

A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem

Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution

El dolor en el puerperio inmediato: contribución del cuidado de enfermeira

**Juliana Vieira Figueiredo¹, Ana Virgínia de Melo Fialho¹, Glícia Mesquita Martiniano Mendonça¹,
Dafne Paiva Rodrigues¹, Lúcia de Fátima da Silva¹**

¹ Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Figueiredo JV, Fialho AVM, Mendonça GMM, Rodrigues DP, Silva LF. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1343-50. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345>

Submissão: 21-05-2017

Aprovação: 18-09-2017

RESUMO

Objetivo: analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera com dor no pós-parto imediato, fundamentado na teoria do conforto de Kolcaba. **Método:** estudo qualitativo, pelo método de pesquisa-cuidado. Participaram três enfermeiras que prestam cuidados à mulher em puerpério imediato, como pesquisadoras-cuidadoras e 30 puérperas, no pós-parto imediato, internadas em uma maternidade pública. Utilizou-se entrevista semiestruturada para coleta de dados, dos quais procedeu-se a análise temática de conteúdo. **Resultados:** observou-se a realização de um cuidado de enfermagem com influências do modelo biomédico, porém, que expressa preocupação ao ser cuidado, oferece administração de medicações, orientações e medidas não farmacológicas para o alívio da dor. **Considerações finais:** o cuidado de enfermagem fundamentado na teoria do conforto contribuiu para alívio da dor no puerpério imediato.

Descritores: Dor; Período Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the contribution of clinical nursing care to the mother who has recently given birth with immediate postpartum pain based on the Kolcaba's Theory of Comfort. **Method:** qualitative study by the research-care method. Three nurses, who provided care for women in the immediate puerperium as caregiver-researchers and 30 postpartum women, were admitted to a public maternity hospital. A semi-structured interview was used for data collection, from which the thematic analysis of the content was carried out. **Results:** nursing care with influences from the biomedical model was observed, but it expresses concern when being cared for. It offers administration of medications, guidelines and non-pharmacological measures for pain relief. **Final considerations:** nursing care based on the Theory of Comfort contributed to pain relief in the immediate puerperium.

Descriptors: Ache; Postpartum Period; Nursing Care; Nursing Theory; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la contribución del cuidado clínico de enfermería a la puérpera con dolor en el posparto inmediato, fundamentado en la teoría del confort de Kolcaba. **Método:** estudio cualitativo, por el método de investigación-cuidado. Participaron tres enfermeras que prestan cuidados a la mujer en puerperio inmediato, como investigadoras-cuidadoras y 30 puérperas, en el posparto inmediato, internadas en una maternidad pública. Se utilizó entrevista semiestruturada para recolección de datos, de los cuales se procedió el análisis temático de contenido. **Resultados:** se observó la realización de un cuidado de enfermería con influencias del modelo biomédico, pero que expresa preocupación por el cuidado, ofrece administración de medicamentos, orientaciones y medidas no farmacológicas para el alivio del dolor. **Consideraciones finales:** el cuidado de enfermería fundamentado en la teoría del confort contribuyó para alivio del dolor en el puerperio inmediato.

Descritores: Dolor; Período Post-Parto; Cuidados de Enfermería; Teoría de Enfermería; Salud de la Mujer.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Juliana Vieira Figueiredo

E-mail: ju_vfigueiredo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As dificuldades iniciais vivenciadas pelas puérperas estão relacionadas com as alterações físicas e fisiológicas associadas à gravidez e ao parto, o que pode interferir na qualidade de vida (QV) destas⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1994, definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽²⁾.

Uma pesquisa realizada no Canadá, com 133 mulheres no período pós-parto imediato identificou que nas duas primeiras semanas após o parto as dimensões mais afetadas da QV dessas mulheres foram: capacidade física, o nível de energia e a dor⁽³⁾.

Estudo de caso desenvolvido com uma puérpera internada em hospital de referência em parto humanizado no município de Fortaleza, Ceará. Foram identificados como diagnósticos de enfermagem mais prevalentes no puerpério imediato a intolerância à atividade, a privação de sono, a dor aguda e o conforto prejudicado⁽⁴⁾.

A partir da análise dos estudos citados, observa-se que os fatores intervenientes da QV de puérperas, em sua maioria, estão relacionados à falta de conforto. O estado de conforto pressupõe ausência de preocupação, dor, sofrimento, entre outros, como sendo causa ou efeito de desconforto⁽⁵⁾.

Neste contexto, dentre os profissionais da equipe de saúde, o enfermeiro destaca-se como aquele que assiste a mulher de modo direto e individual durante o período puerperal. A enfermagem apresenta como foco de sua atenção o cuidado ao ser humano em todos os ciclos vitais para promoção de sua saúde, conforto e QV.

