

Assistência de Enfermagem no Puerpério



Prof. Ana Paula Almeida Brito

Assistência de Enfermagem no Puerpério

O ciclo gravídico- puerperal é composto por:

- Fase Evolutiva
- Fase Resolutiva
- Fase Involutiva

Assistência de Enfermagem no Puerpério

- ✓ Puer= criança
- ✓ Parere= parir



Assistência de Enfermagem no Puerpério

- **Definição**

Período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas causadas pela gestação, no organismo materno, retornam ao estado pré-gravídico (Neme, 2000)

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Duração

- **Início:** imediatamente após a expulsão da placenta e das membranas ovulares
- **Término:** 6ª semana após o parto, oito meses a um ano após o parto

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Puerpério

- **Classificação (Mello & Neme)**
 - **Imediato** – dequitação até 2 horas
 - **Mediato** – após 2 horas até 10 dias
 - **Tardio** – após 10º dia

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Puerpério

- **Classificação (Rezende)**
 - **Imediato** – dequitação até o 10º dia
 - **Tardio** – 11º dia ao 45º dia
 - **Remoto** – 46º dia até a completa recuperação e a volta dos ciclos menstruais ovulatórios normais.

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Puerpério Imediato

- **Momento propício para o início da amamentação:**
 - RN em estado de alerta
 - Promoção da contratilidade uterina
 - Prevenção de hemorragia materna

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Momento de:

- verificar os problemas de saúde:
 - da mãe e recém-nascido
- avaliar o retorno às condições pré-gravídicas
- identificar situações de risco ou intercorrências

Assistência de Enfermagem no Puerpério

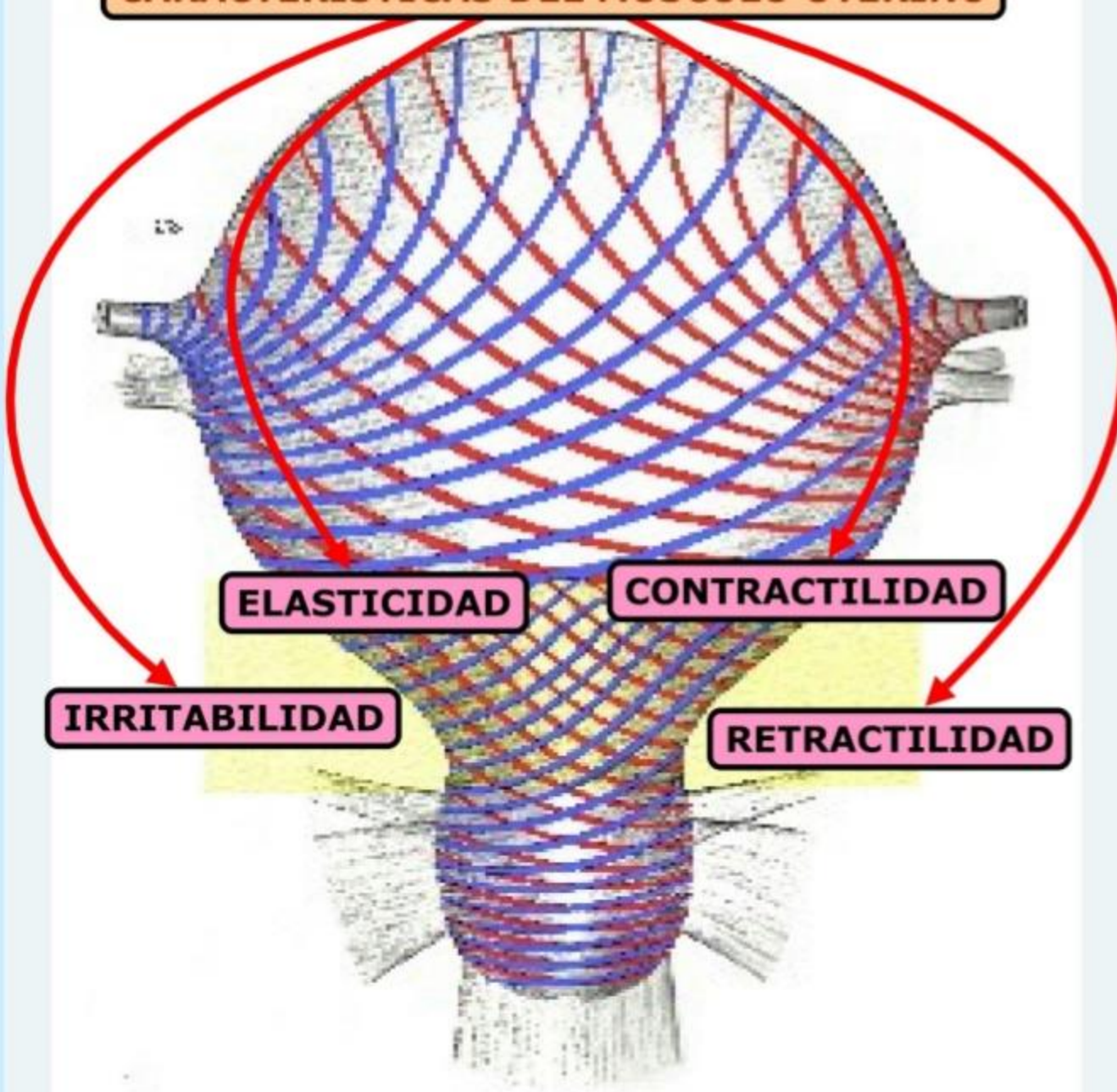
Fenômenos Involutivos

- **Locais:**
 - Útero
 - Vagina
 - Períneo
 - Mamas
- **Sistêmicos**

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais – ÚTERO

- Consistência (firme e indolor)**
- Contratilidade**
- Dimensões**



Assistência de Enfermagem no Puerpério

Início do Puerpério:

- Altura: 20 cm
- Espessura: 4 cm
- Peso: 1.000 a 1.200 gramas

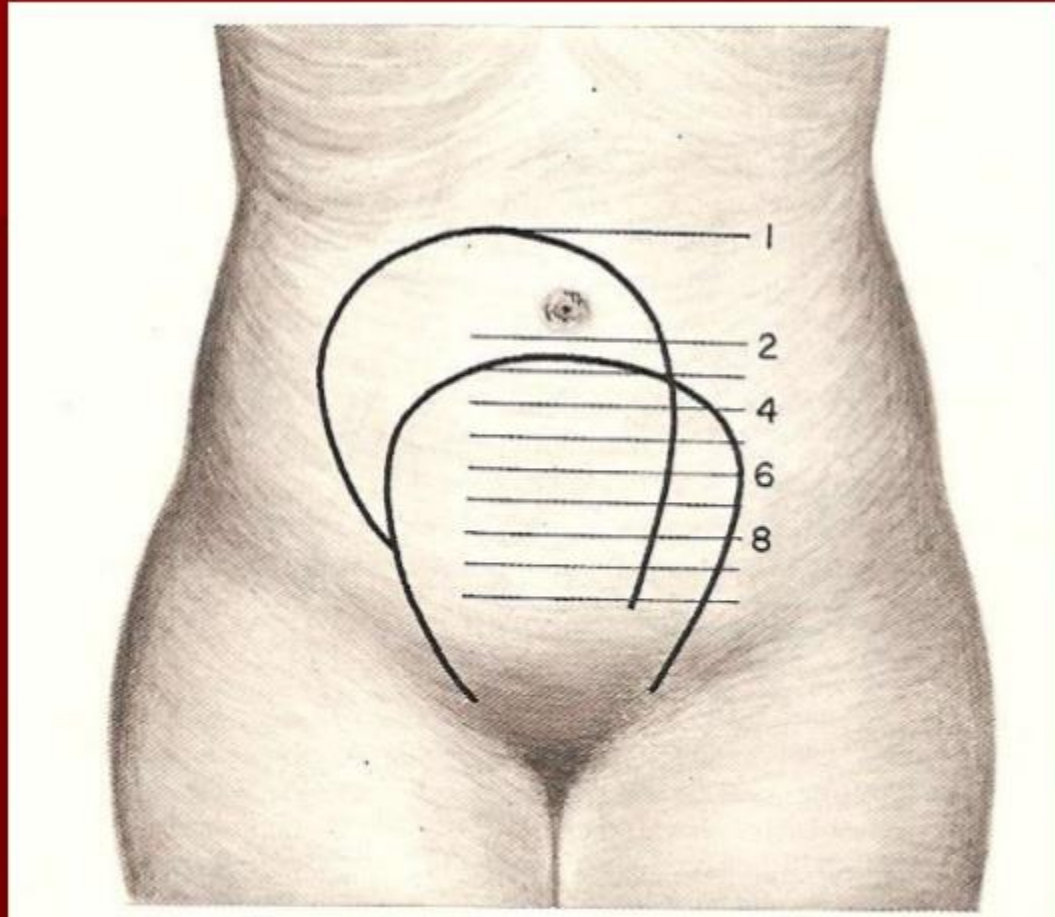
Final do Puerpério:

- Altura: 7 a 8 cm
- Espessura: 1 cm a 1,5 cm
- Peso: 50 a 100 gramas

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais – ÚTERO

- Involução uterina:
- 1cm/dia: até 3º dia
- 0,5 cm/dia até tangenciar borda superior sínfise púbica, acompanhadas ou não de cólicas
- Hipoinvolução
- Hiperinvolução



Assistência de Enfermagem no Puerpério

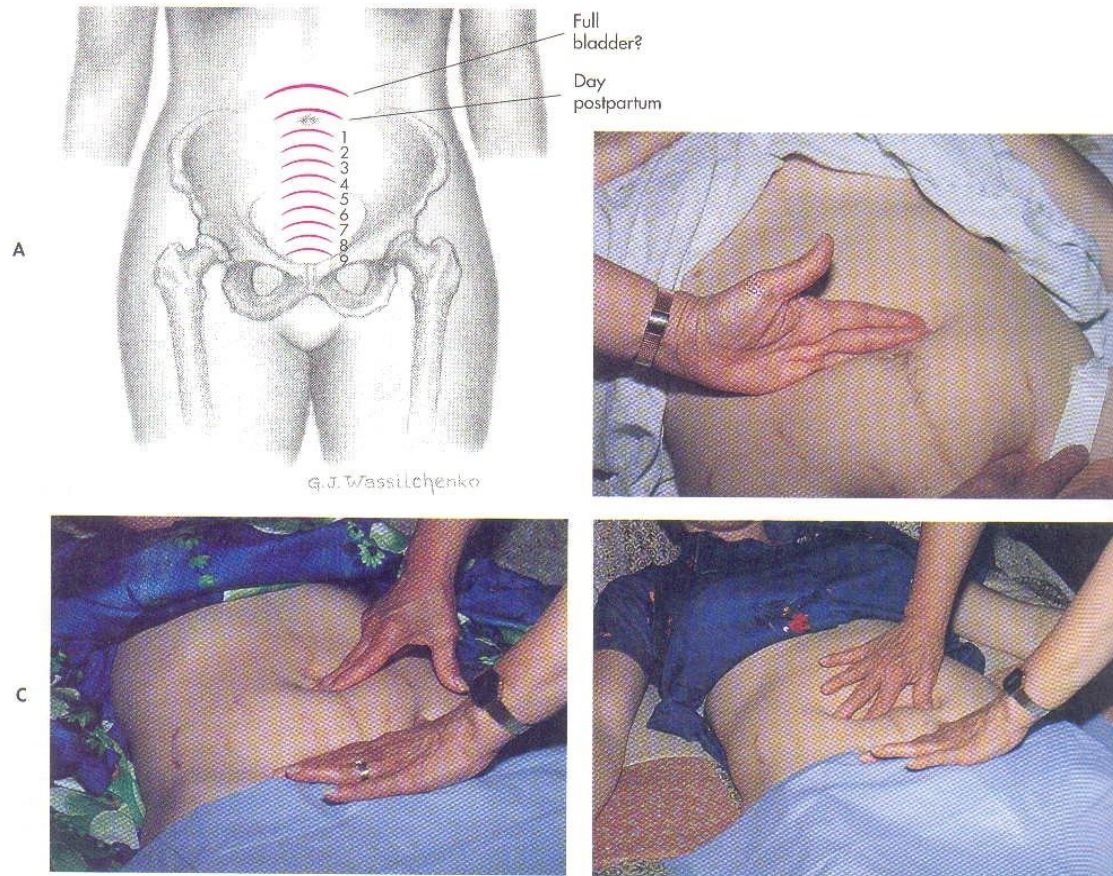


Fig. 16-1 Assessment of involution of uterus after childbirth. **A**, Normal progress, days 1 through 9. **B**, Size and position of uterus 2 hours after childbirth. **C**, Two days after childbirth. **D**, Four days after childbirth. (B, C, and D courtesy Marjorie Pyle, RNC, Lifecircle, Costa Mesa, Calif.)

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais – ÚTERO

– Hipoinvolução:

- polihidrâmnio
- prenhez múltipla
- pós parto cesárea
- puérpera não lactante
- endometrite

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais – ÚTERO

– Hiperinvolução:

- puérpera lactante**
- atividade física precoce**

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais – ÚTERO

- **Loquiação**

Perda vaginal após o parto (produto de exsudatos, transudatos, produtos de descamação e sangue que procedem da ferida placentária, colo uterino e vagina.

Odor semelhante ao da menstruação

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Classificação:

- *Vermelho ou sanguíneos (lochia rubra ou cruenta) – até o 4º dia pós-parto*
- *Escuros ou serossanguinolento (lochia fusca) – do 3º ao 5º dia pós-parto*
- *Amarelos (lochia flava): presente do 5º ao 10º dia*
- *Alba – após 10º dia*

Volume: 225 a 500 ml na primeira semana.

