

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO: AMAMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Resumo: O puerpério é um assunto abrangente, porém com uma atuação ainda pouco enfatizada. O que vemos com frequência é a preocupação não só do enfermeiro, mas da equipe de saúde em geral com o período da gestação. Deve-se enfatizar mais as questões do pós-parto, por se tratar de um período delicado da saúde da mulher. Onde a mulher pode desenvolver inúmeros problemas, no início da relação mãe-bebê. É necessária uma atuação do enfermeiro baseada na amamentação, alimentação, entre outras questões, pois é a fase em que a mulher se encontra fragilizada, e precisa de cuidados específicos. O estudo teve como objetivo demonstrar possíveis contribuições positivas da atuação do enfermeiro no puerpério. A pesquisa foi de revisão de literatura de cunho qualitativo e descritivo em artigos científicos completos, publicados nas bases de dados.

Palavras-chave: Puerpério, Nutrição, Depressão.

1 Introdução

O puerpério é o período que compreende a fase pós-parto, quando a mulher passa por alterações físicas e psíquicas até que retorne ao estado anterior à sua gravidez. Esse período se inicia no momento em que se dá o descolamento placentário, logo após o nascimento do bebê, embora também possa ocorrer com a placenta ainda inserida na gestante, é o caso de óbitos fetais intrauterino.

O puerpério é convencionalmente dividido em quatro fases: Puerpério imediato – inicia logo após a saída da placenta e dura aproximadamente duas horas; Puerpério mediato – desde o puerpério imediato até 10º dia. Neste período ocorre a regressão do útero, a loquiação que consiste na perda de sangue pela vagina que ocorre após o parto, não se trata de menstruação, mas de sangramento do local onde estava implantada a placenta dentro do útero. Este é um momento oportuno para realização da visita domiciliar pelo profissional médico ou

enfermeiro, pois a mulher está repleta de dúvidas e necessitando de avaliação e cuidados de saúde. Tem-se ainda o Puerpério tardio – do décimo ao quadragésimo quinto dia e; Puerpério remoto – além do quadragésimo quinto dia até que a mulher retome sua função reprodutiva.

O desempenho dos novos papéis frente à maternidade/paternidade exige a adaptação ao novo ser. Os pais ficam surpresos diante do aspecto do filho, a aparência física, a qual difere da idealizada, levando a uma maior dificuldade na aceitação imediata. O vínculo pais-filho ocorre gradativamente à medida que as incertezas, angústias, decepções vão se dissipando e torna-se mais intenso quando conseguem superar o conflito interno com relação às dificuldades de envolvimento (ZAGONEL et. al., 2003).

Em muitas sociedades as mulheres acreditam que, quando estão grávidas, devem modificar a dieta de alguma forma, pois as prescrições e proibições durante esse período visam

proteger mãe e filho, e, se não forem respeitadas, podem causar deformações ou danos físicos no bebê. Na gravidez, o corpo se manifesta também quanto a certos alimentos, por meio do desejo ou enjoo, que podem variar entre os indivíduos (BAIAO, 2006).

O puerpério, de forma semelhante à gestação, é identificado como momento especial ao qual se aplicam algumas regras alimentares. Na linguagem popular o puerpério é conhecido como o período do resguardo, pós-parto, dieta, quarentena, durando cerca de quarenta dias e é repleto de grande significação cultural (BAIAO, 2006).

A saúde das gestantes e de seus bebês depende de uma nutrição adequada. A nutrição da gestação é, portanto, decisiva para o curso gestacional. A dieta, no primeiro trimestre da gestação, é muito importante para o desenvolvimento e diferenciação dos diversos órgãos fetais. Já nos trimestres subsequentes, a dieta está mais envolvida com a otimização do crescimento e do desenvolvimento cerebral do feto (DREHMER, 2008).

A energia é o principal nutriente determinante no ganho de peso gestacional, apesar de deficiência de alguns micronutrientes restringirem o ganho de peso. Hytte (1980) estimou que o custo energético de uma gestação fosse de 85.000 kcal ou 300 kcal/dia, considerando-se 40 semanas de gestação, ganho de peso materno de 12,5 kg, assumindo um recém-nascido com peso entre 3 a 4 kg, depósito de 0,9 kg de proteína e 3,8 kg de gordura e, finalmente, um aumento na Taxa do Metabolismo Basal (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION - ADA, 2008).

