ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

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

QUIRRENBACH, Joseane[1]
DUDKIEWICZ, Karine[2]
RAVELLI, Ana Paula Xavier[3]
LEMOS, Juliana Dias[4]
OLENIKI, Ana Cláudia da Silva[5]

RESUMO: O puerpério mediato implica em uma avaliação da puérpera a partir da segunda hora do pós parto até o décimo dia. Período esse marcado por regressões e modificações dos órgãos genitais e do corpo da mulher. Nesse período todas as características do corpo da mulher devem ser observadas, mas principalmente os aspectos relacionados ao pós-parto. Nossa avaliação permitiu o levantamento de dados relacionados à involução uterina, lóquios, incisão cesárea, episiorrafia, hipertermia e hemorragia e alterações dos membros inferiores como calor, rubor, dor, 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 2008. Metodologia: trata-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado com 180 puérperas no período de março a novembro de 2008 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 pelas acadêmicas do quarto ano de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Resultados: encontrou-se que, das 180 puérperas avaliadas 80,7% apresentaram abdômen distendido e 17,7 % abdômen flácido; 3,3% apresentaram hemorragia; 71,7% apresentaram lóquios rubros; 1,1% apresentaram hipertermia. 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

Puerpério é o período do ciclo gravídico puerperal que se inicia logo após a dequitação estendendo-se cerca de seis semanas quando o organismo materno retorna as suas condições pré gravídicas (SILVA, 2007). Nesse período a assistência de enfermagem é fundamental principalmente em relação às alterações físicas da puérpera.

Essa é uma fase dinâmica de desafio para a mãe e para a família. Mudanças fisiológicas marcantes ocorrem muito rapidamente no corpo da mulher (ZIEGEL e CRANLEY, 1986). Embora essas mudanças sejam um processo fisiológico normal na vida da mulher no pós parto. Contudo, a

[1] Acadêmica do 4°ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem – UEPG. Participante do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem.
[2] Acadêmica do 4°ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem – UEPG. Participante do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem.
[3] Doutoranda PEN-UFSC. Professora Assistente na Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Coordenadora do Projeto Extensão Consulta Puerperal de Enfermagem. Membro grupo pesquisa Giate/UFSC.
[4] Doutoranda UFTM. Professora Assistente na Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, Supervisora Projeto Extensão Consulta Puerperal de Enfermagem.
[5] Enfermeira Especialista em Obstetrícia. Supervisora do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem.

rapidez desse processo pode perturbar a mulher, a menos que entenda o que esta acontecendo ao seu corpo (ZIEGEL e 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 da puérpera a partir da segunda hora do pós-parto até o décimo dia (SILVA, 2007).

Em qualquer ambiente a mulher necessita ser acompanhada e orientada principalmente no inicio do seu puerpério (FIGUEIREDO, 2003).

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 tanto no âmbito hospitalar quanto na Unidade de Saúde Central, onde ocorrem orientações diretas sobre as maiores dificuldades encontradas pelas mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal. Nestes 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 à mulher que se encontra no puerpério tem por objetivo auxiliar no pós-parto, avaliando e identificando possíveis anormalidades (FIGUEIREDO, 2003). Principalmente no presente estudo avaliando os fenômenos involutivos, relacionados à regressão das modificações anatomofisiológicas produzidas pela gestação e parto.

Objetivos

Identificar os indicadores maternos do puerpério mediato advindo do Projeto Consulta Puerperal de enfermagem em 2008.

Revelar a amostragem de 2008, referente à avaliação no puerpério advindos do Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem.

Metodologia

Trata-se de pesquisa quantitativa do tipo descritiva. Foram entrevistadas 180 mulheres atendidas pelo SUS no Hospital Evangélico de Ponta Grossa, no ano de 2008 e foi estabelecido como critério de exclusão, as mulheres que não residem no município de Ponta Grossa. 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, membros inferiores (sinal de Homan, de Bandeira e varizes). O questionário foi aplicado pelas acadêmicas do 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 25/2006). A análise estatística foi exploratória, com descrição da freqüência 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 2008, e que pertencem à rede pública de saúde.

Resultados

Ao avaliar os dados coletados frente ao pós-parto mediato, encontrou-se os seguintes resultados: quanto a item hemorragia; das 180 puérperas avaliadas apenas 3,3% apresentaram hemorragia, ou seja, seis mulheres e 96,7% não apresentaram hemorragia. A hemorragia puerperal ocorre quando a mulher perde mais de 500 ml de sangue durante ou após o terceiro estágio do trabalho de parto (BRANDEN, 2000). Este estágio inicia após o nascimento e termina com a expulsão da placenta. Ela ainda pode ser classificada como precoce quando ocorre nas primeiras 24 horas ou tardia quando desenvolve se de dois dias a seis semanas após o parto.

