

Assistência de Enfermagem no Puerpério



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:** 6ª 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:

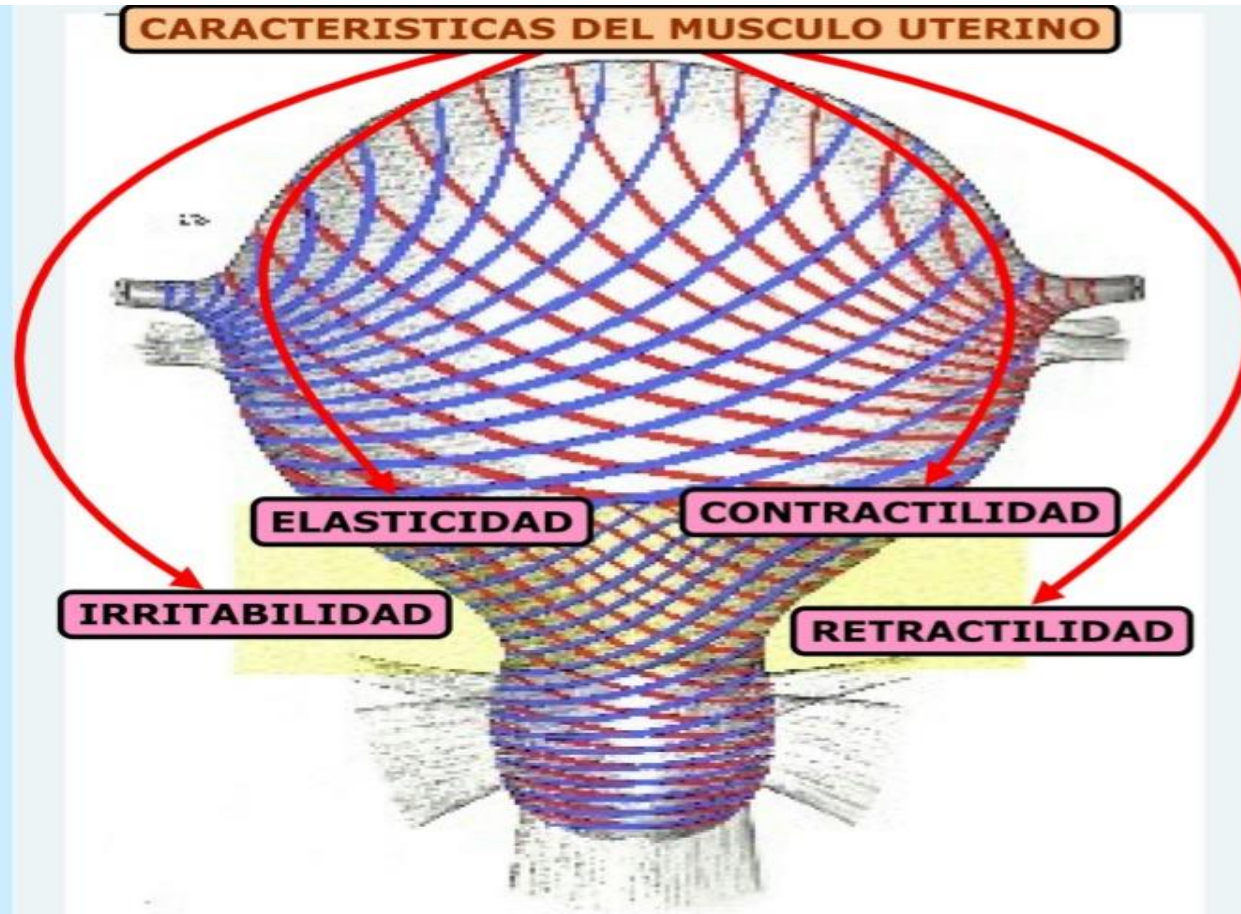
- Altura: 7 a 8 cm
- Espessura: 1 cm a 1,5 cm
- Peso: 50 a 100 gramas

