Assistência ao Puerpério e Lactação

Definição e Fases do Puerpério

Introdução ao Puerpério

O **puerpério** é uma fase subsequente ao nascimento do bebê, caracterizada por modificações fisiológicas maternas significativas. Este período inicia-se após a **dequitação da placenta**, marcando o término da gestação e o começo de uma nova etapa para a mulher. O estudo do puerpério é fundamental, pois apresenta características e situações clínicas próprias, de grande relevância para o médico generalista. O reconhecimento de **situações anormais no puerpério** é crucial, dado o risco de desfechos desfavoráveis, incluindo mortalidade materna, cujos exemplos trágicos são por vezes veiculados na mídia, associados a complicações próprias deste período. A identificação de sinais de alerta durante o **acompanhamento pré-natal** pode auxiliar na prevenção de complicações puerperais.

Duração e Variações na Nomenclatura

O puerpério é uma fase com início, meio e fim definidos. Inicia-se imediatamente após a **dequitação placentária**, que corresponde ao terceiro período do parto (secundamento). Após a saída da placenta, a paciente entra no **quarto período do parto**, também conhecido como **período de Greenberg**, que coincide com o início do puerpério. Convencionalmente, o término do puerpério é considerado por volta da **sexta semana pós-parto** (aproximadamente 42 a 45 dias). No entanto, existem variações na literatura médica; algumas fontes estendem este período até 12 meses, enquanto outras o vinculam à duração da **amamentação**, independentemente do número de meses. **Algo frequentemente cobrado em provas é** a nomenclatura das fases do puerpério, que pode variar entre diferentes referências bibliográficas.

Modificações Orgânicas Maternas

Durante o puerpério, ocorre o **retorno dos órgãos maternos ao estado pré-gravídico**. É importante notar que essa regressão não abrange todos os órgãos; as **mamas**, por exemplo, não retornam ao estado anterior, mas completam seu desenvolvimento durante a gestação e o puerpério, em preparação para a lactação.

Fases do Puerpério Segundo a Nomenclatura Comum

A nomenclatura adotada para as fases do puerpério, baseada em referências como o livro de obstetrícia do Zugaib, é utilizada na prática clínica para o agendamento dos retornos da paciente. As fases são:

- **Puerpério Imediato**: Compreende o período até duas horas pós-parto.
- **Puerpério Mediato**: Estende-se da segunda hora até o 10º dia pós-parto.
- **Puerpério Tardio**: Vai do 10º dia até o retorno da menstruação ou, em mulheres lactantes, até 6 a 8 semanas pós-parto.

Outras classificações podem ser encontradas na literatura, como: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (a partir do 43º dia, podendo durar até dois anos em mães que amamentam por longos períodos). Para fins práticos, a primeira classificação mencionada (Zugaib) é a mais utilizada.

Avaliação Clínica e Manejo no Puerpério Imediato

Localização da Paciente e Vigilância

No **puerpério imediato** (até duas horas pós-parto), a paciente geralmente se encontra na **sala de recuperação pós-anestésica imediata (RPAI)**, no centro obstétrico ou no centro de parto. Ela permanece sob observação rigorosa no local onde ocorreu o parto, seja ele vaginal ou cesáreo, devido aos riscos inerentes a esta fase. Não se trata de uma paciente que já recebeu alta para casa ou para o alojamento conjunto.

Avaliação Clínica nas Primeiras Duas Horas Pós-Parto

A avaliação da puérpera no período imediato inclui a monitorização dos **sinais vitais** (pressão arterial, frequência cardíaca), estado de consciência (especialmente após cesariana, onde pode haver sono-

lência), e capacidade de deambulação (possível em parto vaginal, se as condições permitirem). Fundamentalmente, avalia-se a **contração uterina** e o **sangramento vaginal**. A vigilância contínua nessas primeiras horas é essencial, pois a ausência de contração uterina adequada (**atonia uterina**) pode levar à **hemorragia pós-parto (HPP)**, uma das principais causas de morte materna globalmente.

Estímulo à Amamentação

Conversar sobre a **amamentação** é parte do cuidado imediato. Se o parto foi vaginal e o bebê foi colocado em contato pele a pele, é possível que a amamentação já tenha sido iniciada nessas primeiras duas horas.

