

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

GABRIELE VERÔNICA TAVARES DA FÔNSECA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NO CICLO PUERPERAL**

MOSSORÓ/RN

2019

GABRIELE VERÔNICA TAVARES DA FÔNSECA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NO CICLO PUERPERAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE-RN, como exigência para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF.^a ESP.: JANAÍNA FERNANDES GASQUES BATISTA

MOSSORÓ/RN

2019

F676c Fonseca, Gabriele Verônica Tavares da.
O cuidado de enfermagem às mulheres na unidade de
terapia intensiva no ciclo puerperal / Gabriele Verônica Tavares
da Fonseca. – Mossoró, 2019.
37f.

Orientadora: Prof.^a Esp. Janaína Fernandes Gasques
Batista.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Cuidados de Enfermagem as Puérperas na UTI. 2.
Unidades de Terapia Intensiva. 3. Cuidados de enfermagem. I.
Batista, Janaína Fernandes Gasques. II. Título.

CDU: 618.7:616-083

GABRIELE VERÔNICA TAVARES DA FONSECA

O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NO CICLO PUERPERAL

Monografia apresentada pela aluna **GABRIELE VERÔNICA TAVARES DA FONSECA** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito 9,8, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: 21/11/19

BANCA EXAMINADORA

Janaína F. G. Batista

Prof.^a Esp.: Janaína Fernandes Gasques Batista

Orientadora

Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva

Prof.^a Me. Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva

Evilamilton Gomes de Paula

Prof. Esp.: Evilamilton Gomes de Paula

AGRADECIMENTOS

Não imaginaria nada disso, absolutamente nada. Logo eu, até então uma menina do interior do Rio Grande do Norte, saindo de casa para desbravar ou até mesmo descobrir o mundo. Do lugar de onde eu vim, as pessoas não tinham expectativa de vida, ninguém falava de faculdade, onde o auge do conhecimento era a conclusão do ensino médio. Quase não acreditei quando consegui uma vaga em uma faculdade, fiquei radiante e ao mesmo tempo temerosa, por não saber o que me guardava. Juntei as poucas coisas que tinha e resolvi encarar mais esse desafio. E enfrentei, dei à cara a tapa, hoje preste a me formar, olha para trás e chego a conclusão de que não me arrependo de nada, faria tudo novamente. Hoje realizo um dos meus maiores sonhos, para honra e glória de Deus.

É com grande alegria e com o coração transbordando de sentimentos bons, que louvo a Deus, por ter me permitido chegar até aqui. Confesso que não foi nada fácil, talvez se fosse fácil qualquer um conseguiria. A trajetória foi árdua, cansativa, bastante estressante, mas sobretudo gratificante.

Agradeço primeiramente ao Deus todo poderoso, pois certamente que sem Ele, eu não seria/conseguiria nada. Foi quem me deu graça e ânimo para prosseguir, quando as circunstâncias apontavam para o sentido contrário, para que eu desistisse. Em segundo lugar, mas não menos importante, agradeço a minha mãe, que sempre foi meu exemplo de garra e persistência, que sempre me incentivou a lutar pelos meus sonhos e não desistir deles. Que sempre fez o possível e o impossível para que eu me tornasse alguém de caráter e boa índole.

Agradeço a toda a minha família, por todo o carinho e força que me deram, foi de grande importância nessa jornada tão importante para mim.

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva é caracterizado como um setor bastante restrito, repleto de máquinas de alta tecnologia para monitorização dos internados, tratando de pacientes em estado grave. Essa mesma unidade presta assistência as puérperas que são acometidas por algum distúrbio ou alteração fisiológica potencialmente grave, que muitas vezes são desconhecidas pelos clínicos, necessitando assim de cuidado especializado. **Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem às mulheres na Unidade de Terapia Intensiva no ciclo puerperal. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, cujas bases de dados utilizadas foram: LILACS, BVS e SCIELO. Foram selecionados seis estudos baseados nos critérios de inclusão: artigos disponíveis gratuitamente na íntegra nas bases de dados selecionadas; artigos disponíveis no idioma português; artigos publicados no período de 2009 a 2019 e artigos que abordam os cuidados de enfermagem às mulheres no período puerperal na Unidade de Terapia Intensiva. E nos critérios de exclusão: editoriais; cartas ao editor e revisões. Os resultados foram comparados com a literatura pertinente ao tema. **Resultados:** Foram encontrados dez grupos de cuidados de enfermagem, a saber: higienização das mãos; higienização oral; prevenção de broncoaspiração; sinais vitais; nível de consciência; crise convulsiva; infecção; mastite; acesso venoso e apoio emocional. **Conclusão:** O conhecimento destas ações de enfermagem propiciará ao enfermeiro agilidade e discernimento na assistência de enfermagem à puérpera na Unidade de Terapia Intensiva.

PALAVRAS – CHAVE: Cuidados de Enfermagem as Puérperas na UTI; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Unit is characterized as a very restricted sector, full of high technology inpatient monitoring machines, treating patients in serious condition. This same unit provides assistance to puerperal women who are affected by some potentially serious physiological disorder or alteration, which is often unknown to clinicians, thus requiring specialized care. **Objective:** To identify nursing care for women in the Intensive Care Unit in the puerperal cycle. **Method:** This is an integrative review, whose databases used were: LILACS, VHL and SCIELO. Six studies based on the inclusion criteria were selected: articles available free of charge in the selected databases; articles available in Portuguese language; articles published from 2009 to 2019 and articles addressing nursing care for women in the puerperal period in the Intensive Care Unit. And in the exclusion criteria: editorials; letters to the editor and reviews. The results were compared with the relevant literature. **Results:** Ten groups of nursing care were found, namely: hand hygiene; oral hygiene; prevention of bronchoaspiration; Vital signs; level of consciousness; convulsive seizure; infection; mastitis; venous access and emotional support. **Conclusion:** Knowledge of these nursing actions will provide the nurse with agility and discernment in nursing care for women who have recently given birth in the Intensive Care Unit.

KEY WORDS: Nursing Care for Puerperas in ICU; Intensive Care Units; Nursing care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Título do trabalho, revista onde foi publicada e ano de publicação.

