

Cuidados Básicos de Enfermagem à Puérpera

Cândida Portelinha *



O puerpério é o período que compreende as primeiras seis semanas após o parto. Durante este tempo o aparelho reprodutor regressa anatomicamente ao estado normal e, na maioria das mulheres que não amamentam, é restabelecida a ovulação.

O período de internamento em meio hospitalar é, normalmente, de 3 dias nas mulheres com parto por via vaginal e no mínimo de 5 dias naquelas cujo parto foi de cesariana.

Nas primeiras horas que se seguem ao nascimento, a puérpera experimenta alterações fisiológicas em quase todos os sistemas orgânicos. A mais visível é a perda de peso. Essa perda de peso, de aproximadamente 5,5 kg, é devida à saída do feto, da placenta, do líquido amniótico e sangue. Nos dias que se seguem, esta perda de peso é acrescida em mais 2 a 3 kg, como resultado de diurese e sudorese intensas.

Durante o período de internamento, as actividades de enfermagem desenvolvem-se no âmbito da satisfação das necessidades da puérpera e recém-nascido. A prática de cuidados de enfermagem centraliza-se nos objectivos seguintes:

- Optimizar o processo de recuperação fisiológica e psicológica da puérpera;
- Promover a independência e o autocuidado;
- Facilitar a aprendizagem e treino de habilidades para os cuidados ao recém-nascido;
- Promover os vínculos afectivos familiares entre mãe, bebé, pai e irmãos.

Cuidados imediatos

Após a transferência da puérpera do bloco de partos para a enfermaria, deve ser preocupação da enfermeira fazer uma breve apresentação pessoal e indagar se o recém-nascido foi colocado ao peito depois do nascimento.

Ainda durante o acolhimento da utente e aquando da transferência da puérpera para a cama, são efectuadas um conjunto de recomendações para as 2 horas seguintes. Durante este período, recomenda-se o repouso absoluto no leito com os membros inferiores estendidos e pernas cruzadas, promovendo o repouso do útero e consequentemente a hemostase da ferida placentar. Se o bebé ainda não mamou deve ser colocado ao peito.

Às *duas horas pós parto* são prestados um conjunto de cuidados vulgarmente designados por cuidados imediatos e que constam dos seguintes procedimentos:

* Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca - Área Científica de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

- Avaliação dos sinais vitais: pressão arterial, pulso, respiração e temperatura.
- Palpação da altura do fundo do útero, expressão uterina com observação da saída de lóquios e avaliação da formação do globo de segurança de Pinard.
- Avaliação das características e quantidade das perdas sanguíneas.
- Avaliação da função urinária e estimulação da micção espontânea.
- Lavagem vulvoperineal com solução anti-séptica e desinfecção da sutura perineal.
- Aplicação de gelo na zona da perineorrafia, em caso de edema ou dor local.
- Mudança de roupa, se a puérpera manifestar esse desejo.
- Avaliação das mamas para averiguar a produção de colostro.
- Colocação do bebé ao peito e observação da capacidade de sucção duração da mamada e satisfação.
- Ajuda, na posição de deitada, à colocação da cinta ou faixa abdominal.
- Avaliação das mamas, começando pela observação geral, seguindo-se a palpação para identificar a presença de nódulos e tenção mamária. Observar a integridade dos mamilos e saída de colostro.
- Pedir a colaboração da mãe na prestação dos cuidados ao bebé e, no último dia de hospitalização, convidá-la a executar os cuidados de higiene ao filho.
- Observação da mamada corrigindo alguns pormenores técnicos. Após a mamada, recomendar a massagem do mamilo com uma gota de leite e deixar secar durante alguns minutos⁽¹⁾.

Nas horas que se seguem todas as actividades são centralizadas na educação para a saúde, promovendo o autocuidado e a independência.

