

Assistência de Enfermagem no Puerpério e principais complicações



Prof. Ana Paula Almeida Brito
2018

Assistência de Enfermagem no Puerpério

O ciclo gravídico- puerperal é composto por:

- Fase Evolutiva
- Fase Resolutiva
- Fase Involutiva

Defina puerpério e seus períodos.



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:** 6^a semana após o parto, oito meses a um ano após o parto

(Lowdermilk,2012)

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**

Quais são os fenômenos involutivos que ocorrem no útero no pós-parto?

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:

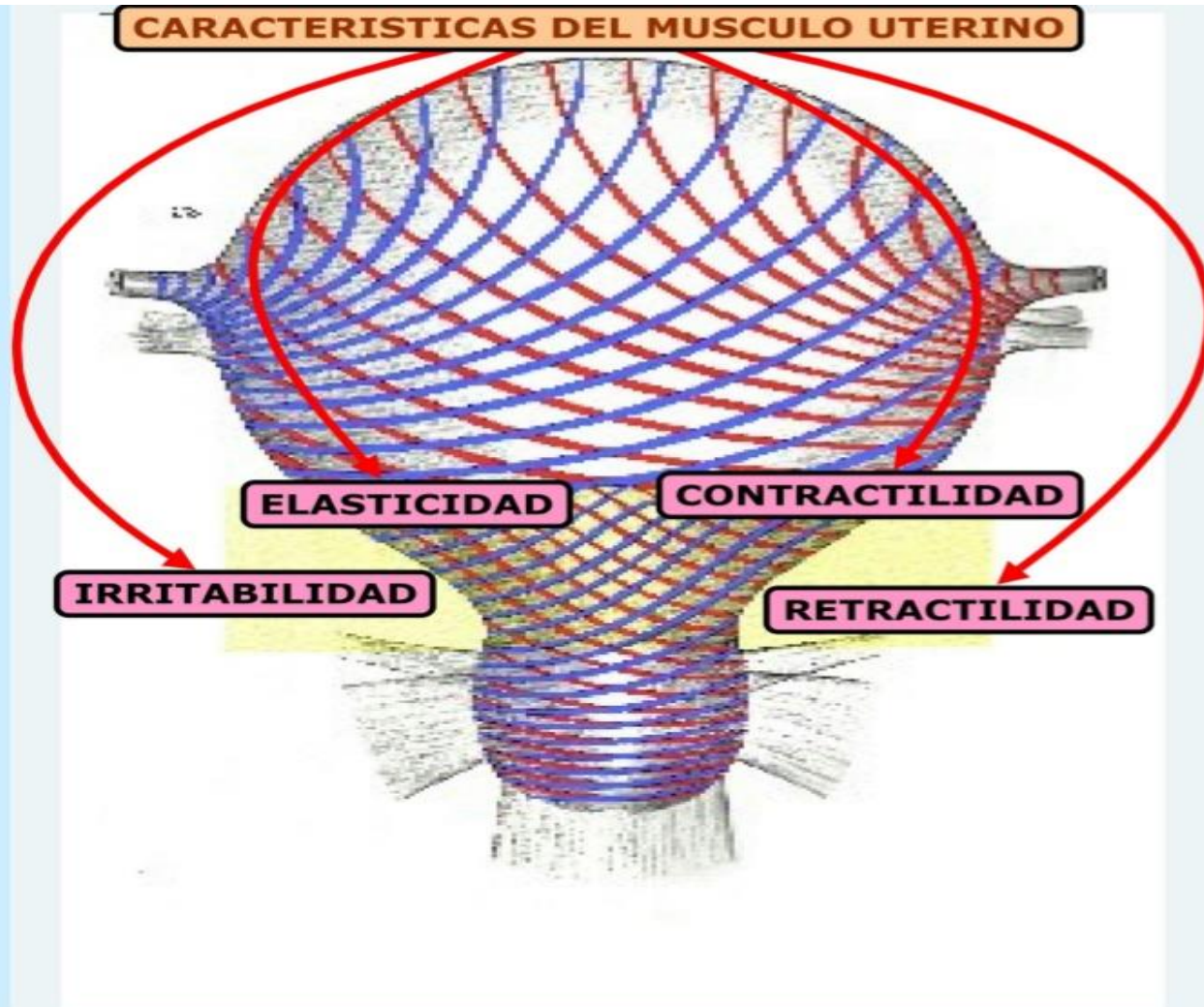
- Altura: 7 a 8 cm
- Espessura: 1 cm a 1,5 cm
- Peso: 50 a 100 gramas

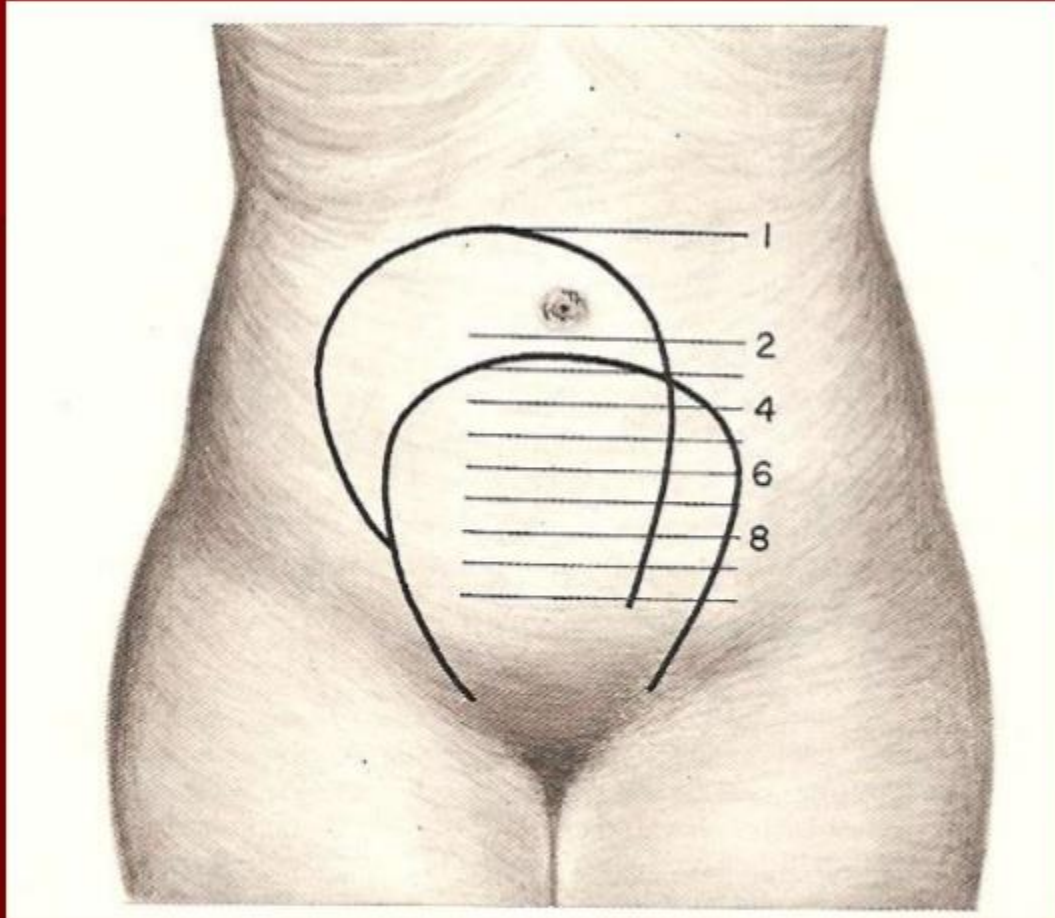
Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais – ÚTERO