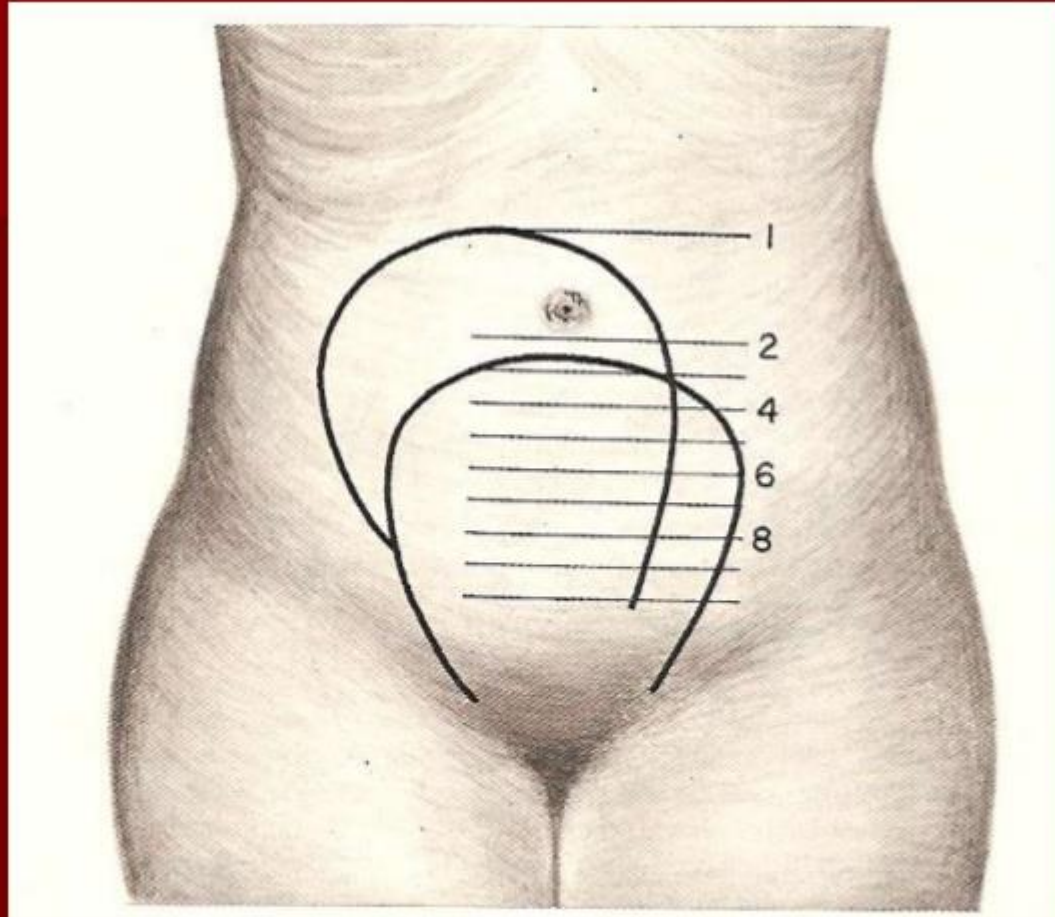
Assistência de Enfermagem no Puerpério

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

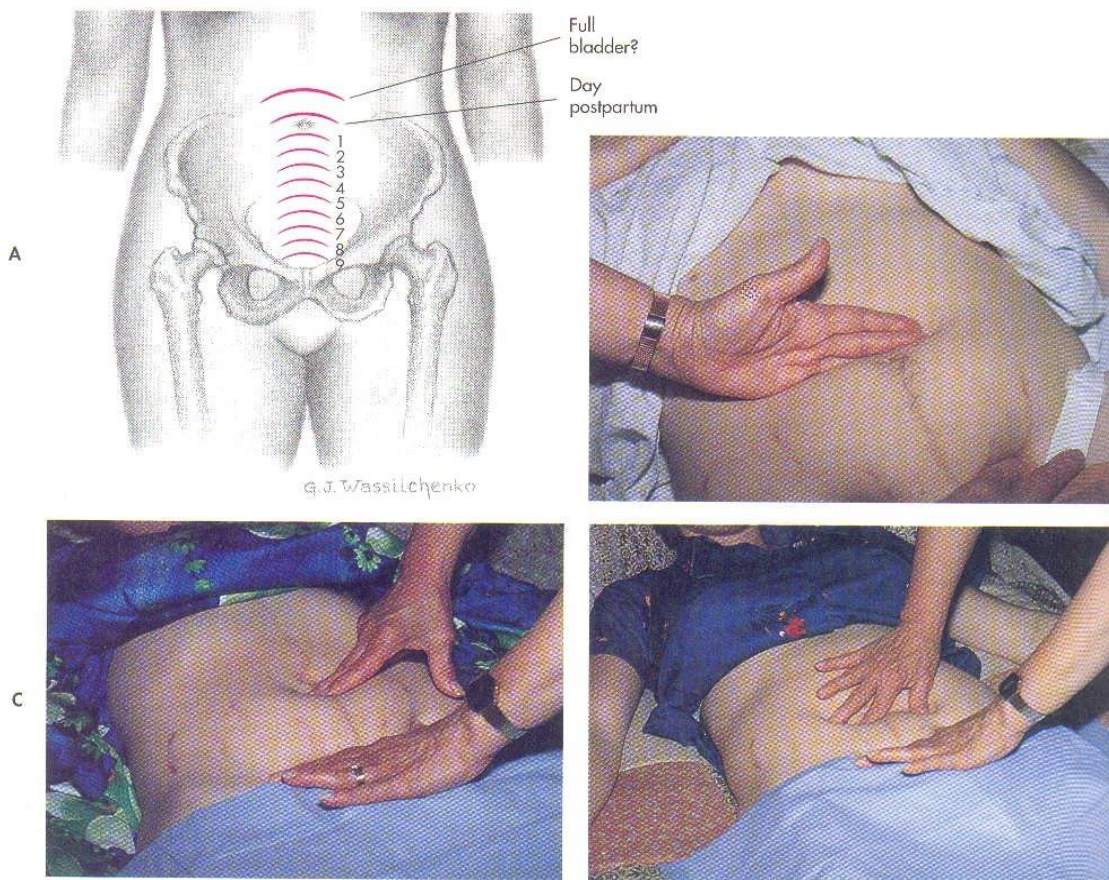


Fig. 16-1 Assessment of involution of uterus after childbirth. **A**, Normal progress, days 1 through 9. **B**, Size and position of uterus 2 hours after childbirth. **C**, Two days after childbirth. **D**, Four days after childbirth. (B, C, and D courtesy Marjorie Pyle, RNC, Lifecircle, Costa Mesa, 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 3º ao 4º 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

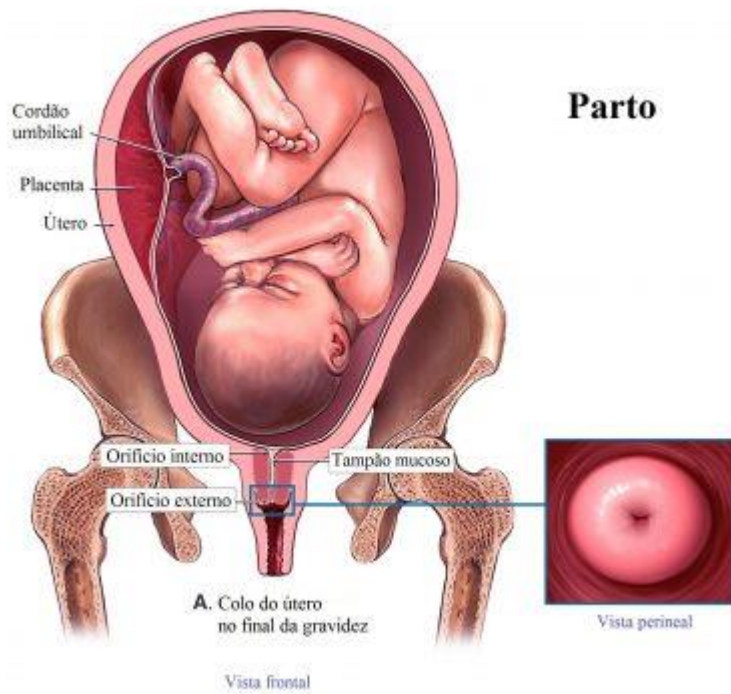
Área membranosa:

- Regeneração até o 16º 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)