Cuidados mediatos

Durante o internamento, *diariamente* são desenvolvidos um conjunto de cuidados que permitem avaliar a adaptação fisiológica aos novos papéis de vida. A conduta de enfermagem compreende:

- Observação cuidadosa do aspecto geral da utente, dialogando com ela sobre as dificuldades, preocupações e expectativas.
- Prestação dos cuidados vulvoperineais, iniciando-se sempre com o convite prévio à micção espontânea. No primeiro dia após o parto, justifica-se fazer expressão uterina e, se as perdas forem normais, já não se deve repetir. Fazer uma observação cuidadosa da zona da perineorrafia. Lavagem perineal, se necessário, e desinfecção da perineorrafia.
- Avaliação da altura do fundo do útero e das características dos lóquios.

Higiene

Consoante o bem estar físico e a estabilidade dos sinais vitais, a puérpera é convidada a fazer a higiene diária através de um banho de chuveiro, devendo usar na lavagem da pele um gel ou sabão com PH ácido.

A zona da perineorrafia deve ser mantida sempre limpa e seca, recomendando-se a mudança frequente dos pensos higiénicos e após cada micção e dejectação a lavagem do períneo com água corrente, de preferência por chuveiro, e secagem cuidadosa.

Em relação às mãos, a puérpera deve ser encorajada à lavagem cuidadosa, sempre antes de cuidar do filho, sempre que amamentar e após a sua própria higiene.

Alimentação

Não existem restrições dietéticas para as mulheres de parto vaginal. A dieta, em geral deve ser diversificada e apetitosa.

Às duas horas pós parto, se não se previrem complicações, a mulher deve fazer uma pequena refeição.

⁽¹⁾ Parece ser uma prática relevante na prevenção do aparecimento de fissuras.

As necessidades calóricas para a mulher que amamenta são de 2600 Kcal, repartidas por seis refeições diárias, incluindo proteínas, hidratos de carbono de absorção lenta, gorduras, fibras vegetais e fruta. O leite deve ser consumido na quantidade de 1/2 a 1 litro diariamente. A ingestão de água deve ser incentivada (cerca de 1,5 litros por dia). Durante o período de lactação, devem ser restringidas as bebidas excitantes (chá, café, coca-cola, ...) e banidas as bebidas alcoólicas.

Eliminação

A eliminação vesical, normalmente, ocorre de modo espontâneo nas primeiras 8 horas pós parto.

Esporadicamente, em algumas mulheres, surge retenção vesical passageira, devendo neste caso ser proporcionadas todas as medidas facilitadoras da micção espontânea, e só se nenhuma delas resultar é que se recorre à gáliação.

Por vezes, e mais raramente, acontecem casos de incontinência vesical transitória com resolução espontânea através do ensino do exercício de Kegel⁽²⁾. Quando persiste é necessária observação cuidadosa porque pode tratar-se duma atonia do esfíncter da uretra ou de uma fistula vesico-vaginal, muito comum em partos traumáticos.

A eliminação intestinal, habitualmente, está retardada devido ao facto de no pré parto se efectuar um clister de limpeza intestinal. Mas se até às 72 horas não surgir uma dejectão espontânea deve efectuar-se estimulação intestinal (por ex., com microlax).

As perdas sanguíneas vulvovaginais mudam de características ao longo deste período, consoante a evolução da cicatrização da ferida placentar. A puérpera deve ser informada que os primeiros dias os lóquios são vermelhos - designando-se por sanguíneos; que entre o 3º e 5º dia ficam ligeiramente mais claros, com uma cor rosada — designando-se por serosanguíneos e após o 6º dia adquirem uma cor amarela clara — designando-se por serosos. Durante o internamento, as caracterís-

ticas dos lóquios devem ser avaliadas duas vezes por dia, aquando da execução dos cuidados vulvoperineais.

Actividade Física e Repouso

O levante precoce é incentivado entre a 6ª e 12ª hora após o parto, com a precaução de previamente se avaliar a T. A., de ser breve e acompanhado. É comum a hipotensão e, para evitar a lipotímia, a puérpera deve ser convidada a debruçar-se sobre a cama durante algum tempo, e só depois adoptar a posição erecta.

