

- ³ FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida. **Práticas de enfermagem: Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido.** 1ª Edição (2005) Yendis Editora S.A. ISBN 85-98859-05-2
- ⁴ LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry. [et al.] - **Enfermagem na Maternidade** 7ª ed. Loures. Lusodidacta. 1066 p. 2008. ISBN 978-989-8075-16-1
- ⁵ SEELEY, Rod R. et al. **Anatomia e Fisiologia.** 6º ed. Loures. Lusociência. 2003. ISBN 972-8930-07-0
- ⁶ STRIGTH, Babara R; HARRISON, Lee-Olive. **Enfermagem Materna e Neonatal.** 2ª Edição (1998). Editora Guanabara Koogan S.A. ISBN 85-277-0471-4
- ⁷ VITORELLO, Dorival; PARENTE, Luiz Miguel Mitri; RAMOS, Rodolfo João; GONÇALVES, Luis Flavio de Andrade; BAUMGARTEN, Cláudia Diniz; NETO, Jorge Abi Saab. **Transfusão intra-uterina em fetos afectados pela doença hemolítica perinatal grave: um estudo descritivo.** Consultado em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v20n3/a03v20n3.pdf>
- ⁸http://4.bp.blogspot.com/_SnNA01GZox4/TIfgVSzBG3I/AAAAAAAAAWw/K_3-NJbN9KU/s1600/mae.JPG consultado dia 18.10.2010 pelas 22h05
- ⁹<http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2003-16/4/255a260.pdf> acedido dia 18.10.2010 pelas 22h16
- ¹⁰<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26754.pdf> consultado dia 24.10.2010 pelas 13h30
- ¹¹<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v20n3/a03v20n3.pdf> consultado dia 24.10.2010 pelas 13h35
- ¹²http://3.bp.blogspot.com/_PMVRCa6NLO4/TJEv9-5QgcI/AAAAAAAAATE/Bhg-BK5hU28/s1600/factor+rh.jpg



UMA NOVA VIDA APÓS O PARTO:

Cuidados à Mulher no Puerpério

A New Life After Childbirth – Care to Women in the Puerperium

Ana Catarina Mesquita, Carolina dos Santos
Paulino, Soraia Alves Nogueira

RESUMO

O puerpério inicia-se desde ocorrido o parto até seis semanas que o sucedem ^[12]. É um período que pode ser complicado para a mulher uma vez que entra, para a vida do casal, um novo membro, o bebé, o que irá alterar a sua rotina, levando a alguns momentos de stresse. Por outro lado, a gravidez acarreta algumas alterações fisiológicas no corpo da mulher ^[7]. Deste modo é importante que a mulher seja acompanhada pelo enfermeiro, pois poderá ajudá-la realizando ensinamentos para prevenir riscos de infecção e hemorragias, alertando para as mudanças corporais e tranquilizando-a. Por outro lado, deve incentivar à prática de exercícios físicos, acompanhá-la nos cuidados com o bebé (amamentação, banhos, entre outros), estando disponível para esclarecer quaisquer dúvidas. Em suma, o enfermeiro irá elaborar diagnósticos e intervenções que ajudarão a mulher a adaptar-se e a vivenciar estas situações, a encontrar soluções a fim de retomar à rotina social, familiar e profissional, anterior à gravidez, com tranquilidade e felicidade. Por outro lado, com a elaboração deste artigo pretende-se definir o conceito de puerpério, apresentar as alterações e complicações na puérpera, identificar o papel do Enfermeiro direccionado na prestação de cuidados à mulher no período pós-parto, assim como formular possíveis diagnósticos e

intervenções de enfermagem, utilizando a linguagem C.I.P.E.³⁸.

PALAVRAS-CHAVE Cuidados de Enfermagem à Puérpera, Puerpério, Alterações fisiológicas, Enfermeiro, Diagnósticos de Enfermagem.

ABSTRACT

Puerperium starts since occurred the parturition until the first weeks those succeed. It is complicated for the woman once ingoing, for the life of the couple, a new member, the baby, which will amend their routine, leading to some moments of stress. On the other hand the pregnancy entails some physiological changes in the body of women. This is important that women to be accompanied by nurses, because it may help her to perform education to prevent risks of infection and hemorrhages, warning and body changes providing assurances. On the other hand, it should encourage the practice of physical exercises, follow her to care of the baby (breastfeeding, baths, among others), being available to clarify any doubts. In short, the nurse will draw up diagnoses and interventions that will help women to adapt and experiencing these situations, to find solutions to resume the routine social, family and professional, prior to pregnancy, with quietness and happiness. On the other hand, with the drafting of this article intends-define the concept of puerperium, submit the amendments and complications in puerpera, identify the Nurse's role targeted in the care of women in post-delivery period, and make possible diagnoses and nursing interventions, using the language C.I.P.E.

