



escola superior de
enfermagem
de coimbra

ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Ano letivo 2016-2017

FISIOLOGIA DO ORGANISMO MATERNO NO PERÍODO PÓS-PARTO

Unidade Científico-Pedagógica em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

PUERPÉRIO: Definição

“Puerpério ou pós-parto é o período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto”.

Resende (1974, p. 562)

“Período que tem início após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao estado anterior, cerca de 6 semanas depois.”

Ziegel e Cranley (1985, p.428)

“...é o intervalo de seis semanas entre o nascimento e o retorno dos órgãos reprodutores ao seu estado normal. Este período é, algumas vezes, como puerpério, ou quarto trimestre de gravidez.”

Bobak, Lowdermilk e Jensen (1999, p. 457)

“Durante este espaço de tempo o aparelho reprodutor da mulher regressa ao estado anatómico normal pré-gravídico.”

Graça (2000, p.423)

- Período de desafio, adaptação e aprendizagem para a mãe e toda a família
- Período de mudanças fisiológicas – **INVOLUÇÃO PUERPERAL**

Classifica-se em três fases:

Imediato – desde o nascimento até às primeiras 24h

Precoce – até ao final da primeira semana (**10º dia**)

Tardio - até ao final da sexta semana após o parto (**42º dia**)

APARELHO REPRODUTOR E ESTUTURAS ASSOCIADAS

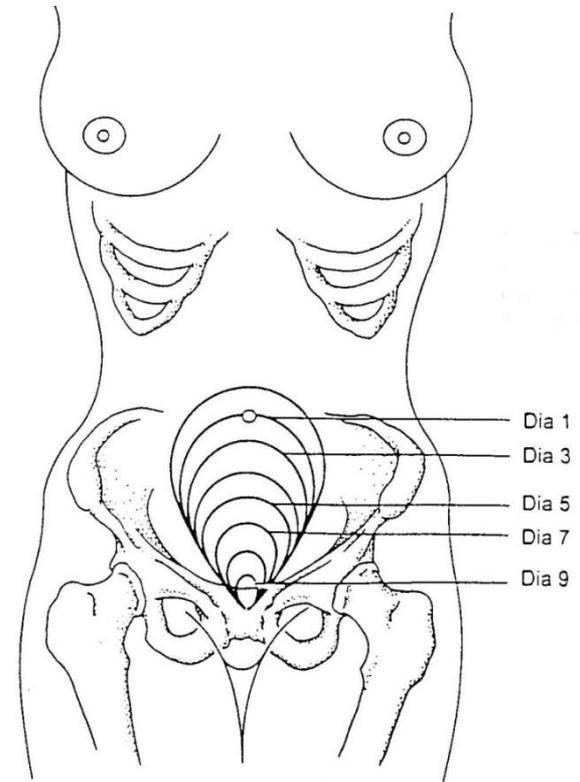
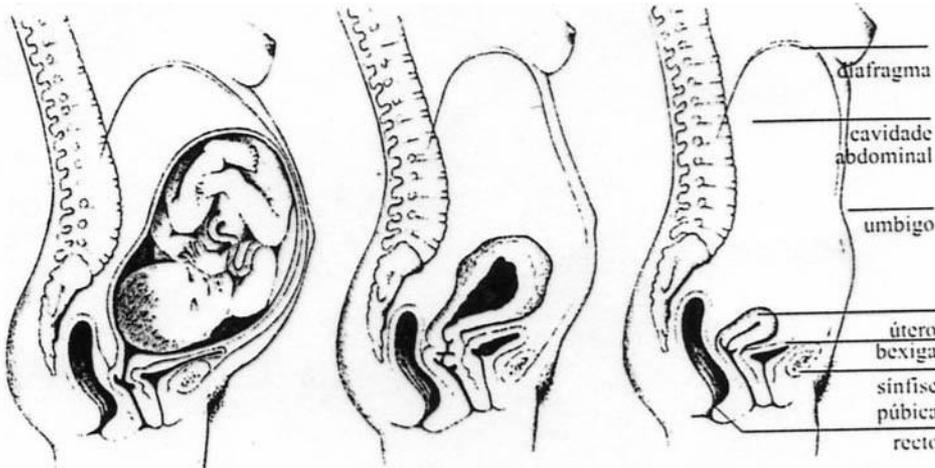
ÚTERO - INVOLUÇÃO UTERINA _ retorno do útero ao estado não gravídico

- **Redução de tamanho**
- **Retorno à posição original na pelve (6 a 8 semanas);**
- **Sob ação da diminuição dos estrogénios e progesterona**

No pós-parto imediato (1000gr a 1200gr)

Após uma semana (500 gr)

Após 6 semanas (50 gr a 70 gr)



APARELHO REPRODUTOR E ESTUTURAS ASSOCIADAS

ÚTERO - INVOLUÇÃO UTERINA

Regeneração do endométrio (3 semanas).