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais – ÚTERO

Endométrio:

Área de inserção placentária:

- Regeneração até a 6ª a 7ª semana pós-parto

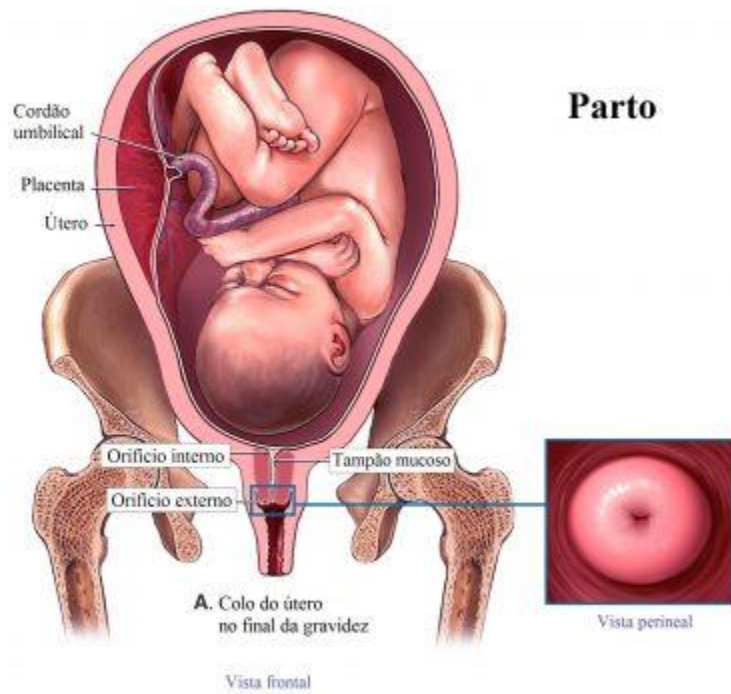
Área membranosa:

- Regeneração até o 14º dia pós-parto

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais – ÚTERO

- **Colo:**
 - **Permeabilidade:**
 - Primíparas – impérvio após o 5º dia
 - Multíparas – impérvio após o 10º dia
 - **Aspecto:**
 - orifício externo
 - lacerações/comissuras
 - flacidez



Hemorragia pós-parto

- Perda de mais de 500ml de sangue nas primeiras 24 horas após o parto (perda de 1000ml considera-se hemorragia grave)
- Perda de 500ml após parto vaginal e 1000ml após cesariana
- Diminuição de 10% da hemoglobina

Sangramento excessivo que torne a paciente sintomática (tontura, vertigem, síncope, hipotensão, taquicardia, oligúria)

- Primária – primeiras 24h após o parto
 - Secundária – entre 24h e 6 semanas após o parto
- Devine, 2009; Jacobs, 2008; OMS, 2014

Causas

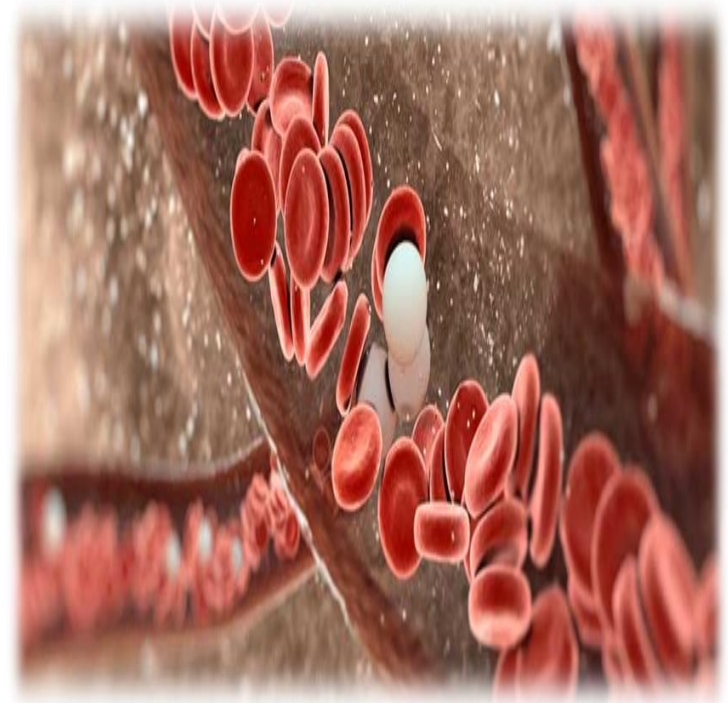
- Tônus:
 - fadiga muscular uterina
 - anormalidade uterina
 - corioamnionite
 - sobredistensão uterina (gemelaridade, macrosomia, polidrâmnio)
 - droga relaxante uterina (anestésicos, bricanyl, sulfato Mg)
- Trauma:
 - lacerações ou hematomas no canal de parto
 - Rotura
 - Inversão uterina
- Tecido: retenção de produtos ovulares que prejudica a coagulação local
- Trombina: distúrbios de coagulação

Fatores de Risco

- Antecedente de hemorragia pós-parto
- Gemelaridade
- Trabalho de parto prolongado
- Obesidade materna
- Macrosomia fetal (mais de 4kg)
- Multiparidade
- Idade materna superior a 35 anos
- Cesariana prévia
- Anestesia geral
- Pré-eclâmpsia
- Febre ou corioamnionite
- Indução do parto
- Anomalia uterina
- Placenta de inserção baixa
- Polidrâmnio
- Administração de sulfato Mg
- Parto operatório

Tratamento da hemorragia

- Solicitar apoio da equipe médica
- Acesso venoso adequado
- Hb/Ht, coagulograma, prova cruzada
- Cristalóides para expansão
- Ter à disposição apoio do anestesista e caixa de laparotomia



OMS, 2014; Yoshizaki et al, 2016

Protocolo de controle de hemorragia – HU-USP

- **Objetivo**

- ✓ Implementar as melhores práticas disponíveis na prevenção e tratamento da hemorragia primária de pós-parto.

- **Objetivos específicos**

- ✓ Identificar gestantes com risco para hemorragia pós-parto
- ✓ Identificar precocemente a ocorrência de hemorragia pós-parto
- ✓ Padronizar as ações dos profissionais que assistem ao parto quanto à prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto
- ✓ Padronizar as ações de enfermagem quanto ao controle e registro de sangramento vaginal



Anexo 1 - Anotação de Sala de Parto - Controle de sangramento

FATORES DE RISCO PARA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

() Antecedente de hemorragia pós-parto	() <u>Macrossomia fetal</u>	() Indução do parto
() Idade materna superior a 35 anos	() <u>Gemelaridade</u>	() Anestesia geral
() Cesariana prévia	() <u>Pré-eclâmpsia</u>	() <u>Cooxipocata</u>
() Obesidade materna	() <u>Febre/ conjuntivite</u>	
() <u>Multiparidade</u>	() <u>TP prolongado</u>	() Outros:

ENTRADA NA SO

Data: / / Horário: h Sala:

Anestesia: Início: h Bips [Anestesiista: h

Parto/cirurgia: _____ Início: _____ h Término: _____ h Neonatologia: _____ h

Placa de bisturi () não () sim Onde? () MID () MIE

Sondagem vesical demora? ☐ sim ☐ não Se sim, realizado por: _____

Se sim, diresse () /s/ saída Quantidade () pequena () média () grande

Se sim, digite: () a largura Quantidade () pequena () média () grande

Hora de nascimento do RN: _____ horas Sexo: _____ Peso: _____ grama

Antibiótico na SO: () não () sim Qual? _____

Realizado por: às: horas

Compressas: Pré _____ Pós _____ Conferido por: _____

Intercorrências:

() Nenhuma () Retenção placentária () Inversão uterina
() Sangramento aumentado () Acetismo placentário () Perfuração uterina
() Atonia uterina () Rotura uterina () Outros:

Intervenções:

() Retirada manual da placenta () Curagem () Histerectomia
() Balão de Bakri () Curetagem () Outros:

Uterotônicos:

() Oxitocina 20 UI em 500 SG 5% () Misoprostol 800 mcg VR () Outros: _____
() Ergotrate 1 amp IM () Oxitocina 10 UI IM

Pertences devolvidos: () calçados () próteses

ASSINATURA E COREN:

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA E PUERPÉRIO IMEDIATO

Sina's Vitale	Mese		
	1	2	3
T			
PA			
FC			
SpO2			
Assinatura e COREN			

Índice Admite/Kowalski	Nota	
Atividade		
0 - não movimentar		
1 - movimentar 1		
2 - movimentar 2		
3 - movimentar 3		
Respiração		
0 - apneia		
1 - apneia respiração limitada		
2 - inspire fundo e saia		
Circulação		
0 - PA a 50% pré-anestesia		
1 - PA a 40-50% pré-anestesia		
2 - PA a 20% pré-anestesia		
Contratção de Músc		
0 - carência, ausência ao toque		
1 - pálida, frio ao toque		
2 - corse aquecida		
Consciência		
0 - não responde, não reage		
1 - responde quando chamado, obedece a comando simples		
2 - acordado, conversa, como a interação		
TOTAL		
Assinatura e COREN		

Avaliação	Hora		
	_____ 1 _____	_____ 2 _____	_____ 3 _____
Útero	() Centralizado () Hipotônico	() Centralizado () Hipotônico	() Centralizado () Hipotônico
Loquiação*	() Fisiológica () Aumentada	() Fisiológica () Aumentada	() Fisiológica () Aumentada

* Se o forro for desprezado, anotar no campo "Controle de sangramento vaginal"

Aspecto do perineofenestrificação ou sutura/curativo oclusivo: () bom aspecto () outros

Estado emocional () calma () outros

Amamentação na SO: () sim () mama Emin () mama Dmin

() não Por quê?

Liberada ao Alojamento Conjunto às:h

Observations:

Observações:

ASSINATURA E COREN: _____

CONTROLE DE SANGRAMENTO VAGINAL (DURANTE 24H APÓS O NASCIMENTO)[illegible]

* Valores estimados conforme visualização do sangramento em forro: Mínima - até 50ml
Pequena - entre 50 e 100ml
Média - entre 100 e 300ml
Grande - entre 300 e 500ml
Muito grande - acima de 500ml

Registros e ações de enfermagem

- **Centro Obstétrico**
 - Na admissão:
 - Identificar dos fatores de risco para Hemorragia pós-parto
 - Após o parto:
 - Anotar Intercorrências/ Intervenções/ Uterotônicos
 - Avaliar e registrar involução uterina e loquiação
 - Se houver troca de forro: anotar controle de sangramento
 - Solicitar apoio da equipe médica nos casos de sangramento aumentado
- **Alojamento Conjunto**
 - Na admissão:
 - Anotar controle de sangramento do forro desprezado
 - Durante internação
 - Sempre que forro for desprezado, anotar controle de sangramento
 - Manter controle até 24 após o parto
 - Solicitar apoio da equipe médica nos casos de sangramento aumentado

Quantidade estimada de sangue



50ml



100ml



300ml

Mínima – até 50ml

Pequena – entre 50 e 100ml

Média – entre 100 e 300ml

Grande – entre 300 e 500ml

Muito grande – acima de 500ml

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais

- Vulva/vagina – retorno em 6 semanas
- Ligamentos uterinos
- Artérias uterinas

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais

— Períneo:

- varicosidades
- hemorróidas
- Episiotomia

Assistência de Enfermagem no Puerpério



- SE A EPISIOTOMIA FOR REALIZADA, A SUA INDICAÇÃO DEVE SER JUSTIFICADA RECOMENDANDO-SE A MÉDIO-LATERAL ORIGINANDO NA FÚRCULA VAGINAL E DIRECIONADA PARA O LADO DIREITO, COM UM ÂNGULO DO EIXO VERTICAL ENTRE 45 E 60 GRAUS.
- ASSEGURAR A ANALGESIA EFETIVA ANTES DA REALIZAÇÃO DE UMA EPISIOTOMIA.
- TAXA DE SP DE EPISIOTOMIA
- 2014 18%
- 2015 13%
- NO BRASIL 53,5% OMS 10%

Cuidados com o períneo

ministério da saúde 2017

- As mulheres devem ser orientadas e estimuladas a realizarem **exercícios com os músculos do assoalho pélvico**, no pré-natal e no pós parto, a fim de evitar ou reduzir as morbidades que podem ter ocorrido durante a gestação e o parto.

(Menta, Schirmer, 2006; Gagnon, boucher, robert, 2016; sut, kapplan, 2016)

- Embora faltem evidências científicas que os exercícios perineiais realizados após o parto trate as lesões ocorridas alguns autores consideram que seja importante aumentar a consciência das mulheres sobre os exercícios; pois isso reduzirá a incontinência urinária no pós-parto e aumentará a sua qualidade de vida.

(Ozdemir et al, 2015; tosun et al, 2016).

<http://www.clinicafgo.com.br>

1. Posições de repouso



A) Deite-se de costas, com a cabeça apoiada em um travesseiro. Coloque almofadas sob a perna até que se forme um ângulo de quase 90 graus.



B) Deite-se de lado, com a cabeça apoiada sobre o braço e coloque um travesseiro entre as pernas.

2. Exercício de períneo



Deitada de costas, contraia o assoalho pélvico por 3 segundos e relaxe. Comece com 5 repetições. Pode fazer várias séries por dia.

3. Exercício para pernas



Deite-se de costas, flexione uma das pernas e coloque uma almofada sob o joelho da outra. Empurre a almofada para baixo e segure por 5 segundos. Relaxe. Pode fazer várias vezes por dia.

4. Exercício respiratório



Deitada de lado, inspire profundamente enquanto eleva o braço. Deixe o ar sair naturalmente enquanto abaixa.

5. Alongamento de peitorais



Deitada de costas e com as pernas flexionadas, mantenha os braços nesta posição por 30 segundos e relaxe. Faça várias vezes ao dia.

6. Exercício para pés



Sente-se na beira da cama, com as mãos apoiadas no colchão. Movimente os pés em todas as direções: flexão, extensão e rotação; isso previne edemas e mantém o tônus muscular.



