

# Ginecologia Obstetrícia



A

## Cuidados pós-parto

D

GD



### Autoria

Mariana Correia, Ana Mendes da Silva



### Referências

- L.M. Graça. Medicina Materno fetal. 5ed Williams Obstetrics. 24ed
- Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., Weiss, P., Beckmann, C., Ling, F., Herbert, W., Laube, D. & Smith, R (2019), Obstetrics and Gynecology, Eighth Edition, Wolters Kluwer
- Direção-Geral da Saúde. Aporte de iodo em mulheres na preconcepção, gravidez e amamentação no 011/2013. [Online].; 2013  
Acessível em: <http://www.dgs.pt/?cr=24648>.

**PUERPÉRIO**

Período de **6-8 semanas** após o parto, durante o qual há regressão das alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez...

**MAS...** Período **NÃO** isento de complicações!

GD

**ABORDAGEM NO PÓS-PARTO IMEDIATO**

<b>Duração do Internamento</b>	<b>Parto vaginal:</b> 48h <b>Cesariana:</b> 72-96h
<b>Analgesia</b>	<b>Parto vaginal:</b> analgesia em SOS <b>Cesariana:</b> analgesia + potente (Opióides pelo cateter epidural; analgesia ev ou oral potente)
<b>Deambulação Precoce</b>	<b>Parto vaginal:</b> 6-8h <b>Cesariana:</b> 12h <div>Importante para evitar risco de <b>TEV</b> e de <b>retenção urinária</b></div>
<b>Atividade Sexual</b>	Quando a puérpera se sentir confortável
<b>Ig Anti-D</b>	<72 horas após o parto se mãe Rh- e feto confirmadamente Rh+
<b>Vacinas</b>	VASPR e Varicela (se aplicável) → não esquecer que são vacinas CI na gravidez!
<b>Contraceção</b>	<p><b>IDEAL:</b> Pílula progestativa ("pílula da amamentação") – pode ser iniciada em qualquer altura e não interfere com a qualidade do leite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pílula combinada</b> ≥ 3 semanas (pelo &gt; risco de TEV); se amamenta não deve tomar, porque altera qualidade do leite.</li> <li>• <b>Implante SC:</b> boa solução porque é progestativo e pode ser colocado no pós- parto imediato.</li> <li>• <b>SIU/DIU:</b> podem ser colocados no intra-parto imediato (exceto se ITU, infecção puerperal ou hemorragia pós-parto) ou &gt; 6 semanas, porque até aí existe risco do útero expelir o SIU. Apesar da desvantagem de ser expulso, tem a vantagem da oportunidade: algumas mulheres não vão à consulta de revisão puerperal e perdeu-se a oportunidade (<b>ATENÇÃO</b> à descrição da mulher no caso clínico).</li> <li>• <b>Esterilização:</b> geralmente apenas se cesariana.</li> <li>• <b>Métodos de barreira:</b> funcionam sempre, naturalmente.</li> </ul> <p><b>Amenorreia da lactação</b> → efeito contraceptivo natural pelos níveis elevados de prolactina e anovulação associada. No entanto, para ter efeito contraceptivo é necessário existir:</p> <div>Amenorreia + amamentação exclusiva (mamadas &lt; 6h) + bebé &lt; 6m de idade</div>