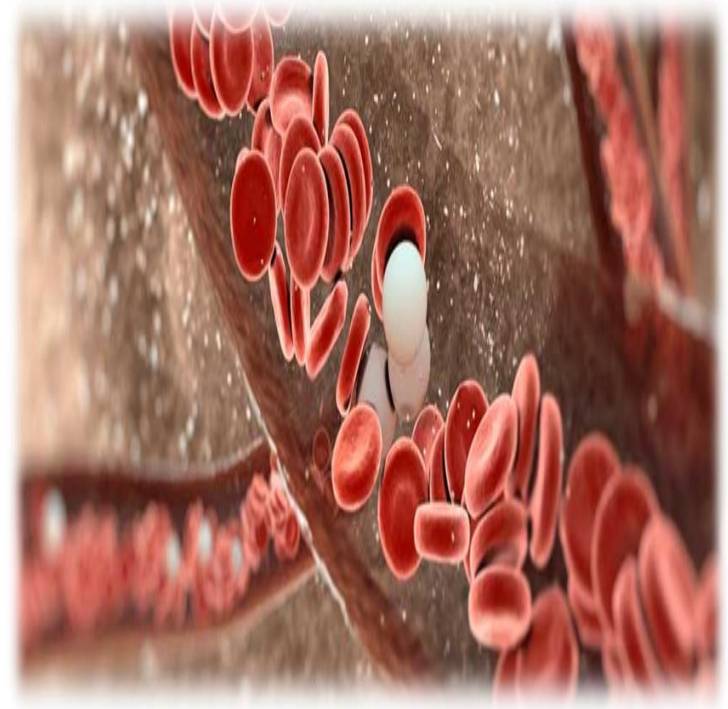
- Primária – primeiras 24h após o parto
 - Secundária – entre 24h e 6 semanas após o parto
- Devine, 2009; Jacobs, 2008; OMS, 2014

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



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>Cooxipnata</u>
() Obesidade materna	() <u>Febre/ conjuntivite</u>	
() <u>Multiparidade</u>	() <u>TP prolongado</u>	() Outros:

ENTRADA NA SO

Data: / / Horário: h Sala:

Anestesia: _____ Inicio: _____ 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/salida Quantidade () pequena () média () grande

Horas de nascimento do RN: horas Sexo: Peso: gramas

Antibiótico na SQ: () não () sim Qual?

