



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7602 - Fax: (011) 3061-7615
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: enpee@usp.br

Conteúdo Apresentado diariamente às puérperas internadas na Unidade de Alojamento Conjunto
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

ENP 375 – Enfermagem na Saúde da Mulher, Saúde Materna e Neonatal

ORIENTAÇÕES DO SISTEMA ALOJAMENTO CONJUNTO, MODIFICAÇÕES FISIOLÓGICAS DA PUÉRPERA E DO RN E BANHO DO RN

ORIENTAÇÕES DO SISTEMA ALOJAMENTO CONJUNTO

Objetivos:

- Orientar a alimentação e a hidratação da puérpera;
- Orientar os princípios básicos de cuidados em relação à mãe e a criança durante o período de amamentação;
- Demonstrar a técnica do banho do recém-nascido;
- Demonstrar a técnica de limpeza do coto umbilical;
- Definir involução uterina, ferida placentária e loquiação;
- Aplicar as noções de higiene perineal e das incisões;
- Orientar a atividade física e sexual;
- Orientar sobre a evacuação, cólicas, descamação de pele, icterícia, pseudo-menstruação, tumefação mamária e higiene do coto umbilical do recém-nascido.

Alimentação e hidratação da puérpera:

A puérpera pode comer todos os tipos de alimentos. Deve ter a alimentação como a que estava acostumada, procurando manter uma alimentação equilibrada.

Precisa ingerir bastante líquido, seja água, chá, suco ou sopa, exceto bebida alcoólica.

Alimentação do RN:

Existem várias vantagens do leite materno para o RN: é de fácil digestão, livre de contaminação, protege contra as doenças e é o alimento ideal.

Também existem vantagens da amamentação para a mãe: ajuda a voltar ao peso normal, protege contra o câncer de mama, promove a contração uterina, é prático, econômico e além de tudo, é uma troca de amor e carinho entre mãe e filho.

Duração do aleitamento materno:

O aleitamento materno é recomendado até 02 anos, com um mínimo de 06 meses; a partir de 06 meses há complementação alimentar, porém os alimentos complementares devem ser oferecidos somente com orientação médica.

Secreção do leite:

A secreção láctea inicia-se 02 a 03 dias após o parto e se prolonga por meses se as mamas forem freqüente e suficientemente esvaziadas. Se pouco ou nenhum leite for retirado, o leite acumulado no alvéolo atinge um nível de pressão retrógrada que inibe a secreção. Se essa pressão for inadequadamente aliviada, num período de vários dias, a secreção lactea diminui e se ela não for aliviada, a secreção cessa.

O esvaziamento freqüente e completo das mamas estimula a produção de leite. A quantidade produzida depende muito da quantidade retirada. A produção de leite é lenta em algumas mulheres, e é necessário persistência para alcançar um nível adequado de leite que preencha as necessidades do bebê.

Medo, tristeza, ansiedade ou qualquer distúrbio emocional acentuado pode resultar na diminuição, talvez temporária, da quantidade de leite que antes era satisfatória.

A sucção do mamilo estimula a liberação de ocitocina que promove a involução uterina. Contrações uterinas dolorosas e dor nos mamilos podem dificultar a amamentação.

O ingurgitamento mamário ocorre devido ao aumento da vascularização e do acúmulo de leite. Pode ocorrer também secundariamente uma estase linfática e venosa, caso o leite não seja retirado. A retenção do leite nos alvéolos ocasiona a distensão desses e a compressão dos ductos lácteos circundantes. Essa compressão interfere no fluxo de leite.

Recomenda-se o uso de sutiã com alças largas que sustente e suspenda as mamas, evitando assim que haja “dobra” dos ductos galactóforos, principalmente nos quadrantes inferiores das mamas.

No sistema Alojamento Conjunto do HU existe um banco de leite para aquelas mães que possuem grande drenagem e desejam fazer doação. A mãe é informada durante a internação e no retorno de enfermagem da possibilidade de ser doadora. Caso opte por doação a mãe será instruída a realizar quanto a retirada e o armazenamento do leite. Uma equipe do hospital passará uma vez por semana em seu domicílio para fazer a retirada do material.