- Involução uterina:
- 1 cm por dia nos três primeiros dias
- 0,5 cm/dia até tangenciar borda superior sínfise púbica, acompanhadas ou não de cólicas
- Não deve ser palpável após 2 semanas

Globo de segurança de Pinard – ligaduras vivas de Pinard





Assistência de Enfermagem no Puerpério

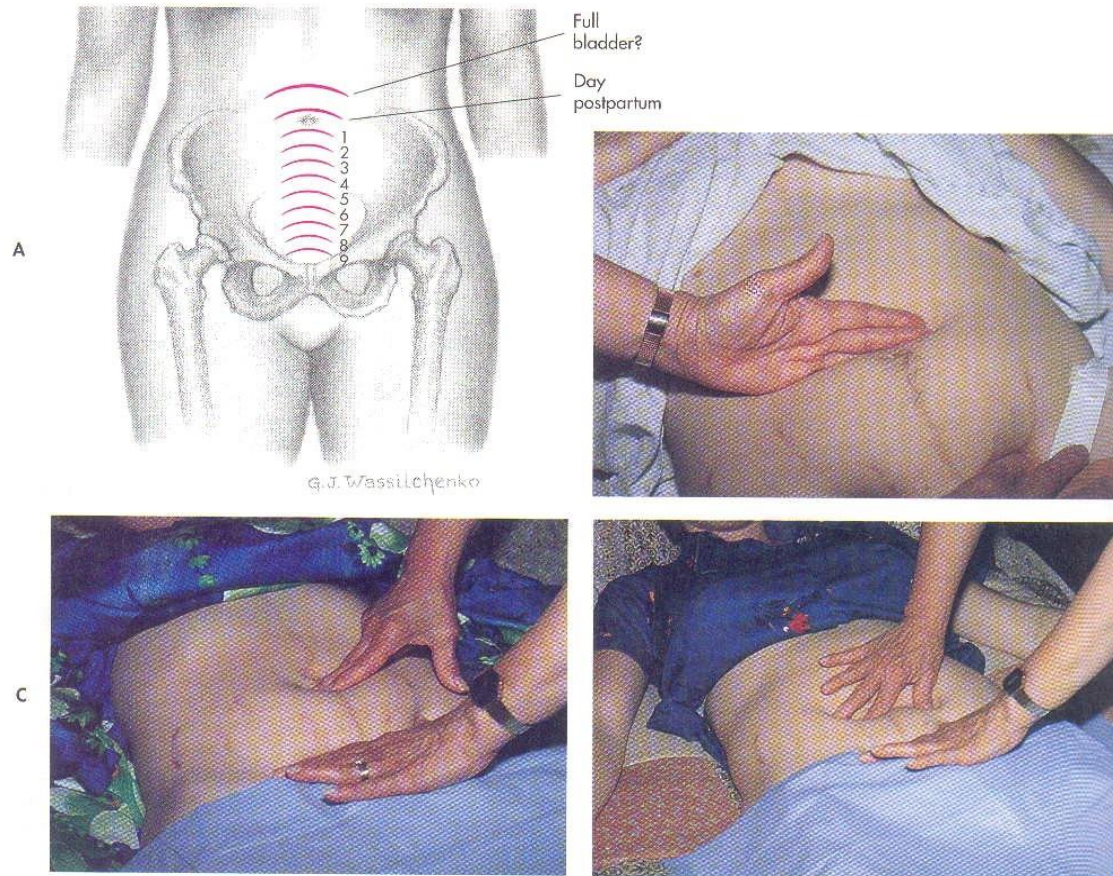


Fig. 16-1 Assessment of involution of uterus after childbirth. **A**, Normal progress, days 1 through 9. **B**, Size and position of uterus 2 hours after childbirth. **C**, Two days after childbirth. **D**, Four days after childbirth. (*B*, *C*, and *D* courtesy Marjorie Pyle, RNC, Lifecircle, Costa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

O que é loquiação? Quais seus tipos e suas características definidoras

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 4º 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 6^a a 7^a semana pós-parto

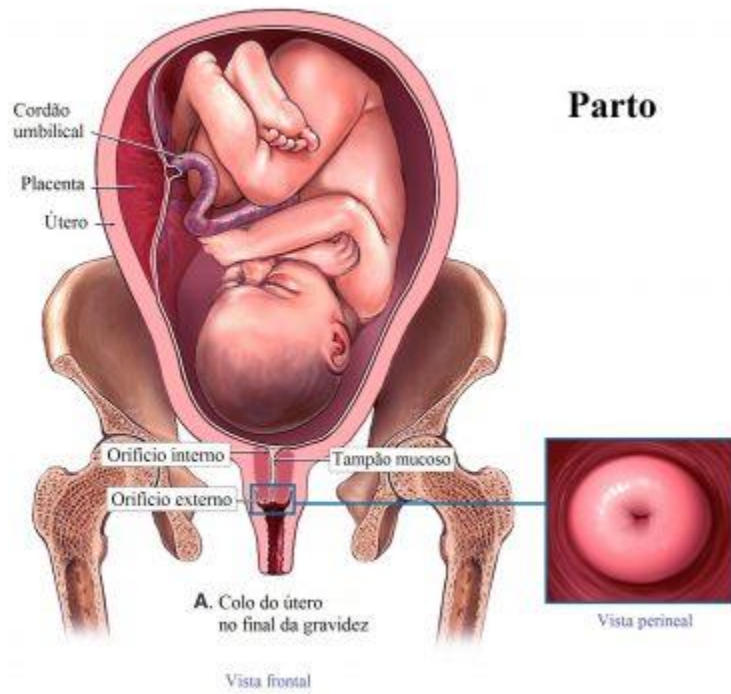
Área membranosa:

- Regeneração até o 16^o 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



O que é hemorragia pós-parto?
Como ela é classificada?

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

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

Quais são as alterações na vulva e na vagina na gestação? O que acontece no pós-parto?

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Locais

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

Quais são os fenômenos involutivos no períneo? Liste as intervenções de enfermagem para o alívio perineal no pós parto

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%

Em partos normais, número de episiotomias no HU:

Episiotomia	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sem	923 (53,35 %)	955 (57,99 %)	882 (64,52 %)	871 (69,80 %)	884 (74,85%)	945 (74,71%)
Com	807 (46,65 %)	692 (42,01 %)	485 (35,48 %)	378 (30,20 %)	297 (25,15%)	320 (25,29%)

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 perineais 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).

JBI – Management of perineal pain (2017)



- 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 de que a analgesia peridural está associada ao aumento do parto instrumental, que está associado ao aumento das taxas de traumatismo perineal.

- Os profissionais de saúde devem usar suturas sintéticas absorvíveis e técnicas de sutura contínua em lacerações e episiotomias de primeiro e segundo grau, uma vez que estas estão associadas a dor reduzida a curto prazo.
- 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.