KEYWORDS: Nursing Care the Puerpera, Puerperium, Physiological changes, Nurse, Nursing Diagnoses.

INTRODUÇÃO

O puerpério corresponde ao período que decorre desde o final do parto até que a mulher consiga restabelecer o seu estado físico normal anterior à gestação^[4]. Este período é de extrema importância relativa à adaptação da mulher, visto que ocorrem mudanças relevantes quer a nível fisiológico como psicológico. Outro fator relevante nesta

fase, é o aparecimento de complicações que podem advir ao pós-parto, tornando-se assim, essencial realizar uma maior vigilância durante este período por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente do Enfermeiro. O regresso a casa é também muito importante, visto que a mulher tem de se adaptar e adoptar comportamentos saudáveis, nos quais o Enfermeiro tem um importante papel na educação para a saúde. Para a realização do artigo foram delineados os seguintes objetivos: definir o conceito de puerpério, apresentar as alterações e complicações na puérpera, identificar o papel do Enfermeiro direcionado na prestação de cuidados à mulher no período pós-parto, assim como formular possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem, utilizando a linguagem CIPE.

Quanto à estrutura, o artigo divide-se, basicamente, em três partes, primeiramente uma abordagem teórica com o objetivo de compreender como se caracteriza a fase do puerpério, quais as alterações mais significativas para a mulher, bem como as complicações que podem advir neste período, de seguida aprofundam-se as intervenções do enfermeiro no puerpério segundo os conceitos da CIPE, por fim encontram-se as considerações finais em que se apresentam as ideias chave, bem como uma reflexão pertinente acerca do assunto.

Puerpério

O período logo após o parto é designado de pós-parto ou puerpério (provém do latim, sendo que *puer* = criança e *parere* = parir). É definido como o intervalo entre o parto e o retorno do corpo da mulher ao estado anterior à gestação^[4]. Popularmente, este é também designado de resguardo ou quarentena, uma vez que esta recuperação dura cerca de 6 semanas, o que corresponde à volta de 40 dias^[4]. É nesta fase que ocorrem os grandes ajustes fisiológicos e psicológicos; em nenhuma outra fase ocorrem modificações corporais tão grandes, em tão curto espaço de tempo^[10].

³⁸ Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 1.0

As grandes modificações corporais que ocorrem nesta fase são as seguintes:

- Recuperação dos órgãos da mulher, principalmente dos órgãos genitais (cicatrização das lesões provocadas durante o parto);
- Gradual recuperação do volume do útero;
- Aparecimento de lóquios;
- Perda de peso;
- Restabelecimento do ciclo menstrual;
- Término das alterações das glândulas mamárias, ficando aptas para desempenharem a amamentação^[9].

Torna-se importante realçar que os riscos de complicações graves e de mortalidade durante o puerpério têm vindo a diminuir ao longo dos tempos, principalmente, devido ao facto das mulheres permanecerem hospitalizadas na maternidade, tendo como benefício uma vigilância permanente^[9]. Este período de internamente é variável, normalmente é de 3 dias para as mulheres com parto por via vaginal e no mínimo de 5 dias para as mulheres em que o parto realizado foi cesariana^[11]. Esta estadia no hospital após o parto é muito importante, pois a mulher fica informada acerca dos comportamentos a adoptar no regresso a casa ou até mesmo saber interpretar os sinais e sintomas que poderão indicar uma possível complicação. Por tudo isto, o Enfermeiro tem um papel fulcral na fase do puerpério.

Alterações Fisiológicas da Mulher após a gravidez

Ao longo de toda a gravidez, o organismo da grávida passa por um conjunto de alterações essenciais para que possa acolher e dar à luz um novo ser. No puerpério, ocorre uma recuperação fisiológica natural da mulher, ocorrendo um retorno das características do seu corpo, assim como era anteriormente à gravidez. Contudo, nem todas as suas estruturas orgânicas voltam a ser exactamente como eram, como por exemplo o útero e os seios^[9].

No puerpério ocorrem alterações significativas ao nível do útero, cólo do útero, aparecimento de lóquios, alterações na vagina e períneo, sistema endócrino, abdómen, sistema urinário e ao nível do peso. Estas alterações encontram-se descritas no quadro abaixo, segundo os seguintes autores: Perry & Lowdermilk^[5] e Figueiredo^[4].

