ATENÇÃO À MULHER NO PUERPÉRIO

- **Puerpério**: período do ciclo gravídico puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico.
- Inicía-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem término imprevisto, dependendo do período de lactância e do retorno dos ciclos menstruais.

- **Puerpério Imediato**: 1° ao 10° dia
- Puerpério Tardio: 11° ao 42° dia
- **Puerpério Remoto**: a partir do 43° dia

- As primeiras duas horas correspondem ao chamado Quarto Período do parto. Período de risco de hemorragias onde a mulher deve ser acompanhada ou no próprio centro obstétrico ou em enfermaria com suporte clínico. Estabilizada hemodinamicamente e formado o globo de segurança de Pinard, deverá ser encaminhada ao alojamento conjunto.

- A mulher no puerpério passa por uma série de transformações, devendo ser vista integralmente, no seu lado endócrino, genital e psíquico.
- É comum que a mulher se sinta insegura, experimente sentimentos contraditórios. Cabe à equipe estar disponível para perceber a necessidade de cada mulher, na medida do possível.

Alterações anatômicas e fisiológicas

- A puérpera apresenta um estado de ***exaustão e relaxamento***, que se manifesta por ***sonolência***, devido principalmente, ao longo período sem adequada hidratação, alimentação e esforço. Necessita de repouso e após despertar, alimentação adequada, sem restrições. Poderá deambular e cuidar de seu filho.
- Ligeira elevação da temperatura axilar nas primeiras 24 horas sem que corresponda a quadro infeccioso.
- Padrão respiratório é restabelecido.

- O sistema cardiovascular, experimenta nas primeiras horas um aumento do volume circulante.
- A volta das vísceras abdominais à sua situação original, promovendo um melhor esvaziamento gátrico.
- Nas mulheres submetidas a cesárea deve-se observar íleo paralítico pela manipulação da cavidade abdominal.
- Pode haver queixa ou desconforto à micção por trauma uretral. Em geral há um aumento do volume urinário pela redistribuição dos líquidos corporais.

- Leucócitos, plaquetas e fibrinogênio estão aumentadas nas primeiras semanas. Deve-se atentar para complicações tromboembólicas no caso de imobilizações prolongadas.
- Pele seca e queda de cabelos podem ocorrer. As estrias tendem a se tornar mais claras e a diminuírem de tamanho.
- O útero atinge a cicatriz umbilical após o parto, regridindo em torno de 1 cm ao dia. Inicialmente surgem os ***lóquios sangüíneos*** (até o 5° dia), em volume variável semelhante a uma menstruação.

  A partir do 5° dia torna-se ***serossanguíneo*** e por volta do 10° dia, ***seroso***. O odor é característico. Quando fétido sugere infecção.

- A recuperação do endométrio inicia-se em torno do 25° dia pós-parto. Logo após o parto o colo fica edemaciado e pode apresentar lacerações. Em torno do 10° dia estará fechado.
- A vagina apresenta-se edemaciada, congesta e atrófica, iniciando sua recuperação após o 25° dia.
- A vulva e o assoalho pélvico sofrem também modificações.
- Deve-se atentar para as alterações de humor, com labilidade emocional que podem sinalizar apatia ou psicose puerperal.
- Mulheres que tiveram óbito fetal ou malformados devem ter uma atenção especial.

Assistência ao puerpério

- Estimular a deambulação precoce.
- Estimular o banho de chuveiro. Não há necessidade de antissépticos na região perineal.

  Em casos de cesáreas pode-se molhar o curativo e renovar no primeiro dia devendo permanecer descoberto a partir do 2° dia.
- É recomendado o uso de sutiã.
- Atenção à involução uterina e à ferida cirúrgica.
- Inspecionar região perineal com atenção aos lóquios. Edema, equimoses e hematomas implica na necessidade de aplicação de frio no local.
- Pesquisar sinais de trombose venosa profunda.

- Nas puérperas que estão bem e não se detectam anormalidades, a alta pode ser consentida após as primeiras 24 horas e nas cesáreas, com 48 horas.
- Não se deve dar alta sem checar a tipagem sangüinea da mãe, sorologia para sífilis e HIV.
- A revisão puerperal deve ser marcada em torno do 7 ao 10° dia de puerpério em unidade de saúde mais próxima da residência da mulher.
- Nova avaliação deverá ser realizada entre 30° e o 42° dia pós-parto.
- Nestes momentos de pós-parto é fundamental o incentivo, o apoio, o acolhimento nas questões referentes ao aleitamento materno.
- Contracepção.