Defina quais são os achados normais de sinais vitais no puerpério quanto a pressão arterial pulso, temperatura e frequência respiratória

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, depois de 24 horas deverá estar afebril
- **Pulso**
 - Aumento brusco do retorno venoso
 - Volta ao normal em 7 a 10 dias
 - Uma frequência de pulso rápido ou aumentado pode indicar hipovolemia em consequência a hemorragia.

Assistência de Enfermagem no Puerpério

- **Respiração:**

Há queda da frequência respiratória voltando ao nível pré-gravídico entre 6 e 8 semanas.

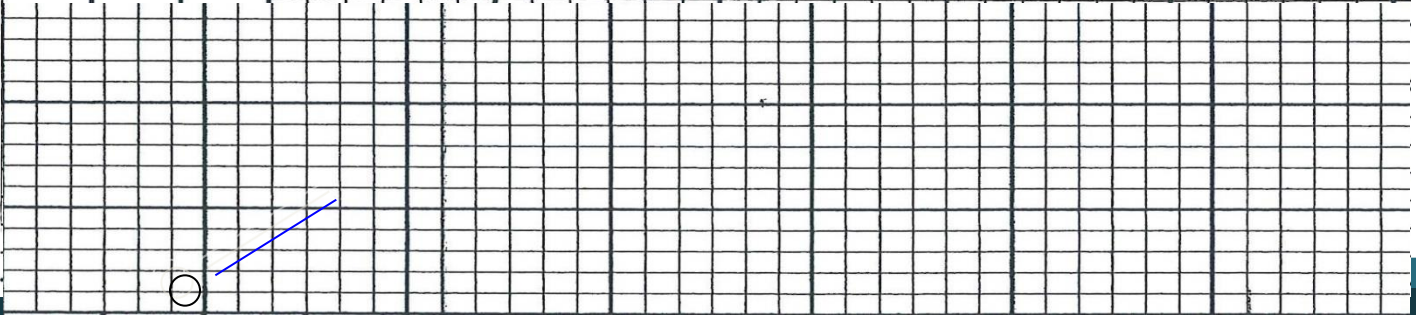
- **Pressão Arterial**

- Diminui

- Normalização nos primeiros cinco dias



NOME																											Nº					
DATA																																
Dia após a internação																																
Dia após a operação																																
HORAS			4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24
Resp.	Pulso	Temp.																														
-	160-	41°																														
65-	140-	40°																														
55-	120-	39°																														
45-	100-	38°																														
35	80	37°																														
25-	60-	36°																														
15-	40-	35°																														



Por que a puérpera está em risco para constipação? Que intervenções de enfermagem podem ser prescritas?

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

Quais são os fenômenos involutivos no sistema urinário no pós-parto?

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

Quais são os fenômenos involutivos no sistema respiratório no pós-parto?

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Respiratório

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

Quais são os fenômenos involutivos no sistema tegumentar no pós-parto?

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

Quais são os fenômenos
involutivos no sistema
cardiovascular no pós-parto?

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 6 a 12 semanas pós-parto.

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Hematopoiético

- Diminuição do número de hemácias:
 - recuperação posterior
 - Aumento dos leucócitos (10 a 20 mil).

Por que toda mulher no pós parto possui alto risco para tromboflebite? O que deve ser avaliado no exame físico?

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Fenômenos Involutivos Sistêmicos

Sistema Hematopoiético

- Coagulabilidade:
 - Elevação dos níveis de fibrinogênio e de fator VIII que permanecem elevados no puerpério imediato
 - Risco de fenômenos tromboembólicos
 - Fatores predisponentes: cirurgia, varizes e imobilização

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:

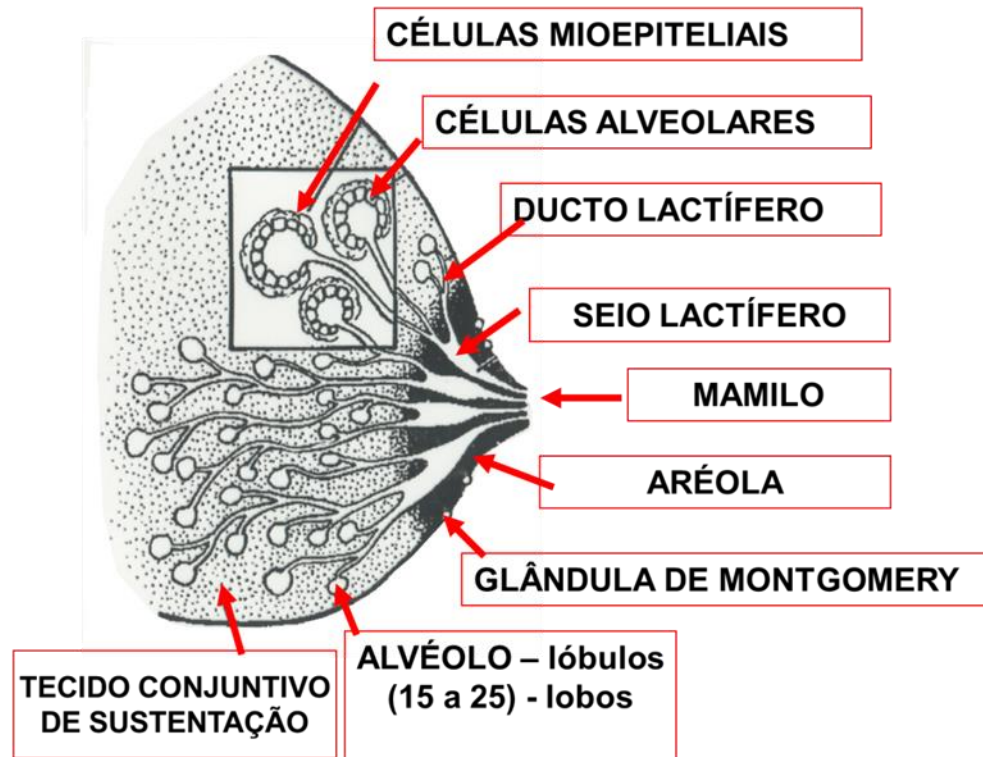
- Queda brusca de: estrogênio, progesterona e gonadotrofina coriônica
- Elevação dos níveis de prolactina.
- O retorno da menstruação é variável para as mulheres que amamentam (tempo médio de 3 a 6 meses).

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



Assistência de Enfermagem no Puerpério



- **Aleitamento Materno Exclusivo**

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

- **Aleitamento Materno Predominante**

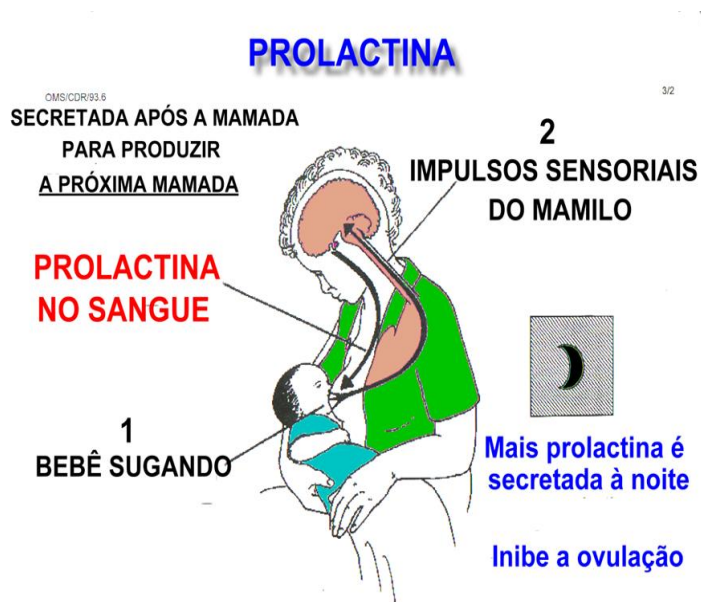
Crianças que recebem leite materno de forma predominante, e também água, chá ou suco;

Alimentação Complementar Oportuna (a partir dos 6 meses completos)

Crianças que recebem leite materno e alimentos sólidos

Qual é o papel da prolactina na mulher que amamenta no pós-parto?

