ÁREA TEMÁTICA:

( ) **COMUNICAÇÃO**
( ) **CULTURA**
( ) **DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA**
( ) **EDUCAÇÃO**
( ) **MEIO AMBIENTE**
(x) **SAÚDE**
( ) **TRABALHO**
( ) **TECNOLOGIA**

AVALIAÇÃO DO PUERPÉRIO MEDIATO EM UMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA PELO PROJETO CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM

RODRIGUES, Natana Adrieli [1]
MACHADO, Michael [2]
RAVELLI, Ana Paula Xavier[3]
LEMOS, Juliana Dias[4]
SILVA, Carla Luiza da [5]

RESUMO: O puerpério mediato inicia-se a partir da segunda hora do pós-parto, estendendo-se até o décimo dia, sendo este um período marcado por regressões e modificações dos órgãos genitais e do corpo da mulher, sendo que nesse momento é essencial a avaliação e observação dos aspectos relacionados ao pós-parto. Nosso projeto permitiu o levantamento de dados relacionados à involução uterina, lóquios, hipertermia, hemorragia, sinais inflamatórios em região de incisão e alterações dos membros inferiores como edema, sinal de Homan, sinal de Bandeira e presença de varizes. **Objetivo:** identificar os indicadores maternos do puerpério mediato advindos do projeto consulta puerperal de enfermagem em 2011. **Metodologia**: trata-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado com 281 puérperas no período de março à novembro de 2011 no município de Ponta Grossa. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se questionário estruturado e os dados foram analisados por percentuais. Local, Hospital Evangélico, realizado pelos acadêmicos do quarto ano de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Resultados:** encontrou-se que, das 281 puérperas 2,9% apresentaram Lóquios albos, 66,05% rubros e 31,02% serosos; 30,07% apresentaram edema; 3,16% apresentaram sinais de inflamação em região de incisão; 9,42% apresentavam varizes e 2,17% apresentaram sinal de Homan e de Bandeira positivos. A pesquisa nos revelou resultados sobre a avaliação do puerpério mediato em uma maternidade no município de Ponta Grossa, e isso nos mostra onde se encontram as carências e oferece um direcionamento nas ações assistenciais e preventivas em saúde.

PALAVRAS CHAVE – Pós-Parto. Enfermagem. Educação em Saúde.

Introdução

[1]Acadêmica do 4°ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem – UEPG. Participante do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem, autora e apresentadora. E-mail: enf_natana@hotmail.com
[2] Acadêmico do 4°ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem – UEPG. Participante do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem, autor e apresentador. E-mail: michaeljrmachado@hotmail.com
[3] Doutora PEN-UFSC. Professora Assistente na Universidade Estadual de Ponta Grossa - Pr, Coordenadora do Projeto Extensão Consulta Puerperal de Enfermagem. Membro grupo pesquisa Giate/UFSC, autora. E:mail: anapxr@hotmail.com
[4]Doutoranda em Patologia pela Universidade Federal do Triangulo Mineiro, Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa, autora – Pr. E-mail: lemos.jrd@terra.com.br
[5] Mestranda em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Pr, autora, E:mail: clsilva21@hotmail.com

O Puerpério é o período do ciclo gravídico puerperal que se inicia logo após a dequitação da placenta, estendendo-se até o 60º dia pós-parto, quando o organismo materno retorna as suas condições pré-gravídicas (CARVALHO; LULA; OLIVEIRA, 2010). Nesse período a assistência de enfermagem é fundamental, principalmente em relação às alterações físicas que as puérperas sofrem (CORREIA; ARAÚJO; FURTADO *et al*., 2011).

Essa é uma fase dinâmica de desafio para as mães e para as famílias, pois mudanças fisiológicas marcantes ocorrem rapidamente no seu corpo (ZIEGEL; CRANLEY, 1986). Embora, essas modificações sejam um processo fisiológico normal na vida da puérpera no pós-parto, a rapidez desse processo pode perturbar as mulheres, a menos que elas entendam o que esta acontecendo no seu corpo (ZIEGEL; CRANLEY, 1986).