Outro dado importante é a hipertermia onde, 1,1% das puérperas apresentou hipertermia e 98,9% apresentou normotermia. Hipertermia comumente conhecida por febre é considerado o valor de temperatura corporal entre 37,8°C a 39,9°C. Esse é um dado importante na suspeita de infecção. Quanto ao aspecto do abdome, 17,7% apresentaram abdome distendido, 80,7% flácido e, apenas 1,6% não tiveram esse indicador avaliado. A distensão prolongada da parede do abdome pelo útero grávido e a possibilidade de ruptura das fibras elásticas de pele tornam o abdome flácido e maleável (ZIEGEL e CRANLEY, 1986).

Na dor abdominal, os achados foram que, 13,3% apresentaram abdômen doloroso a palpação e 69% não tiveram o indicador de dor abdominal avaliado. Logo após o parto o abdômen fica doloroso a palpação. Outro indicador materno importante no puerpério mediato é a involução uterina, no qual 29% das puérperas apresentaram involução uterina de 1 a 2 centímetros abaixo da cicatriz umbilical, 18,9% apresentaram a involução de 3 a 4 centímetros abaixo da cicatriz umbilical, 17,2% involução na cicatriz umbilical, 18,3% 1 a 2 centímetros acima da cicatriz umbilical, 11,1% de 3 a 4 centímetros acima da cicatriz umbilical, e 5,5% das puérperas não foram avaliadas quanto a involução uterina. A involução, que é um processo bem equilibrado, resulta das contrações musculares e autólise, também conhecida como autodesintegração ou autodigestão das células e dos tecidos. Graças a esse processo, o miométrio readquire seu tamanho normal (BRANDEN, 2000). 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 aproximandamente (ZIEGEL e CRANLEY, 1986).

Já quanto aos lóquios, bastante confundidos com a menstruação, 71,7% apresentaram lóquios rubros, 28,3% lóquios serosos, e 0% lóquios albos. Os lóquios consistem em secreções uterinas e vaginais, sangue e revestimento uterino que são expelidos durante o puerpério (ZIEGEL e CRANLEY, 1986). Em relação à quantidade 6,6% apresentaram lóquios em grande quantidade, 67,8% em quantidade moderada, e 25,6% em pequena quantidade. O volume total de lóquios é de cerca de 150 a 400 ml (ZIEGEL e 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).

No parto cirúrgico, também conhecido como cesárea, há a realização de um incisão que requer cuidados. Quanto à incisão, foram avaliadas 29 puérperas, no qual 89,7% apresentaram incisão em processo de cicatrização, e 10,3% não tiveram a incisão avaliada, ou seja, apenas 3 mulheres não foram avaliadas.

No parto vaginal ou também conhecido como parto normal, há também uma incisão, chamada de episiorrafia, no qual nesta, foram avaliadas 151 mulheres e destas, 98% das puérperas apresentaram episiorrafia em processo de cicatrização e apenas 2%, ou seja, 3 puérperas apresentaram episiorrafia cicatrizada no puerpério mediato.

Outro indicador materno é avaliação dos membros inferiores, no qual há necessidade de avaliar tanto o direito quanto o esquerdo, para monitorar risco de trombose venosa. Observou que, no direito, 4,4% das puérperas apresentaram edema, 0,5% relataram dor e 95,5% das puérperas não apresentaram alterações nesse membro. Já o membro inferior esquerdo, 4,4% das puérperas apresentaram edema, nenhum relatou dor e 95,6% não apresentaram nenhuma alteração nesse membro.

Ainda na avaliação dos membros inferiores, observa-se as varizes em ambos os membros, no qual, no membro inferior esquerdo encontrou-se que, apenas 1,1%, ou seja 2 puérperas apresentaram varizes nesse membro, e 98,9% não. No membro inferior direito, 3,3% das mulheres apresentaram varizes e 96,7% não.

Já quanto ao 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 direito, 3,3% das mulheres apresentaram sinal positivo, ou seja, 6 mulheres, e 96,7% apresentaram sinal negativo e no membro inferior esquerdo, os dados foram iguais aos do membro inferior direito. No sinal de Bandeira, que caracteriza edema muscular. É identificada 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 e 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.

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 da mulher nos proporcionando colocar em prática nossos conhecimentos acadêmicos, de forma a promover orientações e um atendimento humanizado na rede pública de saúde. Fornece-nos ainda 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 nos mostra onde se encontram as carências e oferece um direcionamento nas ações assistenciais e preventivas em saúde.

Referências

BRANDEN, Pennie Sessler. **Enfermagem materno infantil.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores, 2000.

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

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa cientifica.** 2ª ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora, 2007.

GOUVEIA, Cristiane Moretti. **Intercorrências físicas e emocionais no puerpério e suas relações com intervenções na assistência ao parto.** 2008. 132 f. Dissertação de mestrado - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, SP.

SANTOS, Maria Aparecida Modesto dos. Terminologia em enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2006.

SANTOS, Viviane Euzébia Pereira.; VIANA, Dirce Laplaca. Estágio em enfermagem. 3ª ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora, 2007.

SILVA, Janize C. Manual obstétrico: um guia prático para enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Corpus, 2007.

ZIEGEL, Erna e.; CRANLEY, Mecca S. Enfermagem Obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

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: 22 mai. 2009.