Avaliação Clínica e Manejo no Puerpério Mediato

Transição para o Puerpério Mediato e Duração da Internação

Após o período de observação no puerpério imediato, se a paciente estiver estável, com o útero contraído e sangramento controlado, ela recebe alta do centro obstétrico para o **alojamento conjunto**. Inicia-se, então, o **puerpério mediato**, que se estende da segunda hora até o 10º dia pós-parto. No Brasil, a permanência hospitalar no alojamento conjunto é geralmente de 48 horas. Embora uma mulher com parto vaginal sem intercorrências possa, teoricamente, receber alta no mesmo dia, a internação por dois dias é mantida principalmente para a realização do **teste do pezinho** no recém-nascido, que é coletado com 48 horas de vida. Esta prática visa garantir a coleta do exame, pois o retorno da puérpera e do bebê no dia seguinte seria logisticamente complexo. Casos com complicações maternas ou neonatais podem exigir internação prolongada.

Exame Físico para Alta Hospitalar

Antes da alta hospitalar, durante o puerpério mediato, realiza-se um exame físico completo da puérpera. Este exame inclui:

- **Mamas**: Verificar se estão ingurgitadas, se há saída de **colostro** e se o bebê está conseguindo sugar adequadamente.
- **Períneo**: Inspecionar, mesmo em partos cesáreos ou vaginais sem laceração, para avaliar o sangramento vaginal (**lóquios**) e a cicatrização de eventuais lacerações ou episiotomias.
- **Abdômen**: Palpar o **útero** para confirmar se continua bem contraído e se formou o **globo de**

segurança de Pinard – uma contração firme e palpável do útero que previne a atonia e a HPP.

- **Ferida Operatória**: Em caso de cesárea, inspecionar a incisão abdominal, verificando a cicatrização, presença de sangramento ou sinais de infecção nos pontos.

Avaliação da Saúde Mental na Alta

Durante a avaliação para alta, é crucial investigar **sintomas de depressão** ou outros transtornos mentais. Deve-se verificar na carteirinha de pré-natal se a paciente teve quadros depressivos anteriores, se utilizou medicação psiquiátrica durante a gestação ou se já possuía diagnóstico prévio. Mulheres com histórico de transtornos mentais têm maior risco de agravamento no puerpério.

Acompanhamento Ambulatorial e Puerpério Tardio

Consulta de Seguimento (7-10 dias Pós-Parto)

Ao receber alta hospitalar, a paciente é orientada a retornar para uma consulta na unidade básica de saúde (UBS) entre 7 e 10 dias pós-parto. Esta consulta, no final do puerpério mediato, é importante para avaliar a evolução da mãe e do bebê, e para a **retirada de pontos** da cesárea, se necessário (pontos no períneo geralmente são absorvíveis).

Puerpério Tardio: Definição e Avaliação na UBS

Com a consulta de 7-10 dias, a paciente adentra o **puerpério tardio**, que se estende do 10º ao 42º dia (ou até 6-8 semanas em lactantes). Na UBS, o médico avaliará as queixas e dúvidas da puérpera, que está se adaptando à nova rotina com o bebê. A **amamentação** e os cuidados com as mamas são tópicos centrais. Por volta do 10º dia, é provável que já tenha ocorrido a **apojadura** (descida do leite), que geralmente acontece entre o 3º e o 5º dia pós-parto. A apojadura pode causar ingurgitamento mamário e, ocasionalmente, **febrícula** ou tremores, podendo motivar uma visita à emergência se a mulher não estiver ciente do processo.

Exame Físico na Consulta de 7-10 Dias

Nesta consulta, repete-se o exame das mamas, períneo e abdômen. O exame do períneo é realizado com a paciente deitada, afastando as pernas, sem a necessidade de posição ginecológica ou uso de

espéculo, a menos que haja queixas específicas (sangramento anormal, suspeita de infecção). Exames invasivos como toque vaginal ou especular são geralmente evitados, pois os órgãos internos (útero, colo) ainda estão em processo de involução e o colo pode estar entreaberto, aumentando o risco de infecção ascendente.

Recomendações sobre Atividade Sexual

Orienta-se a **abstinência sexual** por cerca de 30 a 40 dias pós-parto. Este período permite a completa involução uterina e o fechamento do colo, minimizando o risco de infecções associadas à introdução de microrganismos na cavidade uterina ainda em recuperação.

Saúde Mental no Puerpério

Blues Puerperal: Características e Evolução

Na consulta de 10 dias, é importante reavaliar sintomas de **depressão** e **blues puerperal**. O **blues puerperal** é uma condição comum, afetando até 80% das puérperas. Caracteriza-se por choro fácil, tristeza, medo e insegurança em relação aos cuidados com o bebê, mesmo com apoio familiar e felicidade pela chegada da criança. Crucialmente, o blues puerperal é autolimitado, com resolução dos sintomas em aproximadamente **duas semanas** pós-parto, à medida que a mulher se adapta à nova rotina e ganha confiança.