Neste sentido, justifica-se a importância da identificação das necessidades de conforto de mulheres em puerpério imediato, o que possibilitará o planejamento e a implementação de ações de cuidado clínico de enfermagem com o objetivo de promover o conforto puerperal e contribuir para melhoria da QV neste período. Logo, este estudo torna-se relevante, pois permitirá analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: o cuidado clínico de enfermagem à mulher em puerpério imediato, quando fundamentado na teoria do conforto, contribui para alívio da dor?

OBJETIVO

Analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera com dor no pós-parto imediato, fundamentado na teoria do conforto de Kolcaba.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada somente após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Este estudo é um recorte da tese “Contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera, fundamentado na teoria do conforto” do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

As pesquisadoras-cuidadoras foram identificadas pela sigla PC e as enfermeiras pesquisadoras-cuidadoras pela sigla EPC, seguida do número ordinal na ordem de participação no estudo (EPC-1, EPC-2 e EPC-3). As puérperas participantes foram denominadas pesquisadas-cuidadas e identificadas pela sigla PEC seguida do número ordinal de acordo com a ordem de inserção na pesquisa. Essa identificação por sigla foi adotada para garantir o sigilo e anonimato das participantes.

Referencial teórico-metodológico

Optou-se pelo método de pesquisa-cuidado, como o referencial metodológico, por possibilitar que o pesquisador realize a coleta de informações acerca do fenômeno de estudo ao mesmo tempo em que cuida. Existe uma interação entre o ser pesquisador-cuidador e o ser pesquisado-cuidado, a qual é permeada pelo cuidado, a partir da compreensão do que é expresso pelo ser-pesquisado para com ele decidir modos de cuidar que objetivem reduzir seu desconforto ou melhorar o conforto⁽⁶⁾.

Adotou-se como referencial teórico deste estudo a teoria do conforto. Nesta teoria, conforto é um resultado desejável dos cuidados de enfermagem, que se constitui numa experiência imediata e holística de fortalecer-se graças à satisfação de suas necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência nos contextos físico, psíquico, ambiental e sociocultural⁽⁷⁾.

Alívio é o estado no qual o paciente tem um desconforto atenuado. Refere-se à satisfação de uma necessidade por meio do controle de fatores globais que produzem desconforto, o que pode promover um estado de calma ou contentamento, de maneira imediata. Tranquilidade é um estado de calma ou satisfação, relacionado à satisfação de necessidades específicas, que causam desconforto ou interferem com o conforto. É um estado mais duradouro e contínuo de contentamento e bem-estar. Transcendência é compreendida como condição em que se está por cima dos problemas ou da dor própria, como o nível mais elevado de conforto, a partir da satisfação de necessidades de educação e motivação, para capacitar o cliente a desenvolver seus potenciais e adotar hábitos de vida saudáveis, para realizar suas atividades com a máxima independência possível⁽⁷⁾.

O conforto é produzido dentro dos seguintes contextos da experiência humana: físico – refere-se às sensações corporais e mecanismos de homeostasia; psíquico – refere-se à conscientização de si mesmo, incluindo a estima, identidade, sexualidade, o seu sentido de vida; sociocultural – relativo às relações interpessoais, familiares, sociedade (finanças, ensino), assim como as tradições familiares, rituais, práticas religiosas; ambiental – relaciona-se ao plano externo da experiência humana (temperatura, luz, som, odor, cor, mobiliário). Nesta perspectiva, a dor é considerada uma necessidade de conforto no contexto físico da experiência humana, que requer atenção da enfermagem⁽⁷⁾.

Para utilização da teoria, a teórica propõe três momentos: no primeiro a enfermeira deverá identificar as necessidades de conforto das puérperas e assim, planejar e implementar intervenções para atender essas necessidades, considerando as variáveis intervenientes (fatores não susceptíveis de mudança e sobre os quais têm-se pouco controle) como fundamentais para o sucesso das intervenções; no segundo momento as atividades promotoras de conforto são intensificadas e a puérpera é preparada, consciente

ou inconscientemente, para desenvolver comportamentos de busca de bem-estar (comportamentos de busca de saúde), os quais podem ser internos (cura, função imune), externos (atividades de saúde) ou morte tranquila; o terceiro momento representa a integridade institucional, quando instituição e equipe de cuidados são preparadas de modo ético para buscar aperfeiçoar a qualidade dos serviços, compreende a satisfação do paciente, redução de custos, redução de morbidade e reinternações, além de melhores políticas e práticas de saúde. Neste estudo foram desenvolvidos os dois primeiros momentos da teoria⁽⁷⁾.

Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa-cuidado, um estudo com abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em uma maternidade pública do município de Maracanaú, Ceará. Os cenários de pesquisa-cuidado foram a unidade de Alojamento Conjunto (AC), o Centro de Parto Normal (CPN), a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e a emergência obstétrica (EO), por serem locais onde ocorrem internação e cuidados de enfermagem às mulheres em puerpério imediato, na instituição de pesquisa.