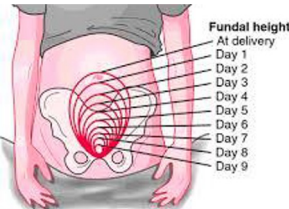

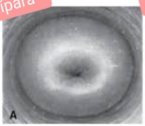

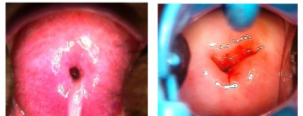
**Consulta Revisão pós-parto**

4-6 semanas após o parto

Centro de Saúde - baixo risco

Hospital/Maternidade - risco materno/fetal

## ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO PUERPÉRIO

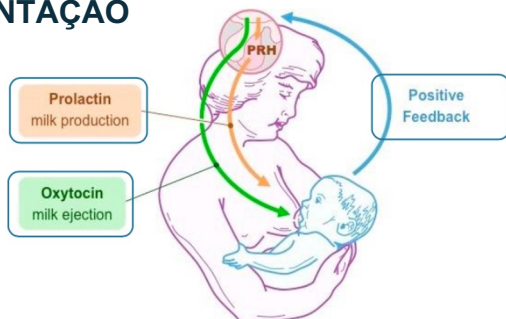
<b>Involução Uterina</b>	<p>Imediatamente após o parto, o fundo uterino é palpável entre a <b>sínfise púbica e o umbigo</b>. Volta a ter um <b>tamanho normal às 6 semanas</b> pós-parto.</p> 
<b>Lóquios</b>	<p>Secreções uterinas mudam de composição e, por isso, de cor (passam de ter eritrócitos para ter leucócitos):</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">Lóquios rubros</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">Lóquios serosos</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">Lóquios alba</div> </div> 
<b>Colo do Útero</b>	<p>Algumas horas após o parto o colo está formado.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Nulipara</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Multipara</p>  </div> </div> 
<b>Sistema Cardiovascular</b>	As alterações CV regressam ao normal 2-3 semanas após o parto, podendo contribuir para descompensação em puérperas com doença cardíaca no pós-parto imediato.
<b>Sistema Hematopoiético</b>	<b>Leucocitose fisiológica</b> que permanece alguns dias após o parto.
<b>Rim e Sistema Excretor</b>	<p>TFG permanece elevada nas 1<sup>as</sup> semanas após o parto.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #f8d7da; padding: 10px; border-radius: 10px;">Edema uretral</div> <div style="background-color: #f8d7da; padding: 10px; border-radius: 10px;">Retenção urinária transitória</div> <div style="background-color: #f8d7da; padding: 10px; border-radius: 10px;">Incontinência urinária transitória</div> </div>



Lochia rubra → Lochia serosa → Lochia alba



# AMAMENTAÇÃO



Durante a amamentação exclusiva recomenda-se a **suplementação de iodo:**

- Suplemento diário de iodeto de potássio (150-200 µg/dia) ou
- Substituição do sal comum por sal iodado

## CONTRAINDICAÇÕES

- HIV;
- Tuberculose ativa;
- Toxicodependência (anfetaminas, cocaína, heroína, marijuana);
- Mães sob tratamento com quimioterapia, antimetabolitos ou materiais radioativos;
- Bebês com galactosemia;
- Fármacos específicos (metotrexato, lítio, tetraciclina, bromocriptina, etc).

## VANTAGENS

### MATERNAS

- Fortalece a relação mãe-bebê
- Disponibilidade, custo
- ↓ risco hemorragia pós-parto e depressão
- ↓ risco doenças metabólicas (diabetes)
- ↓ risco de algumas neoplasias malignas hormonais (Ca mama)
- Amenorreia da lactação

### RECÉM-NASCIDO

- ↓ **risco de:**
- Otite e infecções respiratórias
  - Doenças intestinais
  - Morte súbita
  - Doenças atópicas
  - Diabetes juvenil
  - Neoplasias malignas da criança
  - Admissões hospitalares no 1º ano

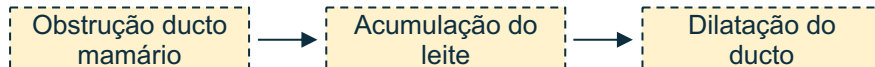
## COMPLICAÇÕES DO PÓS-PARTO – Relacionadas com a MAMA

### Ingurgitamento Mamário

- 1ª semana após o parto e vai diminuindo gradualmente
- Mamas duras e aumentadas, mas **sem sinais inflamatórios**
- Início gradual
- Bilateral
- Dor generalizada
- **Sem** sintomas sistêmicos

**Tratamento:** Esvaziamento da mama; Massagem local com compressas mornas para ajudar a sair o leite; Compressas frias no final de amamentar para alívio álgico; Analgesia; Ocitocina (aerossol)

### Galactocelo



### Mastite

- Infecção do tecido mamário com ponto de partida nas fissuras dos mamilos (++) S. aureus)
- Início súbito
  - Dor localizada e unilateral
  - Tensão mamária
  - Rubor e calor
  - Com sintomas sistêmicos (febre alta, mal-estar)

**Tratamento:** Esvaziamento da mama; **Antibioterapia** - flucloxacilina, clindamicina, cefalosporina; Gelo local; Antipirético/AINE

## Abcesso Mamário

~ Mastite, mas com flutuação à palpação – suspeitar se mastite persistente

**Tratamento:** Drenagem cirúrgica + Antibioterapia e.v. (em internamento)



**DICA PNA:** Saber distinguir clinicamente ingurgitamento mamário de mastite é quase sempre o objetivo dos casos clínicos sobre este assunto.

Ingurgitamento	Mastite	Galactocelo
Início <b>gradual</b>	Início <b>súbito</b>	Início <b>gradual</b>
Bilateral	Unilateral	Unilateral
Dor e edema generalizado	Dor e edema localizado	Dor e edema localizado
<b>Sem febre</b>	<b>Febre</b> , mal-estar	<b>Sem febre</b>

## COMPLICAÇÕES DO PÓS-PARTO - OUTRAS

### Endometrite

#### Causa + frequente de febre no puerpério!

Por retenção de lóquios, → **fatores de risco:** restos placentários; cesariana líquido amniótico meconial, múltiplos toques vaginais, etc.