LOCAL	ALTERAÇÃO SIGNIFICATIVA
ÚTERO	INVOLUÇÃO DO ÚTERO: ♥ Retorno do útero ao seu estado anterior à gestação, ou seja após a expulsão da placenta o útero começa a sofrer uma rápida redução de tamanho e peso. ♥ O útero pesa aproximadamente 1.000g; logo a seguir ao parto diminui para 500g durante a primeira semana e para 320g durante a segunda semana após o parto. Após seis semanas pesa 50g a 60g. ♥ Órgão que durante a gravidez aumenta mais vezes de volume.
COLO DO ÚTERO	♥ Colo uterino encontra-se mole imediatamente após o nascimento; ♥ Dois ou três dias após o parto, este fica mais pequeno e fino, readquirindo a sua forma normal; ♥ O exocolo (porção vaginal do cólo) fica com algumas equimoses e lacerações, condições propícias para gerar infecções.
LÓQUIOS	PERDAS VAGINAIS NO PÓS PARTO: ♥ Secreções misturadas com elementos celulares escamados e sangue que foram originados a partir da ferida placentária, do cólo do útero e da vagina. ♥ Logo após o parto a quantidade de lóquios é moderada e geralmente é de sangue vivo e pode conter coágulos, sendo que depois diminui gradualmente. ♥ Os lóquios podem ser: ♥ Hemáticos (constituídos essencialmente por sangue vivo); ♥ Sero-hemáticos (sangue envelhecido, o fluxo torna-se

	de um toma mais rosado ou acastanhado, geralmente após 3-4 dias); ♥ Seroso (após 10 dias, o fluxo fica amarelado, quase branco). ♥ Quando os lóquios hemáticos persistem no pós-parto, pode ser sugestivo de hemorragias, devido à retenção de fragmentos da placenta. ♥ O odor deve ser semelhante ao da menstruação. Caso a mulher refira um mau odor, pode ser sugestivo de infecção		amamentam os níveis de prolactina são baixos;
		ABDÓMEN	♥ Duas semanas após o parto, a parede do abdómen ainda está distendida, sendo necessárias 6 semanas para que esta retorne ao seu estado normal;
		SISTEMA URINÁRIO	♥ Ocorre um aumento da função renal devido às alterações hormonais da gravidez. Esta função retorna ao normal 1 mês após o parto. ♥ Por vezes, a dilatação das vias urinárias persiste durante 3 meses, o que pode aumentar a probabilidade da mulher desenvolver infecções no tracto urinário.
VAGINA E PERÍNEO	♥ A vagina fica edemaciada e o orifício vaginal dilata sempre que ocorre uma pressão intra-abdominal (por exemplo, ao tossir); ♥ A vagina reassume a sua aparência anterior à gestação por volta da 3ª semana após o parto. Por vezes apresenta relaxamento do tecido, a sua musculatura fica distendida e fraca; ♥ No geral, os tecidos moles do períneo apresentam-se edemaciados e cianosados; ♥ Os exercícios de Kegel ajudam a fortalecer os músculos pélvicos e a cicatrização.		<u>PERDA DE PESO EVIDENTE:</u> ♥ Ocorre perda de peso acentuada devido: ♥ Esvaziamento do útero (saída do feto); ♥ Saída da placenta; ♥ Eliminação do líquido amniótico; ♥ Eliminação das membranas adjacentes; (Estes quatro elementos em conjunto representam 5kg) ♥ Eliminação de líquidos, que durante a gravidez se vão acumulando no organismo (representam 4kg que se vão perdendo ao longo das 6 semanas posteriores ao parto). ♥ No final do puerpério, a mulher costuma pesar em média mais 2kg do que habitualmente pesava antes da gravidez; ♥ O peso habitual, geralmente é recuperado 6 meses após o parto.
SISTEMA ENDÓCRINO	<u>NO PÓS PARTO OCORREM GRANDES ALTERAÇÕES HORMONAIS:</u> ♥ Ocorre uma diminuição das hormonas placentares (hormonas produzidas pela placenta): ♥ Hormona somatomatotrofina coriónica (HCS); ♥ Estrogénios; ♥ Cortisol; ♥ Enzima insulínase placentar; (a diminuição destas hormonas reverte o efeito diabetogénico da gravidez, ocorrendo uma diminuição acentuada dos níveis de glicémia); ♥ Dá-se um aumento da prolactina (nas mulheres que amamentam estes níveis permanecem elevados até 6 semanas após o parto), as mulheres que não		

SINAIS E SINTOMAS NO PUERPÉRIO

A puérpera deve estar alerta relativamente a alguns sintomas e sinais durante esta fase, o puerpério, quer enquanto permanece no hospital quer quando se encontra em casa ^[4].