Coleta e organização dos dados

Foram seguidas as etapas do método pesquisa-cuidado, a saber: aproximação com o fenômeno do estudo; encontro com o ser pesquisado-cuidado; estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado; afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado e análise do apreendido⁽⁶⁾.

Na primeira etapa ocorreu a escolha da metodologia qualitativa e o delineamento do método de pesquisa-cuidado, com a escolha do referencial teórico. Na segunda etapa foi estabelecido o cenário do estudo, os participantes, a técnica de coleta de dados e os princípios éticos da pesquisa⁽⁸⁾.

Na terceira etapa, ocorreu o estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado, ocorreu interação entre pesquisador-cuidador e pesquisado-cuidado, quando pesquisador-cuidador identifica, desvela o que pretende pesquisar e ao mesmo tempo observa, julga e decide com o ser pesquisado-cuidado acerca das necessidades observadas e percebidas por ambos⁽⁶⁾. Na quarta etapa foi necessário que a pesquisadora-cuidadora preparasse a pesquisada-cuidada para o momento de afastamento, como fase necessária da pesquisa, para dar início a análise dos dados.

Participaram três enfermeiras como enfermeiras pesquisadoras-cuidadoras, as quais receberam capacitação sobre a teoria do conforto e o método de pesquisa-cuidado. Adotou-se como critérios de inclusão: ser enfermeira, trabalhar na instituição há no mínimo seis meses, por considerar-se este um tempo mínimo para adaptação as rotinas do serviço, e assistir a mulher no período puerperal, independentemente da idade.

Também participaram 30 puérperas, como pesquisadas-cuidadas, segundo os critérios de inclusão: mulheres que estavam em puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto) na

referida instituição no momento da coleta de dados, maiores de 18 anos de idade, independentemente do tipo de parto ou da paridade ou da presença de intercorrências clínicas ou obstétricas. Foram incluídas no estudo aquelas que estavam com no mínimo seis horas após a dequitação da placenta, por considerar-se esse o período necessário para descanso e restabelecimento mínimo após trabalho de parto. Foram excluídas aquelas com algum transtorno mental ou dificuldade de comunicação que impossibilitasse a participação na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, todos os dias da semana, nos turnos da manhã, tarde e noite, de acordo com a escala das enfermeiras pesquisadoras-cuidadoras. A pesquisadora responsável por este estudo participou com o auxílio de três enfermeiras membros do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRU-PESME/UECE - CNPq), as quais foram capacitadas sobre a Teoria do Conforto e o Método de Pesquisa-Cuidado, atuando como pesquisadoras-cuidadoras em cooperação com as enfermeiras pesquisadoras-cuidadoras no cuidado às pesquisadas-cuidadas, o que possibilitou a presença de pelo menos uma pesquisadora-cuidadora em cada cenário de pesquisa-cuidado.

Pela utilização do método de pesquisa-cuidado, inicialmente, o olhar do pesquisador-cuidador deverá estar voltado para o cuidado do ser-pesquisado-cuidado e a coleta de dados. Num primeiro momento, deverá ser colocada em segundo plano, entretanto, após finalizar o processo de cuidado, os dados são evidenciados como figura principal⁽⁸⁾.

Assim, para coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado que possibilitou a identificação das necessidades de conforto, implementação do cuidado de enfermagem à puérpera e a verificação do conforto após o cuidado implementado. O primeiro encontro entre enfermeira pesquisadora-cuidadora e pesquisada-cuidada foi guiado pelas questões: Conte-me, como você se sente fisicamente? Há algo lhe incomodando? Assim, mediante observação de necessidades de conforto, a enfermeira pesquisadora-cuidadora implementava o cuidado à puérpera e avaliava os resultados posteriormente com as seguintes questões: Como você está agora? Ainda há algo lhe incomodando fisicamente? Também foi utilizada como estratégia para coleta de dados a observação participante, por meio da qual a pesquisadora-cuidadora adentra o cenário de pesquisa e, além de observar o fenômeno pesquisado, participa da vivência como presença contínua.

Análise dos dados

Na última etapa ocorreu a análise dos dados apreendidos à luz da teoria do conforto pelo método de análise temática de conteúdo⁽⁹⁾, a qual possibilitou a elaboração de duas categorias: cuidado clínico de enfermagem para alívio da dor no puerpério imediato; e alívio da dor no puerpério imediato.

RESULTADOS

Cuidado clínico de enfermagem para alívio da dor no puerpério imediato

As ações de cuidado clínico de enfermagem para promoção do conforto físico puerperal foram expressas de maneira

mais frequente pela verificação da prescrição médica e administração de medicamentos analgésicos conforme a prescrição.