Preparo para amamentação:

Realizar a higiene diária das mamas durante o banho. Não é necessária a limpeza dos mamilos a cada mamada, mesmo porque isto retira as secreções excretadas pelos Tubérculos de Montgomery. Realizar a limpeza dos mamilos com outras substâncias, como água boricada ou sabão, acaba retirando a gordura natural, irritando a pele, podendo levar a uma vermelhidão local e causar traumatismos.

É fundamental observar se o bebê está realizando a pega correta do mamilo, abrindo bem a boca e cobrindo quase toda a aréola. Se estiver pegando apenas o bico a pega é considerada incorreta e isto pode provocar lesões no local.

Posição para amamentação

Procurar um local calmo e tranquilo. Existem várias posições para amamentar: tradicional, invertido, sentado. É necessário adequar a posição para que mãe e bebê sintam-se o mais confortável possível. De preferência sentada para evitar que o leite entre no canal auditivo.

Duração e freqüência das mamadas

Nos primeiros dias é fundamental que a mãe se sinta tranqüila com o bebê ao seu lado e sempre que possível, deve amamentá-lo todas as vezes que necessário. Há bebês que querem mamar muito freqüentemente e outros que o horário varia muito. No primeiro mês, o intervalo máximo entre as mamadas deve ser de 4 horas. O bebê precisa ficar pelo menos 20 minutos em cada mama. A mamada sempre se inicia pela última mama oferecida anteriormente.

Pode ser necessário realizar o esvaziamento da mama após a mamada caso haja pontos de ingurgitamento.

Após a mamada

Durante a amamentação, o bebê poderá engolir muito ar, podendo provocar distensão gástrica, favorecendo o vômito após a mamada, com risco de engasgo e aspiração. Deve-se ajudá-lo a expelir os gases, colocando-o para arrotar.

MODIFICAÇÕES FISIOLÓGICAS DA PUÉRPERA E DO RECÉM-NASCIDO

Objetivos:

- Definir involução uterina, ferida placentária e loquiação;
- Aplicar as noções de higiene perineal e das incisões;
- Orientar a atividade física e sexual;
- Orientar sobre evacuação, cólicas, descamação de pele, icterícia, pseudo-menstruação, tumefação mamária e higiene do coto umbilical do RN.

Involução Uterina

O útero não grávido localiza-se atrás da sínfise púbica. Quando a mulher está grávida, o útero acompanha o crescimento do feto, atingindo até cerca de 38 a 40 cm. Logo após a saída do recém-nascido, a musculatura uterina se contrai e o útero fica na altura ou um pouco mais abaixo da cicatriz umbilical, adquirindo uma consistência endurecida.

Nos três primeiros dias após o nascimento do recém-nascido, o útero diminui 1,0 cm por dia, e nos dias seguintes diminui 0,5 cm por dia. Já no 12º dia, não poderá ser palpado acima da sínfise púbica.

A enfermeira mede e anota o tamanho e a consistência do útero para avaliar a sua involução, que progride com maior rapidez em mulheres que amamentam seus filhos, do que naquelas que não amamentam.

Ferida Placentária

A placenta, vital para a vida do feto, serve como pulmão, trato intestinal e rins na vida intra-uterina, realiza trocas de nutrientes e produtos degradados entre mãe e feto. Apresenta-se implantada no interior do útero e desenvolve-se ao longo da gravidez juntamente com o feto.

A expulsão da placenta ocorre cerca de cinco a dez minutos (até 30 minutos) após a expulsão fetal e o local onde a placenta estava implantada é chamada de ferida placentária e apresenta uma superfície cruenta e sangrante. Este sangramento exterioriza-se pela vagina e vulva e chama-se lóquios. Portanto, o sangramento que a puérpera apresenta não é, de forma alguma, menstruação.

Loquiação

As perdas vaginais após o parto são chamadas de lóquios. Consistem de sangue, revestimento uterino e secreções uterinas e vaginais. As primeiras perdas são mais intensas, diminuindo gradativamente até desaparecer inteiramente ao término do puerpério.