- **Autólise** – auto-destruição do excesso de tecido hipertrofiado. O tecido necrosado é eliminado deixando uma superfície lisa do tecido endometrial. Este processo, também chamado de – **Descamação** - possibilita ao endométrio assumir o seu ciclo normal e permite a nidação em futuras gestações.
- **Inserção placentar** (cicatrização em 6/7 semanas)
A compressão e trombose vascular reduzem o local a uma área irregular, nodular e elevada.
- **Contrações uterinas** (reforçadas e coordenadas pela oxitocina)
 - Proporciona a hemostase eficaz e tonicidade uterina eficaz

APARELHO REPRODUTOR E ESTUTURAS ASSOCIADAS

ÚTERO - INVOLUÇÃO UTERINA

- **Lóquios** – perdas vaginais resultantes da descarga uterina após o parto. Constituídos por eritrócitos, leucócitos, retalhos da decídua esponjosa; células epiteliais e bactérias.

Características:

1 - Cor

- Lóquios hemáticos ou sanguíneos – primeiros 2 dias, predomina o conteúdo hemático;
- Lóquios sero-hemáticos ou sero-sanguíneos – entre 3º ao 7º dia, diminuição progressiva do teor de eritrócitos, aumentando o conteúdo seroso;
- Lóquios serosos – a partir do 7º dia – predomínio de leucócitos e o fluído é escasso (podem manter-se por 2 a 6 semanas após o parto).

APARELHO REPRODUTOR E ESTUTURAS ASSOCIADAS

ÚTERO - INVOLUÇÃO UTERINA

- **Lóquios**

Características:

2 – Volume

- Diminui gradualmente
- Volume total é de cerca de 150 a 400 ml

3- Odor

- Semelhante ao da menstruação
- **O mau cheiro é sinal de infecção** (Lóquios fétidos)

APARELHO REPRODUTOR E ESTUTURAS ASSOCIADAS

ÚTERO - INVOLUÇÃO UTERINA

Factores que influenciam a involução uterina:

- Amamentação
- Deambulação
- Paridade

COLO

- Após 18 horas contrai, torna-se firme e readquire a sua forma.
- A parte superior do colo até ao segmento inferior permanece edemaciada, fina e frágil durante alguns dias.
- O exocolo (porção vaginal) pode apresentar equimoses e ter algumas lacerações pequenas.
- Dilatação diminui gradualmente.
- O orifício externo não retoma ao formato anterior.
- Amamentação atrasa produção de muco, por influência dos estrogénios.

APARELHO REPRODUTOR E ESTUTURAS ASSOCIADAS

VAGINA e PERÍNEO

- A vagina readquire as suas dimensões e elasticidade normais ao fim de 6 a 8 semanas.
- As rugosidades reaparecem por volta da 4 semanas, contudo não tão proeminentes.
- As lacerações e/ou episiotomia demoram cerca de 1 semana a cicatrizar.
- Carúnculas Mirtiformes
- Decréscimo da lubrificação – diminuição de estrogénios
- Pode verificar-se edema/equimose nos tecidos moles

HORMONAS PLACENTARES

- Após expulsão da placenta

- . Diminuição estrogénios
- . Diminuição progesterona

- A expulsão da placenta provoca diminuição acentuada das hormonas produzidas pelo organismo



- . Diminuição hormona lactogénica placentar
- . Diminuição cortisol
- . Diminuição enzima insulinase placentar