[...] *Cumprindo a prescrição médica. Feito analgésico.* (PEC22-EPC2)

[...] *Disponibilizo analgésico conforme prescrição médica.* (PEC26-EPC1)

Verifico as medicações prescritas, e observo que a puérpera já havia tomado paracetamol há 5 horas. Explico que a medicação pode ser repetida após 8 horas. Questiono se a dor é suportável ou se prefere tomar outro medicamento. A mesma fala que pode aguardar o próximo horário. (PEC27-PC)

A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, também foi evidenciada como medida de conforto físico puerperal.

Incentivo a deambulação, mas paciente continua com aspecto de desânimo. (PEC10-PC)

Para aliviar a dor e o desconforto físico, as PC verificavam se havia prescrição médica de medicação analgésica de acordo com a necessidade da PEC e classificação da dor. Na ausência de prescrição medicamentosa, era solicitada avaliação médico-obstétrica para elaboração de prescrição e administração de medicamentos.

Verifiquei no prontuário que não existia medicação prescrita para dor. Expliquei para puérpera que a cefaleia poderia estar associada a fome. A puérpera concordou. Informei que se após o almoço ela permanecesse com cefaleia, iria solicitar avaliação médica. Puérpera concordou. (PEC11-PC)

A EPC 1 esclarecia as PEC sobre a fisiologia da amamentação e sua relação com a cólica, colocando-se a disposição para cuidar e administrar analgésico, quando necessário. Ademais, oferecia medidas não farmacológicas para alívio da dor, como a utilização de compressa fria e a oferta de informações sobre a fisiologia da mulher no puerpério.

Converso sobre o ciclo amamentação x cólica/ocitocina. Informo se for necessário há analgésico. Coloco-me a disposição. (PEC13-EPC1)

Oriento sobre ciclo amamentação cólica. Solicitei prescrição médica para analgésico. Medicada conforme prescrição médica. (PEC15-EPC1)

Informada que há prescrição médica para dor, ofereço. Orientada sobre ciclo amamentação/cólica. (PEC16-EPC1)

Disponibilizei medicação conforme prescrição médica e conforme nível da dor. Informe sobre ciclo amamentação x cólica. (PEC19-EPC1)

Medicada, orientada quanto ciclo amamentação x ocitocina. (PEC21-EPC1)

Observo edema no períneo e prescrevo compressa fria. Realizado. (PEC25-EPC1)

Observou-se neste estudo que as PC e EPC orientavam e auxiliavam as PEC no processo de amamentação, favorecendo o posicionamento e a pega adequada da mama pelo lactente, reduzindo a dor mamilar e promovendo o conforto físico no puerpério imediato. Ademais, também orientavam sobre o tratamento das fissuras mamilares.

Oriento e auxilio durante o posicionamento e pega correta do RN ao seio. Oriento a importância do AME, benefícios para mãe e filho, livre demanda e cuidados com o mamilo que apresenta fissuras, para hidratar com o próprio leite e posicionar corretamente quando o RN for abocanhar. (PEC27-PC)

Examino mamas, mamilos hiperemiados. Oriento a pega correta, amamentação e cuidados com as mamas. (PEC24-EPC1)

Auxilio e oriento posição e pega correta durante amamentação para prevenir fissura no mamilo e para RN mamar adequadamente. (PEC28-PC)

Orientações e auxílio à pega correta, posicionamento do RN ao seio. Benefícios para mãe e RN do AME. Orientações quanto a importância do aleitamento materno exclusivo e procedimentos para amamentação. (PEC29-PC)

No presente estudo, o alívio da dor mamilar foi observado como uma necessidade das PEC. Ressalta-se que essa necessidade, na maioria das vezes, está associada ao posicionamento do recém-nascido durante a amamentação e a pega incorreta da mama, quando ocorre apenas a pega do mamilo. Logo, as EPC e PC ofereceram como medidas de conforto orientação e ajuda para o posicionamento e a pega adequada do recém-nascido ao seio materno.

Durante a visita percebo paciente desconfortável [quando amamentava], auxilio a mesma a vestir-se após o banho e oriento repouso no leito. Oriento permanecer em repouso no leito mais tempo e auxilio no posicionamento do RN ao seio em decúbito lateral. (PEC9-PC)

A dor nas mamas pode estar associada ao ingurgitamento mamário, muito relacionado ao insucesso na amamentação, o que pode comprometer o conforto puerperal.

Foi realizada massagem e ordenha de pequena quantidade do leite que foi dado para a RN. (PEC23-PC)

A dor nas costas foi evidenciada como um fator interviniente do conforto puerperal e pode estar associada com a postura inadequada no leito.

Auxilio a paciente a melhorar o posicionamento no leito. Elevo cabeceira 30°. Oriento colocar RN no berço quando estiver dormindo, deambular, alternar as posições durante o dia, sentando-se na cadeira e buscar conforto quando for

deitar para minimizar o desconforto pela correção da postura. (PEC5-PC)

Alívio da dor no puerpério imediato

A dor foi o fator interveniente do conforto físico puerperal mais prevalente nas PEC, logo a partir da implementação de ações de cuidado clínico de enfermagem às PEC, fundamentado na teoria do conforto. Observou-se alívio da dor como uma importante contribuição desse cuidado no puerpério imediato.