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

Qual é o papel da ocitocina na mulher que amamenta no pós-parto?

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

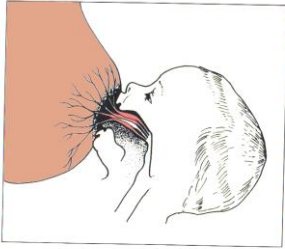
REFLEXO DA OCITOCINA

OMS/CDR/93.6

3/4



Descreva a pega correta durante
a amamentação



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

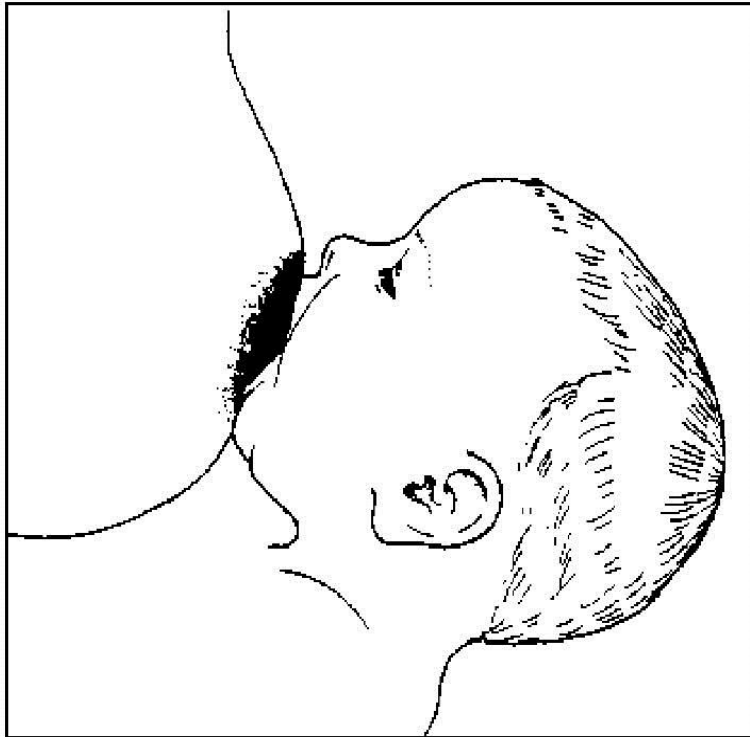
PEGA CORRETA

- 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

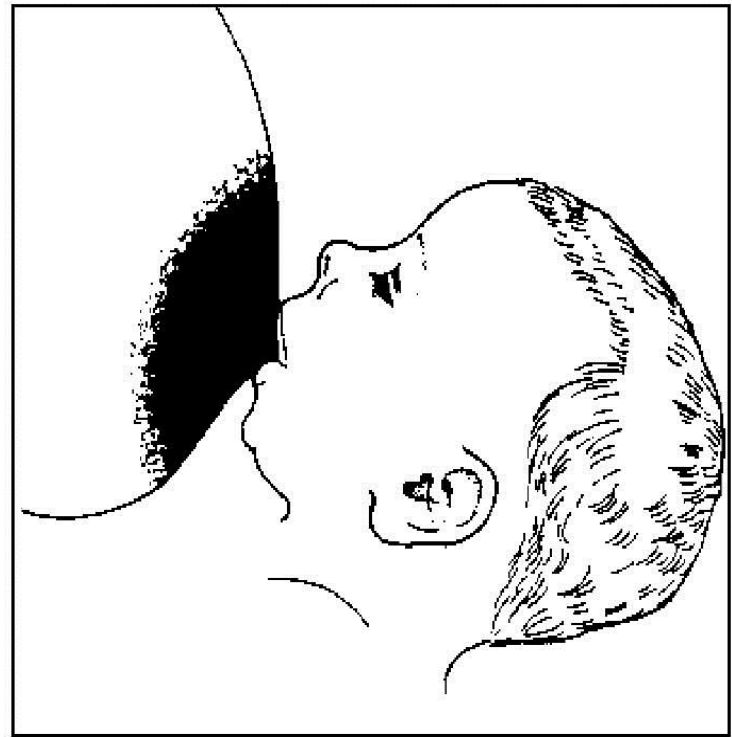


Que diferenças você nota ?