ALEITAMENTO MATERNO

- São inúmeros os benefícios que a prática do aleitamento materno oferece tanto para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes como para a mãe, do ponto de vista biológico e psicossocial.
- O aleitamento materno exclusivo é recomendado por um período de 6 meses.
- Deve-se respeitar e compreender o desejo materno de amamentar ou não. A escolha informada deve ser acatada pelo profissional.

- Vantagens do aleitamento para a mulher.
- Vantagens para a criança.
- Vantagens para a família e a sociedade.

- Padrões de aleitamento materno:

AM exclusivo

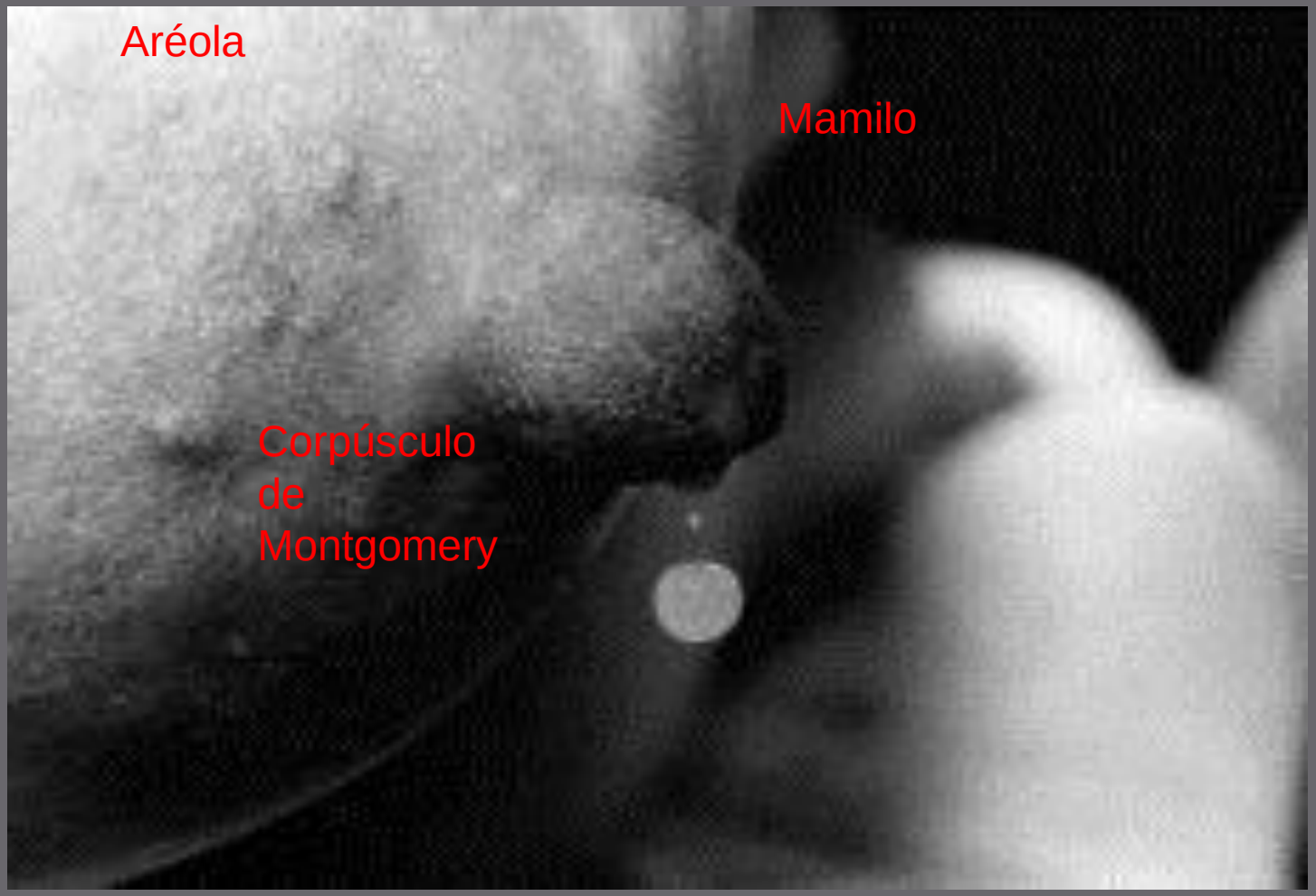
AM predominante

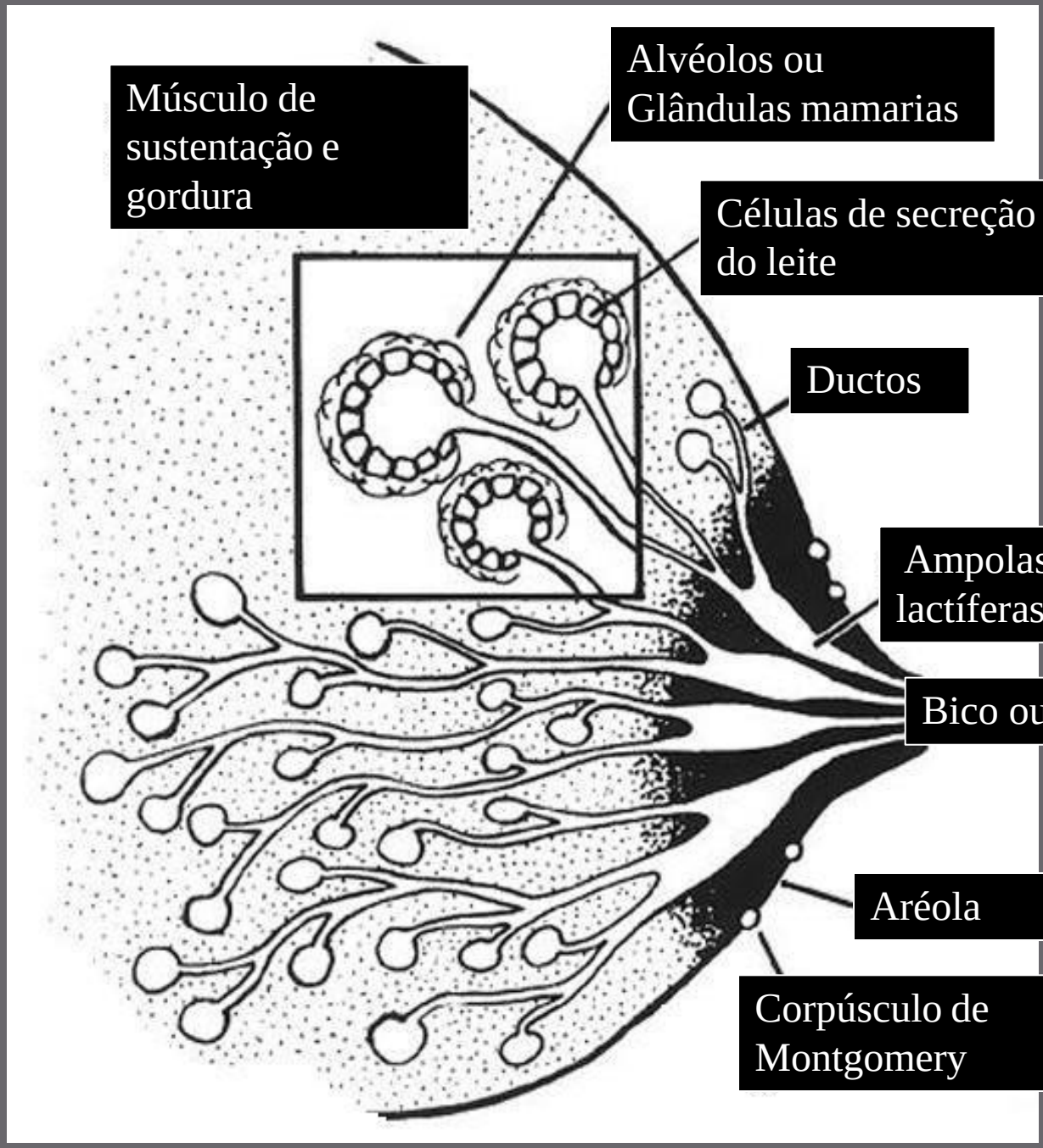
AM parcial

Composição e características do leite humano

- Alimento ideal.
- Anticorpos (IgA), macrófagos, polimorfosnucleares e linfócitos, fator bífido e lactoferrina.
- Fatores de crescimento
- O leite sofre alterações em sua composição, em relação ao início e fim da mamada. O leite do começo "mata a sede" e o do fim "engorda".