[...] Melhorou o desconforto. Sente um pouco de alívio com a mudança de posição. (PEC5-PC)

[...] Relata melhora da cefaléia após o repouso. (PEC9-PC)

[...] A cólica passou. (PEC15-EPC1)

[...] Melhor e com menos dor porque não estar com a mama tão endurecida. (PEC23-PC)

[...] Demonstra satisfação e agradece a atenção e cuidado. (PEC27-PC)

DISCUSSÃO

As EPC expressaram um modo de cuidar que valoriza a prescrição médica, o qual pode limitar as possibilidades de cuidado e estar relacionado com o modelo biomédico, que tem inspirado as escolas de enfermagem. Este modelo tem exercido influencia na formação profissional, na organização de serviços e na produção de conhecimentos em saúde⁽¹⁰⁾.

Observou-se a implementação de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como o estímulo à deambulação para favorecer os movimentos peristálticos e a eliminação de gases intestinais. A constipação é queixa mais comum nas puérperas que já possuíam história de constipação crônica, sendo exacerbada pela deambulação tardia e dieta inadequada⁽¹¹⁾. Logo, a deambulação deve ser incentivada o mais precoce possível após o parto, considerando o estado de saúde materno, o que irá favorecer a involução uterina satisfatória, a eliminação dos lóquios, o bom funcionamento da bexiga e do intestino, a circulação sanguínea, reduzindo o risco de trombose⁽¹²⁾.

Observou-se puérperas com cefaleia. Este sintoma pode estar associado à anestesia para parto cirúrgico. A dor de cabeça após anestesia espinal geralmente se desenvolve 24 a 48 horas após a punção anestésica, assim, a importância de informar as puérperas sobre esta complicação e a necessidade de procurar tratamento para evitar morbidade e mortalidade associada. Logo, é necessário que o anestesista seja notificado quando a puérpera apresentar uma dor de cabeça que não melhora com o tratamento obstétrico⁽¹³⁾.

Estudo de coorte realizado em quatro hospitais universitários dos Estados Unidos e Europa objetivou identificar os fatores preditores de cefaleia durante a gravidez, no puerpério imediato e após oito semanas do parto. Neste estudo 3,7% das puérperas apresentou cefaleia nas primeiras 72 horas após o parto. Os fatores preditores foram a existência de dor de cabeça antes da gestação e o uso de anestesia regional espinal para alívio da dor⁽¹⁴⁾.

Nesta perspectiva, surge a necessidade de atenção à Diretriz de Atenção à gestante na Operação Cesariana, devendo ocorrer apenas quando existe indicação clínica. No Brasil, a taxa de cirurgia cesariana é aproximadamente de 56%, com variação considerável entre as instituições públicas e privadas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), taxas de cirurgia cesariana maiores que 10% não favorecem a diminuição da mortalidade materna, perinatal ou neonatal⁽¹⁵⁾.

As EPC orientavam sobre a relação da amamentação com a cólica puerperal. Quando a criança suga o leite materno, ocorre liberação de ocitocina, hormônio que é produzido pela hipófise posterior e atua contraindo as células mioepiteliais que recobrem os alvéolos mamários, favorecendo a ejeção do leite materno que está dentro dos alvéolos⁽¹⁶⁾. Esse hormônio também atua estimulando as contrações uterinas, assim, quando o recém-nascido suga a mama, pode ocorrer aumento considerável na atividade uterina, que termina ao final da mamada. Esse processo é denominado reflexo uteromamário, caracterizado pela estimulação dos mamilos e da árvore galactófora, que produz contrações uterinas, as quais são referidas pela puérpera como cólica⁽¹¹⁾.

Outro cuidado de enfermagem evidenciado foi a administração de compressa fria na região perineal. Ensaio clínico randomizado, controlado foi realizado com 80 puérperas em uma maternidade no Nordeste brasileiro e objetivou avaliar a eficácia clínica da crioterapia para o alívio da dor e para controlar o edema perineal após partos vaginais, o qual concluiu que a utilização de crioterapia não foi efetiva para controlar a dor e o edema perineal após o parto vaginal humanizado em mulheres que tiveram gestação única, parto a termo e apresentação fetal cefálica. Neste estudo foram excluídas as mulheres submetidas à episiotomia, analgesia durante o trabalho de parto, partos instrumentais com fórceps ou vácuos e aquelas com hemorragia perineais ativas ou lesão perineal antes do parto⁽¹⁷⁾.

Este resultado ressalta a importância da enfermeira fundamentar suas ações em evidências científicas eficazes, o que requer a realização de ensaios clínicos para avaliação da eficácia do cuidado de enfermagem, os quais possibilitarão uma assistência de enfermagem efetiva no alcance dos resultados propostos.