Quadro 2 - Medidas assistenciais utilizadas pela equipe de enfermagem às puérperas na Unidade de Terapia Intensiva.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

BDENF	Base de dados de enfermagem;
DeCs	Descritores em ciências da saúde;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe;
POP	Procedimentos operacionais padrão;
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem;
SCIELO	Scientific Electronic Library Online;
UTI	Unidade de terapia intensiva;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	11
1.2 HIPÓTESE.....	11
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Objetivo Geral.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 PRINCIPAIS DOENÇAS QUE LEVAM AS PUÉRPERAS A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	13
2.1.1 Hemorragia puerperal.....	13
2.1.2 Infecção pós-parto.....	13
2.1.3 Síndrome de HELLP.....	14
2.1.4 Pré-eclâmpsia.....	14
2.1.5 Eclâmpsia.....	15
2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NA TERAPIA INTENSIVA.....	15
2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NA TERAPIA INTENSIVA.....	16
3 MÉTODO	18
4 RESULTADOS	22
5 DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A	35

1 INTRODUÇÃO

A palavra assistência é definida como o ato de assistir alguém e também há alguns sinônimos para esta palavra: auxiliar, ajudar, amparar, prestar socorro e outros. Segundo Horta (1979), a enfermagem é a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas ou fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo.

Ela também ressalta que é dever do enfermeiro desenvolver atividades para a manutenção e promoção de saúde, bem como a prevenção de doenças, ou seja, o objetivo do enfermeiro também é prestar assistência aos pacientes até que atinjam seu potencial máximo de saúde. “Além disso o enfermeiro pode atuar nos mais diferentes níveis de atenção à saúde” (COSTA et al, 2015, p.4). Seja na educação em saúde ou no relacionamento de confiança que é construído dia a dia (NOGUEIRA et al, 2015).

O profissional deve transmitir conhecimento ao paciente a fim de que ele fique informado de sua doença e possa adaptar-se ao tratamento, com o objetivo de alcançar mais qualidade de vida (NOGUEIRA, GOMES et al, 2015), com isso há troca de saberes se faz oportuna para estreitamento de laços, deve-se também compreender as vulnerabilidades individuais, psíquicas e coletivas do sujeito (SOUSA, MIRANDA, FRANCO, 2011).

Cada perfil de paciente apresenta desafios diferentes assim, o profissional de enfermagem deve estar aberto para perceber quais os comportamentos manifestos por cada um (MARCÊDO, SENA, MIRANDA, 2012), bem como suas crenças e convicções.

Desse modo esse estudo poderá trazer melhor compreensão de como a assistência da enfermagem é prestada visto que esse profissional deve prestar cuidados compatíveis aos diferentes grupos de indivíduos (SILVIA; MOURA; PEREIRA, 2013) e quais os desafios enfrentados no cuidado tem em consideração as particularidades de cada paciente.

É na consulta de enfermagem, junto ao paciente a partir da análise e avaliação do caso exposto, que o enfermeiro traçará um plano de cuidado adequado as necessidades do cliente. A tomada de decisões vai muito além de um olhar

comum, é de suma importância que o profissional veja o enfermo como um todo, com um olhar holístico (OLIVEIRA, 2010).

O enfermeiro possui importante comprometimento como educador, além do compromisso ético e profissional. Por isso é um dos grandes responsáveis por incentivar o autocuidado à saúde visto que desenvolve a atuação mais próxima aos pacientes (TRAVAGIM, KUSUMOTA, TEIXEIRA, et. AL (2010)

Para os casos graves onde as pacientes se encontram com alguma limitação, a assistência de enfermagem precisa estender-se ao seu grupo familiar e não somente ao cliente, pois em muitos casos o paciente possui diversas limitações, e sendo assim necessita da ajuda dos seus familiares (CARVALHO, SILVA, 2016).

Popularmente, os cuidados com os partos eram praticados por mulheres conhecidas como: parteiras, comadres ou aparadeiras, que eram dotadas de conhecimentos adquiridos por seus antepassados, as quais prestavam assistência as mulheres no pré e pós-parto, assim como cuidados ao recém-nascido (BRENES, 1991).

Documentadamente sabe-se que desde o princípio a atenção voltada a saúde da mulher, teve seu foco direcionado para a função reprodutiva. Foi a partir do século XX, que a administração do então governo, aprovou a criação de uma política voltada diretamente para a ampliação da atenção, gerando o Programa de Assistência Integral a Mulher (PAISM).

Diante do alto índice de morbimortalidade materno e perinatal, o Ministério da Saúde (MS), estabeleceu no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), promovendo a melhoria no acesso ao pré-natal consequentemente ampliando a assistência ao parto e puerpério (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

O ciclo gravídico-puerperal é visto como um intervalo de tempo a qual acarreta diversas mudanças fisiológicas no organismo da parturiente, em decorrência das transformações que o corpo sofre durante a gestação, iniciando no momento que sucede o parto após a eliminação da placenta, tendo seu fim indefinido com a relação mãe-bebê através da amamentação (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

São diversos os motivos que levam uma mulher a ser admitida na unidade de terapia intensiva, mas um fator extremo chama a atenção, que são por razões

obstétricas, chegando a somar de 50% a 80% das causas de internação na UTI, se comparada as outras circunstâncias. As principais patologias relacionadas as internações obstétricas são por infecções pós-parto, hemorragias, hipertensão as quais estão associadas eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP - Hemolysis, Elevated Liver enzymes e Low Platelets, doença hipertensiva específica da gravidez (COÊLHO et al., 2012), (SAINTRAIN et al., 2016)

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A partir dessa concepção, deu-se a questão norteadora dessa pesquisa: que cuidados de enfermagem são prestados às puérperas na unidade de terapia intensiva?

A assistência de enfermagem cumpre papel fundamental nos cuidados no período de puerpério, principalmente quando as pacientes apresentam complicações decorrentes ao parto, e são admitidas na unidade de terapia intensiva pois a partir daí, será exigido uma atenção redobrada para que a mesma evolui bem e obtenha sua recuperação total.

O tema foi escolhido através de orientações e interesse pelo assunto proposto, porém apenas depois de muita leitura, que consegui estabelecer um tema com clareza e objetividade para a obtenção de resultados para minha pesquisa.