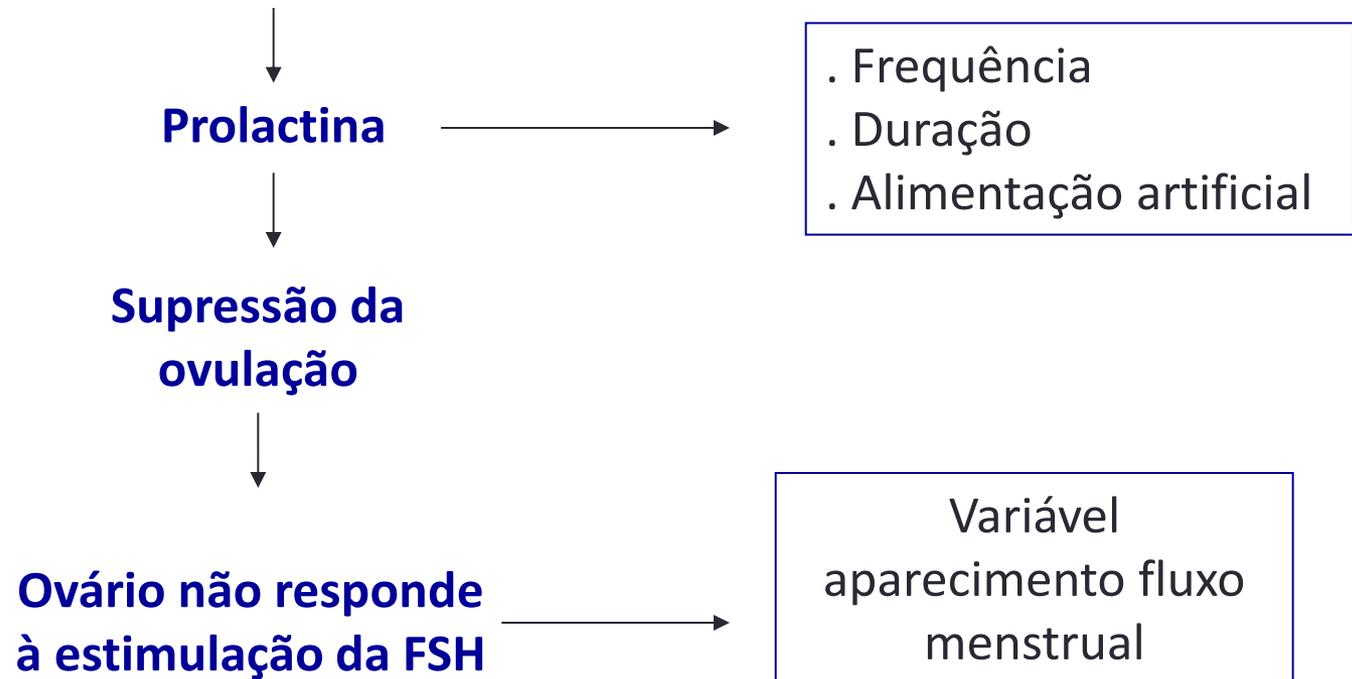
Convertem efeitos diabetes gravídica

ENDÓCRINAS

FUNÇÃO OVÁRICA

Restabelecimento da ovulação e menstruação

Mulheres que amamentam



ENDÓCRINAS

Mulheres que NÃO amamentam



Prolactina

(2 semanas atinge níveis
pré-gravídicos)



**Fluxo menstrual aparece
habitualmente 6 a 8 semanas
após o parto**

APARELHO URINÁRIO

URETRA E BEXIGA

- Traumatismo em torno dos tecidos do meato urinário
- Paredes da bexiga dilatadas e edemaciadas com pequenas áreas hemorrágicas – Hematúria
- A bexiga deixa de estar comprimida pelo útero ficando com capacidade aumentada e sensibilidade diminuída à pressão exercida pela urina
 - ❖ Diminuição da vontade de urinar
 - ❖ Sobredistensão da bexiga
 - ❖ Incontinência puerperal
- Os ureteres dilatados regressam ao seu calibre normal, 2 a 8 semanas
- A função renal retoma ao normal dentro de 1 mês pós-parto

APARELHO URINÁRIO

DIURESE

- Aumentada nas 1^{as} 24 horas (normaliza entre 2/5 dias)

300 a 500 ml numa única micção
1500 a 2500 nas 1^{as} 6 horas

Causas:

- ❖ Diminuição dos Estrogénios
- ❖ Diminuição pressão venosa nos membros inferiores
- ❖ Diminuição da volémia – perda do volume sanguíneo

MUSCULO-ESQUELÉTICAS

- Estabilidade das articulações completa entre 6/8 semanas.