Os lóquios distinguem-se, quanto à cor em:

- Vermelhos ou sangüíneos (loquiação rubra ou cruenta): presentes até o 3º- 4º dias pós-parto;
- Escuros ou serossangüíneos (loquiação fusca): presentes, aproximadamente, do 3º ao 5º dias de pós parto;
- Amarelos (loquiação flava): presentes do 5º ao 10º dia de pós-parto.
- Alba : presentes após o 10º dia de pós-parto.

Higiene Perineal e da Incisão

Por vários dias após o parto, a vulva e o períneo estão sensíveis e traumatizados. A maioria das mulheres apresentam sutura no períneo, devido à episiotomia ou lacerações ocasionais. O cuidado ao períneo tem como finalidade conservar a área limpa e seca, eliminar o odor, promover a cicatrização, contribuir para o conforto da mulher e prevenir a infecção. Esse cuidado resume-se à lavagem comum (lavar com água e sabão após evacuar) e as medidas regulares de higiene (lembrando-se sempre de limpar o períneo de frente para trás).

A água morna no local age como suavizante em episiorrafias recentes. Não há necessidade de retirar os pontos da episiorrafia, pois caem sozinhos.

Quanto à incisão cirúrgica, após a retirada do curativo oclusivo, a puérpera deverá manter o local sempre limpo e seco. Lavando-o com água e sabão, enxugando-o com movimentos delicados. Os pontos serão retirados no retorno de enfermagem.

Obs: a cabeça deverá ser lavada normalmente no período do puerpério.

Atividade Física e Sexual

Durante um mês após o parto, deve-se evitar atividades físicas que exijam grandes esforços, pois é durante este período que o seu organismo retornará ao seu estado pré-gravídico.

Após o parto o aparelho reprodutor leva cerca de 30 dias para voltar ao normal, inclusive para cicatrização da ferida placentária, feridas vulvares ou perineais, ou enquanto tenha perdas vaginais. Neste período é necessário que a mulher não tenha relações sexuais. Muitas mulheres podem apresentar ausência de atração sexual no período puerperal.

Após o período de 30 dias pós-parto, deverá procurar um médico que oriente sobre métodos anticoncepcionais específico para puérperas.

Apesar de haver um período de amenorréia após o parto, a mulher poderá ovular. Uma das mais imprevisíveis variáveis do puerpério é o retorno da menstruação, retorna em 77% das puérperas 24 semanas após o parto, mas isto varia se a mulher for: primípara, multípara e estiver ou não amamentando. Geralmente, naquelas que não estão amamentando, retorna de 6 a 8 semanas pós-parto, e naquelas que amamentam após o 4º mês. Nas multíparas, a tendência a menstruar dentro dos três primeiros meses pós-parto é maior que nas primíparas.

Alterações Fisiológicas do Recém-Nascido

As fezes alteram-se a cada dia durante a 1ª semana de vida. Do 1º ao 3º dia há eliminação de mecônio, material escuro, pegajoso e inodoro. Formado de lanugem e de vênix caseoso deglutidos com líquido amniótico, de células descamadas, secreções digestivas, muco e bile. O conteúdo intestinal modifica-se de mecônio para fezes de transição do 3º ao 5º dia de vida. São fezes moles, contém algum muco e tem coloração marrom-esverdeada ou amarelo-esverdeada. Parte destas fezes é o mecônio e a outra é de fezes de leite.

A partir do 5º dia as fezes do RN vão depender do tipo de alimentação. Caso seja alimentado com leite materno, as fezes serão amareladas, pastosas e com odor azedo.

O número de evacuações por dia varia bastante, tendendo a ser mais freqüente no bebê amamentado no seio materno se comparado ao RN alimentado artificialmente.

O RN evacua de 4 a 8 vezes ao dia, podendo apresentar uma pequena evacuação após cada alimentação.

Cólicas

Muitas vezes o RN apresenta cólicas, que são contrações violentas tanto no estômago como no intestino provocadas pela formação de gases ou contração da musculatura intestinal, de natureza nervosa ou alérgica (leite).