Realizado em:	Assinatura:	Assinatura:

Realizado por: as: horas

Comprimidos: ~~Pre~~ Pos Contenido por:

Intercorrências:

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

Intervenções:

() Retirada manual da placenta () Cúteragem () 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

Sinais Vitais	Hora		Índice Admissível	Observações	Hora
T			Atividade 0 - não movimento 1 - movimento 2 2 - movimento 4		
PA			Respiração 0 - ausente 1 - expansão respiratória limitada 2 - inspire fundo e tosse		
FC			Circulação 0 - PA a 50% pré-anestésica 1 - PA a 20-50% pré-anestésica 2 - PA a 25% pré-anestésica		
SpO2			Coloração de pele 0 - cianótica, propaga ao tórax 1 - pálida, fria ao toque 2 - cianose aquosa		
			Consciência 0 - não responde, não responde 1 - responde quando chamado, responde a comando simples 2 - acordado, conversa, como a interação		
Assinatura e COREN			TOTAL		
			Assinatura e COREN		

Avaliação	Hora					
	_____ 1 _____		_____ 2 _____		_____ 3 _____	
Útero	() Contracto	() Hipotônico	() Contracto	() Hipotônico	() Contracto	() Hipotônico
Loqu coasta*	() Fisiológica	() Aumentada	() Fisiológica	() Aumentada	() Fisiológica	() Aumentada

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

Aspecto do períneo/episiorrafia 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

Observações:

.....

ASSINATURA E COREN: _____

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

* Valores estimados conforme visualização do sangramento em foro: 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

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.
- O tratamento com hidroxietilrutosídeos orais parece promissor para alívio de sintomas de hemorroidas de primeiro e segundo grau. No entanto, devido a preocupações com possíveis efeitos colaterais, é necessário um julgamento clínico com relação a esta opção de tratamento.

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

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;

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:

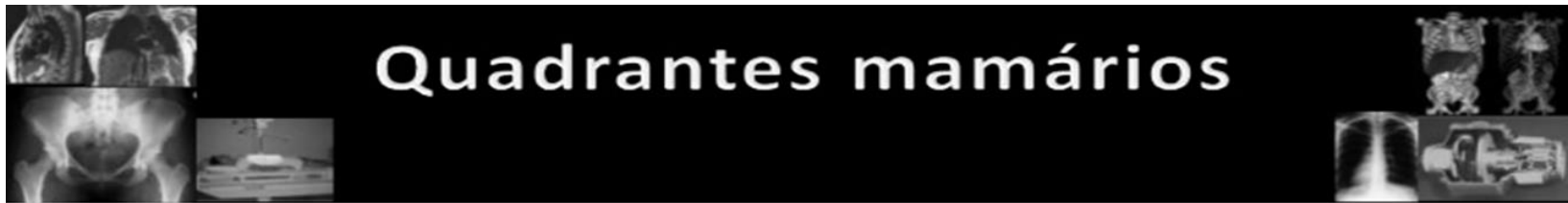
- Queda brusca de: estrogênio, progesterona e gonadotrofina coriônica
- Elevação dos níveis de prolactina.
- O retorno da menstruação é variável para as mulheres que amamentam (tempo médio de 3 a 6 meses).