A produção de leite




Músculo de sustentação e gordura
Alvéolos ou Glândulas mamarias
Células de secreção do leite
Ductos
Ampolas lactíferas
Bico ou mamilo
Aréola
Corpúsculo de Montgomery

- Parto – início da produção lática
- Sucção do bebê – aumento da produção de leite.
- Hormônios:
  - Prolactina
  - Ocitocina

SANGUE

⇓

LEITE

PROLACTINA

- A prolactina faz os alvéolos produzirem leite.
- Ela pode fazer a mãe sentir-se sonolenta e relaxada.
- Os níveis de prolactina devem ser mantidos altos para que o alvéolo produza leite.
- Mesmo com níveis elevados, se a sucção não for eficiente ou o leite retirado da mama, a produção será interrompida nessas partes.

- Sucção - impulsos sensoriais – secreção de prolactina -Produção de leite.
- Estudo revelam uma maior liberação de prolactina à noite – importância da mamada noturna
- Também relacionam com a inibição da ovulação

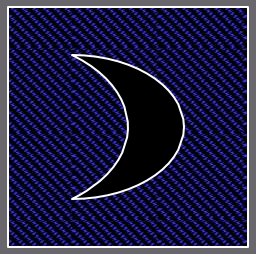
PROLACTINA

Secretada APÓS a mamada para produzir PRÓXIMA mamada

Impulsos sensoriais do mamilo

Prolactina no sangue

Bebê sugando



- Mais prolactina é secretada à noite
- Inibe a ovulação

OCITOCINA

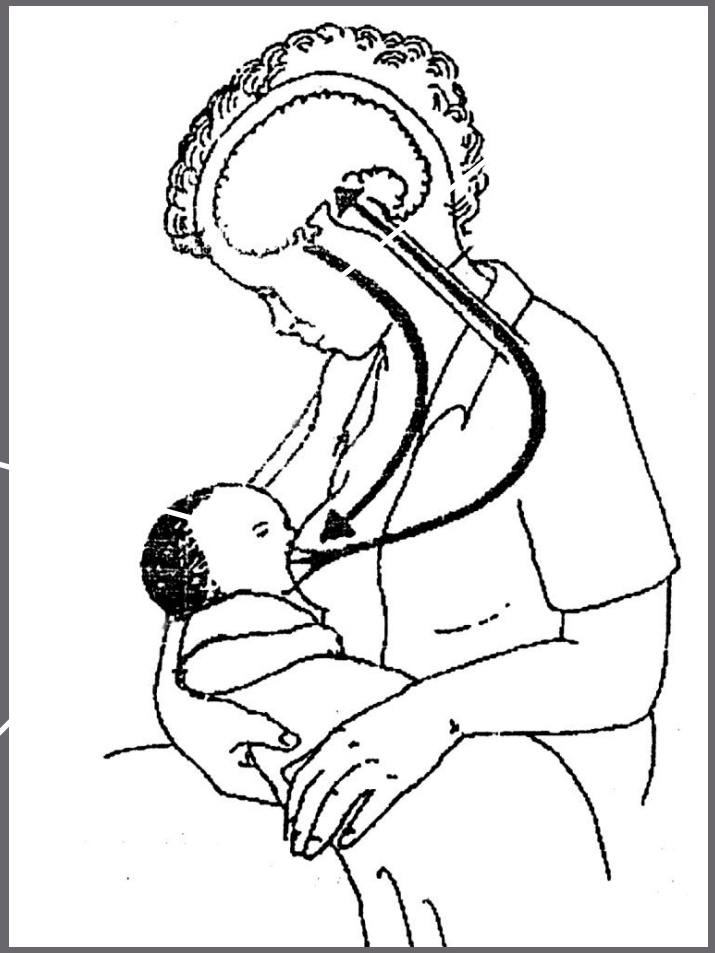
- A ocitocina contrai as cel mioepiteliais ao redor dos alvéolos e faz o leite descer pelos ductos até os seios lactíferos. **Esse processo é chamado reflexo de ejeção ou de descida.**
- No pós parto imediato, quando ocorre a ejeção, a mãe pode sentir contrações uterinas; sede; vazamento do leite da outra mama.
- Quando ocorre a ejeção o ritmo da sucção muda de rápido para regular, profundo e lento.
- Diretamente ligada ao emocional da mãe (positivo e negativo); aspectos como dor, estresse, vergonha, etc. podem inibir a liberação da ocitocina.

REFLEXO DA OCITOCINA

Atua ANTES ou DURANTE a mamada para fazer o leite DESCER

Ocitocina no sangue

Bebê sugando



Impulsos sensoriais do mamilo

➢ **Faz o útero contrair**

REFLEXO DA OCITOCINA

Pensar no bebê com carinho.

Olhar o bebê.