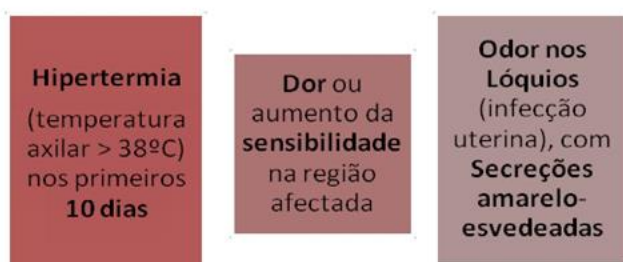
A presença de qualquer sinal de alerta é motivo para a puérpera procurar um profissional de saúde numa instituição de saúde. Os sinais/sintomas aos quais a puérpera deve estar alerta são:



Por outro lado é essencial que a mulher/puérpera tenha atenção aos restos placentários, pois estes podem interferir na constricção dos vasos sanguíneos do útero, causando **hemorragia**. No momento de dequitação, o profissional de saúde, responsável pelo parto, deve inspecionar a integridade da placenta em ambas as faces (fetal e materna) ^[4]. Uma mulher que apresente grande quantidade de lóquios, com evidência dos vasos sanguíneos rompidos, possivelmente terá uma atonía uterina e hemorragia. Neste caso a enfermeira deverá massajar o útero relaxado até que contraia.

No caso da existência de coágulos, estes devem ser removidos manualmente ou cirurgicamente por curetagem. Se não forem observados a tempo e se a mulher permanecer com atonia uterina poderá ser necessário realizar uma histerectomia ^[4].

Outra complicação que poderá surgir no puerpério é a **infecção puerperal** (infecção no aparelho reprodutor) ^[4]. Embora atualmente a incidência de infecções após o parto tenham diminuído, devido à assepsia ser cada vez maior no bloco de partos, a puérpera deverá ficar alerta aos seguintes sintomas:



Adaptado de FIGUEIREDO (2005)

Estas infecções surgem sobretudo no endométrio, podendo também ter origem nas vias urinárias. Há situações, como a ruptura prematura da bolsa amniótica, uso de fórceps, episiotomia, entre outros, que favorecem o seu aparecimento e estas infecções no pós-parto podem desencadear uma panóplia de complicações muito graves (septicemia, por exemplo) ^[1].

A principal medida de prevenção para estas complicações nesta fase do puerpério é a permanência da mulher na maternidade no pós-parto imediato, permitindo a intervenção do enfermeiro permanente na realização de exames, na monitorização e vigilância da puérpera (sobretudo sinais vitais, observação

do períneo, sinais de hemorragia ou infeção), na palpação do “globo de segurança”, na limpeza e tratamento de feridas consequentes do parto, como a episiotomia ou até mesmo nos ensinamentos e acompanhamento para a alta^[9]. Desta forma, é fundamental avisar a puérpera que caso sinta algum dos sintomas mencionados, esteja na maternidade ou já esteja em casa, que deve consultar o profissional de saúde o mais precocemente possível a fim de ser poder intervir eficazmente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Durante o puerpério, o enfermeiro procura responder às necessidades da mulher assim como as do recém-nascido. Deste modo irá auxiliar a mulher no seu “*processo fisiológico e psicológico; irá promover a independência e o autocuidado; auxiliar no treino das aprendizagens relativas aos cuidados com o recém-nascido; e promover vínculos afectivos entre os pais, o bebé e os irmãos*”^[6]. Assim torna-se essencial a elaboração de planos de cuidados holísticos, quer no momento imediatamente após ao parto, quer no regresso a casa da puérpera, nos quais poderão constar alguns dos diagnósticos seguidamente formulados.