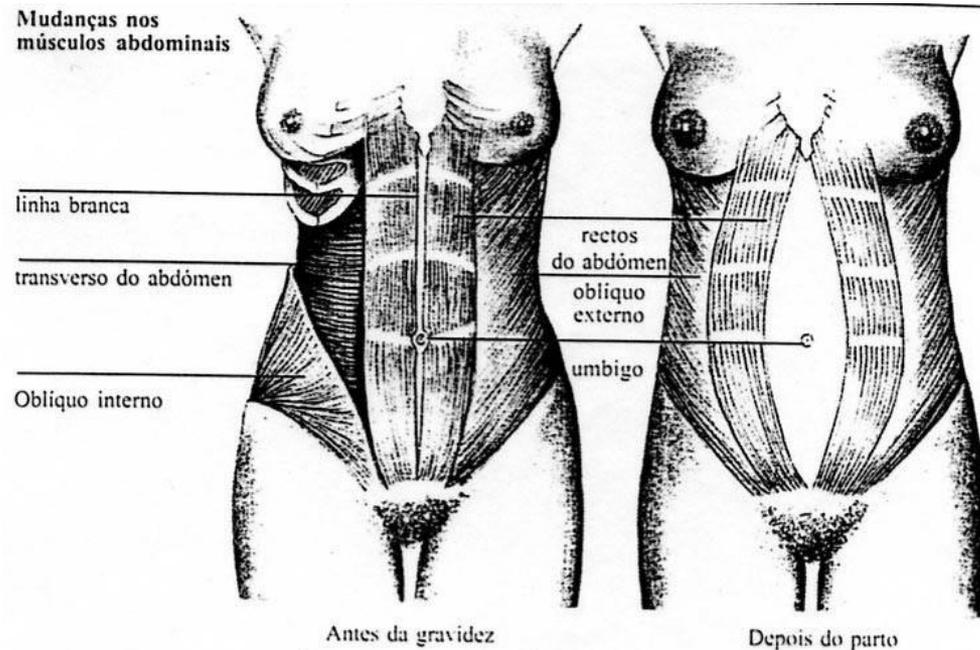


Fonte:
(Burroughs, 1995)

- Musculatura pélvica distendida – comprometimento do suporte das estruturas pélvicas: útero, parede superior e posterior da vagina, uretra, bexiga, recto – recuperação ao fim de 6 meses.

MUSCULO-ESQUELÉTICAS

- Flacidez dos músculos abdominais devido à distensão prolongada na gravidez – **Diástase reta**



Fonte:
(Burroughs, 1995)

2/3 meses para restauração do tónus muscular, que depende da constituição física, do nº de gestações e exercício físico.

APARELHO GASTROINTESTINAL

APETITE

- Aumenta a fome e sede imediatamente após o parto
- Não há restrições alimentares
- Mulheres que amamentam devem ter dieta com mais calorias e proteínas
- Mulheres que não amamentam com necessidades iguais à mulher não grávida
- Pode ser necessário **Fe** como suplemento

ELIMINAÇÃO INTESTINAL - pode não acontecer nos 2/3 dias após o parto.

- Súbita perda de pressão intra-abdominal
- Relaxamento músculos abdominais
- Diminuição da motilidade intestinal adquirida durante a gravidez
- Desidratação e jejum durante o trabalho de parto

NECESSIDADES NUTRICIONAIS

| Nutriente | Não-grávida^a | Grávida | Lactante |
|--|--------------------------------|----------------|-----------------|
| Quilocalorias | 2.200 | 2.500 | 2.600 |
| Proteínas (g) | 55 | 60 | 65 |
| Vitaminas lipossolúveis | | | |
| A ($\mu\text{g RE}$) ^b | 800 | 800 | 1.300 |
| D (μg) | 10 | 10 | 12 |
| E (mg TE) ^c | 8 | 10 | 12 |
| K (μg) | 55 | 65 | 65 |
| Vitaminas hidrossolúveis | | | |
| C (mg) | 60 | 70 | 95 |
| Folato (μg) | 180 | 400 | 280 |
| Niacina (mg) | 15 | 17 | 20 |
| Riboflavina (mg) | 1,3 | 1,6 | 1,8 |
| Tiamina (mg) | 1,1 | 1,5 | 1,6 |
| Piridoxina B ₆ (mg) | 1,6 | 2,2 | 2,1 |
| Cobalamina B ₁₂ (μg) | 2,0 | 2,2 | 2,6 |
| Minerais | | | |
| Cálcio (mg) | 1.200 | 1.200 | 1.200 |
| Fósforo (mg) | 1.200 | 1.200 | 1.200 |
| Iodo (μg) | 150 | 175 | 200 |
| Ferro (mg de ferro ferroso) | 15 | 30 | 15 |
| Magnésio (mg) | 280 | 320 | 355 |
| Zinco (mg) | 12 | 15 | 19 |

