

REFLEXÃO PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO PÓS-PARTO



Berta Pena
Maria Anabela Ferreira dos Santos
Cláudia Cardoso

Julho, 2024

Documento elaborado no âmbito do projeto de investigação desenvolvido durante a frequência do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) “Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre” integrado no Projeto de Investigação registado no CIDNUR (Centro de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem da ESEL) “O Enfermeiro Obstetra na Promoção da Experiência Positiva do Processo Reprodutivo”, coordenado pela Professora Doutora Maria João Freitas.

Autores:

Berta Pena- Mestre e Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Investigadora no CIDNUR

Maria Anabela Ferreira dos Santos- PhD, Professora Coordenadora, Investigadora no CIDNUR

Cláudia Cardoso- Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

Revisto por:

Maria João Freitas- PhD, Professora Ajunta, Investigadora no CIDNUR

ISBN-978-989-53879-5-3

<https://doi.org/10.56732/978-989-53879-5-3>

PARA COMENTÁRIOS OU SUGESTÕES DE MELHORIA AO DOCUMENTO, CONTACTO ATRAVÉS DO EMAIL: PENA@CAMPUS.ESEL.PT OU ENFBERTAPENA@GMAIL.COM.

**“É IMPOSSÍVEL PLANEAR O INESPERADO, MAS É POSSÍVEL CRIAR
ESTRATÉGIAS PARA TRANSFORMAR DESAFIOS EM FORÇAS”**

BERTA PENA (2021)

ABREVIATURAS/ SIGLAS

DIU - Dispositivo intrauterino

SIU - Sistema intrauterino

ÍNDICE

Introdução	7
1. Cuidados ao bebé	8
2. Recuperação física	11
3. Recuperação psicológica	15
4. Transição para parentalidade	18
5. Relacionamento conjugal	19
6. Contraceção	20
7. Gestão familiar	21
8. Vigilância de saúde	22
Considerações finais	23
Bibliografia	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Técnica dos 5 S para acalmar o bebé	8
Figura 2 Colostro, leite de transição e leite maduro	11
Figura 3 Involução uterina	11
Figura 4 Lóquios	12
Figura 5 Cesariana	13
Figura 6 Roda dos alimentos	13
Figura 7 Bebé imaginário versus bebé real	15
Figura 8 Tempo a dois	19

INTRODUÇÃO

Em 2019 o direito ao plano de parto foi regulamentado para que a grávida/casal pudesse expressar as suas intenções para o dia do parto ⁽¹⁾. No plano de parto, para além das intenções do momento do parto é possível acrescentar as intenções para o pós-parto que muitos casais desconhecem. O objetivo do plano pós-parto é criar um conjunto de intenções do casal para o período que se segue ao nascimento do seu bebé ou puerpério.

O puerpério é o período de recuperação física e psicológica da mãe que começa imediatamente a seguir ao nascimento do(s) recém-nascido(s) e se prolonga por 6 semanas pós-parto (42 dias) ⁽²⁾, dividindo-se em puerpério imediato (primeiras 24 horas), puerpério precoce (do 2º ao 7º dia) e puerpério tardio (até ao final da 6ª semana) ⁽³⁾. Alguns autores ainda consideram o puerpério remoto do 43º dia até um ano pós-parto ⁽⁴⁾.

O período que se segue ao nascimento de um bebé é desafiante para a mulher, casal e família. A mãe e o pai passam por três fases de adaptação: a primeira dura cerca de um a dois dias em que a mãe tem ênfase em si mesma e na satisfação das necessidades básicas, sente-se entusiasmada e comunicativa (fase de incorporação) e o pai encontra-se na fase de expectativas, com ideias pré-concebidas. A segunda fase dura entre dez dias a várias semanas e é uma das fases mais sensíveis, a mãe passa pela fase de posse, com ênfase nos cuidados ao bebé e nas competências maternas, desejo de assumir responsabilidades, necessidade de orientação e aceitação, tratamento dos desconfortos físicos e alterações emocionais, altura em que frequentemente ocorre o *Blues*, por outro lado o pai pode ter sentimentos de tristeza, ambivalência, ciúme, frustração e desejo dominante de se envolver mais (fase realidade). Na terceira fase (fase de desprendimento) a mãe preocupa-se com o relacionamento conjugal, a sexualidade, a resolução de papéis individuais e o pai (transição para o comando) toma decisões conscientes para assumir o controlo e envolver-se de forma mais ativa com o bebé ⁽⁵⁾.