Os sinais e sintomas de cólicas são: choro forte, transpiração abundante, extremidades frias, abdômen endurecido e globoso.

Conduatas:

- Fazer massagem no sentido horário do abdômen do RN;
- Após a massagem, fletir as pernas do RN sobre o abdômen, forçando-as levemente ;
- Poderá ser colocado calor local usando-se uma fralda de pano aquecida pelo ferro de passar roupa;
- Não é recomendada a oferta de chá.

Icterícia

Cerca de 50% dos RNs apresentam visível cor amarelada na pele que se inicia entre o 2º e o 3º dia de vida, acentuando-se entre o 4º e o 5º dia, começando a regredir no 7º dia e desaparecendo o mais tardar no 14º dia, é considerada fisiológica e normal.

A icterícia que se apresenta no 1º dia de vida e a que se prolonga além do 14º, necessita de investigação clínica.

A impregnação de cor amarelada na pele inicia-se na face e no tórax, estendendo-se aos membros superiores e aos membros inferiores. A urina continua com sua cor clara.

A causa está no aumento da bilirrubina no sangue, devido à degradação da hemoglobina pelos glóbulos vermelhos destruídos. O feto durante sua vida intra-uterina necessita de maior número de glóbulos vermelhos do que quando RN, uma vez estabelecida a respiração pulmonar, este excesso é desnecessário e a destruição é uma adaptação fisiológica.

É importante a realização diária de banho de sol no horário das 8:00 às 10:00h ou das 15:00 às 17:00h. O banho de sol sem roupa, só de fralda tem a propriedade de retirar a cor amarelada impregnada na pele do bebê.

Descamação da Pele

Logo nos primeiros dias de vida, a pele do RN inicia um processo de descamação devido à sua adaptação ao meio ambiente.

Além disso, a pele do RN é muito fina, e mesmo pequenas irritações podem facilmente produzir exantemas e rachaduras. Não há necessidade do uso de óleos, cremes ou hidratantes, somente quando se inicia um processo exantemático ou de presença de fissuras.

Coto Umbilical

Uma vez laqueado o cordão, uma pequena parte denominada coto umbilical, fica presa à parede abdominal e a partir daí começa o processo de mumificação, caindo por volta do 7º ao 20º dia de vida.

A higiene deste local é de extrema importância, pois até cicatrizar esta área, bactérias patogênicas podem produzir uma infecção passível de se alastrar para o peritônio, fígado ou à corrente sanguínea.

Os sinais de infecção do coto umbilical são: odor forte do local, secreção mucóide ou purulenta, febre e vermelhidão.

Para a prevenção de infecção do coto umbilical é necessário:

- Manter o local limpo e seco. A fralda deverá ser colocada abaixo do coto umbilical a fim de evitar a umidade da urina no local. Trocar fraldas sempre que necessário;
- Fazer curativo com álcool à 70% em todas as trocas de fralda. O álcool além de ação antisséptica, atua como secante;
- Expor o coto umbilical ao sol da manhã por cinco minutos, isto acelera a cicatrização;
- Caso haja sinais de infecção, retornar ao hospital;
- **Não colocar** pó de café, talco, sulfa, faixa ou moeda no coto umbilical, pois isso pode provocar infecção no local.

Pseudo Menstruação

Os RNs do sexo feminino podem apresentar nos primeiros dias de vida, uma secreção sanguinolenta não purulenta ou um simples corrimento vaginal. É consequência do hormônio (estrógeno) materno que atravessa a placenta ao final da gestação. O comportamento é de uma verdadeira menstruação, cedendo espontaneamente em uma semana.

Não há necessidade de fricção durante a higiene do bebê, pois pode traumatizar a região.

Tumefação Mamária

Fato interessante e frequente é a hipertrofia das glândulas mamárias do RN, denominada por alguns de “mastite fisiológica”, atingindo em certos casos, tamanho apreciável.

Tal fato é decorrente da passagem de hormônios (estrógeno e prolactina) através da placenta, e que nos primeiros dias de vida continua circulando pelo sangue do RN e desaparece em 15 dias.