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

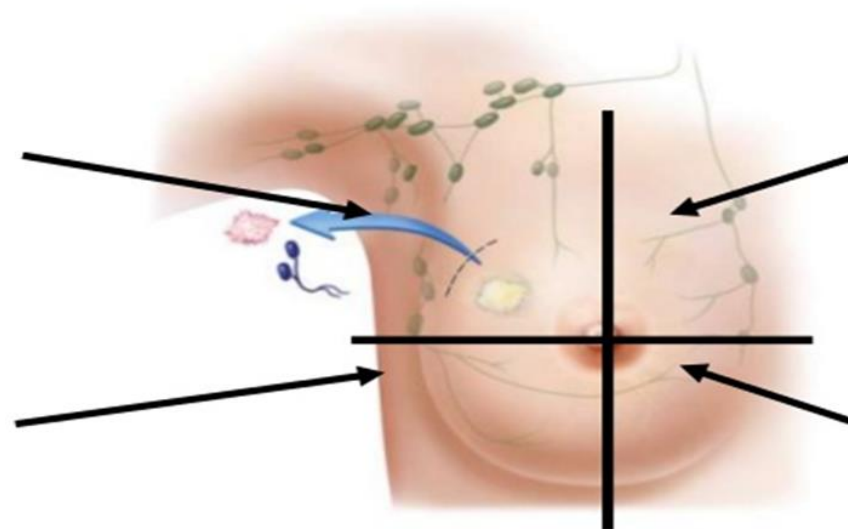


QUADRANTE
SUPERIOR EXTERNO

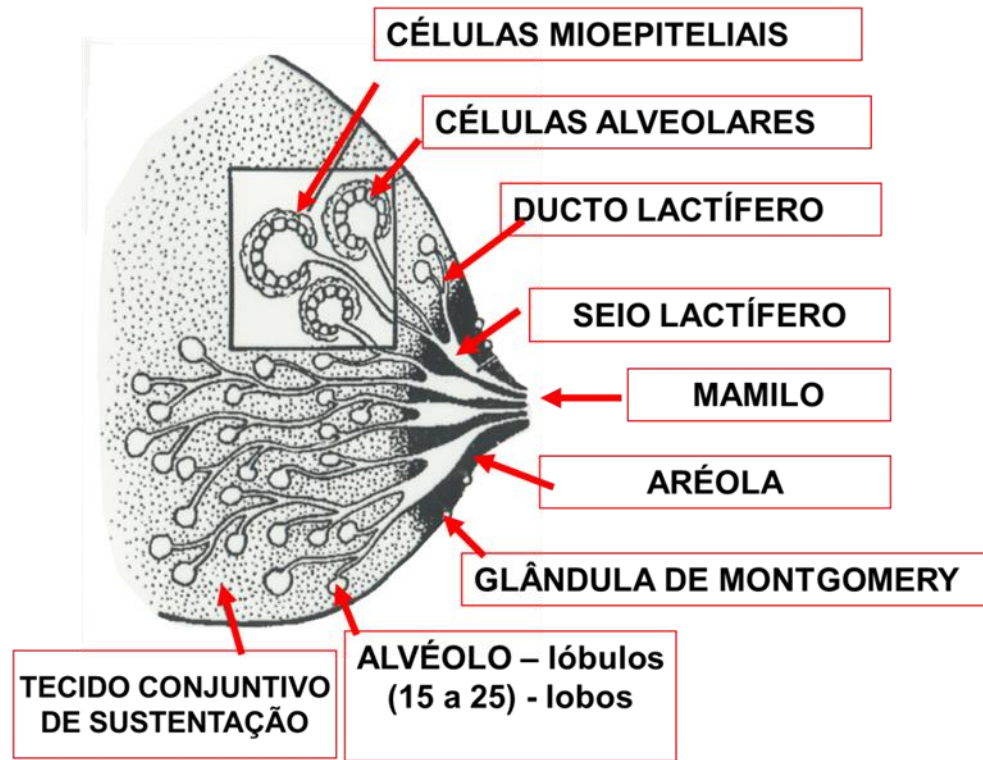
QUADRANTE
SUPERIOR INTERNO

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**

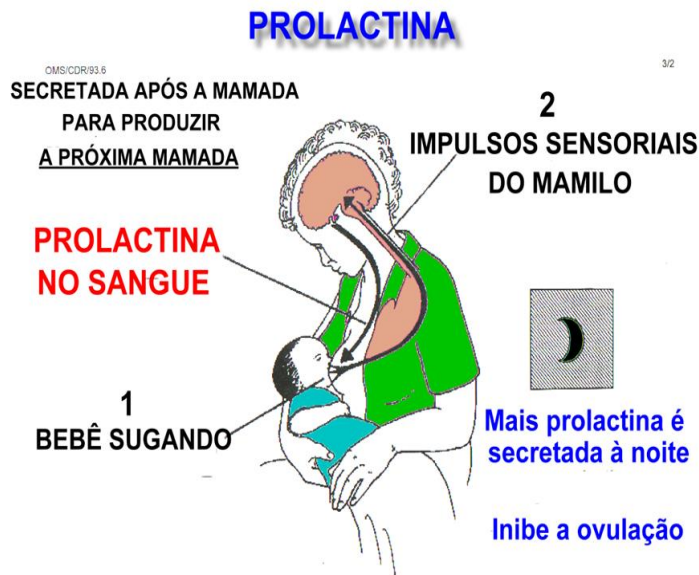
Crianças que recebem leite materno de forma predominante, e também água, chá ou suco;

Alimentação Complementar Oportuna (a partir dos 6 meses completos)