O tema proposto é de total relevância para o meio acadêmico, a qual irão se deparar com situações/problemas contextualizados acima. Já para os serviços de saúde, terão uma visão mais ampla para uma assistência bem direcionada a cuidados específicos supracitados.

1.2 HIPÓTESE

Sabe-se que o pós-parto é o momento em que a mulher necessita de um cuidado mais intenso voltado para a promoção do seu bem-estar físico e mental. A puérpera no seu estado crítico é conduzida à UTI, devido a patologias como eclâmpsia, síndrome de HELLP, hipovolemia, entre outras, que se não tratadas e assistidas por profissionais especializados podem resultar em um mal prognóstico e limitações após a alta.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Foi identificar através de revisão integrativa da literatura os principais cuidados de enfermagem prestados na unidade de terapia intensiva.

1.3.2 Objetivos Específicos

I. Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados de enfermagem à puérpera na unidade de terapia intensiva.

II. Levantar os cuidados de enfermagem que são realizados rotineiramente à puérpera com complicações na unidade de terapia intensiva.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRINCIPAIS DOENÇAS QUE LEVAM AS PUÉRPERAS A UTI

2.1.1 Hemorragia puerperal

São várias as fatalidades que podem ocorrer no pós-parto, dentre elas a hemorragia pós-parto, a qual apresenta índices preocupantes para saúde pública. Sua incidência mundial chega a 6%. Em países subdesenvolvidos como a África e a Ásia, os números são ainda mais alarmantes, chegando a 30% dos casos de morte materna. A hemorragia pós-parto pode ser ocorrer de duas formas, precoce ou tardia. A precoce é quando a hemorragia acontece em até 24 horas pós-parto e a tardia, se caracteriza no sangramento exorbitante depois das 24 horas do puerpério até 6 a 12 semanas. A hemorragia precoce é a mais comum, somando cerca de 75% das atonias uterina (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

É considerada hemorragia puerperal a perda de volume sanguíneo >500 ml em parto normal (vaginal) ou 1.000 ml em parto cesáreo. Vale salientar que qualquer perda de volume que cause desequilíbrio homeostático, também se caracteriza em hemorragia puerperal. A hemorragia pós-parto tardia tem menor incidência, cerca de 1% dos partos e está intimamente relacionada a atonia uterina, infecção (endometrite) e doença de von willebrand (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Cabe a equipe de enfermagem a monitorização rigorosa dessas pacientes, pois as condutas a serem seguidas diante de agravos das condições patológicas são de total responsabilidade da enfermagem. Devendo assim ser dotado de conhecimentos técnico-científicos para que possa intervir, de maneira positiva no controle da hemorragia pós-parto, promovendo o bem-estar dessas puérperas (VIEIRA et al., 2018).

2.1.2 Infecção pós-parto

Infecção puerperal ou febre puerperal, como também é conhecida, é a manifestação originada do aparelho genital da mulher logo após o parto. Sendo muita das vezes difícil de ser identificada no pós-parto. Caracteriza-se pelo estado

febril, com temperatura mínima de 38°C, por pelo menos 2 dias, durante os 10 primeiros dias de puerpério, com exceção das primeiras 24 horas pós-parto. 20% das mulheres são acometidas por essa infecção nos casos de parto natural. No entanto, 70% das mulheres de pós-cesariana, são identificadas com infecção puerperal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

No Brasil, a infecção puerperal é responsável pela terceira maior causa de morte materna, somando 6,3 do total de óbitos, segundo o Ministério da Saúde. Diversas circunstâncias podem ocasionar a infecção puerperal, como por exemplo, proliferação bacteriana no sítio cirúrgico, nos casos de cesarianas, contaminação por germes, o excesso de exames de toque vaginal, entre outros fatores (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

2.1.3 Síndrome de HELLP

A síndrome hipertensiva ou hipertensão gestacional é hoje a principal responsável pela morbimortalidade materna no mundo, ocupando o primeiro lugar, que pode se manifestar de formas graves, como por exemplo a eclampsia e a síndrome de HELLP, intervindo diretamente nas gestações primíparas e múltíparas. Contudo, faz-se necessário uma assistência voltada individualmente para cada parturiente, principalmente no diagnóstico precoce, estabelecendo intervenções no intuito de diminuir os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê (AGUIAR et al., 2010).

2.1.4 Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia acomete cerca de 6 a 10% das gestantes na primeira gestação, sendo de grande importância o acompanhamento gestacional, para a identificação desse agravo, para a prevenção de eventuais complicações. Esta complicação é caracterizada pelo aumento da Pressão Arterial (PA), acompanhada pela presença proteinúria, ou seja, proteína na urina. Tem início na 24ª semana de gestação. Classifica-se em pré-eclâmpsia, que é a forma aguda da hipertensão, com início após a 20ª semana de gestação; a eclampsia é sucedida por convulsões, por consequência da pré-eclâmpsia (AGUIAR et al., 2010).

É considerada hipertensão arterial, quando a pressão sistólica se apresenta acima de 140mmHg no intervalo de 4 horas entre duas verificações da PA. A pré-eclâmpsia pode acarretar diversas complicações graves como, síndrome de HELLP, descolamento prematuro da placenta (DPP), insuficiência cardíaca, trombose venosa, eclampsia, parto prematuro, pneumotórax, edema pulmonar, insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral, dentre outros acometimentos que pode levar a morte da mãe e do bebê (AGUIAR et al., 2010).

2.1.5 Eclampsia

Caracterizada a partir do primeiro episódio de convulsão, no decorrer da gestação ou no puerpério, a eclampsia não possui relação com outras condições patológicas relacionadas ao sistema nervoso central, que em geral, estão ligadas a pré-eclâmpsia. O acompanhamento gestacional é algo primordial, para a prevenção de acontecimentos futuro. A eclampsia é notada através da verificação da pressão arterial, a qual nota-se elevada, igual ou maior que 140x90mmHg. Seus sintomas são comuns, como cefaleia, dor abdominal, visão turva, entre outra (WR et al., 2008).