O pós-parto é um período diferente para cada mulher e/ou casal, pois representa a adaptação a uma nova realidade ao nível físico, psicológico e social. As necessidades sentidas ao longo do puerpério, devem ser antecipadas e refletidas durante a gravidez, assumindo especial importância começar nessa fase o planeamento do pós-parto.

Este documento destina-se à grávida/puérpera/casal que deseja refletir sobre o plano pós-parto, durante a gravidez e/ou no pós-parto. Tem como objetivo sistematizar a informação e promover a reflexão sobre o plano pós-parto.

Está organizado em oito capítulos que pretendem dotar a grávida/casal da informação necessária à tomada de decisão e antecipação de necessidades e desafios no pós-parto, relatados em vários estudos e as respetivas perguntas como ponto de partida para a reflexão. As perguntas para reflexão são apenas sugestões, podendo ser criadas outras, que façam mais sentido para o casal.

1. CUIDADOS AO BEBÊ

O conceito do quarto trimestre engloba todas as práticas que simulam o ambiente intrauterino, contemplando uma gestação externa e tem como premissa que o bebê demora três meses a adaptar-se ao meio extrauterino ⁽⁶⁾.

Uma das preocupações dos pais é a descodificação do choro do bebê ^(7,8), assim como, saber como o acalmar ⁽⁹⁾. O bebê pode chorar por sentir fome, frio, calor, dor, cólica ou simplesmente a necessidade de conforto de estar junto dos pais.

A técnica dos 5S (figura 1) simula o bebê no útero e consiste no *swaddling*, *side/stomach position*, *shushing*, *swinging* e *sucking* desenvolvida por Karp ⁽¹⁰⁾.

O *swaddling* traz ao bebê a memória da restrição de movimentos no útero nos últimos três meses e consiste no enfaixamento confortável do bebê, o *side/stomach position* simula a posição no útero, promove a digestão e tranquilidade do bebê. O *shushing* simula os sons que o feto ouve no útero e consiste em fazer o som *shhh* a 10 a 20 cm do ouvido do bebê mais alto que o seu choro e ir diminuindo à medida que o bebê também se vai acalmando, podendo ser utilizado também o som do aspirador e do secador de cabelo. O *swinging* consiste em embalar o bebê suavemente para a frente e para trás e simula o que o bebê sente no útero quando a mãe caminha. O *sucking* consiste na nutrição não nutritiva como colocar a sua mão na boca do bebê ou a chucha quando a amamentação estiver bem estabelecida ⁽¹⁰⁾.



Figura 1 Técnica dos 5 S para acalmar o bebê ⁽¹⁰⁾

Os cuidados ao bebé, tais como a higiene e os cuidados do coto umbilical são um dos desafios descritos por alguns pais e mães ^(9,8,11).

O primeiro banho do bebé deve ocorrer preferencialmente após as 24 horas pós-parto, sendo recomendado o uso de produtos sem emolientes para a pele do bebé ⁽³⁾.

O coto umbilical deve ser mantido limpo e seco ⁽³⁾, a sua limpeza é feita com água tépida e sabão, utilizando uma compressa dobrada pelos quatro cantos na base de inserção do coto (junto ao umbigo) com um movimento circular e único (repetir com uma nova compressa até esta se apresentar limpa). Na zona intermédia do coto o movimento deve ser ascendente até ao *clamp*. Por fim, todos estes movimentos devem ser repetidos com uma compressa de modo o coto umbilical e o *clamp* fiquem bem secos ⁽¹²⁾.

A fralda deve ser colocada abaixo do local de inserção do coto umbilical, prevenindo assim a sua conspurcação com urina e permitindo um melhor arejamento e conseqüente mumificação e queda ⁽¹³⁾.

As preocupações relacionadas com a saúde do bebé também são manifestadas pelas mães ^(7,8,11) e pais, como as cólicas ou no caso do bebé ficar doente. Se o bebé apresentar algum dos sinais de alerta que se seguem, necessita de observação médica.

SINAIS DE ALERTA

- Cor amarela da pele do bebé, sobretudo se atingir o abdómen e pernas;
- Bebé muito sonolento;
- Choro persistente incontrolável;
- Recusa alimentar;
- Cordão umbilical com sinais inflamatórios (rubor na pele em redor do umbigo, mau cheiro);
- Febre;
- Vômitos persistentes;
- Dificuldade em respirar ou gemido.