IMEDIATAMENTE APÓS AO PARTO^{[1][3][5][8]}

DIAGNÓSTICO

Dor Aguda de grau x³⁹ à mobilização por alterações fisiológicas pós-parto

RESULTADO ESPERADO

Dor ausente

INTERVENÇÕES

- Identificar as consequências da dor no auto-cuidado
- Avaliar as características da dor (localização, intensidade, factores que aumentam/diminuem a dor)
- Permitir e Incentivar à verbalização de sentimentos de dor e desconforto

- Ensinar posições de alívio de dor (privilegiar o decúbito dorsal, semi-fowler ou fowler nas primeiras semanas)
- Assistir nos posicionamentos, sempre que necessário
- Alternar entre períodos em repouso e de maior esforço e Instruir a inspiração nos momentos de maior esforço
- Colocar almofada entre os joelhos quando estiver deitada
- Aplicar gelo no local (da episiotomia, do edema, etc) de 2/2h durante 15 minutos, se necessário
- Realizar massagem de conforto
- Administrar terapêutica prescrita

DIAGNÓSTICO

Adaptação à Parentalidade comprometida por tristeza materna pós-parto⁴⁰

RESULTADO ESPERADO

Parentalidade melhorada

INTERVENÇÕES

- Identificar as causas de tristeza da puérpera e a forma como a manifesta
- Escutar a cliente, mostrando estar disponível para dar-lhe apoio sempre que necessite
- Esclarecer dúvidas a fim de tranquilizar a puérpera
- Incentivar à partilha com o companheiro dos seus sentimentos e preocupações
- Integrar o companheiro nos cuidados: ao bebé, tarefas de casa, passearem com o bebé.
- Incentivar ao seu auto-cuidado após o parto: vestir-se, maquilhar-se, realizar actividades fora de casa para se distrair
- Realizar massagem de conforto à puérpera

DIAGNÓSTICO

Risco de Infecção por presença de lóquios

RESULTADO ESPERADO

Infecção Nenhuma

INTERVENÇÕES

- Avaliar e registar as características dos lóquios duas vezes ao dia (quantidade, cheiro - fétido ou “*suís générés*”, cor/aspecto

³⁹ Avaliada de acordo com a Escala Numérica de Dor, quando apresentada à Puérpera.

⁴⁰ Segundo a Equipa de Perinatalidade do CHU Sainte-Justine (2007), a tristeza materna “é uma reacção normal e passageira que atinge cerca de 50% a 80% das mulheres”

- hemáticos, serosanguinolentos, ou serosos)
- Verificar se o globo de segurança de *Pinard*⁴¹ está bem formado, através da palpação uterina
- Realizar ensino sobre: importância dos cuidados de higiene e da muda do penso várias vezes ao dia; importância da utilização de faixa num período de três meses pós-parto e não realizar esforços; importância da abstinência sexual até à consulta de revisão puerperal 6 semanas pós-parto, bem como o risco de gravidez durante o pós-parto
- Fornecer à puérpera pensos higiénicos limpos
- Explicar a importância de contactar o médico ou enfermeiro sempre que verifique: perdas vaginais abundantes, dor intensa e persistente na região abdominal, cheiro fétido dos lóquios, hemorragias ou temperatura superior a 38,5°C

DIAGNÓSTICO

Ingurgitamento Mamário (presente)

RESULTADO ESPERADO

Ingurgitamento ausente

INTERVENÇÕES

- Explicar à puérpera o processo da subida do leite, que o ingurgitamento pode ter uma duração de 48 a 72h e as alterações mamárias que este provoca (mamas firmes, quentes e dolorosas por vezes)
- Incentivar à amamentação frequente e permitir que o bebé mame o que precisa, a fim de diminuir complicações com a subida do leite
- Aplicar compressas mornas nas mamas durante 1 ou 2 min para facilitar a saída do leite, caso o bebé mame bem e as mamas não estejam muito duras
- Aplicar compressas frias (que poderão no domicílio, serem substituídas por um saco de ervilhas congeladas, toalhas ou gelo partido – máx. 20min, 1h de repouso - num saco d plástico, folhas de couve limpas que se colocam dentro do sutiã – máx. 30 a 40 min) ^[1] para diminuir o edema caso as

mamas estejam muito duras, tensas e dolorosas

- Ensinar técnicas de extracção de leite de forma artificial

DIAGNÓSTICO

Integridade cutânea comprometida por presença de fissuras nos mamilos

RESULTADO ESPERADO

Pele íntegra

INTERVENÇÕES

- Identificar as causas da presença de fissuras nos mamilos
- Explicar a importância duma higiene diária eficaz e da lavagem das mãos antes e depois de amamentar
- Aconselhar o uso de soutien adequado e discos protectores
- Explicar o posicionamento correcto do bebé e verificar a boa pega do bebé durante a amamentação, bem como a duração e frequência das mamadas.
- Colocar algumas gotas do colostro ou leite nos mamilos e deixar secar ao ar com o intuito de formar uma película protectora, ajudando no processo de cicatrização
- Vigiar a cicatrização da ferida
- Manter pele íntegra e hidratada
- Avaliar e registar as características das mamas e da ferida, o que foi aplicado, se foi feito realização de penso e quando se deve mudá-lo, de acordo com o protocolo