Crianças que recebem leite materno e alimentos sólidos

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



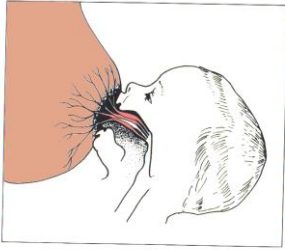
SINAIS DE REFLEXO DE OCITOCINA ATIVO

- 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



Descreva a pega correta durante
a amamentação



PEGA CORRETA

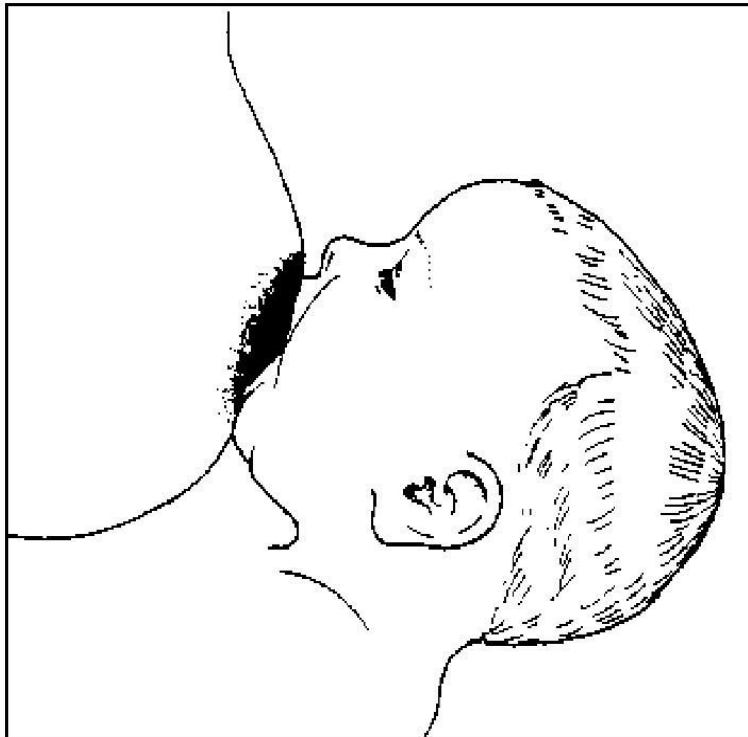
- A boca pega a maior parte da aréola e dos tecidos que estão sob ela
- Os seios lactíferos estão incluídos nesses tecidos
- Ele estira os tecidos da mama para fora para formar um bico longo
- Sua língua está para fora, sobre a gengiva inferior e embaixo dos seios lactíferos

PEGA CORRETA

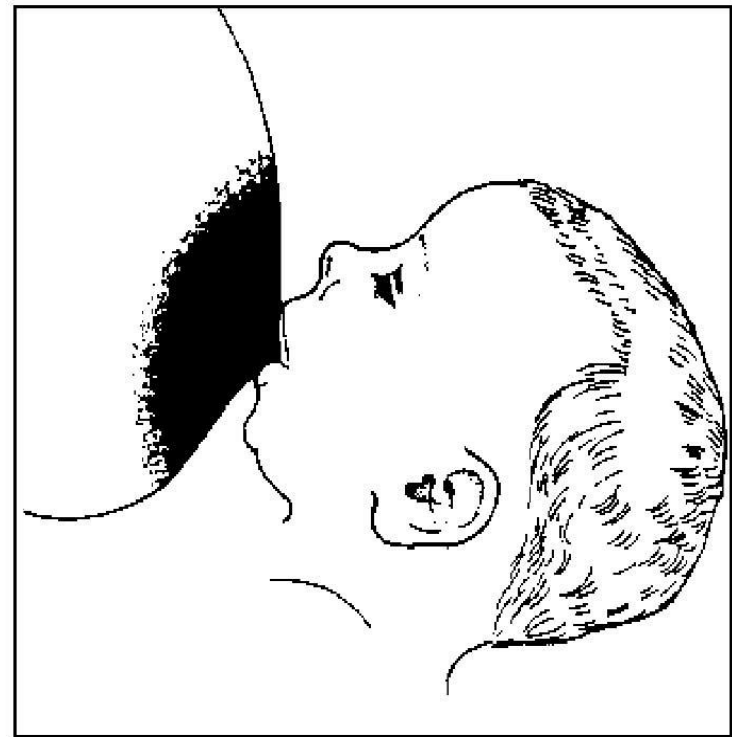
- O movimento de ondulação pressiona mamilo e parte da mama contra o céu da boca do bebê
- A pressão joga o leite para fora dos ductos lactíferos e para dentro da boca do bebê

Que diferenças você nota ?

