

Assistência de enfermagem a uma cardiopata no puerpério imediato: relato de experiência

Nursing care to a patient with heart disease in the immediate puerperium: experience report

DOI:10.34119/bjhrv4n2-443

Recebimento dos originais: 06/03/2021

Aceitação para publicação: 28/04/2021

Anália Rabelo Oliveira

Enfermeira Residente Enfermagem Obstétrica
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Materno
Infantil
Endereço: Rua 19, quadra 11, casa 26, Angelim, São Luís-MA
E-mail: analiarabelo@hotmail.com

Nathália Rabelo Oliveira

Enfermeira Residente Saúde da Criança
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Materno
Infantil
Endereço: Rua 19, quadra 11, casa 26, Angelim, São Luís-MA
E-mail: nathaliarabelo23@gmail.com

Jéssica Nathália de melo Sousa

Enfermeira Residente Saúde da Criança
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Materno
Infantil
Endereço: Rua Carrocavel, nº83, Retiro Maioba, Freedom Residence, São Luís-MA
E-mail: jessica-nathy@hotmail.com

Nilza Bezerra Pinheiro da Silva

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Materno
Infantil
Endereço: Rua General Arthur Carvalho, 404 – Residencial Bem Te Vi – Rua Juliana,
casa 08, Turu, São Luís-MA
E-mail: nilzabpinheirodasilva@gmail.com

Fernanda Cavalcante Macedo Cândido

Especialista em Terapia Intensiva
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Materno
Infantil
Endereço: Rua Antônio Mont Alverne, nº 01, Recanto dos Vinhais, São Luís-MA
E-mail: fernanda.candido@huufma.br

RESUMO

Introdução: Puerpério é o período que sucede o parto e compreende os processos involutivos e de recuperação do organismo materno após a gestação. **Objetivo:** Relatar a experiência de atenção integral e continuada a uma mulher no puerpério imediato. **Método:** Relato de experiência por enfermeiras residentes, no Hospital Universitário do Maranhão, no período de 17 a 20 de agosto de 2020. **Resultados:** Realizou-se a assistência à puérpera em dois momentos, implementando cuidados como monitorização dos sinais vitais, reposição volêmica, avaliação das mamas e massagens. **Conclusões:** Para dar continuidade a assistência, aliou-se conhecimento científico e prática em um cenário diferenciado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Saúde da mulher, Puerpério.

ABSTRACT

Introduction: Puerperium is the period after childbirth and comprises the involutive and recovery processes of the maternal organism after pregnancy. **Objective:** report on the experience of comprehensive and continuous care for a woman in the immediate postpartum period. **Method:** Experience report by resident nurses, at Hospital Universitário do Maranhão, from August 17 to 20, 2020. **Results:** Assistance to the puerperal woman was performed in two moments, implementing care such as monitoring vital signs, volume, breast and massage assessment. **Conclusions:** To continue the assistance, scientific and practical knowledge was combined in a differentiated scenario.

Keywords: Nursing Care, Women's Health, Puerperium.

1 INTRODUÇÃO

O puerpério, também denominado pós-parto, refere-se ao período que sucede o parto e compreende os processos involutivos e de recuperação do organismo materno após a gestação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). Esse período inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade (BRASIL, 2001).

Nesse momento crítico, a mulher requer uma atenção especial, uma vez que seu organismo está voltando ao seu estado fisiológico anterior, por isso, a enfermagem deve focar em alguns cuidados específicos e prestar assistência qualificada, com propósito de diminuir ou evitar graves complicações (SILVA *et al*, 2019).

Durante a primeira hora após o parto, a mulher deve ser monitorada com cuidado. Assim, a cada 15 min, a equipe de saúde deve aferir a pressão arterial, a frequência cardíaca materna, monitorar e se assegurar de que o sangramento vaginal esteja dentro da normalidade e que o útero se encontre firmemente contraído (LAWLEY *et al*, 2015).