DIAGNÓSTICO

Integridade cutânea comprometida por presença de episiotomia

RESULTADO ESPERADO

Processo de cicatrização normal

INTERVENÇÕES

- Avaliar as características da episiotomia, observando a presença de sinais inflamatórios
- Vigiar a cicatrização da ferida
- Manter pele íntegra e hidratada
- Referir à puérpera a importância de prestar cuidados à episiotomia depois de cada evacuação e no momento da higiene pessoal
- Explicar a importância de mudar o penso higiénico de 2/2h (diminuí o risco de infecção e promove a cicatrização)

⁴¹ Hemóstase do sítio de inserção placentária

- Realizar ensino sobre os cuidados a ter com a episiotomia: lavar as mãos antes e depois dos cuidados, retirar o penso higiénico sujo, ensaboar suavemente com movimentos da frente para trás e lavar com bastante água limpa, secar totalmente e colocar novo penso higiénico
- Manter os cuidados durante as primeiras duas semanas quando regressar a casa
- Alertar a puérpera acerca da duração da dor da episiotomia (7 a 10 dias e que posteriormente diminui de forma gradual) ^[1]
- Aconselhar o uso de água morna 3 a 4 vezes por dia para se lavar a fim de aliviar a dor ^[1]
- Administrar terapêutica prescrita para alívio da dor, se necessário
- Registar as características da ferida, o que foi aplicado, se foi feita realização de penso e quando se deve mudá-lo, de acordo com o protocolo do serviço

DIAGNÓSTICO

Ferida cirúrgica (presente) por realização de cesariana

RESULTADO ESPERADO

Processo de cicatrização normal

INTERVENÇÕES

- Avaliar as características da ferida: localização, dimensão, forma
- Realizar cuidados à ferida cirúrgica: limpa com soro fisiológico e desinfecção com iodoprovidona caso apresente sinais inflamatórios (temperatura, rubor, dor, edema)
- Informar que os pontos são absorvidos ou se necessário deve recorrer ao centro de saúde, no caso de agafos por exemplo.
- Vigiar a cicatrização da ferida
- Manter pele íntegra e hidratada
- Ensinar a identificar sinais inflamatórios e a contactar o enfermeiro ou médico sempre que estes surjam
- Registar as características da ferida, o que foi aplicado, se foi feita realização de penso e quando se deve mudá-lo, de acordo com o protocolo do serviço

REGRESSO A CASA ^[5]

DIAGNÓSTICO

Alteração do Padrão de Sono **por** entrada do novo membro na rotina da família

RESULTADO ESPERADO

Padrão de Sono Melhorado

INTERVENÇÕES

- Entrevistar a mulher sobre os seus padrões habituais de sono, comparando-os com os actuais para perceber as causas dos mesmos, determinando o problema e estabelecendo intervenções para o resolver;
- Instruir a mulher sobre técnicas que tornem o lar num local promotor de sossego, como por exemplo baixar as persianas e cortinas, diminuir os ruídos, proporcionando silêncio e/ou proporcionar uma temperatura e ventilação adequada;
- Entrevistar a mulher relativamente ao seu conhecimento sobre técnicas de relaxamento;
- Ensinar técnicas de relaxamento, como por exemplo a musicoterapia, a visualização ou a aromaterapia.
- Evitar ou reduzir o consumo de bebidas excitantes que possam interferir com o sono;
- Administrar analgésicos conforme prescrito, para melhorar a qualidade de sono da mulher, uma vez que produz um estado de sonolência acrescido;
- Aconselhar a mulher ou o companheiro a gerir o limite das visitas e das actividades de modo a evitar a fadiga (causado pela chegada da criança);
- Incentivar a mulher a aproveitar o tempo em que o bebé dorme para também dormir, assim poderá fazer sesta e repor energias, diminuindo a fadiga.

DIAGNÓSTICO

Auto-estima diminuída **por** alterações corporais

RESULTADO ESPERADO

Auto-estima Melhorada

INTERVENÇÕES

- Entrevistar a mulher relativamente aos motivos por não estar feliz nesta fase da sua vida;
- Entrevistar a mulher, para que esta verbalize como se sente e como se descreve fisicamente;
- Incentivar a mulher a ir, pelo menos uma vez por semana, a locais que goste, como por exemplo cabeleireiro, compras, sair com amigas e passear com a família;
- Incentivar a mulher a cuidar de si, cuidar da sua imagem, de modo a sentir-se bonita e bem consigo mesma;
- Incentivar a mulher a realizar actividades do seu gosto, como por exemplo praticar actividades físicas moderadas (higroginástica), ir ao cinema, ou actividade artísticas;
- Incentivar o companheiro a elogiar a esposa, principalmente quando esta se encontra triste.