Também conhecido como pós-parto o puerpério é classificado como imediato e mediato. O imediato inicia se na primeira hora do pós-parto estendendo se até a segunda hora. O puerpério mediato implica em uma avaliação das puérperas a partir da segunda hora do pós-parto até o décimo dia (CARVALHO; LULA; OLIVEIRA, 2010). Em qualquer ambiente as mulheres necessitam serem acompanhadas e orientadas principalmente no inicio do seu puerpério (ODININO; GUIRARDELLO, 2011).

Através do desejo de proporcionar maior conforto as puérperas e esclarecimento das dúvidas, de forma a realizar orientações e um atendimento humanizado nesse momento vivenciado no pós-parto, foi criado em outubro de 2006, o Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem, com os acadêmicos do 4° ano de Enfermagem – UEPG, realizado no âmbito hospitalar, onde ocorrem orientações diretas sobre as principais dificuldades encontradas pelas mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal. Nos encontros são apresentados folders explicativos com informações sobre o que é o puerpério, alimentação da puérpera, aleitamento materno, traumas mamilares, sendo que outros temas como ingurgitamento mamário, involução uterina, métodos contraceptivos e cuidados com o recém-nascido também são abordados na consulta.

A assistência de enfermagem às mulheres que se encontram no puerpério tem por objetivo auxiliar no pós-parto, avaliando e identificando possíveis anormalidades (CABRAL; REIS; PEREIRA, 2010), principalmente no presente trabalho, avaliando os fenômenos relacionados à regressão das modificações anátomo-fisiológicas produzidas pela gestação e parto.

Objetivos

Identificar os indicadores maternos do puerpério mediato, advindos do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem em 2011.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva. Foram entrevistadas 281 mulheres, atendidas pelo SUS no Hospital Evangélico de Ponta Grossa, no ano de 2011. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário estruturado que continha perguntas fechadas, referentes ao estado físico da mulher, com as seguintes variáveis: aspecto do abdome, dor abdominal, incisão da cesárea e parto vaginal (episiorrafia), involução uterina, lóquios (quantidade), hemorragia e membros inferiores (sinal de Homan, de Bandeira, edema e varizes). O questionário foi aplicado pelos acadêmicos do terceiro e quarto ano do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, às puérperas no segundo dia de internação pós-parto, de forma individualizada e coletiva. A pesquisa foi conduzida de acordo com a resolução 196/96 e foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (parecer 63/2009). A análise estatística foi exploratória, com descrição da frequência dos eventos através da prevalência, para observar complicações relacionadas ao puerpério mediato de acordo com cada variável. As participantes foram mulheres que vivenciaram o período de pós-parto, de março a novembro de 2011, e que pertencem à rede pública de saúde.

Resultados

Ao avaliar os dados coletados frente ao pós-parto mediato, encontraram-se os seguintes resultados, quanto ao item de hemorragia: das 281 puérperas avaliadas apenas 0,3% apresentaram hemorragia, ou seja, uma mulher, e 99,7% (280) não apresentaram hemorragia. A hemorragia puerperal ocorre quando as mulheres perdem mais de 500 ml de sangue durante ou após o terceiro estágio do trabalho de parto (BRANDEN, 2000), estando associado à grande parte das mortes maternas, e como principalmente causa a atonia uterina (NAGAHAMA, et al. 2007).

Outro dado importante é a hipertermia, a qual nenhuma puérpera apresentou esta complicação, sendo que uma apresentou uma leve febrícula (37,3ºC). Essa alteração comumente conhecida por febre, quando o valor de temperatura corporal está entre 37,8°C a 39,9°C. Esse é um dado importante na suspeita de infecção, sendo papel da enfermagem avaliar os sinais vitais e temperatura e também períneo e ferida operatória, características da urina e ingurgitamento mamário, pois todos esses fatores podem estar associados ao aumento da temperatura axilar (SILVA; MATOS; BRANBATI, 2006).

Quanto ao aspecto do abdome, 7,16%, (20) mulheres, apresentaram abdome distendido, 18,27%, (51) flácido, 59,85%, (167) globoso e 14,72%, (43) plano. A distensão prolongada da parede do abdome pelo útero grávido e a possibilidade de ruptura das fibras elásticas de pele tornam o abdome flácido, globoso e maleável (ZIEGEL; CRANLEY, 1986). Na dor abdominal, os achados foram que, 73,11% apresentaram abdome doloroso a palpação e 26,89% não apresentaram dor à palpação. A dor é um sinal esperado, pois logo após o parto o abdome fica sensível e doloroso a palpação.