JBÍ – Manangement of perineal pain (2015)



- Compressas de gelo ou gel frio em pacotes pode ser recomendada para reduzir a dor perineal após o parto.
- A analgesia oral e retal tem demonstrado ser efetiva na diminuição da dor perineal, mas a aceitação do uso de analgesia retal por algumas mulheres pode influenciar seu uso.
- As mulheres devem ser informadas da importância do higiene perineal, incluindo a troca frequente de absorventes , lavando as mãos antes e depois disso, e banhos diários para manter seu períneo limpo.

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Modificações Gerais

Estado Geral:

- Alívio e tranquilidade
- Cansaço físico que conduz ao sono

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Calafrio:

- estímulos nervosos
- resfriamento corporal
- restrição alimentar
- produtos tóxicos advindos da ferida placentária
- resposta a uma possível transfusão do feto para a mãe durante a separação placentária

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Sudorese:

- Geralmente após calafrio;
- Eliminação de excesso de líquidos acumulados durante a gestação;

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Sinais Vitais:

- **Temperatura – 36,8° a 37,9/38°C –**
 - Pequenas soluções de continuidade no canal de parto
 - Presente nas primeiras 24 horas
- **Pulso – 50 a 60 bpm –**
 - Aumento brusco do retorno venoso
 - Volta ao normal em 7 a 10 dias

Assistência de Enfermagem no Puerpério

- **Respiração:**

Há queda da frequência respiratória

- **Pressão Arterial**

- Diminui

- Normalização nos primeiros cinco dias

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Gastrointestinal

- Correção da topografia gástrica pela descompressão abdominal.
- Retorno dos movimentos intestinais
- Regressão da gengivite gravídica

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Urinário

- Traumas/edema uretral:
 - Retenção urinária no puerpério imediato
- Fluxo plasmático renal, filtração glomerular e taxas de uréia e creatinina:
 - Retorno em 4 a 8 semanas
- Função ureteral:
 - Normalização em 6 a 12 semanas

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Respiratório

- Brusca descompressão do diafragma
- Retorno do tipo respiratório costo-abdominal

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Tegumentar

- Regressão do edema
- Estrias tornam-se nacaradas
- Redução da hiperpigmentação
 - da face
 - do abdome



Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Tegumentar

- Queda de cabelos
- Sudorese
- Unhas quebradiças

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistemas Osteoarticular e Muscular

- Pode ocorrer discreto aumento da cavidade pélvica
- Relaxamento da musculatura abdominal e pélvica

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Cardiovascular

- Retorno do coração à posição anatômica anterior à gestação
- Diminuição do volume sanguíneo
- Hipotensão

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Cardiovascular

- Regressão de varizes de MMII/vulvares
- Regressão de hemorróidas
- Débito cardíaco retorna ao normal nas primeiras semanas pós-parto.

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Hematopoiético

- Diminuição do número de hemácias:
 - recuperação posterior

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Hematopoiético

- Coagulabilidade:
 - Elevação dos níveis de fibrinogênio e de fator VIII
 - Risco de fenômenos tromboembólicos
 - Fatores predisponentes: cirurgia, varizes e imobilização
- Aumento dos leucócitos (10 a 20 mil).

Assistência de Enfermagem no Puerpério

- Sinal de Homans: dor na panturrilha à dorsoflexão do pé
- Sinal da bandeira: menor mobilidade à palpação da panturrilha acometida (“empastamento”)
- Sinal de Bancroft: dor à palpação da musculatura da panturrilha contra a estrutura óssea



Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Endócrino:

- Queda brusca de: estrogênio, progesterona e gonadotrofina coriônica
- Elevação dos níveis de prolactina.
- O retorno da menstruação é variável para as mulheres que amamentam (tempo médio de 3 a 6 meses).

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Peso Corporal:

- Diminui 4,5 a 5,5 Kg (recém-nascido, placenta e líquido amniótico)
- 2,5 Kg durante o puerpério imediato (diurese e sudorese)
- 2,3 a 3,2 Kg durante os seis primeiros meses de amamentação