Acolher a mulher desde o pré-natal, parto e puerpério implica prestar um cuidado humanizado ao binômio mãe-bebê, no qual “a gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam”. A atuação do enfermeiro, e da equipe de saúde em geral, tem por objetivo proporcionar o bem-estar materno-infantil; detectar e avaliar desvios dos limites fisiológicos da puérpera e principalmente orientar quanto à alimentação da nutriz, ao aleitamento materno, como também a depressão pós-parto.

A depressão pós-parto (DPP) afeta tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento de seu filho. A manifestação desse quadro acontece a partir das primeiras quatro semanas após o parto, apresentando sintomas que se assemelham aos de um quadro depressivo: desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas. As mães que têm o apoio do pai da criança ou da família possuem menor probabilidade de adquirir DPP. Pois se sentem seguras em relação à criação do bebê, educação e todos os gastos necessários, como também, em relação as mudanças em seu corpo, o que tem influenciado muito para o aparecimento da DPP. Diante do exposto, destacamos a pertinência da atuação do enfermeiro no puerpério que pode facilitar para uma gestação saudável, sem grandes complicações, sem falar no nascimento da criança com o estado neuromotor normal, tendo em vista que se planejar um filho é sempre o melhor caminho, para que haja cuidados adequados, e

o tempo necessário para uma boa formação da criança.

Destacamos também a importância do aleitamento materno para a promoção da saúde da criança tem sido tema relevante em diversas campanhas e programas governamentais brasileiros desde 1981 quando se implantou a Política Nacional de Aleitamento Materno. Entretanto, a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade não está consolidada na sociedade brasileira, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. As competências do Enfermeiro versam desde ações de natureza administrativa, como encaminhamentos e registros nos sistemas de informação, até ações assistenciais, como a Consulta de Enfermagem com avaliação de riscos, monitoramento de problemas da gestação e abordagem de conteúdo educativo. A confiança da mulher em sua capacidade de amamentar pode ser reduzida pelo exame pré-natal das mamas. CHAVES, et. al. (2011).

A atuação do enfermeiro no puerpério ainda é escassa. Por tratar-se de um tema complexo e não ser tão praticado pelo enfermeiro. Tentando buscar entender e esclarecer a grande valia de um profissional de enfermagem na fase puerperal. Por esse motivo, destacamos a importância de tentar entender e esclarecer o papel desse profissional na fase puerperal.

Na consulta de enfermagem permeia a troca de informação e experiências entre puérpera e enfermeiro. Isso é relevante no pós-parto, período em que a maioria das puérperas se sente inseguras em relação aos cuidados com o bebê e de si mesmas,

necessitando assim de informações e cuidados.

Para esse acompanhamento é importante que o enfermeiro conheça a realidade familiar da mulher para discutir e implementar a atuação de acordo com a vivência da nutriz, não estabelecendo ações baseadas em pressupostos e ideias pré-concebidas e esclarecer as dúvidas sobre possíveis medos e anseios.

A atuação direta do profissional enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal é de grande importância, tanto assistencialmente como educativamente, acompanhando a puérpera e o recém-nascido, prestando atendimento integral e humanizado ao binômio: mãe-bebê, bem como a toda família.

As hipóteses levantadas foram: A atuação do enfermeiro no puerpério pode contribuir na prevenção de doenças tais como DM, DPP, HAS e obesidade; puérperas que têm o apoio do enfermeiro e do companheiro possuem menor risco de adquirir depressão pós-parto, apresentam bons hábitos alimentares, boa recuperação e criança mais saudável; A puérpera e o bebê que não são acompanhados pelo enfermeiro apresenta maior índice de doenças.

O estudo teve como objetivo demonstrar possíveis contribuições positivas da atuação do enfermeiro no puerpério. Assim como apontar as principais dificuldades da puérpera para amamentar; Identificar possível predisposição à depressão pós-parto (DPP) em puérperas; Orientar hábitos alimentares e cuidados essenciais ao período de gestação e puerpério; E por fim, orientar e repassar para os familiares, as práticas/intervenções de

enfermagem para cada dificuldade que possa aparecer no pós-parto.