EXERCÍCIOS

Nas horas seguintes ao parto é natural que a mulher deva manter repouso no leito, porém, esta pode começar a realizar pequenos exercícios nas pernas, de flexão e extensão, de forma a prevenir a formação de trombos e aumentando a especificidade dos mesmos de forma gradual^[9].

Desta forma, nas duas primeiras semanas de pós-parto normal deve evitar esforços ou movimentos bruscos, levantar-se ou até mesmo permanecer muito tempo em pé para evitar um possível colapso uterino^[9]. Após esta fase, que no caso de cesariana se pode estender até às seis semanas^[10], a mulher já consegue retomar as suas actividades de vida diárias, podendo continuar a praticar os exercícios até quando desejar ou iniciar algum desporto. A actividade física vai promover à puérpera o relaxamento corporal e psicológico, garante uma boa oxigenação do mesmo melhorando o funcionamento intestinal e corrige os desvios da coluna vertebral, através de exercícios de respiração abdominal^[9].

Os exercícios para os músculos do pavimento pélvico vão, também, ter um papel primordial no restabelecimento da tonicidade pélvica que os músculos estiveram toda e gravidez estirados, reforçando a sustentação da bexiga e do intestino o que diminui o risco de possível perda de urina, gases e fezes futuras ou descair da bexiga, recuperando a silhueta corporal e favorecendo o regresso a uma vida sexual agradável^[1]. No quadro seguinte encontram-se alguns dos exercícios que a mulher pode realizar. Note-se que os mesmos devem sempre ser ajustados às necessidades específicas da puérpera e falados previamente com o profissional de saúde.



Imagem – Alguns exemplos de exercícios que a puérpera pode praticar em casa⁵.

CONCLUSÃO

O puerpério é um período de grandes mudanças fisiológicas para a mulher, bem como de grande responsabilidade na aquisição de competências de parentalidade.

Desta forma, é de longe importante a intervenção do enfermeiro, quer instruindo, quer acompanhando a puérpera nesta nova fase da sua vida.

Este trabalho permitiu-nos, assim, atingir os objectivos a que nos propusemos inicialmente, percebendo que o puerpério deve ser visto como um período de mudança, onde os diagnósticos e intervenções de enfermagem planeados assumem um papel fundamental para a recuperação física e psicológica da mulher e na preparação para o regresso a casa.

REFERÊNCIAS

- [1] A EQUIPA DE PERINATALIDADE DO CHU SAINTE-JUSTINE (2007) – *Ao correr dos dias...depois do parto: Crescer & Viver bebés e maternidade*, Lisboa: CLIMEPSI Editores. ISBN: 978-972-796-258-7;
- [2] BRANDEN, P. (2000); *Enfermagem Materno – Infantil*, 2ª ed., Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; ISBN: 85-87148-41-9
- [3] Conselho Internacional de Enfermeiros (2005) – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 1.0*. Conselho Internacional de Enfermeiros: Genebra. ISBN: 92-95040-36-8
- [4] FIGUEIREDO, N. (2005); *Ensinando a Cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido*, 1ª ed., Brasil: Editora Yendis. ISBN: 85-98859-05-2
- [5] LOWDERMILK, D.; PERRY, S. (2008) – *Enfermagem na Maternidade*, 7ª ed., Loures: Lusodidacta. ISBN: 978-989-8075-16-1
- [6] PORTELINHA, C. (1999); *Cuidados Básicos de Enfermagem à Puérpera*; Coimbra: Revista Referência nº3 in http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?id_website=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2038&id_rev=5&id_edicao=18 (11 Outubro de 2010, às 23h)
- [7] ZIEGEL, E.; CRANLEY, M. (1985) – *Enfermagem Obstétrica*, 8ª ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara; ISBN: 85-201-0244-1
- [8] <http://www.scribd.com/doc/2511238/Aplicacao-do-PE-a-uma-puerpera-3> (08 Outubro 2010, às 18.21h)
- [9] <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=783> (8 Outubro 2010, às 19:48h)
- [10] <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?97&-cuidados-pos-parto> (8 Outubro 2010, às 20:03h)
- [11] http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=dor&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2038 (8 Outubro 2010, às 20:34h)
- <http://www.wikinoticia.com/images/embarazo10/embarazo10.com.wp-content.uploads.2324373111-a6cf76ca20-thumb.jpg> (07 Outubro 2010, às 12h)
- <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/educma20.jpg> (Acedido no dia 07 de Outubro de 2010, às 12.15h)
- <http://trezem minutos.files.wordpress.com/2010/05/tosse.jpg> (07 Outubro 2010, às 12.35h)
- <http://sol13.blogs.sapo.pt/arquivo/febre.jpg> (07 Outubro 2010, às 14.20h)
- <http://sd.weblog.com.pt/arquivo/mama.jpg> (07 Outubro 2010, às 14.40h)
- <http://www.sbavcrj.com.br/Saude-Vascular/Fotos/TVP.jpg> (07 Outubro 2010, às 15h)