REFLEXÃO

- Como alimentar o bebé (opção de amamentar ou não)?
- Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- **Nas primeiras 2 horas pós-parto:** contacto pele a pele com o bebé (quem?), a primeira roupa do bebé?
- **No internamento:** contacto pele a pele com o bebé (quem?), primeiro banho do bebé (quem? quando?), estar presente em todos os procedimentos do bebé? recusa de alguma medicação? Como transportar o bebé após a alta?
- **Retorno a casa:** roupas do bebé organizadas para os primeiros dias?, onde o bebé vai dormir?, cuidados ao bebé (quem? como?), como envolver os irmãos nos cuidados ao bebé (como? o quê, quando?), a quem contactar com dúvidas em relação ao bebé?
- **Retorno ao trabalho:** com quem o bebé vai ficar?

2 RECUPERAÇÃO FÍSICA

Durante a gravidez e pós-parto ocorrem alterações no corpo da mulher, nomeadamente nas mamas, no útero, na vagina/períneo, nos músculos abdominais e pélvicos, no sistema circulatório (ligeiro aumento da tensão arterial nos primeiros 4 a 5 dias e risco de trombose venosa profunda), endócrino (diminuição da progesterona e estrogénios, aumento da prolactina), urinário e gastrointestinal (hemorroidas e obstipação) ⁽¹⁴⁾.

O primeiro leite materno é o colostro, seguindo-se o leite de transição e por fim o leite maduro (figura 2). A descida do leite ocorre por volta do 3º e 5º dias, devido à diminuição de estrogénios ⁽¹⁵⁾, podendo ocorrer o ingurgitamento mamário.

Nesta fase recomenda-se amamentar em horário livre, a pega e posicionamento corretos durante a amamentação, a expressão manual de leite materno se necessário e a aplicação de calor ou frio com base nas preferências da mulher ^(15,3).



Figura 2 Colostro, leite de transição e leite maduro

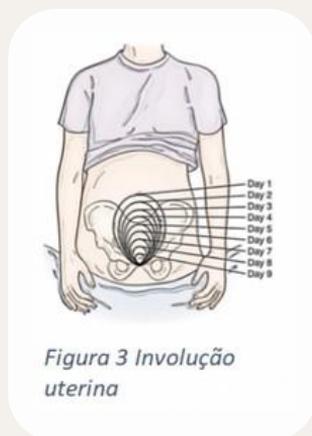


Figura 3 Involução uterina

A involução uterina (figura 3) consiste no retorno ao tamanho normal do útero e à sua localização anterior à gravidez. Após o parto o útero pesa cerca de 1 Kg e corresponde ao tamanho do útero na gravidez com 20 semanas. Demora cerca de 10 dias a voltar ao tamanho e posição normal. Durante este processo a mulher pode sentir contrações sobretudo nos primeiros três dias e durante a amamentação ⁽¹⁴⁾.

Estas contrações são benéficas para a involução uterina.

A cicatrização do endométrio (camada mais interna do útero) demora cerca de 3 semanas e a cicatrização do local de inserção da placenta demora cerca de 6 semanas ⁽¹⁴⁾.

Após o parto ocorre a saída dos lóquios através da vagina, que consiste em sangue, restos de decídua e trofoblasto têm cor vermelho (semelhante ao fluxo menstrual abundante). Cerca do 4º dia tornam-se mais rosados são compostos por sangue envelhecido, soro e restos tecidulares. Por volta do 10º dia ficam mais acastanhados ou amarelados e são constituídos por glóbulos brancos, células epiteliais, muco, soro e bactérias. Estas perdas podem durar de 2 a 6 semanas após o parto ⁽¹⁴⁾.



A vagina volta ao seu estado normal entre a 3ª e a 8ª semana. A diminuição de estrogénios causa diminuição da lubrificação, podendo causar dor nas relações sexuais, sendo aconselhado a utilização de lubrificantes à base de água ⁽¹⁴⁾.

O reinício das relações sexuais é recomendado após a Consulta de Puerpério (entre a 4ª e 6ª semanas pós-parto) ⁽¹⁵⁾, ou após a cessação dos lóquios se não causar desconforto e dor, desde que decorrido pelo menos 2 a 3 semanas após o parto ⁽¹⁶⁾ competindo ao casal a tomada de decisão. É importante que cada caso seja discutido com o profissional de saúde que acompanha a gravidez/puerpério.