2 Metodologia

Pesquisa de revisão de literatura de cunho qualitativo e descritivo. A pesquisa foi realizada através da busca de artigos científicos completos nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, MEDLINE e Google Acadêmico. Os artigos científicos selecionados passaram por uma pré-leitura minuciosa, com o objetivo de assimilar as ideias principais dos estudos encontrados, onde posteriormente, ocorreu uma segunda leitura, chamada de analítica, a qual abrangeu o artigo por completo, com o intuito de realizar a seleção de dados de relevância e que atendeu o propósito do trabalho.

De acordo com Gil (2002) a leitura analítica é uma importante ferramenta para ordenar e organizar as informações presentes nas bases de dados, com a finalidade que as mesmas respondam ao problema da pesquisa.

Zagonel et. al. (2003) afirma que o pesquisar-cuidar não se constitui em entidade metodológica isolada, separada, pois ao mesmo tempo em que o pesquisador está apreendendo o significado da experiência, está cuidando. A pesquisa-cuidado tem a preocupação com a inter-relação dos conceitos da metodologia e do cuidado simultaneamente. Esta abordagem não visa apenas ativar o desvelamento e as descobertas através do método, mas é um acender a luz dentro de nosso ser e do outro, percebendo a essência de estar e ser no mundo. Diante das leituras realizadas buscou-se uma realidade, na qual é necessário que os enfermeiros da família façam o planejamento de suas ações voltadas à saúde materno-infantil com base na

realidade socioeconômica e cultural das gestantes, implementando medidas inter-setoriais de impacto na melhoria das condições de vida dessas mulheres sob pena de não obterem resultados satisfatórios na qualidade de saúde de mãe e bebê.

Dentre os artigos escolhidos na pesquisa, foram 07 (sete) do Scielo, 02 (dois) do Lilacs, 01 (um) do Medline e os demais do Google acadêmico.

A metodologia escolhida serviu para facilitar o conhecimento do enfermeiro no contexto em que a mulher se insere para a adoção de medidas adequadas para o transcurso de uma gravidez saudável e prazerosa. E ainda tenha uma visão holística para com a gestante, de forma abrangente do pré-natal ao puerpério.

3. Resultados e Discussão

O puerpério caracteriza-se por se apresentar como uma fase de profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher. De acordo com Zagonel et. al (2003), Todas as ações de cuidado neste período devem estar dirigidas para a superação de dificuldades, as quais são detectadas ao desempenhar o cuidado, através da aproximação, da perspicácia e habilidade na observação e percepção de indicativos da instabilidade que a transição suscita. Somente o contato interpessoal entre profissional e cliente pode oferecer os instrumentos para a efetivação do cuidado humanizado a esta situação peculiar e especial.

Almeida (2008) destaca que, sendo o puerpério um período considerado de riscos, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto

físico e emocional e ações educativas que possam dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do (a) filho (a). Essas ações devem ser permeadas pela escuta sensível e valorização das especificidades das demandas femininas que sabidamente são influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade.

O parto é um momento desencadeador de uma série de mudanças intra e interpessoal. Com o nascimento, estas alterações se processam num ritmo acelerado e em todos os âmbitos na família e propriamente na mulher. Segundo Ravelli (2008), a atuação direta do profissional enfermeiro, no ciclo gravídico-puerperal é de grande importância, tanto assistencialmente como educativamente, acompanhando a puérpera e o recém-nascido, prestando atendimento integral e humanizado ao binômio mãe-bebê, bem como a toda família.

A adaptação ao papel materno pode ser difícil a muitas mulheres pela carência de clareza às especificidades do papel materno. O papel de mãe é um produto da cultura e refere-se a ações que se espera que a mãe desempenhe em relação a seu filho. De acordo com Valença (2010), o conflito conjugal também pode predispor a mãe à depressão, pois a relação conjugal tende a ser o relacionamento mais importante para a mãe no puerpério. Mulheres que vivenciaram muito estresse na gestação e no parto e mulheres que não podem contar com apoio social, especialmente do cônjuge, têm grandes chances de desenvolver depressão. A falta de suporte social é outro fator de risco para a depressão materna ao longo do primeiro ano do bebê. Também devem ser considerados como fatores relacionados. Ao surgimento da

DPP: história pessoal e familiar de transtornos de humor, e o ajustamento psicológico da mulher antes e durante a gravidez.