As EPC e PC implementavam cuidados para alívio da dor mamilar. A presença de dor no mamilo é fator que gera desconforto no puerpério imediato. A fissura mamilar constitui-se em uma importante complicação relacionada à amamentação que produz grande desconforto na puérpera e pode contribuir para o desmame precoce, sendo necessária intervenção e cuidado de enfermagem.

A principal causa de dor durante a amamentação é a presença de lesões nos mamilos, que estão associadas ao posicionamento e pega insatisfatórios. Outros fatores também podem estar relacionados, como a presença de mamilos planos, curtos ou invertidos, defeitos orais na criança, realização de sucção não nutritiva prolongada pela criança, uso inadequado de bombas de retirada de leite, interrupção inadequada da sucção da criança quando for retirada do seio, utilização de cremes e óleos sobre os mamilos, uso de protetores intermediários de mamilos e exposição contínua a umidade⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado em Santo André, São Paulo, com 29 puérperas observou que 44,0% destas apresentaram fissuras

mamílares no período puerperal⁽¹⁸⁾. Percebe-se que essa é uma complicação comum no puerpério, que requer atenção da equipe de enfermagem.

Pesquisa evidenciou que o principal causador de ansiedade e sofrimento materno foi o trauma mamilar, o que pode levar a uma diminuição na frequência das amamentações. Essa complicação pode estar relacionada à falta de acesso à informação e apoio social e profissional no ciclo gravídico puerperal⁽¹⁹⁾.

Pesquisa transversal realizada com 80 puérperas que estavam em AC de uma maternidade em Porto Alegre evidenciou que 36,3% das puérperas referiram dificuldades nas primeiras 12 a 48 horas de amamentação. 69% das queixas foram relacionadas à pega do recém-nascido (27,6%), dor nas mamas (27,6%) e “rachaduras” mamárias (13,8%). As primíparas apresentaram mais queixas (50%) quando comparadas aquelas com mais de um filho (21,1%)⁽²⁰⁾.

Observa-se a necessidade de atenção do enfermeiro e de sua equipe, que assistem a mulher em puerpério imediato, oferecendo uma atenção preventiva para o aparecimento dessas complicações associadas à amamentação, por meio da observação das dificuldades vivenciadas pela puérpera nas primeiras horas após o parto, corrigindo as inadequações e estimulando os aspectos adequados.

Quando a lesão mamilar já está presente, o enfermeiro poderá atuar para o alívio da dor e a promoção do conforto puerperal orientando a puérpera a começar a amamentação pela mama menos comprometida; antes de iniciar a mamada, realizar ordenha de um pouco de leite, necessário para estimular o reflexo de ejeção do leite, o que levará a criança a sugar a mama com menos força; incentivar posições variadas para amamentar, diminuindo a pressão nas áreas lesionadas e dolorosas; uso de proteção entre as mamadas, as quais devem ter buracos para permitir a ventilação e serem posicionadas entre a roupa e a mama; orientar uso de analgésicos sistêmicos por via oral, quando a puérpera referir dor forte⁽¹⁶⁾.

Este estudo objetivou identificar as principais dificuldades relacionadas ao aleitamento materno e levantar quais as intervenções referentes ao aleitamento, demandadas pelas puérperas, atendidas em uma clínica de ginecologia e obstetrícia, de um município da região Sul do Brasil evidenciou que 93,5% das mulheres em puerpério imediato apresentaram dificuldade para amamentar nos primeiros 10 dias, 80,5% referiram como dificuldade no período a pega incorreta durante a amamentação, 38,5% apresentaram fissura mamilar e 45% ingurgitamento mamário⁽²¹⁾.

Quando ocorre ingurgitamento mamário e a mama fica muito cheia, a aréola pode ficar firme, o que dificulta a pega. Nessa ocasião, é recomendado realizar ordenha manual de um pouco de leite para facilitar a pega⁽¹⁶⁾.

No puerpério, a mulher vivencia muitas dificuldades relacionadas à amamentação, destacando-se as rachaduras mamílares, o posicionamento correto do bebê, a pega adequada da mama e o ingurgitamento mamário. Logo, é necessário que o enfermeiro apoie, incentive e ajude nesse processo para que a amamentação ocorra de modo satisfatório para mãe e filho⁽²²⁾.

O processo de amamentação precisa ser aprendido pela puérpera e pelo lactente. Para realizar uma boa pega da mama

é necessário que o bebê abra bastante sua boca e abocanhe não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, o que irá possibilitar a formação do vácuo, imprescindível para que o mamilo e a aréola permanecessem dentro da boca do bebê durante a amamentação. Ademais, uma pega incorreta pode machucar os mamilos, produzindo lesões mamílares⁽¹⁶⁾.