No que diz respeito à produção de leite, a saída de colostro se dá apenas nos primeiros dias, e no 3º dia do pós-parto é comum ocorrer a apojadura, que dá início a produção do leite materno, podendo levar um desconforto considerável às pacientes. Por isso é importante orientar a pega adequada, a fim de prevenir as fissuras mamilares (SILVA *et al*, 2019).

O processo parto/puerpério para a gestante cardiopata requer mais atenção da equipe de saúde, pois existe elevado risco para descompensação cardíaca, edema agudo do pulmão, arritmias e tromboembolia. A incidência de cardiopatia em gestantes corresponde a pouco mais de 1%, no entanto, a doença cardíaca é responsável por 20% das mortes maternas obstétricas indiretas em países desenvolvidos (LAWLEY *et al*, 2015).

Nas primeiras horas do pós-parto, o sistema cardiovascular de uma puérpera sem cardiopatia já experimenta um aumento do volume circulante, que pode se traduzir pela presença de sopro sistólico de hiperfluxo. E nas puérperas com cardiopatia, principalmente naquelas que apresentam comprometimento da válvula mitral, o período expulsivo e as primeiras horas após o delivramento da placenta representam uma fase crítica e de extrema necessidade de vigilância (LAWLEY *et al*, 2015).

Mulheres com próteses valvares cardíacas apresentam altas taxas de complicações na gravidez quando comparadas à população geral, e além dos riscos maternos, a doença cardíaca afeta o desenvolvimento, o crescimento e a sobrevivência do feto (LAWLEY *et al*, 2015).

A atuação da enfermagem insere-se no modelo clínico de atenção, que historicamente se caracteriza pelo enfoque biologicista e fragmentação do cuidado. Entretanto, emergem práticas de atenção com abordagem na perspectiva da clínica ampliada, integral e articulada que, no Brasil, são mais condizentes com o Sistema Único de Saúde (SUS), e seus princípios (CHAVES *et al*, 2017).

Nesse sentido, a integralidade engloba a produção do cuidado centrado nas necessidades dos usuários, aspectos de estruturação e gestão dos serviços de saúde, conhecimentos e saberes dos profissionais, tendo visão central e ampliada do ser humano (CHAVES *et al*, 2017).

Diante do exposto, entende-se que a presença de cardiopatia pode tornar o puerpério ainda mais delicado, necessitando de maior atenção e cuidado da equipe de enfermagem, implementado de forma integral, visando atender às necessidades da

mulher. Sendo assim, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de atenção integral e continuada a uma mulher cardiopata no puerpério imediato.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, desenvolvido por três enfermeiras residentes do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), referência para gestação de alto risco, durante a disciplina de Atenção à Saúde da Mulher. Este relato irá abordar a assistência prestada a uma mulher no seu puerpério imediato, de forma integral e continuada, nos diferentes contextos de atenção que ela necessitou. A experiência foi vivenciada nas duas unidades do HUUFMA, Unidade Presidente Dutra (HUPD) e Unidade Materno-Infantil (HUMI), localizadas na cidade de São Luís-Maranhão. A mulher foi acompanhada entre os dias 17 e 20 de agosto de 2020, em dois momentos: o primeiro foi com a enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica, no Centro Obstétrico do HUMI, onde a mesma prestou assistência à puérpera no momento da transferência para a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), e a segunda etapa foi vivenciada por duas enfermeiras residentes em Saúde da Criança, que estavam em treinamento em serviço no Banco de Leite Humano (BLH) do hospital e foram prestar assistência a essa puérpera na UTI do HUPD.

3 RESULTADOS

Durante discussão na disciplina de Saúde da Mulher, foi evidenciado que as três residentes acompanharam uma puérpera, portadora de cardiopatia congênita, que foi submetida a uma cesariana devido oligodramnia e cardiopatia materna. O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências, no entanto, a puérpera apresentou choque hipovolêmico no pós-operatório imediato. Apresentou hipotensão, após sangramento transvaginal aumentado e palidez cutânea, mas encontrava-se em bom estado geral e os demais parâmetros dentro da normalidade. Observou-se que mesmo após reposição volêmica, a hipotensão se sustentava, sendo assim transferida para a UTI da Unidade Presidente Dutra do HUUFMA devido necessidade de maior vigilância e suporte.