Merighi (2006) afirma que a experiência de gestar, parir e de cuidar de um filho pode dar à mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para o seu crescimento emocional e pessoal. Por outro lado, pode causar desorganização interna, ruptura de vínculos e de papéis, podendo, até, resultar em quadros de depressão puerperal.

Valença (2010) destaca que o desempenho dos novos papéis frente à maternidade/paternidade exige a adaptação ao novo ser, ao filho que nasceu, conciliando a criança real com aquela fantasiada, sonhada, durante todo o período gestacional. Os pais ficam surpresos diante do aspecto do filho, a aparência física, a qual difere da idealizada, levando a uma maior dificuldade na aceitação imediata. O vínculo pais-filho ocorre gradativamente à medida que as incertezas, angústias, decepções vão se dissipando e torna-se mais intenso quando conseguem superar o conflito interno com relação às dificuldades de envolvimento.

Rea (2004) Numa ampla e recente revisão da literatura, os indícios demonstram importantes benefícios da amamentação quanto à saúde da mulher, confirmando-se o menor risco de câncer de mama. O menor risco ocorre tanto para mulheres antes como depois da menopausa. Há evidências também da proteção da amamentação contra alguns tipos de câncer epitelial do ovário.

De acordo com Batista (2013) O aleitamento materno é considerado a nutrição ideal para todos os bebês, sendo indiscutível sua

importância para a saúde da criança, uma vez que oferece proteção imunológica. Ravelli (2008) explica que a atuação direta do profissional enfermeiro, no ciclo gravídico-puerperal é de grande importância, tanto assistencialmente quanto educativamente, acompanhando a puérpera e recém-nascido, prestando atendimento integral e humanizado ao binômio: mãe-bebê, bem como a toda família. Nos casos em que a mãe tem alta hospitalar e o bebê permanece internado, as ansiedades da mãe e familiares são muito grandes. A vontade de estar sempre com o bebê, amamentá-lo e o desconforto de ficar longe do lar um tempo considerável do dia desorganizam a vida emocional da nova mãe, como salientam ELZIRIK et al (2001). A atitude da mulher como mãe depende de vários fatores, seu desenvolvimento, a identificação com a própria mãe, a aceitação do seu papel feminino e de mãe e suas experiências pessoais.

Cuidar do filho envolve muitas tarefas, as quais são realizadas de acordo com a personalidade e experiência da mãe. Muitas mães pedem ajuda e instruções, outras desejam resolver sozinhas as dificuldades, julgando assim construir fundamentos mais sólidos de sua competência como mãe. Portanto, o enfermeiro deve dedicar especial atenção a esse período, utilizando medidas simples de abordagem domiciliar ou ambulatorial, pois as ações de cuidado dispensadas podem representar uma diferença entre: gravidez, parto e puerpério bem sucedidos e um evento transicional traumático na vida da mulher e família.

Guedes (2003) descreve que a mulher emerge da situação de parto num estado de total confusão, como se lhe tivessem arrancado

algo muito valioso ou como se ela tivesse perdido partes importantes de si mesma. Tanto quanto na morte, no nascimento também ocorre uma separação corporal definitiva. Este é o significado mais angustiante do parto, que se não for bem elaborado, pode trazer uma depressão muito intensa à puérpera: o parto é vida e também é morte. Baiao (2006) afirma que nas últimas décadas, a Nutrição ganhou seu estatuto de ciência e passou a intervir na cultura alimentar, definindo o que devemos comer. No entanto, é importante desmistificar os preconceitos baseados em argumentos científicos, como o de atribuir à falta de informação e de conhecimento a causa da maioria dos agravos nutricionais. Portanto, a cultura e as escolhas alimentares não devem ser entendidas somente segundo a racionalidade técnico-científica, mas também como formas explicativas e singulares de cada indivíduo e de cada grupo.

Nesse sentido, é essencial que a capacidade, o potencial e o desejo de mudança sejam incorporados e considerados no encontro entre profissionais da saúde e usuários e que as intervenções possam oferecer flexibilidade a fim de possibilitar o equilíbrio entre a nutrição e a comida, ou seja, a satisfação de necessidades nutricionais, emocionais e sociais e, principalmente, a compreensão dos indivíduos como sujeitos constituídos por um corpo não somente biológico, mas também simbólico.