Assistência de Enfermagem no Puerpério

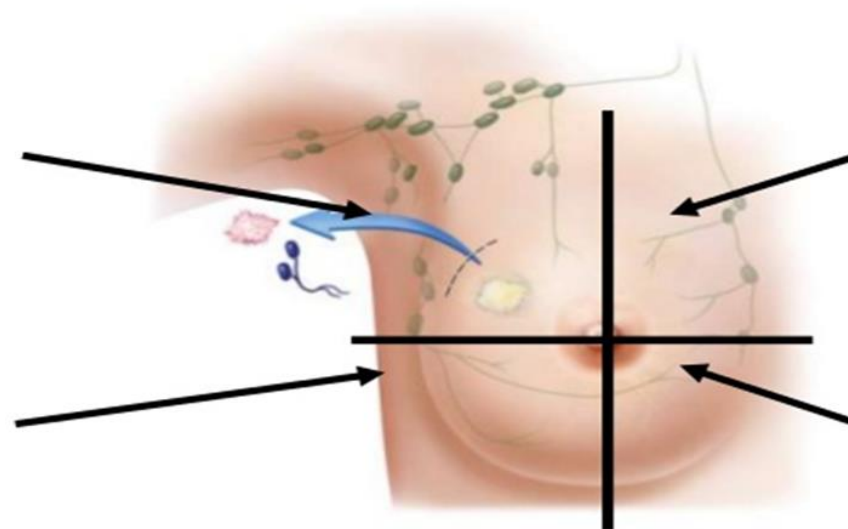


QUADRANTE
SUPERIOR EXTERNO

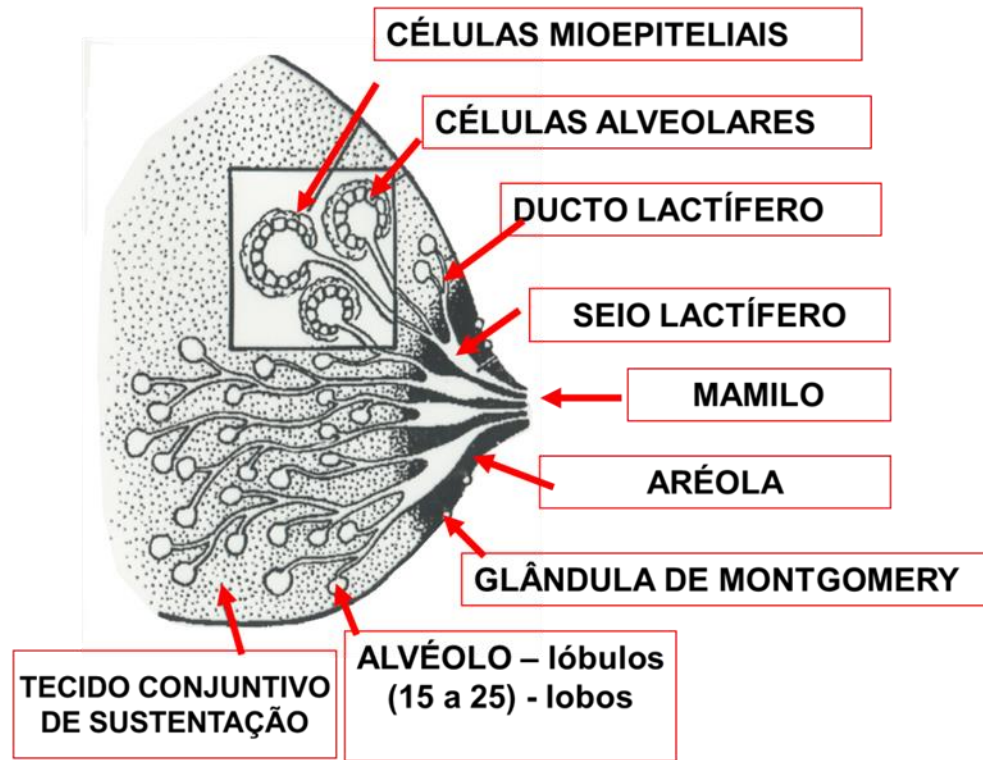
QUADRANTE
SUPERIOR INTERNO

QUADRANTE
INFERIOR EXTERNO

QUADRANTE
INFERIOR INTERNO



Assistência de Enfermagem no Puerpério



Assistência de Enfermagem no Puerpério



- **Aleitamento Materno Exclusivo**

Crianças que recebem somente leite materno, sem água, nem chá, nem suco;

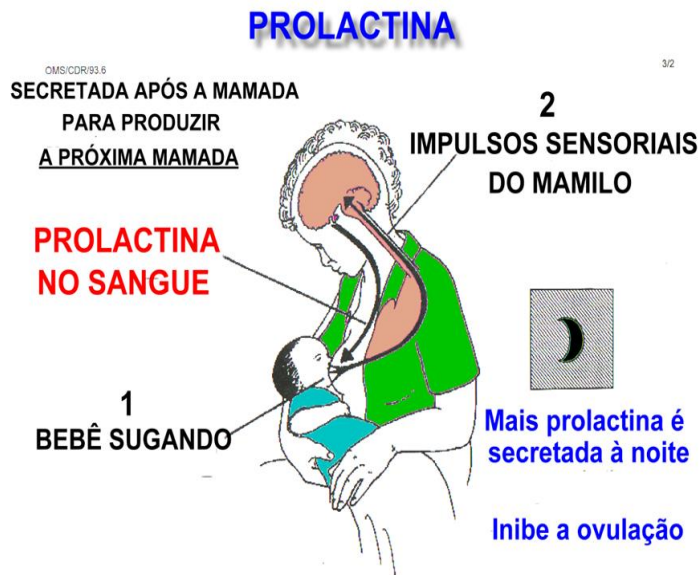
- **Aleitamento Materno Predominante**

Crianças que recebem leite materno de forma predominante, e também água, chá ou suco;

Alimentação Complementar Oportuna (a partir dos 6 meses completos)

Crianças que recebem leite materno e alimentos sólidos

Assistência de Enfermagem no Puerpério



- Estimula os alvéolos a produzirem leite
- Os níveis sobem quando o bebê suga
- Mais prolactina é produzida à noite
- Suprime a ovulação
- Atua no sangue 30 minutos após a mamada
- Os níveis devem ser mantidos altos para que os alvéolos produzam leite
- Produz leite para a próxima mamada

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Como manter níveis altos de prolactina

Boa pega



Amamentar em livre demanda

Assistência de Enfermagem no Puerpério

OCITOCINA

OMS/CDR/93.6

ATUA ANTES OU DURANTE A MAMADA NA EJEÇÃO DO LEITE

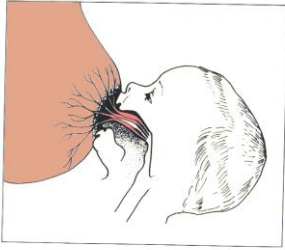


SINAIS DE REFLEXO DE OCITOCINA ATIVO

- Contrações uterinas ou sede repentina.
- Vazamento de leite quando pensa ou ouve sons do bebê
- Pressão ou sensação de formigamento ou “fisgada” nas mamas antes ou durante uma mamada
- Sucções lentas e profundas seguidas de deglutição, indicam que o leite está fluindo para a boca do bebê

REFLEXO DA OCITOCINA





PEGA CORRETA

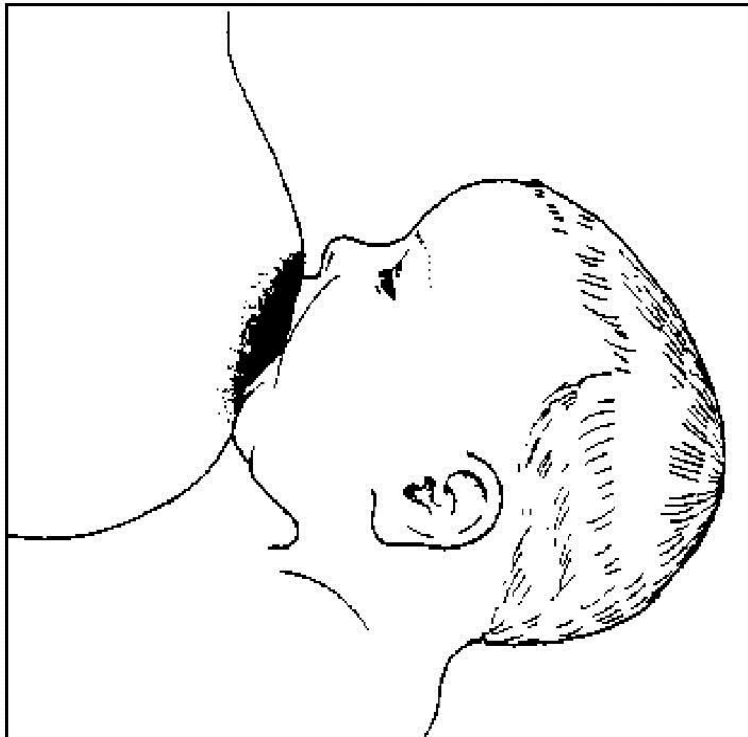
- A boca pega a maior parte da aréola e dos tecidos que estão sob ela
- Os seios lactíferos estão incluídos nesses tecidos
- Ele estira os tecidos da mama para fora para formar um bico longo
- Sua língua está para fora, sobre a gengiva inferior e embaixo dos seios lactíferos