1

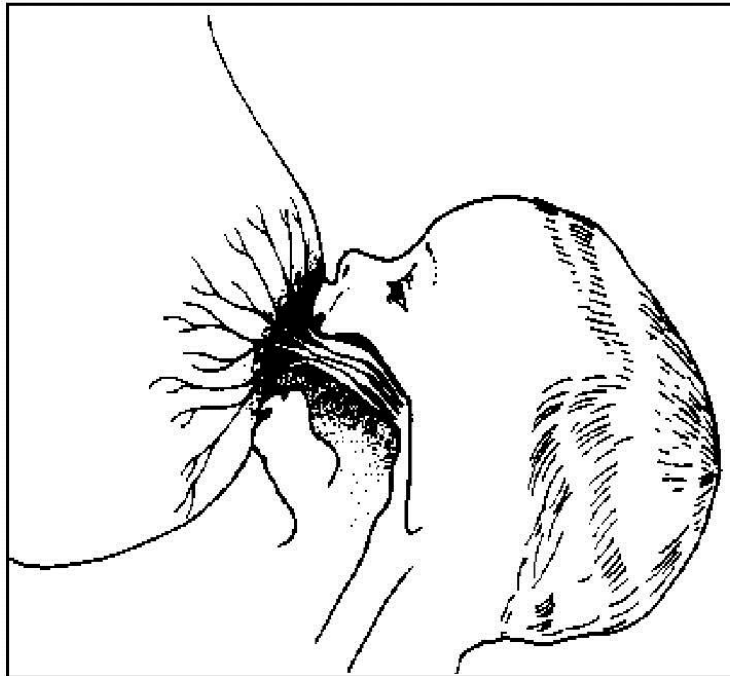


2

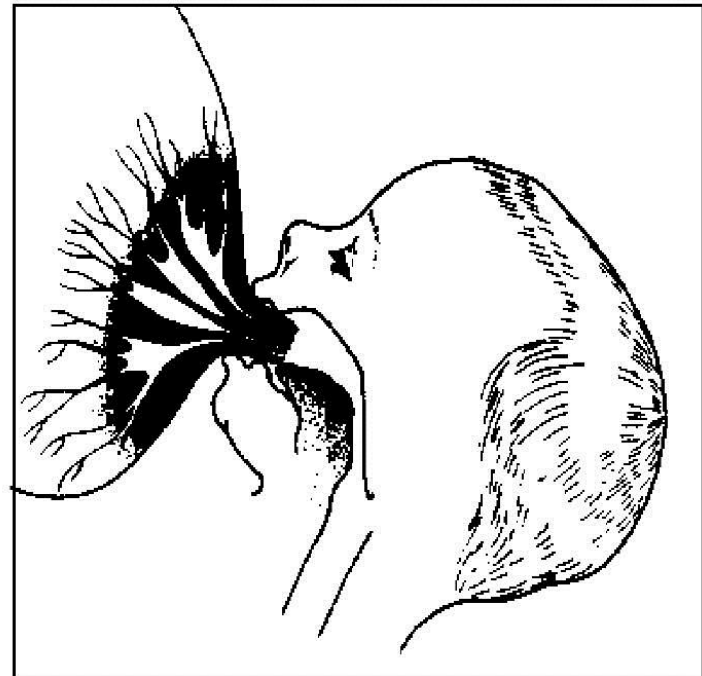


Que diferenças você nota?

1



2







BC



Descreva os tipos de posição para amamentação. Como deve ser a posição da mãe e do recém-nascido