Quando espremidas, ocorre saída de secreção semelhante ao leite materno. Sendo um fato normal, não há absolutamente razão para dar interpretações errôneas, traduzindo ignorância de quem as pronuncia.

Nunca deverá ser espremido ou feito aplicações quentes, pois poderá traumatizar e inflamar formando abscessos.

Banho do RN

Deverão ser dadas as seguintes orientações:

- Todo material deverá ser de uso exclusivo do bebê;
- O banho deve ser feito diariamente, no período mais quente do dia (11:00h as 15:00h);
- Antes de iniciar o banho fechar as portas e janelas para evitar correntes de ar;
- Preparar todo o material necessário antes de iniciar o procedimento;
- A lavagem da cabeça deverá ser feita diariamente.

Material:

- Banheira;
- Toalha;
- Sabonete de glicerina;
- Água morna;
- Algodão;
- Cotonetes;
- Álcool à 70%
- Fralda;
- Roupa limpa.

Procedimento:

- Coloque água na banheira à uma profundidade que cubra o RN para evitar a perda de calor;
- Teste a temperatura com o dorso da mão ou cotovelo;
- Deixe o bebê vestido e envolvido no cobertor/ lençol;
- Umedeça uma bola de algodão na água morna e limpe o olho, da parte externa para a interna, sem espalhar a sujidade que se acumula na parte interna. Vire a bola de algodão e passe novamente;
- Despreze o algodão;
- Realize a limpeza do outro olho;
- Despreze o algodão;
- Umedeça uma bola de algodão na água morna e limpe a orelha sem introduzir no ouvido;
- Despreze o algodão;
- Realize a limpeza do outro lado;
- Para a lavagem da cabeça, coloque as pernas do bebê sobre o braço esquerdo da mãe, e com a mão esquerda segure a cabeça de forma que fique deitado sobre o braço. Coloque os dedos polegar e médio, da mesma mão, em cada uma das orelhas, evitando assim a entrada de água;
- Coloque sabão na mão e ensaboe a cabeça do bebê;
- Enxágue;
- Seque com a toalha, fazendo movimentos circulares, sem esfregar;
- Retire o cobertor/lençol que está envolvendo o bebê;
- Retire a fralda;
- Limpe a região genital com algodão umedecido;
- Retire o restante da roupa;
- Segure o bebê da seguinte forma: com a mão esquerda faça a apreensão do braço esquerdo do bebê, passando a mão por baixo da axila de forma que as costas fiquem apoiadas no dorso do braço;
- Ensaboe o tórax e membros;
- Enxágue bem, principalmente as dobrinhas;
- Vire o bebê, segurando da mesma forma;
- Ensaboe e enxágue a parte de trás;
- Lave por último os genitais;
- Retire o bebê da água e coloque sobre a toalha;
- Seque sem esfregar e não esqueça das dobrinhas;
- Retire a toalha molhada;
- Coloque o pagão e a seguir a fralda, de forma que não cubra o coto umbilical. Por último, coloque o mijão.

Limpeza do coto umbilical

- Pegue um cotonete e umedeça as duas extremidades no álcool a 70%;
- Limpe ao redor de toda a base do coto, próximo da pele, fazendo movimentos circulares, retirando a secreção;
- Despreze o cotonete, assim que as duas extremidades tenham sido usadas;
- Repita o procedimento quantas vezes for necessário, até que o cotonete saia limpo.

Vestuário do RN

- Procurar lavar a roupa do bebê separada;
- Procurar usar sabão de coco, evitando o uso do sabão em pó ou amaciante, pois isso pode provocar alergias no bebê;
- Enxágue bem as roupas até que não apareça nenhum vestígio de sabão;
- Passar a ferro;
- Não colocar roupas apertadas;
- Não colocar lã em contato direto com a pele;

OBS: O bebê sente o mesmo frio que o adulto. Por isso não há necessidade de agasalhar muito nos dias de verão, pois poderá levar à desidratação pela transpiração excessiva.