PEGA CORRETA

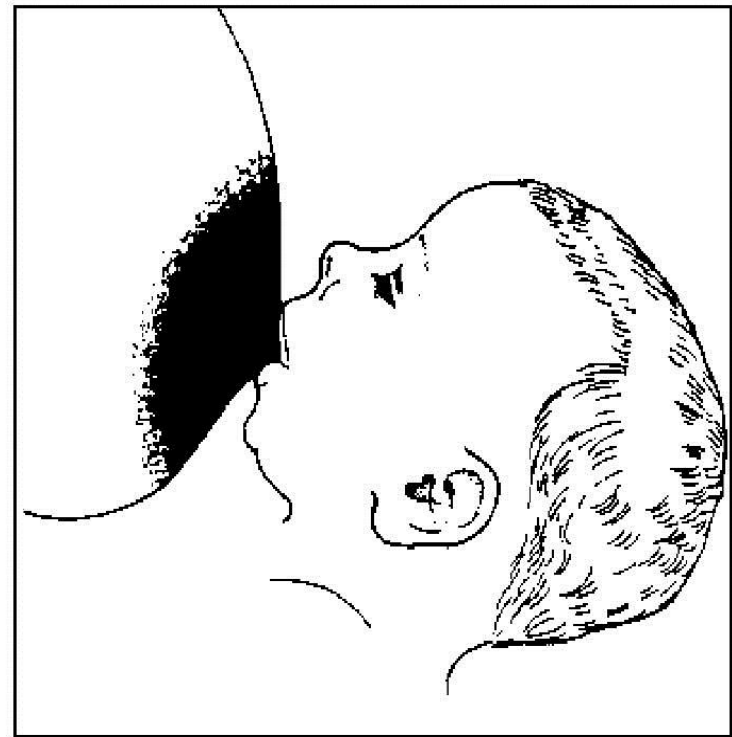
- O movimento de ondulação pressiona mamilo e parte da mama contra o céu da boca do bebê
- A pressão joga o leite para fora dos ductos lactíferos e para dentro da boca do bebê

Que diferenças você nota ?

1

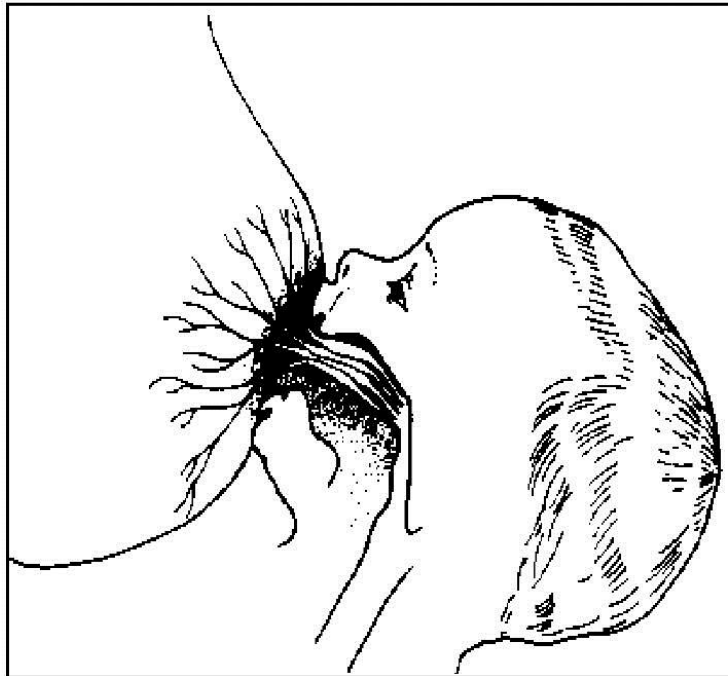


2

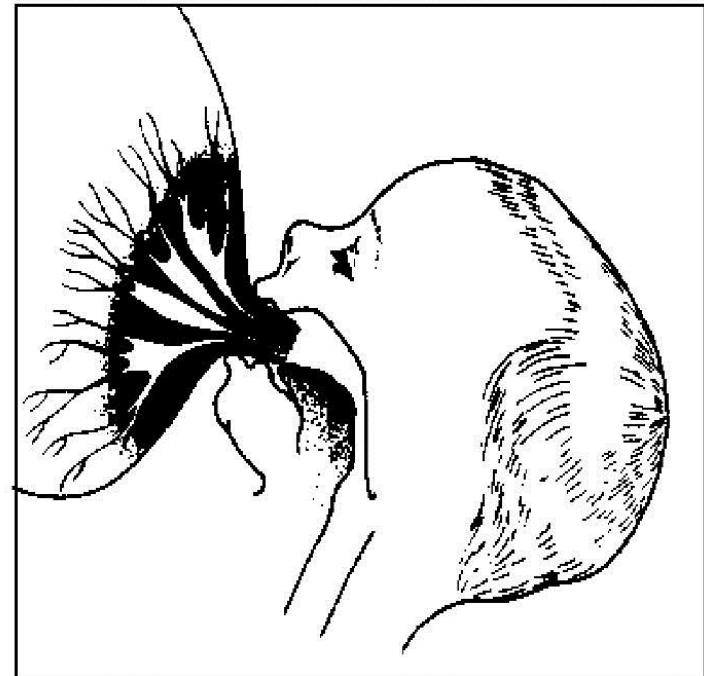


Que diferenças você nota?

1



2



POSICIONAMENTO

- O corpo dele deve ficar inteiramente virado (de frente) para o corpo da mãe
- O corpo dele deve estar bem próximo ao corpo da mãe.
- A cabeça e a coluna devem estar em linha reta em relação ao corpo do bebê
- As nádegas do bebê devem estar apoiadas pela mão da mãe)

Tradicional *



Cavalinho



Outro Braço



Embaixo do Braço



TIPOS DE MAMILOS



TIPOS DE MAMILOS

- **Mamilos Protuberantes ou Compridos:** Este mamilo tem o bico apontando para fora e ele fica saído da pele. Pessoas com este tipo de mamilo têm de ter atenção pois eles ficam duros mais facilmente, reagindo a estímulos, como por exemplo a temperaturas baixas.
- **Mamilos Planos:** Neste tipo de mamilos a parte circular à volta do mamilo, conhecida por aréola, está no mesmo nível do bico. O mamilo representa nestes casos uma superfície plana.
- **Mamilos Inchados:** Este mamilo é conhecido por este nome devido a aréola e o bico do seio estarem mais salientes e saídos para fora. Eles parecem mais cheios e inchados, sobressaindo em relação ao resto da pele.
- **Mamilos Invertidos:** Estes seios têm um dos formatos mais irregulares e raros, estando o mamilo invertido para dentro do seio. Os mamilos invertidos podem resultar de malformação congênita, mas em alguns casos eles podem ser corrigidos e colocados para fora. Nestes casos, os mamilos podem interferir no processo de amamentação.
- **Mamilos Invertidos apenas num lado:** Neste caso tal como o nome indica, apenas um dos mamilos é retraído. O outro poderá ter uma das outras aparências que já vimos.
- **Mamilos Supranumerários:** Tal como o mamilo invertido, os mamilos supranumerários são pouco comuns. Eles se caracterizam pela presença de um terceiro mamilo, normalmente localizado debaixo de um dos outros. Este tipo de mamilos pode aparecer tanto em homens como em mulheres.
- **Mamilos Normais:** Como o nome indica, este é o tipo de mamilos mais comum. Mais de 90 por cento das mulheres têm um mamilo normal. Eles são dois e não são nem muito saídos, nem lisos, nem invertidos para dentro.