Outro indicador materno importante no puerpério mediato é a involução uterina, na qual 21,7% das puérperas apresentaram involução uterina de 1 a 2 centímetros abaixo da cicatriz umbilical, 7,9% apresentaram a involução de 3 a 4 centímetros abaixo da cicatriz umbilical, 27,5% involução na cicatriz umbilical, 36,2% 1 a 2 centímetros acima da cicatriz umbilical, 6,7% de 3 a 4 centímetros acima da cicatriz umbilical. A involução, que é um processo bem equilibrado, resulta das contrações musculares e autólise, também conhecida como auto desintegração ou autodigestão das células e dos tecidos. Graças a esse processo, o miométrio readquire seu tamanho normal (RAVELLI, 2008). Se o útero está involuindo bem os lóquios vão diminuindo em volume e aspecto. De vermelho a seroso nos primeiros dias, passando para branco no décimo dia aproximadamente, isto indica uma boa cicatrização do local de inserção da placenta no útero (ZIEGEL; CRANLEY, 1986; SILVA; MATOS; BRANBATI, 2006).

Já quanto aos lóquios, bastante confundidos com a menstruação, 66,05% apresentaram lóquios rubros, 31,02% lóquios serosos, e 2,9% lóquios albos. Os lóquios consistem em secreções uterinas e vaginais, sangue e revestimento uterino que são expelidos durante o puerpério (ZIEGEL; CRANLEY, 1986). Em relação à quantidade 8,57% apresentaram lóquios em grande quantidade, 64,28% em quantidade moderada, e 27,15% em pequena quantidade, nas mulheres submetidas à cesárea ocorre uma limpeza manual do útero, as quais apresentam uma quantidade reduzida de Lóquios em relação às puérperas que passaram por parto vaginal. O volume total de lóquios é de cerca de 150 a 400 ml (ZIEGEL; CRANLEY, 1986). Os lóquios sanguinolentos por muito tempo ou a recorrência de fluxo vaginal vermelho vivo, às vezes com presença de coágulos, possivelmente indicam a existência de restos placentários retidos (FIGUEIREDO, 2003). Outro fator observado foi o odor, o qual, 100% das mulheres apresentaram odor característico, esta variável deve ser observada, pois Lóquios com odor fétido pode indicar infecção puerperal (SILVA; MATOS; BRANBATI, 2006).

No momento do nascimento, tem-se a opção da realização do parto cesárea ou parto normal, sendo que o parto normal pode ser feito com ou sem uma incisão, chamada episiotomia (REIS, PENTEADO; CHATKIN *et al*., 2009), no hospital onde foi realizada o pesquisa 87,72% tiveram algum tipo de incisão, sendo destas 57% a incisão foi do tipo episiotomia e 30,68 do tipo cesárea, ainda 12,27% não tiveram nenhum tipo de incisão. Das pacientes que tiveram algum tipo de incisão, seja ela do tipo episiotomia ou cesárea 2,37 apresentaram algum sinal de inflamação.

Outro indicador materno é o exame dos membros inferiores, o qual há necessidade de avaliar tanto o direito quanto o esquerdo, para monitorar risco de trombose venosa, estando este aumentado com a presença de varizes, sendo esta uma variável importante a ser investigada (SILVA, 2007). No presente trabalho observa-se 9,42% das puérperas apresentaram varizes, representando 26 mulheres, destas 42,3% bilateral, 30,7% em membro inferior direito e 27% em membro inferior esquerdo. Outros indicadores que podem ser levados em conta na avaliação da trombose venosa é o sinal de Homan, que consiste na dorsiflexão do pé em direção ao tornozelo, com resposta de dor, pode ser um indicativo de tromboembolismo, pois a estimulação dos mecanismos de coagulação aumenta o risco de tromboembolia no período pós-parto (BRANDEN, 2000). No membro inferior 2,7% apresentaram sinal positivo, ou seja, 6 mulheres, e 97,7% apresentaram sinal negativo e no membro inferior esquerdo, os dados foram iguais aos do membro inferior direito. O sinal de Bandeira,