2.2 SISTEMATIZAÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Conseguir determinar os parâmetros entre o fisiológico e patológico, é com certeza uma das principais formas de prevenir eventos adversos relacionados a saúde da parturiente e do bebê, tais observações levaram o enfermeiro e toda a equipe a tomarem decisões sensatas e coerentes a situação, caso contrário, a mãe e o feto poderão progredir para um prognóstico mais grave, sendo inevitável a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (TONIN et al., 2013).

A assistência prestada nesse setor, será voltado na intenção de reverter o quadro da paciente, além dos tratamentos farmacológicos, oferecer uma reintegração social a mesma, que após a alta voltará para seu convívio cotidiano e tendo que atender as necessidades de seu bebê (TONIN et al., 2013).

O modelo que rege as práticas assistências da equipe de enfermagem é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que direciona as ações a

serem seguidas/tomadas pela equipe de acordo com o caso apresenta. A assistência prestada por esse conjunto normas, tem por função potencializar o cuidado ofertado a paciente, observando o indivíduo como um todo (MASSAROLI et al., 2015).

O Processo de Enfermagem (PE) é dividido em cinco pontos: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implantação e Avaliação de enfermagem. Essas são as etapas seguidas para o acompanhamento e evolução do paciente, esses registros permitem que sejam mudados ou continuados o tratamento e os cuidados que anteriormente foram empregados. Além de servir como base para os profissionais que sucederam a equipe anterior (MASSAROLI et al., 2015).

A assistência de enfermagem no puerpério deve auxiliar a puérpera, através de técnicas e adequação à mudança à maternidade, desenvolvendo intervenções para enfrentar os obstáculos, fornecendo as informações necessárias para uma melhor adaptação a esse novo ciclo (MARQUES et al., 2014).

O puerpério é um período bastante conturbado e coberto de riscos, o que se faz essencial, a assistência de uma equipe qualificada, que sejam ágeis, na observação de detecção de agravos, promover aconchego físico e psicológico, desenvolver as práticas de educação em saúde a mulher, possibilitando o cuidado tanto para a puérpera quanto para o bebê. A escuta deve ser de alta relevância, revelando as reais necessidades como mãe e mulher, que sofrem grandes modificações frente a maternidade (MARQUES et al., 2014).

2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA NA TERAPIA INTENSIVA

O parto é um momento único e delicado, a qual a parturiente estará propícia a hospitalização para que receba cuidados adequados pós-parto. A internação pode desencadear inquietação e ansiedade, nesse momento a mulher estará em um ambiente que até então é desconhecido para ela, possui rotina e normas que não fazem parte do seu dia a dia, além das mudanças impostas a mesma pela maternidade (ODININO; GUIARDELLO, 2010).

A fase de reabilitação pós-parto desencadeia a necessidade dos cuidados de enfermagem, ofertados a ela e conseqüentemente ao bebê. Esse é o momento mais oportuno a qual o enfermeiro vai poder conduzir um cuidado específico, para assim

atender as necessidades destes. A equipe de enfermagem deve estar preparada para atender as dificuldades impostas por casos imputados a equipe, seguindo como base os conhecimentos adquiridos em sua vivência acadêmica e diária do seu setor (ODININO; GUIRARDELLO, 2010).

A assistência de enfermagem cumpre papel fundamental no período de puerpério, dado momento é visto como algo especial e importante da vida de uma mulher, cuidados são voltados em especial para esclarecer e ajudar esse novo ciclo que está se iniciando, vindo com ele muitas dúvidas, medos e incertezas. Assim como a estabilização da saúde da parturiente (GARCIA et al., 2011).

A organização de um plano de cuidado individual é indispensável, para a realização do mesmo é necessária uma análise no histórico da paciente, história pregressa, nível socioeconômico, realização de exame físico completo, entre outros dados que se considerem importantes para a avaliação. Posteriormente será montada um plano de cuidado que atenda e abranja todas as necessidades da cliente, trazendo-lhe conforto e confiança na equipe (PATINE; FURLAN, 2006).

Após a análise dos dados obtidos da puérpera, segue a busca pelo diagnóstico de enfermagem, o qual será de fundamental importância na criação do plano de cuidados individual. Essa é a fase em que o enfermeiro fará uso de seus conhecimentos técnicos e científicos, desenvolvendo com competência seu papel fundamental na assistência as puérperas (PATINE; FURLAN, 2006).

A qualidade dos cuidados de enfermagem oferecidos as puérperas são avaliadas e observadas em sua recuperação, as quais pontuam como positivo ou negativo a assistência recebida. Há escritores que destacam a forma como a parturiente passa pela vivência do parto afeta na sua total recuperação (ODININO; GUIRARDELLO, 2010).

Muitas são as definições de cuidado segundo a percepção do cliente que recebe a assistência de enfermagem. As variáveis independem da quantidade, visando sempre a qualidade dos cuidados prestados a ela, levando em consideração a o manejo da equipe com as pacientes, os conhecimentos postos em prática, a humanização e atenção com que realizam os procedimentos (ODININO; GUIRARDELLO, 2010).

Além dos cuidados prestados diretamente pela enfermagem é de suma importância que as puérperas aprendam sobre educação em saúde, tanto para sua

vivência hospitalar, quanto para sua vida cotidiana quando estiver de alta. O enfermeiro deve incentivar o autocuidado, visando a independência da paciente, com orientações sucintas e de fácil entendimento, para que aja o interesse das práticas do autocuidado (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008).

São vários os fatores de podem interferir na assistência prestada as parturientes, a mais conhecida entre a equipe de enfermagem é a aceitação do tratamento ofertado para aquela determinada condição vivenciada pela paciente. A aceitação do tratamento vai interferir diretamente na melhora da puérpera, tanto no meio intra hospitalar, quanto no extra hospitalar, ou seja, depois da alta, tendo que viver com um novo estilo de vida, que requerem cuidados especiais e peculiares (SANTOS; PENNA, 2009).

As abordagens usadas pela enfermagem no processo de cuidado, vai muito além da administração de medicamentos e verificação dos sinais vitais, é fundamental que a equipe haja com rapidez e agilidade, raciocinando como proceder a determinada situação, mesmo em situação de alto estresse. O processo de planejamento pode-se dividir em três: sistematização, inovação e plano (PATINE; FURLAN, 2006).

