenção básica de saúde.

Referências

1. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5ª edição; 2002.
2. Penna LHG, Carinhanha JI, Rodrigues FS. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. Esc. Anna Nery. 2006 dez; 10(3): 448-455.
3. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2004.
4. Conselho Nacional de Saúde (Brasil), Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: 1996.
5. Ravelli APZ. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. 2008; 29(1): 54-59.
6. Azevedo DS, et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Rev. Rene. 2010 abr/jun; 11(2): 53-62.
7. Barbosa GP, et al. Parto cesáreo: que o deseja? Em quais circunstâncias? Cad. Saúde Pública. 2003; 19(6):1611-1620.
8. Nomura RMY, Zugaib EAAM. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(1): 9-15.
9. Turner DP, Smitherman TA, Eisenach JC, Penzien DB, Houle TT. Predictors of headache before, during, and after pregnancy: a cohort study. Headache. 2012 Mar; 52(3): 348-62.
10. Aronoff DM, Mulla ZD. Postpartum invasive group a streptococcal disease in the modern Era. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 2008; 1.
11. Campos LF, Saunders C, Ramalho A, Gomes MM, Accioly E. Níveis de retinol e carotenóides séricos e intercorrências gestacionais em puérperas. Rev. Nutr. 2008 Dec; 21(6): 623-632.