que caracteriza edema muscular é identificado pela palpação da massa muscular dando menor mobilidade a panturrilha que fica empastada. Quando comparada com outro membro, constitui o sinal de Bandeira (PITTA; CASTRO; BURIHAN, 2003). No membro inferior direito, 2,7% das puérperas apresentaram sinal positivo e 97,3% sinal negativo, ou seja, 5 mulheres apresentaram sinal positivo para esse indicador e no membro inferior esquerdo, 5% apresentaram sinal positivo, ou seja , 9 mulheres, enquanto 95% apresentaram sinal negativo. Por último no membro inferior foi avaliado o edema, sendo que 30,07% apresentaram algum tipo de edema.

Todos os dados foram coletados em uma unidade hospitalar de baixo risco, podendo, desta maneira justificar a não incidência de muitas alterações no período puerperal. As mulheres puérperas ao enfrentarem as diversas alterações anatômicas e fisiológicas podem ter o seu poder vital fragilizado. Para enfrentar essas adversidades é fundamental o cuidado de enfermagem, essência da prática assistencial, e que contribui para a diminuição da morbi-mortalidade associada a este período tão importante e cheio de dúvidas e anseios da vida de uma mulher.

Conclusões

Este projeto de pesquisa e extensão possui continuidade, suas atividades encontram se em desenvolvimento atualmente. Ele nos permite vivenciar esse período de mudança na vida das mulheres, proporcionando colocar em prática nossos conhecimentos acadêmicos, de forma a promover orientações e um atendimento humanizado na rede pública de saúde, e ainda temos a oportunidade de ter uma atividade acadêmica de importância para formação. A pesquisa nos revelou resultados sobre a avaliação do puerpério mediato em uma maternidade no município de Ponta Grossa, e isso aponta onde se encontram as carências e oferece um direcionamento nas ações assistenciais e preventivas em saúde.

Referências

BRANDEN, P.S. **Enfermagem materno infantil.** 2Ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2000.

CABRAL, A.C.V.; REIS, Z.N.; PEREIRA, A.K. **Guia de Bolso de Obstetrícia.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

CARVALHO, G.M.; LULA, H.M.; OLIVEIRA, L.R.. **Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia.** São Caetano do Sul: Yendis, 2010.

CORREIA, R.A.; ARAÚJO, H.C.; FURTADO, B.M.A. *et al*. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). **Rev.Bras Enferm.** v. 64, n1. , p. 91-7. Jan/fev. 2011.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar da mulher, do homen e do recém nascido.** 1Ed. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

ODININO, N.G.; GUIRARDELLO, E.B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto Contexto Enferm.** v. 19, n.4, p. 682-90. Out/dez. 2010.

PITTA, G. B. B.; CASTRO, A. A.; BURIHAN, E. **Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado.** Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em: URL: http://www. lava.med.br/livro. Acesso em: 05 Abr. 2012.

RAVELLI, Ana Paula Xavier. CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de Enferm.** v. 29, n.1. p. 54-9. Mar. 2008.

REIS, LSR.; PENTEADO, C. E. M.; CHATKIN, M. N.; *et al*. Parto normal x parto cesáreo: análise epidemiológica entre duas maternidades do sul do país. **Revista da AMRIGS.** v. 53, n. 1, p. 7-10, 2009.

SILVA, J.C. **Manual obstétrico: um guia prático para enfermagem.** 2Ed. São Paulo: Corpus, 2007.

ZIEGEL, E.; CRANLEY, M.S. **Enfermagem Obstétrica.** 8.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

SILVA, F.M.; MATOS, J. C.; BRANBATI, V.; A enfermagem como facilitadora da potencialização do poder vital da mulher puérpera. Trabalho de conclusão de curso. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis; UFSC, 2006.

NAGAHANA, G.; VIEIRA, L. V.; JOVER, P. B. *et al.* Controle da hemorragia pós parto com a técnica de sutura de B-lynch- série de casos. Rev. Bras.Ginecol.Obstet. v.3, n.23. p. 120-25. Mar. 2007.