A enfermagem também atua na promoção e prevenção dos agravos por meio da sistematização imposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), elevando a eficácia dos cuidados prestados para essas mulheres, obtendo resultados positivos tanto para a puérpera quanto para a equipe envolvida (SANTOS, 2014).

Toda e qualquer ação pensada e/ou realizada sejam elas técnicos ou científicos segue um modelo implantado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), padrão seguido pelos enfermeiros para a realização dos cuidados de enfermagem (FARIA et al., 2012).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo permite a inserção de estudos com metodologias de diversas naturezas. Contudo, estes devem possuir potencial para o desenvolvimento de uma enfermagem baseada em evidências. Sendo assim, torna-se necessário a utilização de um método sistemático para análise de dados da revisão integrativa, verificando a acurácia e a redução de vieses (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para tal, baseou-se na metodologia proposta na literatura de Whitemore e Knafl, (2005), a qual apresenta os passos adotados para a revisão integrativa, a saber: identificação problema; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação do conhecimento sintetizado. Deste modo, a questão norteadora que direcionou o estudo em questão foi: Como a equipe de enfermagem tem atuado no contexto da Unidade de Terapia Intensiva à mulher no ciclo puerperal?

A busca na literatura deu-se entre março e novembro de 2019, realizada nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca, foi utilizado descritores presentes no vocabulário preconizado DeCs (*Descritores em Ciências da Saúde*), são eles: Puerpério, Ciclo Puerperal, Unidades de Terapia Intensiva e Enfermagem. Os descritores foram separados pelo operador booleano AND.

Frente a isto, fez-se uso dos seguintes cruzamentos: Puerpério AND Unidades de Terapia intensiva AND Ciclo Puerperal AND Enfermagem; Terapia Intensiva AND Ciclo Puerperal AND Enfermagem. A busca na literatura foi direcionada por um protocolo (APÊNDICE A) que continha o objetivo da busca, questão norteadora, as bases de dados a serem acessados, os descritores/palavras-chave, os cruzamentos a serem realizados, critérios de inclusão e exclusão.

Assim, os critérios de inclusão usados foram: artigos disponíveis gratuitamente na íntegra nas bases de dados selecionadas; artigos disponíveis no idioma português; artigos publicados no período de 2009 a 2019 e artigos que abordam os cuidados de enfermagem para a puérpera na Unidade de Terapia Intensiva. E, os critérios de exclusão: editoriais; cartas ao editor e revisões.

Após esta etapa, cada artigo selecionado no primeiro momento foi analisado em resumo e texto completo, o qual apresentou uma amostra final de dez trabalhos que respondiam ao objetivo da pesquisa.

4 RESULTADOS

No banco de dados da SCIELO foi feita a consulta com os descritores Cuidados de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva, Cuidados de Enfermagem as Puérperas na Unidade de Terapia Intensiva, foram obtidos 104, ao excluir os artigos que não foram publicados no período 2009 e 2019 resultando em 76, logo após foram escolhidos os que continham as palavras UTI, puerpério e enfermagem concomitantemente resultado em 59 excluindo aqueles de língua estrangeira, restaram 36, destes, foi realizada a leitura sendo excluídos os que não se enquadravam na proposta da pesquisa resultada em 10 artigos.

No banco de dados LILACS foram usados os mesmos descritores obtendo o resultado de 123, sendo excluídos os artigos que não tinham sido publicados no período de 2009 e 2019 resultando em 71, logo após foram incluídos apenas os que continham as palavras UTI, puerpério e enfermagem ao mesmo tempo no título resultando em 48 destes foi realizada a leitura sendo excluídos os que não se enquadravam na proposta da pesquisa resultado em 8, mas ainda foram excluído 2 artigos que já foram selecionados no banco de dados da SCIELO.

No banco de dados BVS, foram usados os mesmos descritores obtendo o resultado de 56, sendo excluído os artigos que não tinham sido publicados no período de 2009 e 2019 resultando em 31, logo após foram incluídos apenas os que continham as palavras UTI, puerpério e enfermagem ao mesmo tempo no título resultando em 19 destes foi realizada a leitura sendo excluídos os que não se enquadravam na proposta da pesquisa resultando em 6.

Os resultados obtidos foram organizados em dois quadros; quadro 1, obtendo as seguintes informações: Título do trabalho, revista onde foi publicada e ano de publicação e quadro 2: Medidas assistenciais utilizadas pela equipe de enfermagem às puérperas na Unidade de Terapia Intensiva.

Quadro 1 - Título do trabalho, revista onde foi publicada e ano de publicação.

Ano de publicação e base de dados	Periódico	Título do artigo
2010 SCIELO	Revista Rene	Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação.
2009 SCIELO	Revista da escola de enfermagem da Usp	Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido , no domicílio.
2009 SCIELO	Caderno de saúde pública	História da parturição no Brasil século XIX.
2012 SCIELO	Revista da associação medica do Brasil	Perfil das mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas.
2012 BVS	Revista da saúde	Sistematização da assistência de enfermagem para puérperas em unidades básicas de saúde da família.
2011 BVS	Unifal	Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária.
2015 SCIELO	FapUNIFESP	Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência.
2012 LILACS	UFES	Amostragens probabilística e não probabilística: técnicas e aplicações na determinação de amostras.
2009 SCIELO	Revista latino-americano de enfermagem	O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Peterson e Zderad.
2010 SCIELO		Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto.
2006 LILACS		Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérpera e recém-nascidos internos em alojamento conjunto.
2016 SCIELO	Revista brasileira de terapia intensiva	Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva.
2014 LILACS	Revista saúde e desenvolvimento	A importância da assistência de enfermagem no puerpério para redução de morbi-mortalidade materna.
2009 SCIELO	Texto e contexto-enfermagem	A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido.
2013 LILACS	Revista de enfermagem	Internação em unidade de terapia intensiva por causas obstétricas: estudo em hospital público de

2018 Ufsm ensino.
 LILACS Revista de Avaliação da assistência de enfermagem na
 enfermagem hemorragia pós-parto
 Ufpe

Quadro 2 - Medidas assistenciais utilizadas pela equipe de enfermagem às puérperas na Unidade de Terapia Intensiva.