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 *



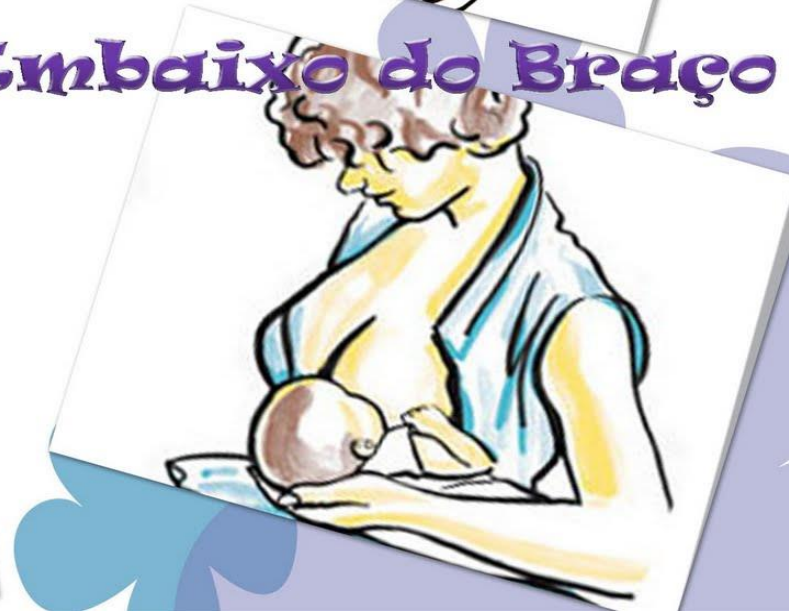
Cavalinho



Outro Braço



Embaixo do Braço



Defina quais são os tipos de
mamilo

TIPOS DE MAMILOS



TIPOS DE MAMILOS

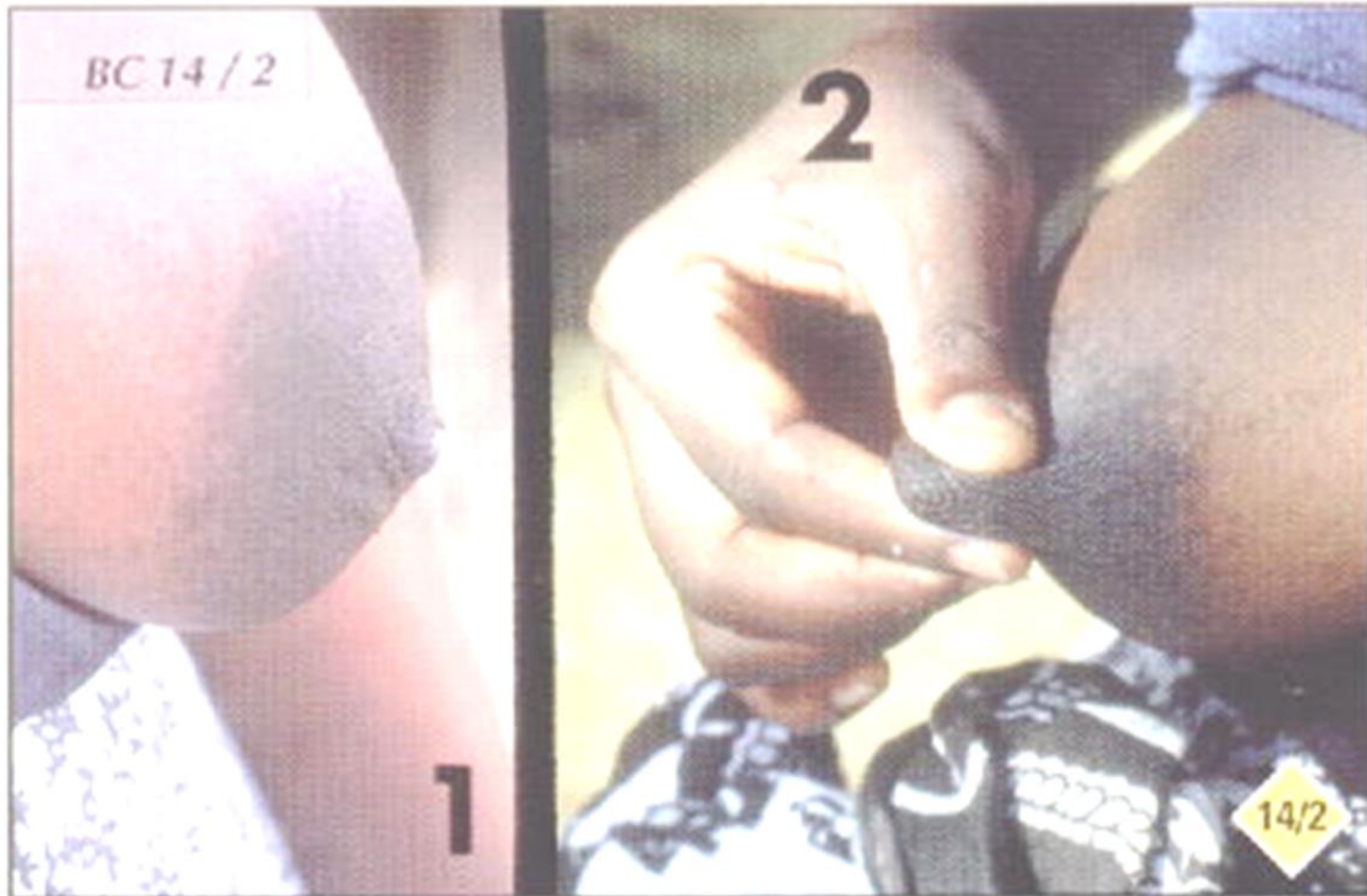
MAMILO PROTRUSO



Mamilo semiprotruso



Mamilo protrátíl



MAMILO PSEUDO-INVERTIDO



Mamilo invertido ou umbilicado

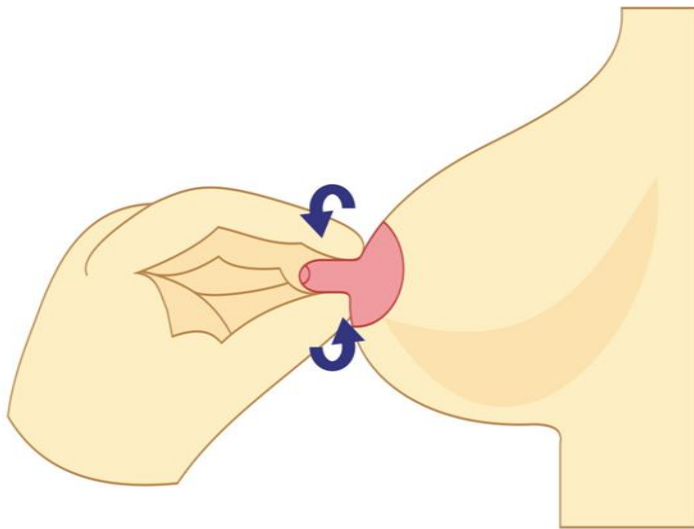
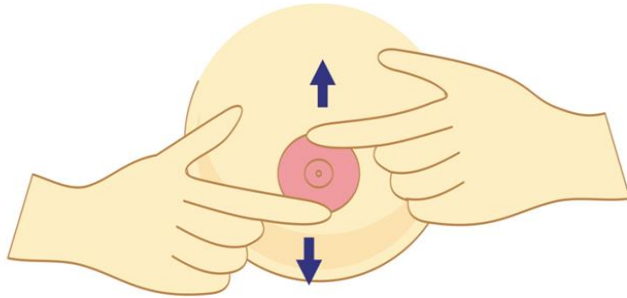


Para mamilos não protrusos

- Experimentar diversas posições (sentada, posição invertida)
- Realizar exercícios para protrair os mamilos, manualmente ou com seringa
- Se necessário, ordene o leite e ofereça em copinho



Exercícios de Hoffman e “rolling”



Intermediários de silicone (?)

Uso de conchas



Trauma mamilar– fissura/escoriação/erosão

Fissura é uma solução de continuidade, de aspecto linear, tipo fenda, de profundidade variável na área de junção mamilo-areolar.

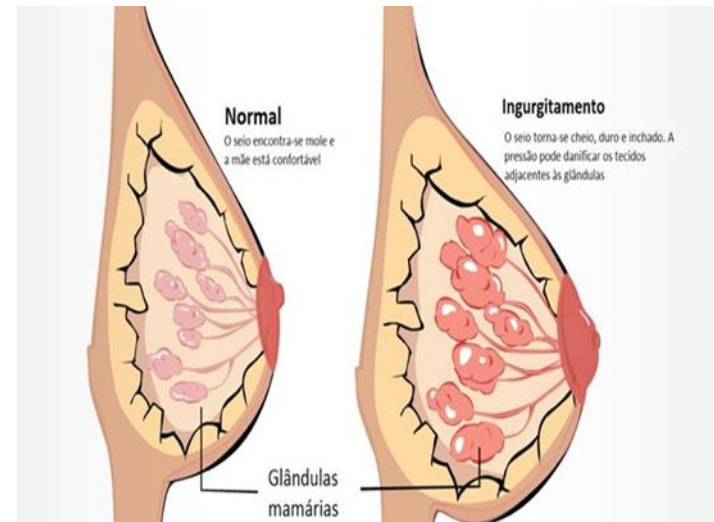


Tratamento

- Verificar a pega do bebê
- Mudanças na posição do bebê
- Iniciar a mamada pela mama menos dolorida
- Ordenhar o leite e oferecer em copinho, se necessário
- Uso de Lanolina

INGURGITAMENTO MAMÁRIO

- DOR MAMÁRIA
- DISTENÇÃO
- *EDEMA*



CAUSAS E PREVENÇÃO DO INGURGITAMENTO MAMÁRIO

CAUSAS	PREVENÇÃO
Início tardio da amamentação	Iniciar a amamentação logo após o parto
Pega inadequada	Assegurar pega correta
Remoção do leite pouco frequente	Encorajar a amamentação por livre demanda
Restrição da frequência e duração das mamadas	

TRATAMENTO

- Verificar a pega do bebê/testar flexibilidade areolar
- Mudanças na posição do bebê
- Sugira amamentar com mais frequência
- Sugira massagens antes da mamada
- Ordenha, manual / com massagedor, das mamas antes e após as mamadas

Armazenamento de leite materno

- Recipiente adequado
- Armazenar em quantidade adequada
- O leite materno pode ser refrigerado por 12 horas
- O leite materno pode ser congelado por 15 dias
- O descongelamento e o aquecimento devem ser feitos em banho-maria desligado
- O leite materno ordenhado, poderá ser oferecido em copinho, xícara ou colher

Mastite

TIPOS

- Estase lática
- Infecção

Mastite – Quadro Clínico

- ❑ Sinais indicativos de inflamação local: dor, edema, calor e vermelhidão
- ❑ Sintomas sistêmicos semelhantes à síndrome gripal: anorexia, mal-estar, febre, calafrios, mialgia, cefaléia, algumas vezes náuseas e vômitos.



Fatores Complicadores

- Mamadas com horários regulares
- Ausência de mamada noturna
- Uso de chupetas ou mamadeiras
- Não esvaziamento completo das mamas
- Problemas na sucção
- Produção excessiva de leite
- Separação mãe-bebê
- Desmame abrupto
- Fadiga/Doença materna
- Gestação múltipla (gêmeos, trigêmeos)
- Preferência por uma mama

Tratamento

- Antibioticoterapia

Critérios - sintomas graves desde o início

- fissura mamilar visível

- não regressão dos sintomas após
12/24hs de remoção efetiva do
leite acumulado

Germes mais frequentes (S.aureus e albus)

Duração – 10 a 14 dias

Tratamento

- Repouso materno
- Analgésicos/antiinflamatórios
- Hidratação abundante
- Iniciar amamentação pela mama não afetada
- Sutiã bem firme
- Suporte emocional

ABCESSO MAMÁRIO

- Coleção purulenta do parênquima mamário
- Tratamento
- ATB e drenagem cirúrgica



Figura 1.C - Hiperemia, epidermolise da pele e exsudato purulento.

Quais são as contra indicações da amamentação?