Nesta perspectiva, observa-se a necessidade de orientações à puérpera sobre a amamentação eficaz, contribuindo para prevenção de complicações mamárias e tratamento destas complicações, quando já estiverem presentes.

A educação em saúde é uma prática intrínseca ao cuidado de enfermagem nos diferentes contextos assistenciais, com destaque para a assistência puerperal. Nessa prática observa-se maior atenção aos temas cuidados com a mulher após o parto, alimentação, banho do recém-nascido e aleitamento materno⁽²³⁾.

Este estudo observou que os profissionais de saúde que assistem a mulher em AC oferecem orientações sobre a importância do aleitamento materno, o posicionamento e a pega correta da mama pelo recém-nascido⁽¹²⁾.

Para um posicionamento correto do bebê e uma boa pega da mama durante a amamentação, o Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾, recomenda que as mamas fiquem completamente expostas, quando possível e o bebê deve ter seus braços livres; a mãe precisa estar em uma posição bem confortável; o corpo do bebê deverá estar voltado para o da mãe, barriga com barriga; corpo e cabeça do bebê precisam estar alinhados, com as nádegas bem apoiadas; o braço inferior do bebê deve ficar livre; a mãe deve segurar a mama permitindo que a aréola fique livre para a pega do bebê; o queixo do bebê toca a mama; as narinas do bebê permanecem livres; os lábios do bebê precisam estar virados para fora.

Para identificar se o bebê está realizando a pega da mama de maneira satisfatória durante a amamentação, o enfermeiro poderá verificar a presença de sinais indicativos de uma pega inadequada, como: bochechas do lactente encovadas durante a sucção; ruídos produzidos pela língua; mama com aparência esticada ou deformada durante amamentação; mamilos com estrias vermelhas ou regiões esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama; presença de dor durante a mamada⁽¹⁶⁾.

Esta pesquisa objetivou identificar os locais de dor relacionados à prática de amamentação no puerpério imediato e fornecer informações quanto aos benefícios e posturas adequadas à amamentação; foi realizada em maternidade do município de Belém, Pará, com 120 puérperas e evidenciou que 75% refeririam desconforto durante a amamentação. Os locais de desconforto durante a amamentação, em 50% das puérperas, foram a região cervical e lombar⁽²⁴⁾.

A dor nas costas, normalmente na região lombar, pode estar relacionada ao mau posicionamento da mulher no leito, muitas vezes pela presença de seu recém-nascido na cama, comprometendo o posicionamento adequado e o conforto puerperal. É comum a observação de puérperas que colocam seus recém-nascidos em sua cama, o que além de prejudicar o posicionamento e o repouso puerperal, representa um fator de risco para quedas e asfixia do neonato. Neste cenário, é fundamental a presença da enfermeira para identificar os riscos e prevenir os agravos relacionados à saúde do binômio mãe e filho.

Este estudo objetivou avaliar a prevalência de alterações posturais em puérperas durante a amamentação; foi realizado no Hospital Regional de Cajazeiras/PB e identificou que 60% das participantes referiram que durante a amamentação existiam posições que geravam incômodo. 53,3% das mães posicionavam seu filho de maneira inclinada, sendo observado hipercifose em 66,7% das participantes⁽²⁵⁾. Percebe-se que essas alterações posturais somadas ao mau posicionamento da puérpera no leito durante os períodos de descanso podem contribuir para o aparecimento de dor nas costas.

Foi evidenciado neste estudo que a implementação de ações de cuidado clínico de enfermagem à puérpera, fundamentadas na teoria do conforto, contribuiu para alívio da dor no puerpério imediato.

Limitações do estudo

Percebe-se, como limitação deste estudo, o pequeno quantitativo de enfermeiras que aceitaram participar e a ausência de enfermeiras do setor AC como EPC. Apesar do convite para participação na pesquisa ter sido estendido a todas as enfermeiras da maternidade, nenhuma enfermeira da unidade AC aceitou participar. Logo, considera-se a necessidade de novas estratégias de incentivo à participação de enfermeiros em pesquisas que favoreçam o crescimento científico da enfermagem e a melhoria da assistência no puerpério.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo possibilitou evidenciar a realização de um cuidado de enfermagem que contribui para melhoria do conforto no

puerpério imediato pelo alívio da dor puerperal. Observou-se que a utilização da teoria do conforto como subsídio para esse cuidado favoreceu o alcance de resultados. A utilização do método de pesquisa-cuidado é uma ferramenta metodológica que permitiu as EPC e PC prestarem um cuidado oportuno para as necessidades das PEC ao mesmo tempo em que pesquisavam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo, foi possível evidenciar a contribuição do cuidado de enfermagem fundamentado na teoria do conforto à mulher em puerpério imediato. Identificou-se um modo de cuidar ainda influenciado pelo modelo biomédico de atenção à saúde, porém, com características que indicam uma prática de cuidado singular que se preocupa com as necessidades da puérpera.