MEDIDAS ASSISTENCIAIS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Prevenção da broncoaspiração	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a cabeceira elevada entre 30°/45° se não houver contraindicação; • Preferir sondagem orogástrica ao invés de nasogástrica, pelo risco de sinusite; • Pausar a ingesta da dieta enteral ao ter que; baixar a cabeceira para algum procedimento; • Controlar a pressão do Cuff endotraqueal entre 20 a 30 cm H₂O. (A5)
Nível de consciência	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação neurológica através da Escala de Coma de Glasgow Modificada. (A5)
Crise convulsiva	<ul style="list-style-type: none"> • Observar sinais de crise convulsiva tremores, sialorréia, diminuição do nível de consciência e alteração pupilar; • Administrar medicamentos prescritos; • Observar o local de início da crise, duração e intensidade. (A3)
Sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorização multiparamétrica constante; • Observação constante das alterações dos sinais vitais. (A2)
Mastite	<ul style="list-style-type: none"> • Observar aspecto da mama e sinais de inflamação • Realizar ordenha manual ou ordenha com bomba. (A1)

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar compressas mornas • Sugerir avaliação obstétrica para possível inibição química. (A6)
Acesso venoso	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a necessidade de acesso venoso central, junto a equipe médica • Providenciar materiais para a passagem do cateter central • Auxiliar na passagem do cateter central • Providenciar RX no leito para a confirmação do posicionamento do cateter • Realizar curativo asséptico diariamente • Observar sinais flogísticos de infecção. (A5)
Infecção	<ul style="list-style-type: none"> • Observar febre, diarreia, vômitos, dor abdominal • Observar corrimento vaginal em grandes quantidades e o odor. • Observar o aspecto ferida operatória (cesariana). (A7)
Suporte emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar antes de realizar todos os procedimentos • Dar apoio emocional • Verificar junto à equipe a necessidade de psicólogo • Se possível, fornecer informações sobre o bebê. (A3)

Legenda: A1: FARIA et al, 2012; A2: , ODININO et al, 2010; A3: GARCIA et al, 2011;
A4: MARQUES et al, 2014; A5: AGUIAR et al, 2010; A6: MASSAROLI et al , 2015;
A7: VIEIRA et al , 2018.

Após realizar leitura dos artigos para responder os questionamentos do estudo foi construída duas categorias que respondem aos questionamentos do estudo, a primeira categoria é: a assistência da enfermagem as puérperas na Unidade de Terapia Intensiva, a segunda foi, os desafios da assistência de enfermagem as puérperas na Unidade de Terapia Intensiva.

5 DISCUSSÃO

Dado ao exposto, os cuidados de enfermagem à puérpera na Unidade de Terapia Intensiva, apresentaram semelhança na maioria dos estudos encontrados.

De acordo com a ANVISA (2013) e a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2007), as intervenções para a segurança e prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica cabem para todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva: Manter cabeceira elevada a 30-45°; Avaliar diariamente a secreção e diminuir sempre que possível; Realizar aspiração de secreção na região subglótica e Realizar higiene oral com clorexidina.

O decúbito elevado limita o risco de aspiração de secreção gástrica ou orofaríngea/nasofaríngea, além de melhorar os padrões respiratórios. A redução de uso de sedativos auxilia o indivíduo no processo de extubação e diminui o tempo de uso dos ventiladores mecânico. O acúmulo da secreção subglótica é colonizado por patógenos presentes na cavidade oral, geralmente, resistentes aos antibióticos (ANVISA, 2013).

A má higienização oral gera o desenvolvimento de placa bacteriana e colonização de patógenos, o que torna essencial uma limpeza da cavidade oral eficaz. Pesquisa aponta que diversos estudos comprovam a eficácia do uso de clorexidina 0,12 a 0,2%, na frequência de quatro vezes ao dia, na higiene oral do paciente em VM na prevenção da pneumonia e broncoaspiração (ABUABARA; WEINZIERL; 2014; ANVISA, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2007; SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

Esta medida é de baixo custo e auxilia na redução do uso de antibióticos e a resistência bacteriana causada pelo excesso de uso de medicamentos desta classe sem necessidade, pois reduz drasticamente a colonização de bactérias na orofaringe (ABUABARA; WEINZIERL; 2014; ANVISA, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2007; SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

Contudo, há outras medidas mais específicas na condução da puérpera na Unidade de Terapia Intensiva, como a monitorização do nível de consciência, através da Escala de Coma de Glasgow Modificada, sendo uma complicação dessa população a Eclampsia e a Síndrome de HELLP, podendo ocorrer alterações de

nível de consciência e crises convulsivas. A escala de coma de Glasgow (ECG), desenvolvida em 1974 na Universidade de Glasgow, na Escócia, por Taeasdale e Jennet, é empregada mundialmente para identificar disfunções neurológicas e acompanhar a evolução do nível de consciência; predizer prognóstico; e padronizar a linguagem entre os profissionais de saúde (Mendes, 2012).

Tornou-se um adjunto no atendimento ao paciente de trauma, principalmente a vítimas de TCE, e, posteriormente, seu uso foi estendido às outras condições neurológicas capazes de alterar a consciência. O escore total varia de 1 até 15 e é obtido por meio da observação de atividades espontâneas, da aplicação de estímulos verbais e/ou pressão e atividade pupilar (Mendes, 2012).

A crise convulsiva pode ser caracterizada como um sinal de alerta que suscita condutas norteadas ao tratamento e diagnósticos de doenças neurológicas implícitas, com indagações que comparem o prognóstico neurológico e a utilização de medicações anticonvulsivantes (FERREIRA, 2006).

A crise convulsiva deve-se a alguns processos fisiológicos e patológicos, os quais podem influenciar na origem da epilepsia, tais como a febre, fatores metabólicos, ativação sensorial, fatores emocionais, ritmos circadianos, e fatores hormonais. Os sinais e sintomas presentes em uma crise convulsiva caracterizam o tipo de convulsão, podendo ser do tipo generalizada ou parcial.