Depressão Pós-Parto: Diagnóstico Diferencial e Sinais de Alerta

A preocupação surge quando os sintomas depressivos persistem **além de duas semanas** ou pioram. Se na consulta de retorno com 42 dias (6 semanas) a paciente apresentar um quadro igual ou pior ao observado aos 10 dias (quando se suspeitou de blues), pode tratar-se de **depressão pós-parto**. Este quadro pode evoluir para **psicose pós-parto** e requer intervenção. Sinais como descuido pessoal, dificuldade em cuidar do bebê, problemas de alimentação e sono, e até rejeição à criança, aos 42 dias, indicam um quadro depressivo, não mais blues.

Identificação e Encaminhamento em Casos de Depressão

A diferenciação entre blues puerperal e depressão pós-parto é vital. O médico deve identificar esses quadros e providenciar o encaminhamento para apoio psicológico e/ou psiquiátrico, conforme a necessidade. O manejo adequado da saúde mental materna é crucial para o bem-estar da mãe e do bebê.

Lóquios Puerperais

Definição e Importância da Avaliação dos Lóquios

Toda mulher no pós-parto, independentemente da via de parto, apresentará um sangramento vaginal denominado **lóquios**. É essencial conhecer as características esperadas dos lóquios para identificar anormalidades, que podem indicar complicações graves. **Algo frequentemente cobrado em provas é** a nomenclatura e características dos lóquios em suas diferentes fases.

Lóquia Rubra (Primeiros 3 Dias)

Nos primeiros três dias pós-parto, observa-se a **lóquia rubra**. Esta é caracterizada por sangue vermelho vivo, semelhante à menstruação. É composta por eritrócitos, leucócitos, células epiteliais, fibrina, restos trofoblásticos e bactérias. A quantidade é moderada, exigindo o uso de absorventes (frequentemente noturnos). Importante: não deve ser um **sangramento ativo** (hemorragia contínua).

Lóquia Serosa (3º ao 10º Dia)

Do terceiro ao décimo dia, a lóquia torna-se **serosa**, de coloração acastanhada (amarronzada). Essa mudança de cor deve-se à degradação da hemoglobina. A quantidade é pequena, similar ao final da menstruação. É o aspecto esperado na consulta de 10 dias.

Lóquia Flava (10º ao 21º Dia)

Do décimo ao vigésimo primeiro dia, a lóquia é denominada **flava**, apresentando coloração amarelada. Não há mais sangue vermelho ou acastanhado. É composta predominantemente por leucócitos e possui um cheiro característico, mas não fétido.

Lóquia Alba (Após 21 Dias)

Após 21 dias, espera-se a **lóquia alba**, que é esbranquiçada, fluida, semelhante à clara de ovo, e gradualmente cessa. Embora haja alguma variabilidade individual, não se espera lóquia amarronzada após 21 dias.

Sinais de Anormalidade nos Lóquios e Endometrite Puerperal

Alterações nas características dos lóquios podem indicar **endometrite puerperal**, uma infecção grave. Sinais de alerta incluem: **odor fétido**, sangramento persistente ou purulento, dor pélvica, febre e mal-estar geral. Ao exame, o útero pode estar doloroso, subinvoluído e amolecido.

Manejo da Endometrite Puerperal

A endometrite puerperal é uma infecção do endométrio causada pela ascensão de microrganismos. É uma condição grave que requer **internação hospitalar** e **antibioticoterapia intravenosa rigorosa**, pois pode evoluir para sepse e óbito. A distinção entre lóquia flava normal e secreção purulenta é crucial e pode exigir exame ginecológico detalhado, incluindo especular, se necessário.

Contracepção no Puerpério

Importância e Momento da Orientação Contraceptiva

A **contracepção no puerpério** é um tema obrigatório nas consultas de acompanhamento, preconizadas aos 10 e 42 dias pós-parto. A orientação adequada é fundamental para evitar gestações não planejadas em um curto intervalo. As opções contraceptivas diferem para mulheres lactantes e não lactantes.

Contracepção em Mulheres Não Lactantes: Anticoncepcionais Combinados

Para mulheres que não estão amamentando (por diversos motivos, como óbito fetal, opção pessoal, contraindicações), os **anticoncepcionais orais combinados (ACOCs)** – contendo estrogênio e progesterona – podem ser iniciados aproximadamente **28 dias após o parto**. O mesmo se aplica aos injetáveis mensais combinados. A gestação por si só aumenta o risco de trombose, e o estrogênio exógeno

adiciona a este risco. Portanto, aguarda-se um período para que os níveis hormonais e o risco trombogênico diminuam.