Assistência de Enfermagem no Puerpério

Amamentação:

Não é permitido o aleitamento cruzado

Recém-nascido prematuro com incapacidade de coordenar deglutição e sucção

Diante de puérpera HIV positivo:

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

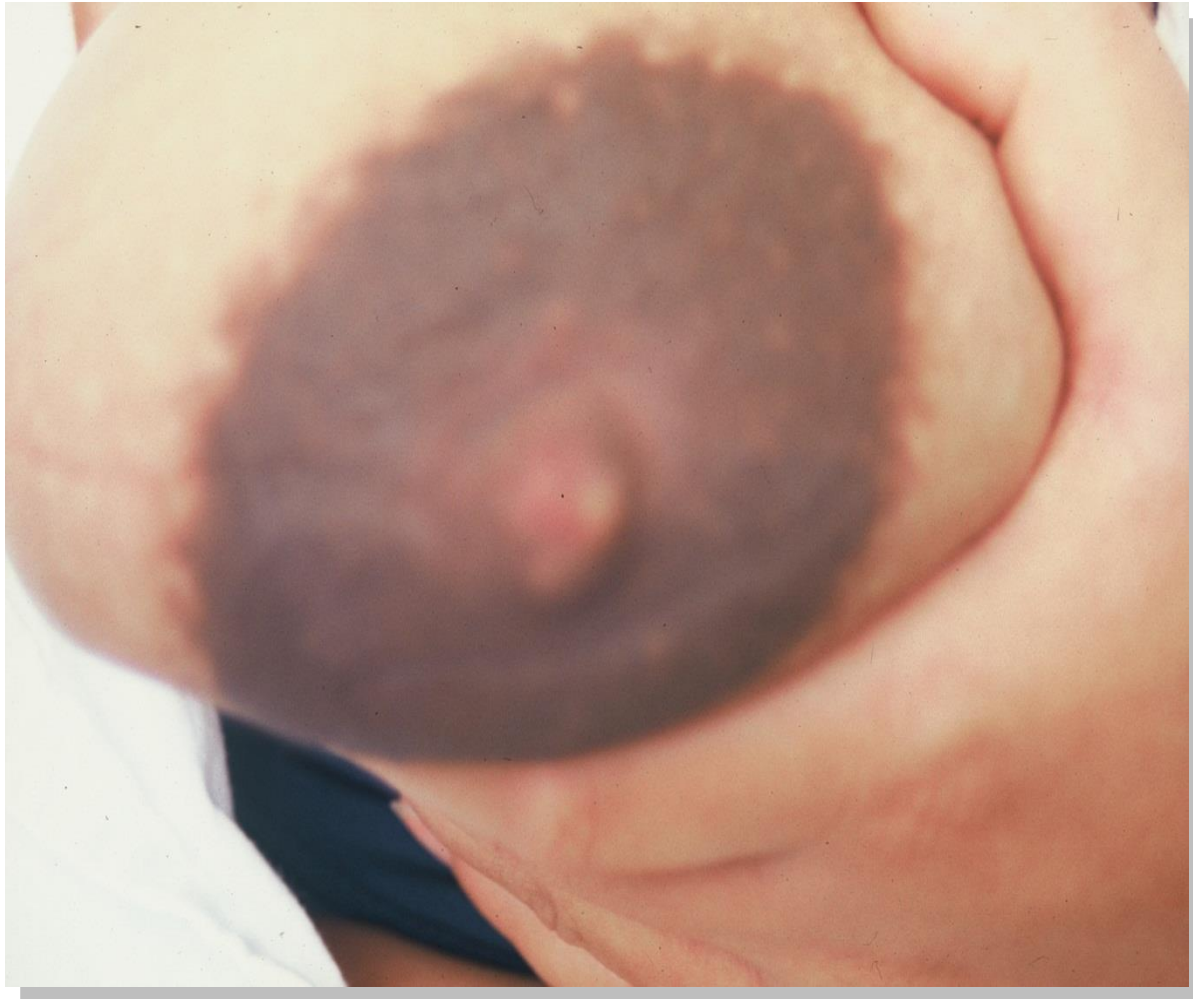
Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



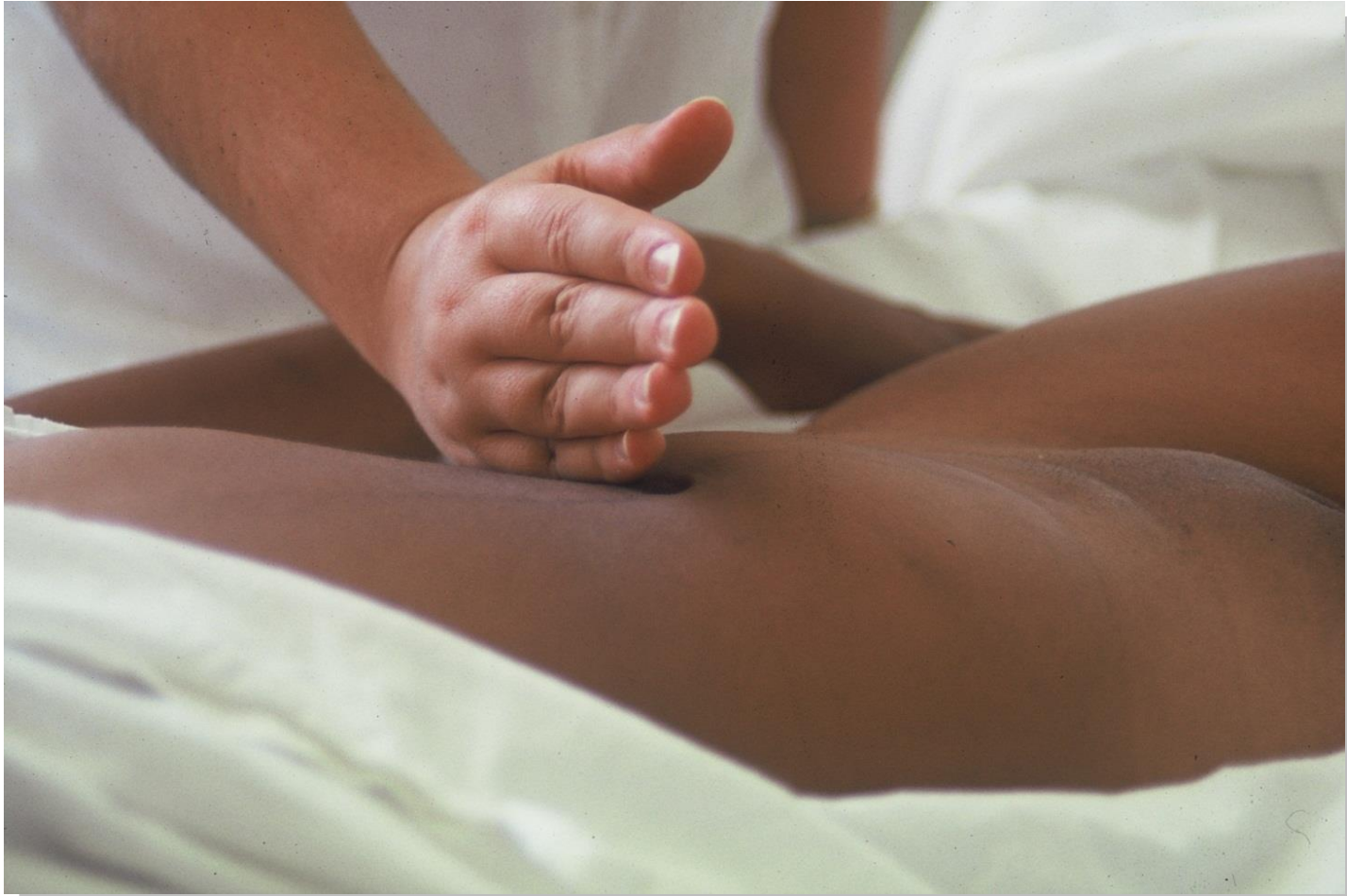
Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