Crise convulsiva generalizada é caracterizada quando há movimentos dos braços e pernas, rigidez, desvio dos olhos para um dos lados, descontrole dos esfíncteres e perda da consciência. A face pode ficar acinzentada porque a pessoa não consegue respirar durante a crise. De acordo com as características da crise, esta pode pertencer às crises de grande mal ou de pequeno mal (KNOBEL, 2015). Para essa situação, há necessidade da equipe de enfermagem reconhecer os sinais e sintomas e prestar a assistência de enfermagem adequada; oxigenação, cuidados com a bronco aspiração, duração e intensidade das crises.

O objetivo da enfermagem é o cuidado com o ser humano, que deverá ser prestado com qualidade e segurança. Considera-se importante que os enfermeiros que atuam na UTI devem ter um conhecimento que vai desde a administração e efeito das drogas até o funcionamento dos aparelhos e as atividades rotineiras que fazem parte do setor (FARIA; CASSIANI, 2011).

Na UTI os pacientes considerados críticos passam por vários tipos de cuidados que variam dos mais simples e rotineiros como a realização de higiene, administração de medicação, como os mais específicos e que geralmente são mais usados no ambiente da UTI como a monitorização hemodinâmica. A monitorização hemodinâmica não-invasiva é de suma importância no cuidado ao paciente crítico, pois oferece de forma legítima os parâmetros hemodinâmicos para uma terapêutica eficaz, possibilitando assim uma assistência de enfermagem mais precisa e consequentemente livre de erros (SILVA, 2013).

Em relação aos cuidados da mama da puérpera na Unidade de Terapia Intensiva destacamos a mastite. A mastite puerperal é um processo inflamatório, infeccioso ou não, na mama da mulher que amamenta, sendo este um problema relativamente frequente na mulher em fase de lactação. Existem duas formas: mastite não infecciosa e infecciosa. No tipo infeccioso ocorre pela penetração e multiplicação de microrganismos nas glândulas mamárias.

Já na forma não infecciosa, a inflamação decorre do acúmulo de leite nos ductos mamários. Manifesta-se por sinais inflamatórios na mama, por vezes associados a mal-estar, febre, calafrios e abscessos, podendo evoluir a processos infecciosos como a septicemia (AMARAL, 2015). Os cuidados de enfermagem mais predominantes encontrados são: observar aspecto da mama e sinais de inflamação, realizar ordenha manual ou ordenha com bomba, realizar compressas mornas e se necessário sugerir avaliação obstétrica para possível inibição química.

Puerpério é considerado uma subsequência em que a mulher decorre e conhece o desenvolvimento do corpo gravídico e não somente uma resposta instantânea do corpo original, repercutindo em modificações termodinâmicas e emocionais, obtendo apresentar sinais e/ou sintomas que ajustem como puerpério normal ou patológico (BRASIL, 2012). Os cuidados de enfermagem, no puerpério, no que diz respeito à infecção são: Observar febre, diarreia, vômitos, dor abdominal, observar corrimento vaginal em grandes quantidades e o odor, observar o aspecto da ferida operatória (cesariana).

O parto e a chegada de um filho são considerados alguns dos acontecimentos mais importantes na vida de uma mulher e se tornam experiências únicas. Nessa fase ocorre o desenvolvimento da identidade materna, a aprendizagem do papel de ser mãe, a adaptação à um novo elemento familiar, entre

outros acontecimentos. Porém, nesse período, a mulher necessita e merece uma assistência obstétrica na qual ela seja a protagonista do processo de parir. Essa assistência deve proporcionar um atendimento de qualidade desde o pré-natal até o puerpério, respeitando a fisiologia da mulher e seu direito de escolha (SILVA et al., 2018).

Mesmo sendo um processo fisiológico a gestação pode acarretar complicações. Sabe-se que as causas de complicações no ciclo gravídico puerperal são as mesmas em todo o mundo, mas, suas consequências variam significativamente tanto entre os países quanto em suas diferentes regiões (PIMENTA et al., 2012). Diante desse fato o suporte emocional é extremamente relevante, onde a equipe de enfermagem prioriza a orientação antes de realizar todos os procedimentos, dá apoio emocional, verifica junto à equipe a necessidade de psicólogo e se possível, fornece informações sobre o bebê.

Portanto, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental e deve estar preparada para prestar os cuidados às puérperas com complicações que necessitam da Unidade de Terapia Intensiva.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas são as dificuldades da assistência de enfermagem as mulheres na unidade de terapia intensiva no ciclo puerperal, algumas delas estão associadas com o despreparo do profissional de enfermagem, por isso, o enfermeiro deve se mostrar mais sensíveis às dificuldades apresentada pelo paciente, bem como possuir, na sua formação acadêmica, maior preparação técnica a fim de proporcionar assistência integral.

Outras dificuldades estão relacionadas com a precariedade do serviço público, nesse caso cabe ao governo reduzir o excesso de burocracia além, de disponibilizar mais recursos à saúde.

Alguns problemas estão diretamente ligados ao próprio paciente, nesses casos o profissional de enfermagem pode promover campanhas educativas, sobre a importância da continuidade do acompanhamento ambulatorial.

A assistência da enfermagem as mulheres na unidade de terapia intensiva no ciclo puerperal, é ampla e traspassa o nível hospitalar, atingindo a comunidade e o convívio social do paciente, além de suas crenças, sua cultura e sua condição socioeconômica ultrapassando todos os obstáculos da profissão.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Maria Isis Freire de et al. **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**. *Rev. Rene.*, Fortaleza, v. 11, n. 4, p.66-75, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027972007/>>. Acesso em: 27 maio 2019.
2. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes**. *Rev gaúcha enferm.* 2015; 36(esp):127-34.
3. ANDRADE RD, et. al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde das crianças**. *Escola Anna Nery revista de enfermagem*; 2015.
4. BERGAMASCHI, Suzete de Fatima Ferraz; PRAÇA, Neide de Souza. **Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio**. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s.l.], v. 42, n. 3, p.454-460, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342008000300006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300006&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2019.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília, DF, 2012, 316 p.
7. BRENES, Anayansi Correa. **História da parturição no Brasil, século XIX**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.135-149, abr. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002>. Acesso em: 23 abr. 2019 às 01h41min
8. COÊLHO, Marta de Andrade Lima et al. **Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas**. *Rev Assoc Med Bras*,