CONFIANÇA

Preocupação

Stress

Dor

Dúvidas

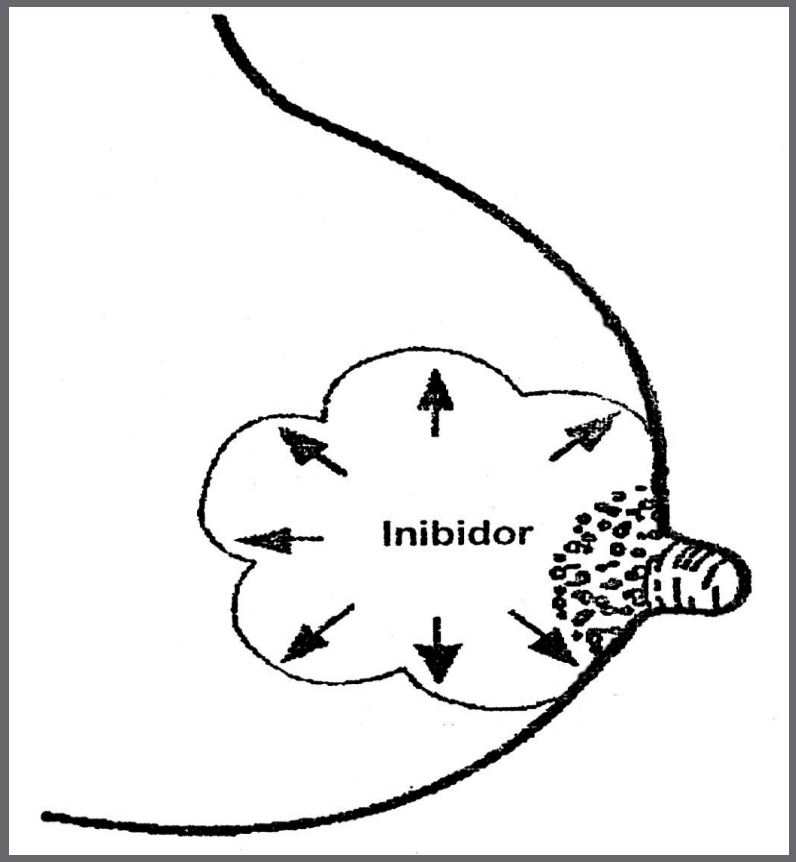
➢ Estes AJUDAM o reflexo

➢ Estes INIBEM o reflexo

Inibidor do leite materno

- Auto-regulação da produção lática (Peptídeos supressores da lactação)
  - Ingurgitamento mamário (seio empedrado)
  - Mastite
  - Stress materno

INIBIDOR DO LEITE MATERNO



- Se o peito permanece cheio de leite, a secreção pára

Para que o bebê coloque um volume adequado de tecido da mama dentro de sua boca, ele deve ser posicionado bem próximo da mama, de frente para ela.

O BEBÊ DEVE SUGAR COM FREQUENCIA E DE FORMA ADEQUADA

RELEXOS DO BEBÊ

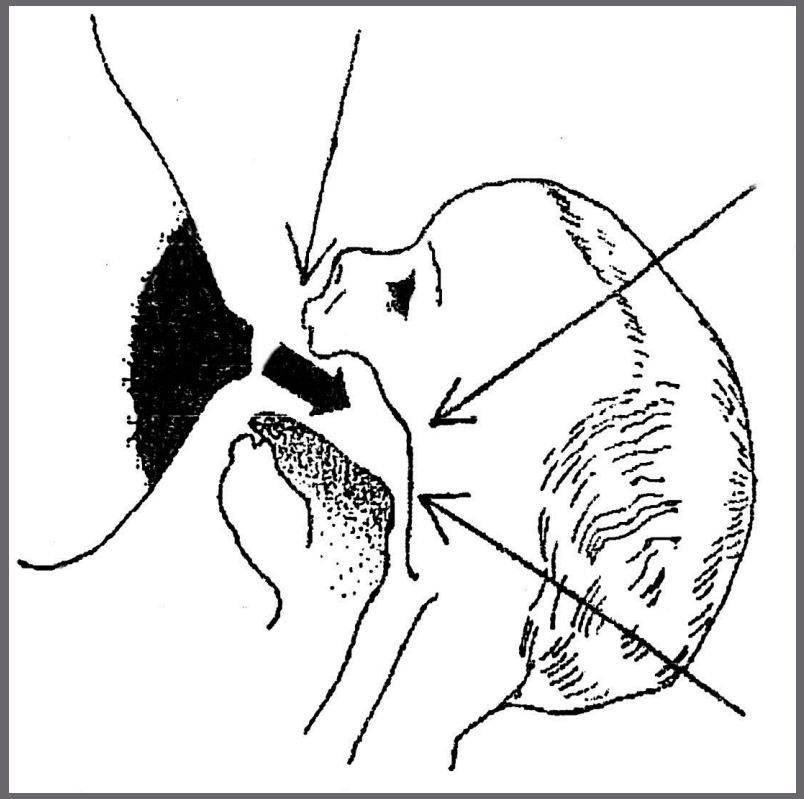
Reflexo de busca e apreensão

Quando algo toca o lábio, o bebê abre a boca, põe a língua para baixo e para fora