- <http://www.fotosgratis.fot.br/img/bebe/foto-bebe-Fotos-Gratis---mA-e-e-bebA--1003582.jpg> (de Outubro 2010, às 15.12h)
- http://www.fotosdahora.com.br/clipart/cliparts_imagens/14Personagens/mae_com_bebe.jpg (07 de Outubro 2010, às 15.24h)
- <http://www.dicaslegais.net/wp-content/uploads/2010/06/Reconhecendo-dores-abdominais.jpeg> (07 Outubro 2010, às 15.45h)
- http://www.cabecadecuia.com/imagens/materias/cistite14_d1291d8b50a726887b273663e9a59976.jpg (07 Outubro 2010, às 15.56h)
- http://4.bp.blogspot.com/_VZrW0ChT0/TD8Y8TxIhoI/AAAAAAAAADQ/qOPac7X3D94/s320/38431_DK_096_A-Mae-e-Bebe.jpg (07 Outubro 2010, às 16.05h)
- http://www.clinicafo.com.br/exercicios_no_puerperio.html (07 Outubro 2010, às 16.33h)
- http://www.pristine-carpet-cleaning.com/images/odor_woman_4upp.jpg (Acedido no dia 08 de Outubro de 2010, às 18h)

- ⁱ [27 Novembro 2010 - 21h45] Disponível no site de internet: http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/taking_care_of_your_nutrition/
- ⁱⁱ [27 Novembro 2010 - 21h45] http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/taking_care_of_your_nutrition/
- ⁱⁱⁱ [25 Novembro 2010 - 20h32] <http://www.portaldasaude.pt/porta/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/viveragravidezsaude.htm>
- ^{iv} RICCI, Susan Scott - *Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher*. 1ª ed. Rio de Janeiro (2008). ISBN: 978-85-277-1397-9.
- ^v [27 Novembro 2010 - 21h56] http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/nutritional_needs/
- ^{vi} [27 Novembro 2010 - 22h18] http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/what_to_drink/
- ^{vii} SILVA, Sandra; MURA, Joana - *Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia*. São Paulo (2007). ISBN: 978-85-7241-678-8.
- ^{viii} [27 de Novembro de 2010 - 22h29] http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/taking_care_of_your_nutrition/taking_care_nutritio
- ^{ix} [27 de Novembro de 2010 - 22h29] http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/taking_care_of_your_nutrition/taking_care_nutritio
- ^x [27 de Novembro de 2010 - 23h03] http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/nutritional_needs/
- ^{xi} [27 de Novembro de 2010 - 23h03] http://www.nestlebaby.com/pt/pregnancy_and_birth/nutrition_for_mums_to_be/nutritional_needs/
- ^{xii} [25 de Novembro de 2010 pelas 21h27] http://www.modelo.pt/pdf/ALIMENTACAO_NA_GRAVIDEZ.pdf
- ^{xiii} LOWDERMILK, Deitra; SHANNON, Perry. [et al.] - *Enfermagem na Maternidade*. 7ª ed. Loures: Lusodidacta (2008). ISBN: 978-989-8075-16-1
- ^{xiv} [25 de Novembro de 2010 pelas 21h51]: <http://alimentacaosaudavel.net/alimentacao-saudavel-na-gravidez.html>
- ^{xv} CUNHA, Fernanda P. (2005) – *A Gravidez da Adolescente*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. : [25 Novembro 2010 pelas 20h49]: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/335B482F-1947-4DFA-9FB6-128C04B9E9A3/0/i008798.pdf>



⁴² http://www.clinicafo.com.br/exercicios_no_puerperio.html