As EPC e PC realizaram orientações sobre a fisiologia do puerpério e a relação da cólica com a amamentação, o posicionamento e a pega adequada do recém-nascido em relação à mama durante amamentação, prevenção e tratamento da fissura mamilar e ingurgitamento mamário, sempre expressando disposição para ajudar e promover o conforto puerperal.

Diante dos resultados apresentados, recomenda-se a adoção da teoria do conforto como subsídio para o cuidado à puérpera por enfermeiros que assistem a essa população, nos diferentes cenários. Sugere-se a realização de novos estudos que utilizem esta teoria com outras populações, o que poderá contribuir para uma melhor visualização da aplicabilidade desta teoria na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Lima-Lara AC, Fernandes RAQ. Quality of life in the mediate puerperium: a quantitative study. *O Braz J Nurs*[Internet]. 2010[cited 2017 May 8];9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2815>
2. Group W. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Sci Med*[Internet] 1995 [cited 2017 May 8];41(10):1403-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K?via%3Dihub>
3. Baghirzada L, Downey KN, Macarthur AJ. Assessment of quality of life indicators in the postpartum period. *Int J Obstet Anesth*[Internet]. 2013 [cited 2017 May 8];22(3):209-16. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959-289X\(13\)00039-3](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959-289X(13)00039-3)
4. Barbosa EMG, Oliveira FDM, Guedes MVC, Monteiro ARM, Rodrigues DP, Silva LF, et al. Nursing care for one puerpera based on the theory of comfort. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2014 [cited 2017 May 8];18(4):845-9. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-754355>
5. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*[Internet]. 1991 [cited 2017 May 8];16(11):1301-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1753026>
6. Neves EP, Zagonel IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2006 [cited 2017 May 8];11(1):73-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5980>
7. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company; 2003.
8. Zagonel IPS, Neves EP, Marques KMAP, Iamin SRS, Victor LS. Pesquisa cuidado: da teoria à prática. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, (Eds.). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 215-49.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015 [cited 2017 May 8];20(6):1869-78. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>

11. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende obstetrícia fundamental. 13th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
12. Rodrigues DP, Dodou HD, Lago PN, Mesquita NS, Melo LPT, Souza AAS. Care for both mother and child immediately after childbirth: a descriptive study. *O Braz J Nurs*[Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 3];13(2):227-38. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4231>
13. Sachs A, Smiley R. Post-dural puncture headache: the worst common complication in obstetric anesthesia. *Sem Perinatol*[Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 20];38:386-94. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000514000809>
14. Tuner DP, Smitherman TA, Eisenach JC, Penzien DB, Houle TT. Predictors of headache before, during, and after pregnancy: a cohort study. *Headache*[Internet]. 2012[cited 2017 Apr 21];52(3):348-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299832/>
15. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação [Internet]. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2016[cited 2017 Apr 21]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Caderno de Atenção Básica – Nº 23. Brasília: Ministério da Saúde; 2015[cited 2017 Apr 21]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
17. Morais I, Lemos A, Katz L, Melo LFR, Maciel MM, Amorim MMR. Perineal pain management with cryotherapy after vaginal delivery: a randomized clinical trial. *Rev Bras Ginecol Obstet*[Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 14];38(7):325-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n7/0100-7203-rbgo-38-07-00325.pdf>
18. Aparecida KRM, Chaves LC, Filipini R, Fernandes IC. Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós-parto. *ABCS Health Sci*[Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 21];39(3):146-52. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/648/647>
19. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Jr MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 20];36:127-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgef/v36nsp0102-6933-rgef-36-spe-0127.pdf>
20. Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Rev CEFAC*[Internet]. 2014[cited 2017 Apr 18];16(4):1178-86. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/en_1982-0216-rcefac-16-4-1178.pdf
21. Moreno PFBB, Schmidt KT. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014[cited 2017 Apr 14];19(3):576-81. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32366/23249>
22. Porto SL, Sebold LF, Kempfer SS, Girondi JBR. O apoio da enfermagem nos conhecimentos e nas dificuldades do processo da amamentação. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 May 8];3(3):21-28. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/77/>
23. Cassiano NA, Holanda CSM, Costa RKS, Morais FRR, Maranhão TMO. Nursing care to woman in immediate puerperium: a narrative description. *J Res: Fundam Care*[Internet]. 2015[cited 2017 Mar 10];7(1):2061-71. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3675>
24. Menezes LSH, Gomes RMSB, Lima BO, Sousa EX. Dor relacionada à prática da amamentação no puerpério imediato. *Fisioter Brasil*. 2014;15(2):100-5.
25. Falcão KPM, Carvalho ACF, Marques ACML, Vieira AG, Barros JD, Rolim RB. Prevalence of postural changes on puerperals before breastfeeding position. *J Nurs UFPE*[Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 17];9(1):9839-45. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10776/11918>