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Amamentação:

Evitar aleitamento cruzado

Diante de puérpera HIV positivo:

- Orientar a mãe sobre o risco de infecção
- Evitar aleitamento
- Inibir a produção láctea
- Oferecer leite artificial ao bebê

Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



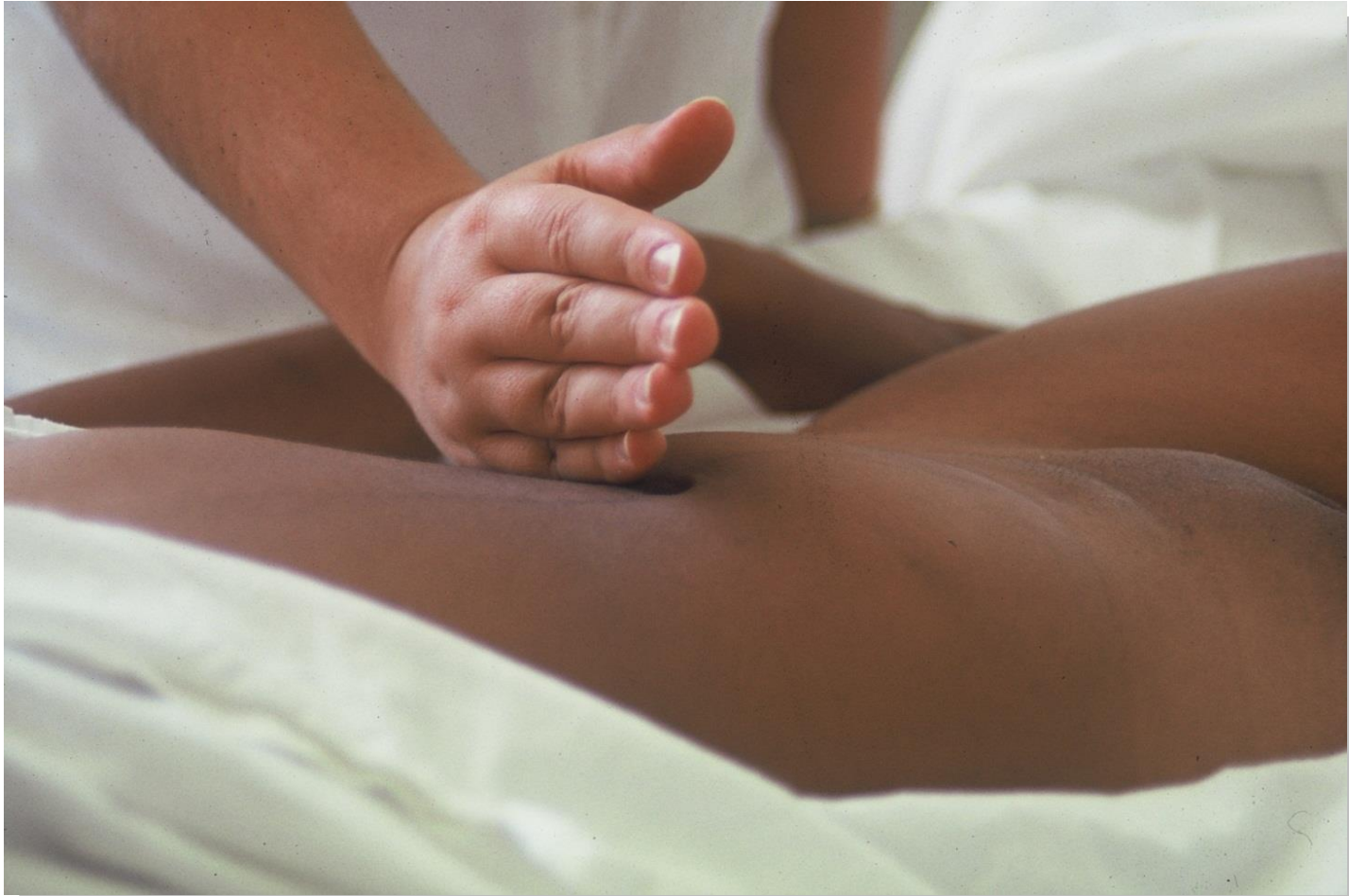
Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



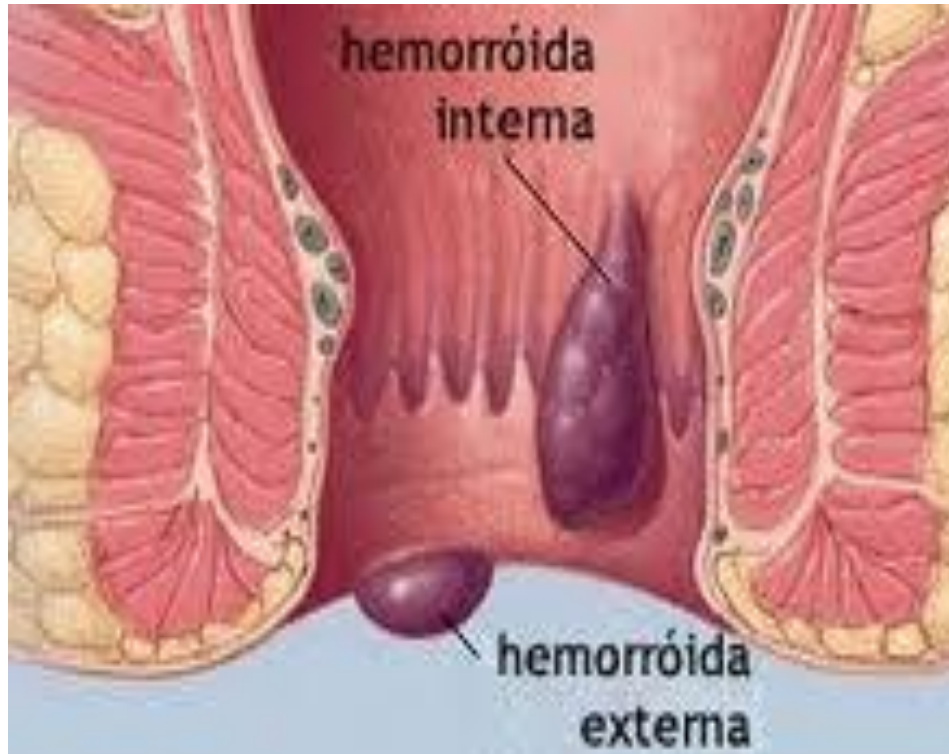
Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Assistência à Puérpera

Suporte Domiciliar

- **Influência de crenças e tabus:**
 - Na alimentação da puérpera
 - Na higiene da mãe e do bebê
 - No uso de chupeta
- **Influência das avós:**
 - Na amamentação (repasse de experiências)
- **Auxílio diante de intercorrências**

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Puerpério Imediato, mediato e tardio

- Momento de recuperação do parto
- Reconhecimento mútuo

Período de transição
mudanças cognitivas para a mulher,
autoreorientação que evolui da gestação para o pós-parto
(Rubin, 1975, 1984)

Construção da identidade materna.

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Momento de:

- avaliar interação da mãe com o recém-nascido
- avaliar e apoiar o aleitamento materno
- orientar o planejamento familiar
- complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal

Referências

- Gonçalves BG, Hoga LAK. Tempo de amor e adaptação: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. 2016.
- Barros SMO (org). Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo: Manole, 2006.
- Neme B. Obstetrícia básica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2000.
- Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2001; 9(5):70-6.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p.78-86.