- Fortaleza(ce), p.160-167, jan. 2012. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a11.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.
9. Faria LMP, Cassiani SHB. **Interação medicamentosa: conhecimento de enfermeiros das unidades de terapia intensiva**. Acta Paulista de Enfermagem. 2011; 24(2):264-270.
 10. FARIA, Olívia Wyse et al. **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PERSPECTIVA**. 2012. Disponível em:
<<file:///C:/Users/Home/Downloads/5128-14744-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.
 11. GARCIA, Estefania Felix et al. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**. 2011. Disponível em: <www.unifal-mg.edu.br/extensao/system/files/anexos/ASSIST_NCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20_S%20PU_RPERAS%20EM%20UNIDADES%20DE%20ATEN__O%20PRIM_RIA.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.
 12. HORTA, Wanda. **Processo de enfermagem**. ed. 16°. RJ: E.P.U, 1979.
 13. KNOBEL, E.; STAPE, A.; TROSTER, E. J.; DEUTSCH, A.D. **Terapia intensiva: Pediatria e Neonatologia**. São Paulo: Atheneu; 2015.
 14. MARQUES, Daniela Karina Antão et al. **PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO**. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, João Pessoa, v. 1, n. 12, p.45-57, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/revista/>>. Acesso em: 14 jun. 2019.
 15. MASSAROLI, Rodrigo et al. **Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência**. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0252.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2015.
 16. Mendes PD, Maciel MS, Brandão MV, Rozental-Fernandes PC, Esperidião-Antonio V, Kodaira SK, et al. **Distúrbios da consciência humana – Parte 3 de 3: intermezzo entre coma e vigília: bases neurobiológicas**. Rev Neurocienc. 2013;21(1):102-7.

17. MONTEIRO, J. **AMOSTRAGENS PROBABILISTICA E NÃO PROBABILISTICA: técnicas e aplicações na determinação de amostras.** Universidade Federal Do Espírito Santo. Espírito Santo. 2012.
18. MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende obstetrícia.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
19. NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; TRENTINI, Mercedes. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.250-257, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000200015>. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000200015>. Acesso em: 12 maio 2019.
20. ODININO Natália Gabriela; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. **SATISFAÇÃO DA PUÉRPERA COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM RECEBIDOS EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO.** 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/11.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.
21. PATINE, Flávia S.; FURLAN, Maria de Fátima F. M.. **Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto.** 2006. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20169%20-%2015.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20169%20-%2015.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2019.
22. PIMENTA, A. M. et al. **"The House of the Pregnant women" program: users' profile and maternal and perinatal health care results. Texto & Contexto Enfermagem.** Florianópolis. v. 21, n. 4, p. 912-920, 2012.
23. SAINTRAIN, Suzanne Vieira et al. **Fatores associados à morte materna em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva,** Fortaleza(ce), p.397-404, set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n4/0103-507X-rbti-28-04-0397.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.
24. SANTOS, Ana Karolline de Oliveira. **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA. Revista Saúde e Desenvolvimento,** Curitiba, v. 6, n. 4, p.9-24, jun. 2014. Disponível em:

- <file:///C:/Users/Home/Downloads/327-1206-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.
25. SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.652-660, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000400006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2019.
26. Silva WO. **Monitorização hemodinâmica no paciente crítico**. Revista Hupe, Rio de Janeiro. 2013; 12(3):57-65.
27. SILVA, I. A. et al. **Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado**. Revista Uningá. Piauí. v. 53, n. 2, p. 37-43, 2018.
28. TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. S. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
29. TONIN, Kelly Aline et al. **INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR CAUSAS OBSTÉTRICAS: ESTUDO EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO**. Revista de Enfermagem Ufsm, Santa Maria, v. 3, n. 3, p.518-527, dez. 2013.
30. VIEIRA, Solana Nunes et al. **AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO**. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife, v. 12, n. 12, p.3247-3253, dez. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/236179-130918-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 maio 2019.
31. WR, Carmo et al. **Eclâmpsia: abordagem ao diagnóstico e à conduta**. Revista Médica de Minas Gerais, Minas Gerais, v. 4, n. 3, p.25-28, 2009.

APÉNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE BUSCA PARA REVISÃO INTEGRATIVA

PROTOCOLO DE BUSCA
Tema: O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO CICLO PUERPERAL
1) Objetivo: Revelar medidas assistenciais utilizadas pela equipe de enfermagem para a mulher no ciclo puerperal na Unidade de Terapia Intensiva.
2) Questões norteadoras: <ul style="list-style-type: none"> • Como a equipe de enfermagem têm atuado no contexto da Unidade de Terapia Intensiva em relação à puérpera ?
3) Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> • Uma graduanda de enfermagem; • Uma pesquisadora;
4) Participação dos pesquisadores <ul style="list-style-type: none"> • A graduanda de enfermagem realizará a busca na literatura, bem como a análise dos achados e a produção do manuscrito. • O pesquisador orientará todo o processo de produção da revisão integrativa, desde a ideia inicial à aprovação final para publicação.
5) Estratégias de busca (pesquisa avançada)
Base de dados
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Base de dados 1: LILACS ❖ Base de dados 2: SCIELO ❖ Base de dados 3: BVS
Descritores (e sinônimas em inglês)
<ul style="list-style-type: none"> • Puerpério • Ciclo Puerperal

<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Terapia Intensiva • Cuidados de Enfermagem
Cruzamentos (ALL)
<ul style="list-style-type: none"> • Puerpério AND Cuidados de Enfermagem AND Unidades de terapia intensiva AND Enfermagem • Ciclo Puerperal AND Cuidados de Enfermagem AND Unidades de Terapia Intensiva
6) Seleção dos estudos
<p>➤ Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artigos disponíveis em texto completo nas bases de dados selecionadas • Artigos disponíveis nos idiomas Português • Artigos publicados no período de 2009 a 2019 • Artigos que abordam os cuidados de enfermagem à puérpera na Unidade de Terapia Intensiva.
<p>➤ Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Editoriais • Cartas ao editor • Revisões
7) Estratégia para coleta de dados dos estudos
<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento construído para tal finalidade
8) Sínteses dos dados
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do teste de relevância • Caracterização dos estudos