Contracepção em Mulheres Não Lactantes: Métodos de Progesterona Isolada e DIUs

Métodos contendo apenas **progesterona** (pílulas, implante subdérmico como o Implanon, injetável trimestral de medroxiprogesterona) podem ser iniciados **logo após o parto**. Os **Dispositivos Intrauterinos (DIUs)**, tanto de cobre quanto hormonais, podem ser inseridos:

- **Imediatamente após o parto**: seja vaginal ou durante uma cesariana.
- **Após 6 semanas pós-parto**: se não inserido imediatamente ou em caso de expulsão precoce. Este intervalo permite a involução uterina completa.

Métodos de barreira, como preservativos, também são uma opção.

Contracepção em Mulheres Lactantes: Anticoncepcionais Combinados

Para mulheres que estão amamentando, os **ACOCs** (e injetáveis combinados) devem ser adiados até **seis meses após o parto**. Isso ocorre porque o estrogênio pode interferir no eixo hormonal da lactação, especialmente antes que esta esteja bem estabelecida.

Método da Lactação e Amenorreia (LAM)

O **Método da Lactação e Amenorreia (LAM)** pode oferecer contracepção com até 98% de eficácia se duas condições forem rigorosamente atendidas: **amamentação exclusiva** (o bebê recebe apenas leite materno, sem outros líquidos ou alimentos) e **amenorreia** (ausência de menstruação na mãe). Se a mulher já menstruou ou se o bebê recebe complementação, o método perde sua eficácia. Embora se possa explicar o LAM, geralmente se prescreve um método contraceptivo adicional, dada a dificuldade em garantir a adesão estrita às condições do LAM em casa.

Contracepção em Mulheres Lactantes: Métodos de Progesterona Isolada e DIUs

Métodos de **progesterona isolada** (pílulas, implantes, injetáveis) são seguros para lactantes e podem ser iniciados **logo após o parto** ou, idealmente, por volta de seis semanas, embora a iniciação hospitalar do implante seja uma opção em casos de vulnerabilidade social ou alto risco, ponderando-se

benefício versus risco. Os **DIUs** seguem as mesmas recomendações de inserção que para mulheres não lactantes (imediata ou após 6 semanas). Métodos de barreira também são aplicáveis.

Inserção do DIU no Pós-Parto Imediato e Durante Cesariana

A inserção do **DIU durante a cesariana** envolve a colocação manual do dispositivo no fundo uterino com o abdômen aberto, com o fio sendo direcionado para o canal vaginal através do colo. Realiza-se antissepsia rigorosa do períneo e canal vaginal. Geralmente, administra-se **antibioticoprofilaxia** devido ao maior risco inerente ao procedimento aberto. Embora haja um risco aumentado de expulsão do DIU nas primeiras 24 horas pós-inserção imediata, a permanência do dispositivo oferece contracepção de longa duração altamente eficaz.

Métodos de Barreira

O uso de **preservativos** é sempre uma opção e pode ser recomendado, especialmente no início do retorno à atividade sexual.

Suporte e Cuidados Integrais à Puérpera

Necessidades Psicossociais da Puérpera

O puerpério é uma fase de transição que, embora finita, demanda **apoio e acolhimento**. A puérpera frequentemente experiencia medo, dúvidas e insegurança. Uma **rede de apoio** é fundamental para auxiliar nos cuidados com o bebê e com a própria mãe, que pode ter dificuldades em realizar tarefas básicas como tomar banho ou cozinhar.

O Papel da Equipe de Saúde no Apoio à Puérpera

Profissionais de saúde, especialmente na atenção primária, devem ter um olhar ampliado para as necessidades da puérpera. **Agentes comunitários de saúde** podem realizar visitas domiciliares para avaliar a situação e oferecer suporte. A equipe da UBS pode fornecer orientações e facilitar o acesso a recursos. É importante que o médico vá além da prescrição, considerando se a paciente tem condições adequadas em casa, incluindo alimentação e descanso, que já é comprometido pela fadiga.

Vigilância de Complicações no Puerpério

A atenção deve ser constante para sinais e sintomas de complicações em todas as fases do puerpério. Isso inclui vigilância para **hemorragias**, **infecções (como endometrite e mastite)**, avaliação de **fissuras mamárias**, acompanhamento do **retorno à atividade sexual** e, de forma contínua, a identificação e manejo de quadros de **depressão pós-parto** ou blues puerperal.