APARELHO CIRCULATÓRIO

VOLUME SANGUÍNEO

- Diminuição do volume sanguíneo (regressa normalidade à 3ª/4ª semana)

Depende:

- . Perda de sangue durante o parto
- . Eliminação de líquido extracelular

- A hipervolemia durante a gravidez permite suportar a perda de sangue durante o parto

- . 300 a 400 ml (parto normal)
- . O dobro na cesariana

- A perda de sangue não provoca choque hipovolêmico, porque:
 - Eliminação da circulação uteroplacentária
 - A perda da função endócrina placentar cessa o estímulo para a vasodilatação
 - Mobilização de líquidos extravasculares acumulados durante a gravidez

APARELHO CIRCULATORIO

DÉBITO CARDÍACO

- Permanece elevado ou ligeiramente aumentado após o parto durante 30 a 60 minutos. Porque:

. O sangue a circular no circuito utero-placentar retorna subitamente à circulação sistémica
. A redução do tamanho do útero leva mais líquido de volta à circulação

- Pouco depois o débito cardíaco diminui 40% em relação aos níveis anteriores ao trabalho de parto.

(restabelece-se 8 a 10 semanas pós-parto)

APARELHO CIRCULATÓRIO

FREQUÊNCIA CARDÍACA

- Bradicardia após o parto – por redução do volume sanguíneo (7 a 10 dias normaliza)
- Taquicardia – hemorragia, infecção, dor, ansiedade, problemas cardíacos, embolia pulmonar...

PRESSÃO SANGUÍNEA

- Deve permanecer estável após o parto
- Se TA baixar – hemorragia
- Se TA elevar – sugestiva de Pré-Eclâmpsia

APARELHO CIRCULATÓRIO

HEMATÓCRITO E HEMOGLOBINA

- Diminuição do volume plasmático e eritrócitos na 1ª semana.

Flutuação dos valores laboratoriais para hemoglobina, hematócrito e contagem de células vermelhas

- Primeiras 72 horas é > a diminuição do volume de plasma do que de eritrócitos.
- Aumento do hematócrito no 3º ao 7º dia.

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">. Diminuição volume plasma. Aumento massa de glóbulos vermelhos na gravidez |
|--|

- Eritrócitos com valores normais 8 semanas após parto.

APARELHO CIRCULATÓRIO

GLÓBULOS BRANCOS

- Aumento significativo dos leucócitos

- . Não é sugestivo de infecção
- . Normalizam 1 semana depois
- . Não se conhece a causa

FACTORES DE COAGULAÇÃO

- Permanecem aumentados
- Varizes diminuem porque diminui estase venosa causada pela compressão do útero grávido

O diafragma desce imediatamente após o parto

O coração reassume a sua posição habitual

A pressão venosa a nível dos membros inferiores normaliza

- Desaparecimento do cloasma
- Hiperpigmentação da aréola e da linha negra pode não regredir completamente
- As estrias podem desvanecer
- A abundância de pelos desaparece
- As unhas retomam a sua consistência
- Diaforese é a mudança mais notável – Nos 1ºs 2 a 3 dias
- Ferida cirúrgica / Perineorrafia

SISTEMA NERVOSO

- As alterações neurológicas são resultantes de:

- . Reversão das adaptações maternas à gravidez
- . Traumatismos do parto

- Desconfortos neurológicos induzidos pela gravidez diminuem após parto – Síndrome do canal cárpico
- Cefaleias após parto requerem avaliação cuidadosa - HTA, Stress, derrame líquor....
- “Blues” pós-parto Pode conduzir a **DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

- . Abatimento emocional que sucede à excitação e aos temores da gravidez e parto
- . Desconfortos no início do puerpério
- . Fadiga devido perda de sono
- . Ansiedade acerca da capacidade de cuidar do RN
- . Temores de que estejam menos atraentes

BIBLIOGRAFIA

- LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon – Enfermagem na Maternidade. 7ed., Loures: Lusodidacta, 2008.
- BOBAK, I.M.; LOWDERMILK, D.L.; JENSEN, M. D. – *Enfermagem na Maternidade*. 4ªed., Loures: Lusociência, 1999.
- ZIEGEL, Erna, E.; CRANLEY, Mecca, S. - **Enfermagem Obstétrica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
- BURROUGHS, Arlene. - **Uma Introdução à Enfermagem Materna**. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.