APTIDÕES

Mãe aprende a posicionar o bebê

Bebê aprende a abocanhar o seio



Reflexo de sucção

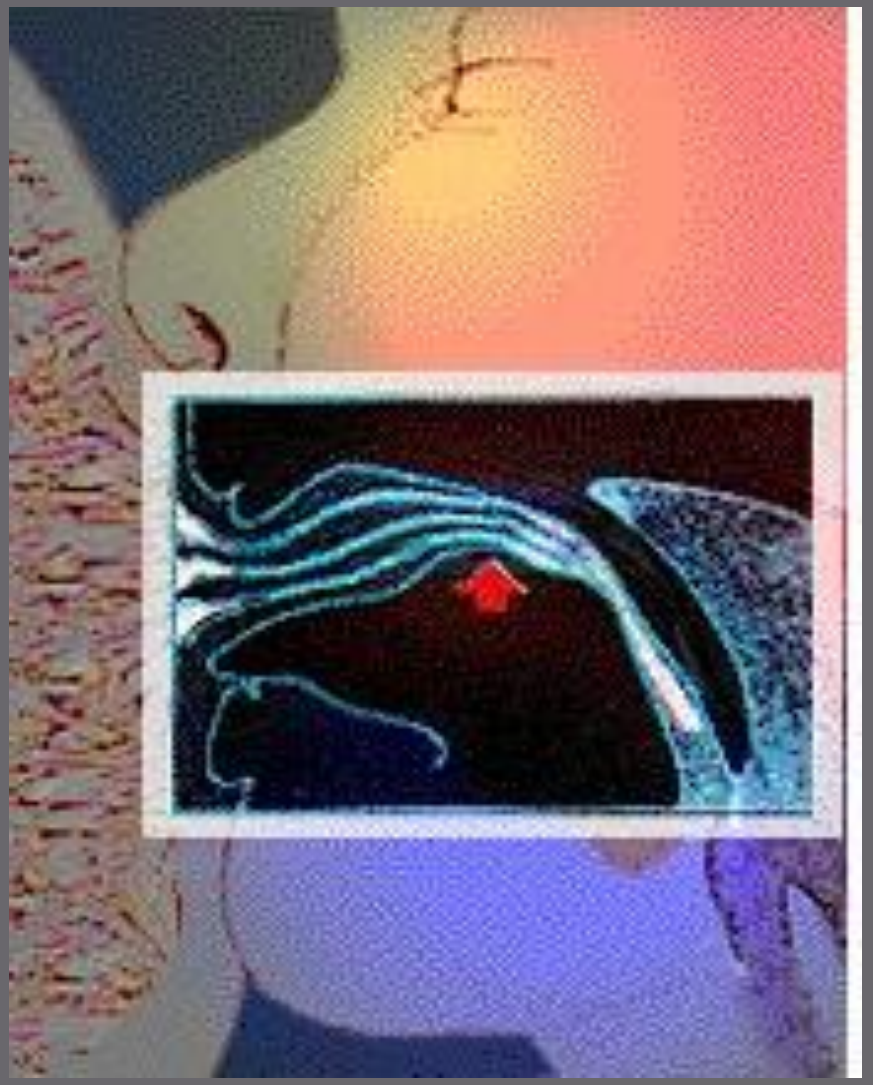
Quando alguma coisa toca o palato o bebê suga