Toda a actividade nesta fase da vida deve estar em conformidade com o recém-nascido. Dar de mamar não obedece a horários rígidos, sendo necessário para isso uma adaptação entre mãe e filho. É fundamental que a mãe seja capaz de satisfazer as necessidades do seu filho e que com isso se sinta feliz. É necessário coordenar os seus ritmos de sono e descanso com os do bebé e aproveitar quando este dorme para descansar também.

É fundamental, o mais cedo possível, iniciar exercícios de contracção abdominal porque durante a gravidez a distensão prolongada da parede abdominal e a ruptura das fibras elásticas da pele tornam o abdómen flácido. A grande maioria das mulheres primíparas ficam desapontadas com o seu aspecto físico, por apresentarem o abdómen distendido e ainda parecerem grávidas.

É necessário planear os exercícios de ginástica de acordo com o interesse da puérpera e implementar a execução dos mesmos de uma forma gradual.

Respiração abdominal – Respirar profundamente 5 vezes seguidas e em cada expiração contrair a parede abdominal. Repetir este exercício duas a três vezes por dia.

Elevação da cabeça – Deitada em decúbito dorsal, sem apoio da cabeça e braços ao longo do corpo, puxar a cabeça de forma a tocar com o queixo no peito e contrair em simultâneo os músculos abdominais. Este exercício pode ser repetido várias vezes ao dia.

⁽²⁾ Ver *Actividade Física e Repouso*.

Elevação do tronco – Deitada em decúbito dorsal, sem apoio da cabeça e com os braços cruzados sobre o tronco, suspender gradualmente a cabeça e os ombros levantando-os da cama em movimentos lentos. Para ser mais fácil de executar, pode-se cruzar as pernas ao nível do tornozelo.

Elevação dos membros inferiores – Deitada de costas, levantar alternadamente os membros inferiores, sem dobrar os joelhos nem levantar a cabeça, até um ângulo de aproximadamente 45 graus. O número de vezes de execução deste exercício deve aumentar de forma progressiva.

Exercício de kegel – A puérpera deve contrair todos os músculos do soalho pélvico aquando da micção, de forma a que esta seja interrompida, e depois descontraír, para a micção ser reiniciada. Deve iniciar-se assim que deixe de ter dor.

O sono recuperador é uma actividade de vida difícil de se conseguir na maternidade. Pode ser necessário aconselhar a puérpera exausta a retirar o leite para um biberão de vidro a acondicionar adequadamente no frigorífico, permitindo que uma das mamadas seja assim substituída, possibilitando à mulher descansar mais horas seguidas.

Adaptação Psicológica

As mudanças do estado de humor são comuns durante o período puerperal. A adaptação ao papel de mãe é tanto mais difícil quanto mais complicados são os problemas familiares e os de ordem económica.

Do ponto de vista sintomático, a depressão pós-parto parece relacionar-se com alguma dificuldade na adaptação ao papel de mãe. É muito comum as mulheres apresentarem algum grau de depressão quando estão presentes alguns destes factores:

- Dores uterinas difíceis de ceder à medicação analgésica,
- Descarga emocional, que acontece após vencer os medos que a maioria das mulheres sentem durante a gravidez e parto,
- Fadiga por falta de sono durante o trabalho de parto e puerpério,
- Ansiedade relacionada com as capacidades para cuidar do seu filho,
- Medo de deixar de ser atraente para o marido.

No último dia de internamento, deve fazer-se uma revisão dos conhecimentos e habilidades da puérpera fundamentais para o auto-cuidado e cuidado do bebé e escrita uma carta de referência para os profissionais do Centro de Saúde.

Bibliografia

- BURROUGHS, Arlene – *Uma introdução à enfermagem materna*. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- MENDES, Luís Mário – *Curso de Obstetrícia*. Coimbra: Editorial centro Cultural Da Maternidade dos HUC, 1991.