Chaves, et. al. (2011) destaca que o enfermeiro atua para promover a saúde da mulher no período puerperal por ser essa uma fase que demanda intervenções de enfermagem na sua saúde, bem como na saúde da criança.

Santos (2009) O enfermeiro na ESF, particularmente, tem, em sua dinâmica de trabalho como condições e ferramenta, um planejamento de cuidado para assistir a mulher desde o planejamento familiar, pré-natal até o período puerperal, apropriando-se do reconhecimento das informações, crenças e valores familiares.

Tendo em vista toda essa importância da assistência do enfermeiro no puerpério, cabe a nós futuros enfermeiros buscar cada dia mais conhecimentos, para passarmos para nossos clientes, conhecer cada família, demonstrar interesse na sua comunidade, a fim de incentivar a importância da Atenção básica, e é de grande importância ter o conhecimento de onde se trabalha, ter também a identificação dos fatores de riscos, para obter êxito nos trabalhos prestados a comunidade, não ser um enfermeiro por ser, e sim um enfermeiro que faz a diferença, para ser reconhecido.

4. Considerações Finais

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2008, vol.42, n.2, pp.347-354. ISSN 1980-220X.

BAIAO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. Rev. Nutr. [online]. 2006, vol.19, n.2, pp. 245-253. ISSN 1678-9865. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000200011>.

Ficou claro a complexidade quanto ao pós-parto e os problemas de saúde que as mães podem ter. E que mediante algumas pesquisas bibliográficas é notório que atuação do enfermeiro no puerpério é escassa, pois é um tema muito complicado; é preciso que o enfermeiro tenha conhecimento do histórico e do meio o qual a puérpera faz parte. Nesse momento da vida a mulher passará por muitas transformações físicas e psíquicas e é trabalho do enfermeiro familiar orientar e sanar dúvidas que as mães terão nesse momento de recuperação, a família também tem um importante papel na vida da puérpera, e essa é uma vivência de aceitação do novo membro da família que deverá ser acolhido por todos, além de que a mãe também precisa sentir-se amparada e bem recebida por todos de modo que o afeto recebido é crucial na prevenção de doenças como, por exemplo: a DPP e alguns outros transtornos que possam prejudicar a relação materna e o papel de ser mãe.

Por fim, a consulta puerperal de enfermagem vem para somar forças com os demais profissionais de saúde e ajuda na recuperação da pós-gestante.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013

CATAFESTA, F.; ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, Marialda and VENTURI, Kriscie Krisciane. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc. Anna Nery [online]. 2009, vol.13, n.3, pp.609-616. ISSN 1414-8145..

CHAVES, et. al. (2011) Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de

Enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):199-205

EDUCAÇÃO, Portal. O que é Puerpério.

Disponível em:

<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/37399/o-que-e>. Acesso em: 09 ago. 2015.

EIZIRIK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A. M. S. (Org). O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FELIX, G. M. A.; GOMES, A. P. R.; FRANÇA, P. S. Depressão no ciclo gravídico-puerperal. Comunicação em ciências da saúde. v. 19, n. 1, jan.-mar. 2008. p. 51-60

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES-SILVA, D.; SOUZA, M.; MOREIRA, V.; e GENESTRA, M. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. Rev. Mal-Estar Subj. [online]. 2003, vol.3, n.2, pp. 439-450. ISSN 1518-6148.

MERIGHI, M. A. B.; GONCALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. Rev. bras. enferm. [online]. 2006, vol.59, n.6, pp.775-779. ISSN 1984-0446.

RAVELLI, A. P. X. CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM: Uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2008 mar; 29 (1): 54-9.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl):S142-S146.

SANTOS JUNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. R. Depressão pós-parto: um problema latente. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) set; v.30 n. 3. 2009. p.516-24.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. PREVENINDO A DEPRESSÃO PUERPERAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun.2010

ZAGONEL, I. P. S. et al. O CUIDADO HUMANO DIANTE DA TRANSIÇÃO AO PAPEL MATERNO: VIVÊNCIAS NO PUERPÉRIO. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 5, n. 2, dez. 2006. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/artic le/view/784>>. Acesso em: 13 nov. 2015. doi:10.5216/ree.v5i2.784.