Reflexo de deglutição

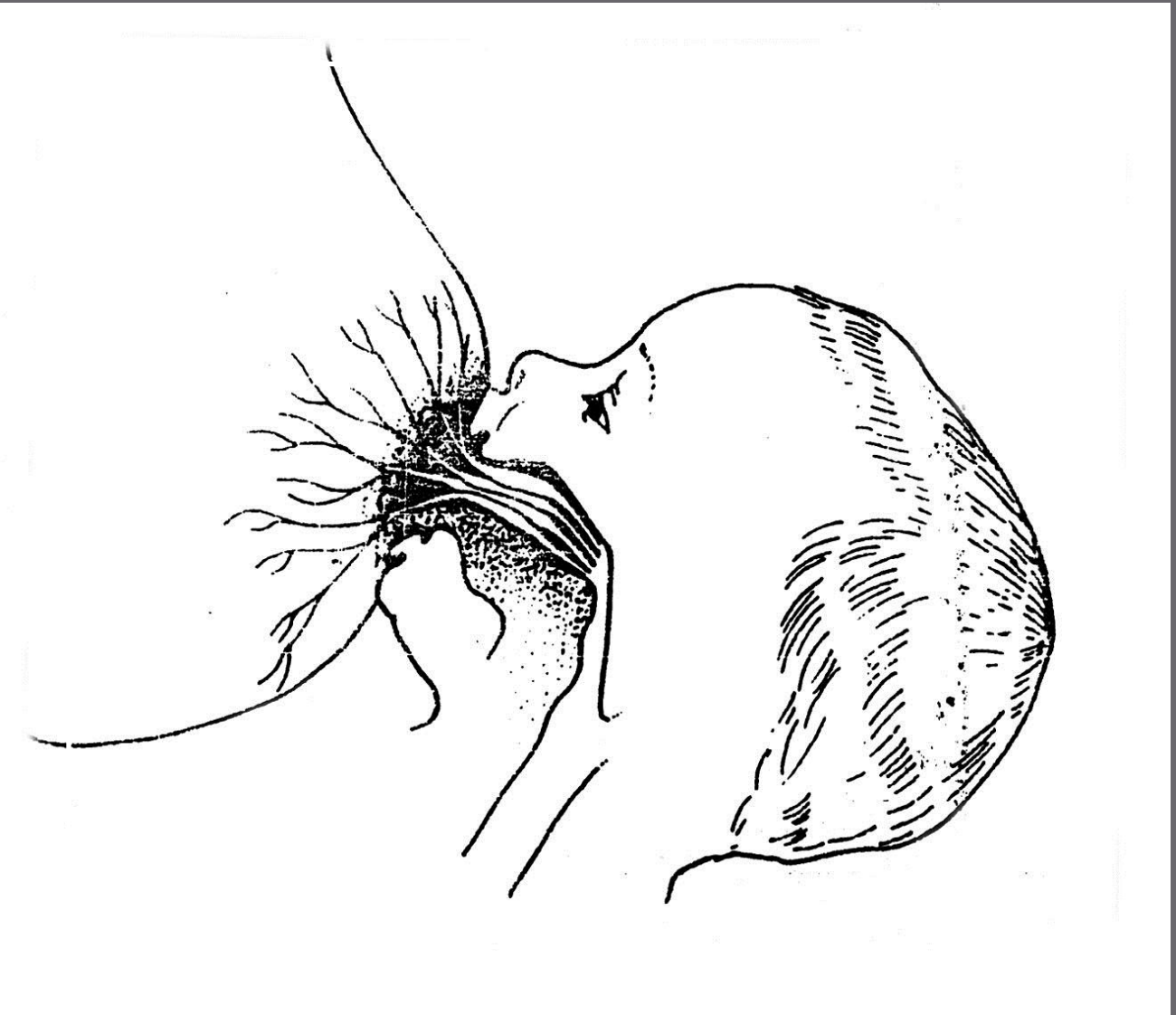
Quando a boca está cheia de leite, o bebê engole

Pega ao seio:

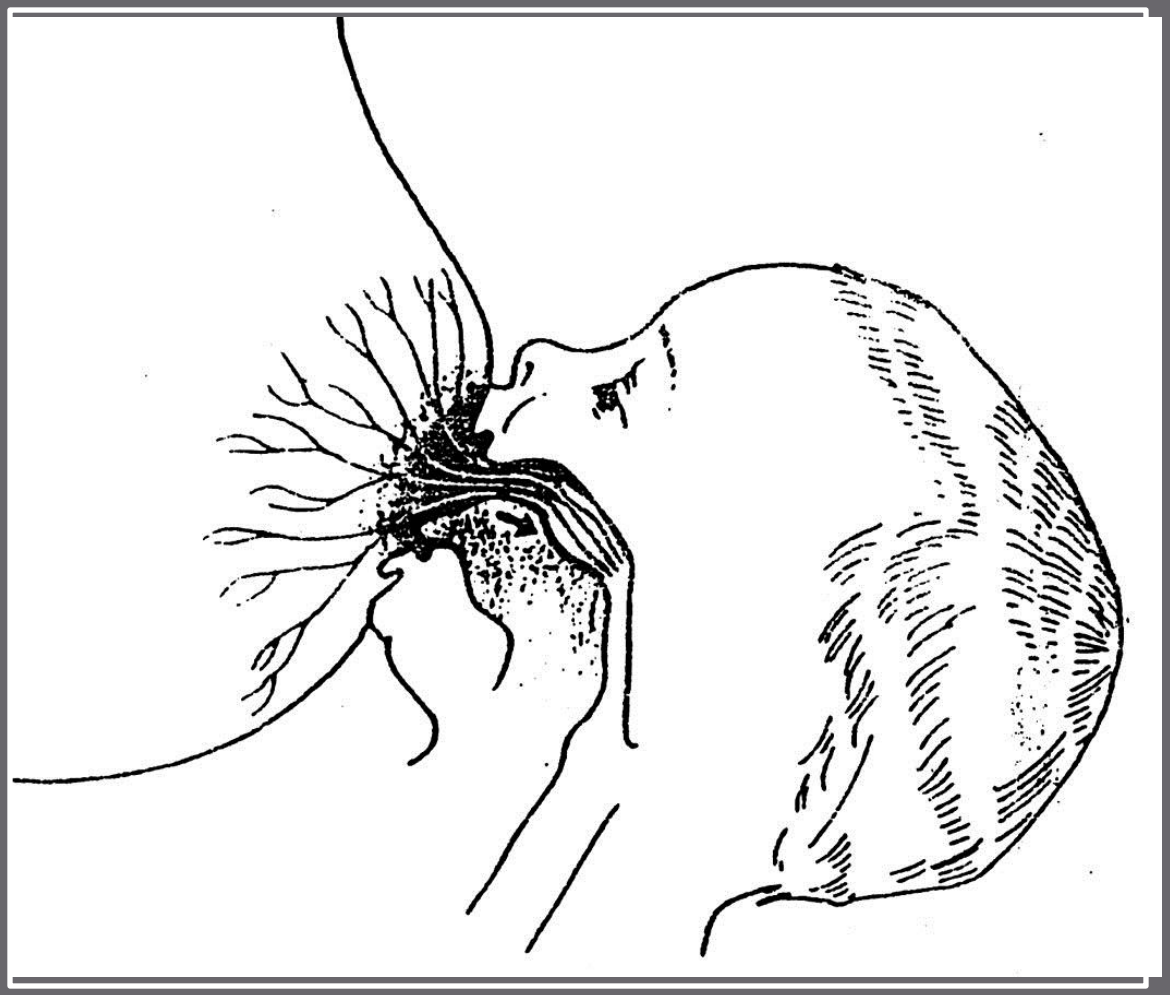
- Abocanha maior parte da aréola;
- Os seios lactíferos estão sendo comprimidos;
- Estira o tecido da mama formando um longo bico;
- O bêbe suga parte da aréola não só o bico.
- Existe um movimento de ondulação da língua do bebê de diante para trás. A língua pressiona o bico contra o palato – o leite sai dos seios lactíferos e é deglutido.



PEGA AO SEIO



SUCÇÃO



Sucção efetiva

- Quando o bebê pega corretamente o seio, remove leite facilmente

Observe a pega:

Sinais de Pega Correta ao seio

- O queixo do bebê toca a mama;
- Sua boca esta bem aberta;
- Seu lábio inferior está virado para o lado de fora;
- Pode-se ver mais da aréola acima do que embaixo da sua boca.

Sinais de Pega ineficaz ao seio.

- O queixo do bebê não toca o seio;
- Sua boca não está bem aberta;
- Seu lábio inferior está para dentro;
- Pode-se notar a mesma quantidade de aréola para cima e abaixo. (Depende??)

- **Dor ao amamentar**

Consequências :

- O bebê pode provocar dor e machucar o mamilo;
- O bebe não remove o leite materno com eficiência;
  - Ingurgitamento mamário;
  - Choro,fome,mamadas freqüentes, mamadas longas, recusa em mamar, ganho de peso insuficiente, diminuição da produção lática.

Causas de uma pega incorreta

- Uso de mamadeiras e chupetas;
- Mães inexperientes;
- Dificuldades funcionais:
  - Bebê muito pequeno,
  - Mamilos plano e invertido;
  - Seios ingurgitados.
- Falta de apoio

Reflexos principais - BEBÊS

Busca

Apreensão

Sucção