Na UTI, após avaliação cardiológica, foi identificada necessidade de realizar um procedimento cirúrgico para troca valvar. O recém-nascido dessa puérpera, que tinha permanecido no Alojamento Conjunto (ALCON) acompanhado de um familiar, teve alta para o domicílio e, conseqüentemente, essa mãe não pode alimentá-lo mais com o leite

materno. Sendo assim, no seu 3º dia de pós-parto, foi solicitado atendimento do BLH, devido ingurgitamento mamário e, durante atendimento, percebeu-se que a puérpera se encontrava apreensiva quanto à cirurgia que teria que ser submetida e triste por estar longe do seu filho.

Após construir o panorama com cada contexto de atenção, evidenciou-se como Problemas de Enfermagem: a instabilidade hemodinâmica, necessidade de maior tempo de cuidado e vigilância, ingurgitamento mamário e dor aguda, preocupação com a filha e ansiedade quanto ao procedimento cirúrgico.

Os cuidados implementados foram a monitoração dos sinais vitais, com atenção à pressão arterial, à frequência cardíaca e à temperatura, administração de fluidos para reposição volêmica, mediante sinais de choque, supervisão da transferência para UTI. Posteriormente, avaliação das mamas, explicação sobre ingurgitamento e como prevenir ou aliviar os sintomas, realização de extração manual do leite materno, massagem e aplicação de compressa fria nas mamas. Além disso, fez-se orientação sobre o procedimento cirúrgico e escuta qualificada.

4 DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde preconiza que a atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. Sendo, portanto, dever dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enxergando-os como sujeitos de direitos (BRASIL, 2005).

O acolhimento é um dos principais aspectos da política de humanização e implica na recepção da mulher desde a sua chegada, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação para a continuidade da assistência (BRASIL, 2005).

Durante o acompanhamento descrito nesse estudo, foi possível observar na prática quão importantes são esses pilares na atenção à mulher no puerpério, especialmente nesse caso em que havia outros agravantes como o afastamento do recém nascido, a cardiopatia e a provável cirurgia. Esses fatores deixavam a parturiente mais vulnerável e ansiosa, o que corrobora com um estudo (SILVA; BRAGA, 2019) que constatou que a separação da mãe provoca na genitora um estado de tensão emocional, ansiedade e o desejo de receber notícias de seu filho. Nesse contexto, torna-se ainda mais necessária uma postura acolhedora, direcionada pela escuta ativa.

O puerpério, período após o parto, engloba a fase de involução das estruturas que sofreram modificações durante a gravidez e recuperação do organismo materno. Pode ser dividido em pós-parto imediato (1º ao 10º dia), pós-parto tardio (10º ao 45º dia) e pós-parto remoto (após o 45º dia). É um período muito importante e que deve haver uma assistência materno-infantil com equipe multidisciplinar e integrada (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). A puérpera mencionada recebeu assistência integral desde o seu 1º dia de pós-parto até o seu 3º dia com diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social.

Um dos fatores que complicaram o puerpério da mulher em questão foi o aumento do sangramento vaginal, que levou à hipotensão e palidez, culminando em choque hipovolêmico. Tal fato nos leva a refletir sobre a hemorragia puerperal, definida pela Organização Mundial de Saúde como a perda de 500 ml de sangue ou mais no pós-parto, sendo considerada como a maior causa de morte materna em países subdesenvolvidos (OMS, 2014).