1

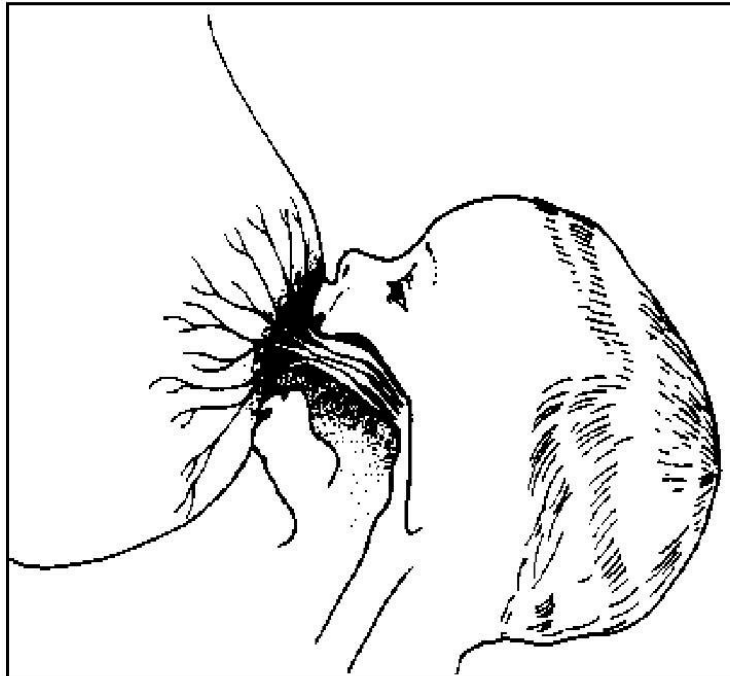


2

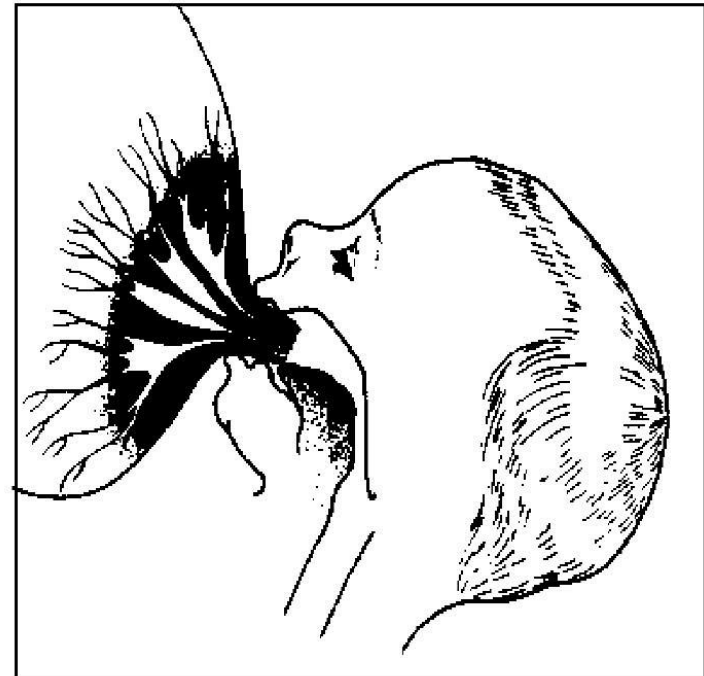


Que diferenças você nota?

1



2



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

- **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.