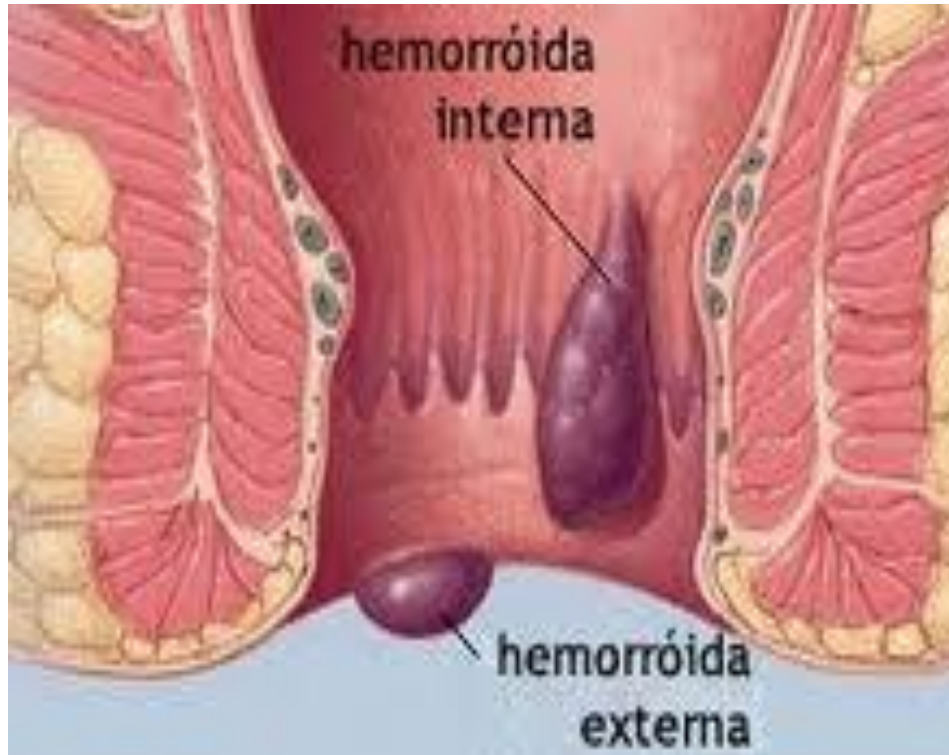
Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Aspectos Psicológicos

Transtornos do Humor no Puerpério



- 50 a 80% das mulheres
- Sintomas leves e transitórios
- Pico em 5 dias
- Resolução em 10 dias
- 20 a 25% evoluirão para um transtorno maior

Puerperal blues - Tratamento

Não precisa tto
farmacológico;



Psicoterapia enfatizando a
educação e o equilíbrio
emocional da puerperal.

Depressão Pós-Parto

- **Quadro clínico**
- **50% casos negligenciados**
- **Parte dos casos iniciados na gestação**
- **Sem tratamento – 20 % mulheres continuam deprimidas depois de um ano**
- **Paciente e família consideram natural**
- **Ausência da inclusão de perguntas específicas na anamnese**

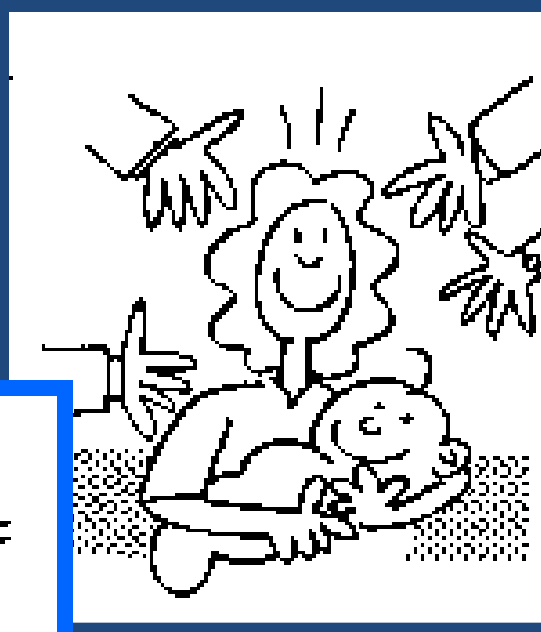
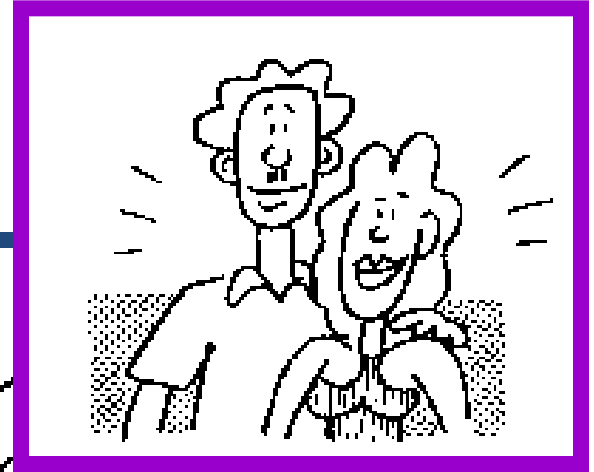
PSICOSE

■ Síndrome Comportamental e Psíquica

- ◆ Diversos Transtornos Psiquiátricos
- ◆ Realidade X Fantasia
- ◆ Criação de uma nova realidade
- ◆ Angústia
- ◆ Limitações funcionais e de respostas afetivas
- ◆ Transitórias ou definitivas

Baby blues	Depressão pós parto	Psicose puerperal
50 a 70% dos nascimentos	10 a 15% dos nascimentos	1 a 5 a cada 1.000 nascimentos
Humor depressivo Fadiga Insônia Ansiedade	Sensação de incapacidade Sentimento de culpa Transtornos de sono Mudanças de humor Tristeza	Transtornos do sono Irritabilidade Mudanças de humor Sintomas psicóticos, como delírios e alucinações
O pico se situa entre o 3º e o 6º dia de nascimento	A maioria dos casos ocorrem nos 2 primeiros meses após o parto	Ocorre da 1ª semana ao 1º mês
Não é necessária hospitalização	Pode precisar de hospitalização	Pode precisar de hospitalização
Geralmente dura menos que 1 semana	Duração variável	Duração variável
Se durar mais de 1 mês, procurar ajuda profissional	Melhor prognóstico que outras depressões	Pode ser o início de uma depressão psicótica, esquizofrenia ou síndrome cerebral orgânica
Apoio familiar e dos profissionais de saúde	Tratamento com profissional especializado	Tratamento com profissionais da saúde mental

OFERECER APOIO



Apoio instrumental/afetivo do profissional

Suporte Profissional

- Colaborar para a manutenção de dinâmica familiar saudável
- Identificar necessidades do binômio
- Aplicar a escala de depressão pós-parto de Edimburgo
- Considerar:
 - Normas culturais
 - Expectativas pessoais



Referências

- Cashion, Kitty / Perry, Shannon E. / Lowdermilk, Deitra Leonard. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica - 10ª Ed. 2013.
- Neme, Bussamara. Obstetrícia Básica - 3ª Edição.
- Li Y. Perineal Care. The Joanna Briggs Institute [Internet]. 2017
- Li Y. Maternal: Postnatal Care. The Joanna Briggs Institute [Internet]. 2017
- Li Y. Postnatal Ward: Care on Admission. The Joanna Briggs Institute [Internet]. 2017

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.
- 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.