Esse sangramento pode ocorrer quando o útero não realiza a contração adequada, uma vez que se distendeu de modo excessivo, pelo trabalho de parto prolongado ou anormal, devido ao anestésico miorrelaxante durante o trabalho de parto, e demais fatores. Além da perda sanguínea, também pode haver taquicardia, sudorese, palidez, letargia, oligúria, inconsciência, dispneia, astenia, anúria, agitação, entre outros (MAIA *et al*, 2020). Sendo assim, a perda sanguínea pode comprometer o estado hemodinâmico da mulher, ainda mais se ela apresentar uma cardiopatia, como a do caso em questão.

A cardiopatia é considerada a maior causa materna de morbimortalidade não obstétrica do mundo e no Brasil o número é de 4,2% de incidência de cardiopatias na gravidez, número esse superior oito vezes em relação às estatísticas dos outros países (BRASIL, 2012).

As principais alterações hemodinâmicas em uma puérpera cardiopata são o aumento do retorno venoso e, conseqüentemente, o débito cardíaco, que vai provocar um aumento também no débito urinário dessa mulher. Alterações que ocorrem devido principalmente à veia cava que é descomprimida após o parto (BRASIL, 2012). Por isso, na assistência ao puerpério imediato deve ser feita uma avaliação clínica rigorosa.

Outro aspecto que deve ser avaliado no puerpério é a amamentação, o qual é importante para a construção do vínculo entre a mãe-bebê, em virtude de seu contato prolongado, ao tornar a sucção eficiente e eficaz, além de promover a prevalência e duração da lactação, influenciando positivamente a relação mãe-filho, no crescimento e

desenvolvimento do bebê (SILVA; BRAGA, 2019). No entanto, no relato em questão, as condições clínicas da mãe impossibilitaram sua permanência no alojamento conjunto com o filho, tendo em vista que a mesma necessitou ser transferida para uma UTI.

Assim, a vivência e os benefícios da amamentação nos primeiros dias pós-parto não puderam ser experimentados pela díade. Além disso, por não estar amamentando e sem ter como realizar a extração do leite, a puérpera em questão apresentava uma das complicações mais frequentes do aleitamento materno: as mamas ingurgitadas, que se dão quando há obstrução dos ductos mamários devido à estase láctea decorrente do não esvaziamento da mama (PEDROSA; SILVA; MUNIZ-SILVA, 2016).

5 CONCLUSÃO

Dessa forma, a partir dessa vivência foi possível identificar a necessidade de cuidados exigidos para uma condição clínica apresentada pela mulher – a cardiopatia, por exemplo - no seu período de pós-parto e prestar uma assistência de qualidade e integral para ela. Além disso, proporcionou às residentes aliar o conhecimento científico com a prática diante de um cenário diferenciado e dar continuidade a essa assistência.

Sugere-se que esse tipo de abordagem com discussão sobre diferentes cenários de atendimento para um mesmo caso seja adotado nos ambientes de ensino, especialmente durante a graduação. Assim os enfermeiros já seriam formados com vistas ao processo de forma ampliada e à continuidade do cuidado, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento da díade mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**-Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CHAVES, L. D. P., *et al.* Nursing supervision for care comprehensiveness. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 70, n. 5, p. 1106-1111, 2017.

LAWLEY, C. M., *et al.* Prosthetic heart valves in pregnancy, outcome for women and their babies: review and meta-analysis. **BJOG** 2015; 122:1446.

MAIA, C.J.F.S, *et al.* Principais complicações do puerpério. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**. v. 5, n.1, p 347-358, 2020.

MONTENEGRO, C. A. B., REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**. OMS, 2014.

PEDROSA, B. S., SILVA, R. M., MUNIZ-SILVA, C. C. S. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento inadequado- Revisão de Literatura. **Rev. Cient. Sena Aires**. v. 5, n.1, p. 79-86, 2016.

SILVA, B. A. A., BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**. v. 22 n. 1, Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, R. C. M, *et al.* Cuidados de enfermagem no pós parto imediato: prática educativa realizado no Hospital Municipal de Ji-Paraná/RO. **Rev. Saberes UNIJIPA, Ji-Paraná**, v. 12, n. 1, p. 82-94, jan, 2019.