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



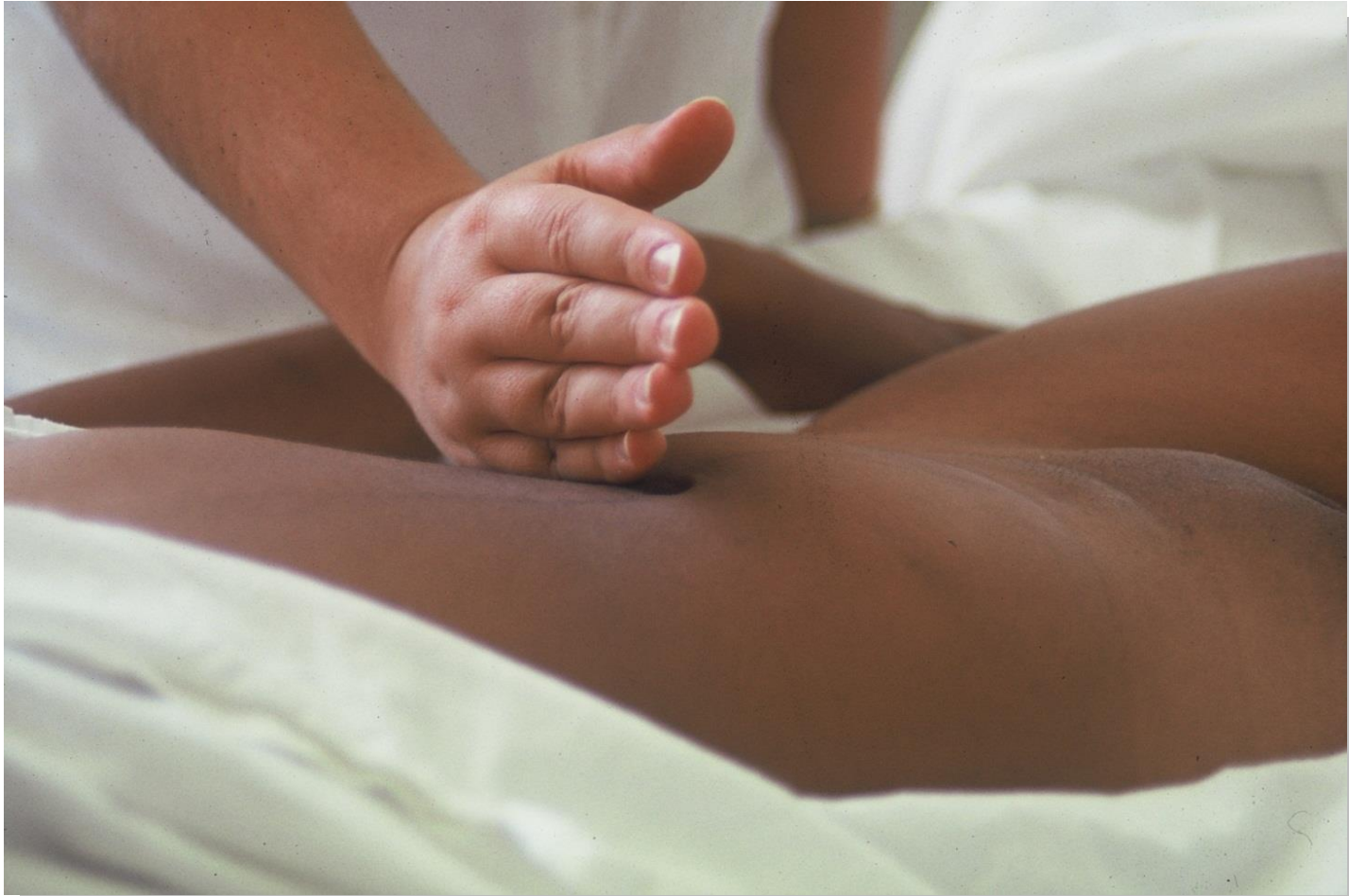
Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



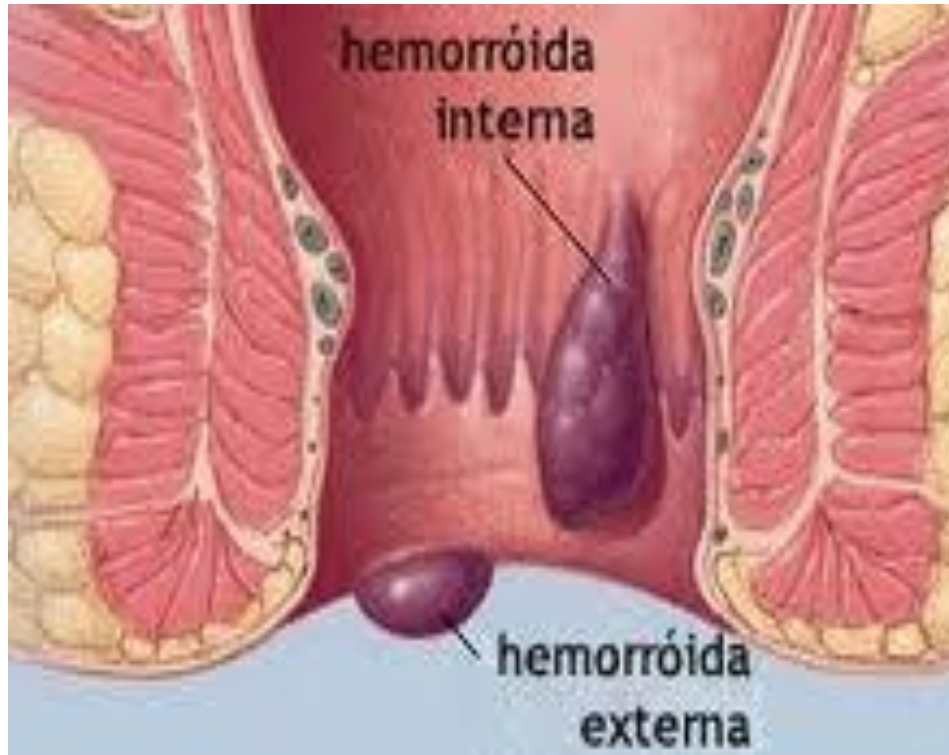
Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



Exame Físico da Puérpera



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.