**Clínica (pelo menos 2):**

Febre (>38°C)

Taquicardia

Dor à palpação útero

Dor à palpação útero

↑ parâmetros inflamatórios

**Tratamento:** Clindamicina + Gentamicina ev;  
+ Curetagem se produtos retidos

### Dor Perineal

24 horas após o parto

**Tratamento:** Analgesia SOS; anestésicos tópicos; gelo; enemas retais para amolecimento fecal.

Se dor persistente apesar das medidas:  
suspeitar de **HEMATOMA**

HEMATOMA



### Infeção perineal

Raro.

**Clínica:** dor local, sinais inflamatórios exuberantes, drenagem espontânea de material purulento, deiscência da sutura.

**Tratamento:** Antibioterapia de largo espectro +/- remoção do material de sutura + limpeza e desbridamento cirúrgico

<b>Infeção da Episiotomia</b>	Raro. Boa resposta à antibioterapia
<b>Laceração Perineal</b>	Raro. Geralmente são detetadas e corrigidas na sala de partos
<b>Deiscência de Episiorrafia</b>	Incomum
<b>Infeção da Cicatriz (cesariana)</b>	<p>Contaminação a partir da pele ou cavidade endometrial infetada (suspeita em casos de endometrite; corioamnionite)</p> <p><b>Clínica:</b> Cicatriz com sinais inflamatórios, drenagem espontânea de material purulento, deiscência da sutura, febre puerperal</p> <p><b>Tratamento:</b> Drenagem + lavagem + Antibioterapia de largo espectro</p>
<b>Retenção Urinária</b>	<p>Incapacidade de micção espontânea 6h após parto vaginal/após remoção da algália após cesariana</p> <p><b>Causa:</b> edema peri-uretral</p> <p><b>Tratamento:</b> Geralmente tem <b>RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA</b>, mas pode ser preciso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esvaziamento com sonda vesical</li> <li>• Algaliação 1-2 dias</li> </ul>
<b>Obstipação</b>	<p>Comum nos primeiros 1-2 dias após o parto.</p> <p><b>Tratamento:</b> medidas higienodietéticas → dieta, hidratação oral, deambulação precoce, laxantes.</p>
<b>Hemorróidas</b>	<p>Sem indicação cirúrgica na gravidez, a não ser que trombosem.</p> <p><b>Tratamento:</b> laxantes, venotrópicos com diosmina (Daflon®, Venex®, Cyclo 3®, etc).</p>
<b>Baby blues e Depressão pós-parto</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"><b>Blues</b></div> <div style="border: 1px solid red; padding: 10px; width: 200px;"> Humor depressivo Choro e ansiedade Temporário (&lt; 2sem) </div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"><b>Depressão</b></div> <div style="border: 1px solid red; padding: 10px; width: 200px;"> Humor depressivo, choro, ansiedade Perturbações do sono e apetite Prolongado no tempo </div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"><b>Psicose</b></div> <div style="border: 1px solid red; padding: 10px; width: 200px;"> Alucinações e delírios Angústias paranóides 1ªs semanas pós-parto </div> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p><b>FATORES DE RISCO</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; display: inline-block;"> Baixo nível socioeconómico Baixa escolaridade História de violência doméstica Baixo suporte familiar História de depressão Ansiedade materna Tabagismo Experiência traumática </div> </div>



## DICA PNA: TAKE-HOME MESSAGES

Identificar e distinguir alterações fisiológicas/problemas comuns das complicações que poderão necessitar de intervenção

- Ingurgitamento versus mastite
- Lóquios versus HPP/ endometrite
- Incontinência urinária transitória versus persistente
- Retenção urinária transitória versus persistente
- Blues versus depressão pós-parto

FISIOLÓGICO	CONSTITUI UM SINAL DE ALARME!
Disúria após o parto (primeiras horas)	Disúria mantida > 12h pós-parto - <b>RETENÇÃO</b>
Dor mamária bilateral	Dor mamária unilateral - <b>MASTITE</b>
Temperatura subfebril	Febre ( > 38° C) - <b>MASTITE, ENDOMETRITE, INFEÇÃO PERINEAL / FERIDA OPERATÓRIA</b>
Perda de sangue pós-parto	Perda de sangue pós-parto abundante ( <i>ultrapassou um penso grande em 1h</i> ) – <b>HEMORRAGIA PÓS-PARTO</b>
Dor abdominal	Dor abdominal associada a febre ( <b>ABCESSO PIELONEFRITE</b> ) paragem emissão gases e fezes ( <b>ILEUS</b> ), sinais de hipovolémia ( <b>LACERAÇÃO/DEISCÊNCIA UTERINA</b> )
Cansaço, tristeza, ansiedade nos primeiros dias pós-parto	Cansaço, tristeza, ansiedade que se mantém > 2 semanas após o parto - <b>DEPRESSÃO</b>

Particularidades da contraceção no pós-parto

- Aleitamento materna ou artificial
- Risco de TEV (estrogénio)