Pode ocorrer dor ou desconforto resultante da laceração/sutura perineal, recomenda-se a aplicação de gelo protegido com uma compressa ^(15,3), a toma oral de medicação analgésica, se mantiver a dor sobretudo nos primeiros dias ⁽³⁾, higiene cuidada e manutenção da zona seca, assim como a mudança frequente de pensos higiénicos ⁽¹⁵⁾ não ultrapassando as 4 horas pelo risco de infeção. Os pontos caem entre o 8º e 10º dia ⁽¹⁵⁾.

A recuperação do músculo abdominal demora cerca de 6 a 8 semanas ⁽¹⁵⁾. Após o parto a puérpera pode iniciar exercícios físicos suaves nos primeiros dias (contrair os músculos abdominais quando expira e em seguida relaxar) ⁽¹⁵⁾ e exercícios do pavimento pélvico sobretudo na incontinência urinária de esforço também são recomendados ⁽³⁾.

A avaliação da diástase abdominal pode ser realizada a partir das 6/8 semanas e do pavimento pélvico, sobretudo se tiver perdas de urina e/ou fezes.

Se o parto foi uma cesariana (figura 5) é recomendado evitar esforços, amamentar numa posição confortável e apoiar a sutura (cicatriz) se tossir ou na mobilização (quando se deita ou levanta). Os pontos externos são retirados entre o 8º e 10º dia. Depois de retirar os pontos, deve massajar a sutura com creme gordo ⁽¹⁵⁾.

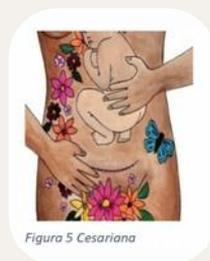


Figura 5 Cesariana

Se não houver contraindicação é recomendado realizar atividade física regular durante todo o período pós-parto, pelo menos durante 150 minutos por semana, incorporar uma variedade de atividade física e de fortalecimento muscular e adicionar alongamentos suaves também pode ser benéfico ^(15,3).

A alimentação deve ser saudável, de acordo com a roda dos alimentos (figura 6), rica em fibras, sobretudo na presença de obstipação, aumentando a ingestão de pão integral, arroz integral, cereais integrais, legumes e frutas frescas e secas especialmente ameixas e figos. A ingestão de água deve ser de acordo também com a amamentação e evitar bebidas alcoólicas ⁽¹⁷⁾.



Figura 6 Roda dos alimentos¹⁷

Para uma boa recuperação física é importante o autocuidado como os cuidados de higiene, alimentação saudável, exercício físico adequado e dormir/descansar sempre que possível.

A amamentação também contribui para a recuperação física, uma vez que promove a involução uterina.

Se apresentar algum dos sinais de alerta que se seguem, necessita de observação médica.

SINAIS DE ALERTA

- ♦ Alteração dos sinais vitais como a alteração da tensão arterial, sobretudo se associados a alterações da visão (ver pontos negros), dores de cabeça e dores de estômago, temperatura elevada (febre) e aumento da dor;
- ♦ Sinais inflamatórios na mama (mama vermelha, com dor e edema);
- ♦ Hemorragia vaginal;
- ♦ Persistência de lóquios para além das 6 semanas ou regressão na cor;
- ♦ Lóquios com coágulos;
- ♦ Odor desagradável/fétido dos lóquios;
- ♦ Sinais inflamatórios/ deiscência da ferida cirúrgica (abdominal ou perineal);
- ♦ Membros inferiores com sinais de tromboflebite (pernas com dor, rubor, calor, tumefação);
- ♦ Dificuldade respiratória.

REFLEXÃO

- Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- A quem contactar para o apoio na amamentação?
- Onde me dirigir se tiver alguma complicação?
- **Nas primeiras 2 horas:** amamentar na primeira hora de vida?
- **No internamento:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa? contacto pele a pele com o bebé (quem?), apoio na amamentação (como, quem, quando?), opções protetoras na amamentação (não introdução da chucha, como é oferecido leite de fórmula ou leite materno em caso de necessidade? Opção de extração de leite materno?)
- **Retorno a casa:** tempo para o autocuidado (o quê? quem apoia? quando?)
- **Retorno ao trabalho:** alimentação/amamentação do bebé (como? quem? onde?); *stock* de leite materno? condições de trabalho (horários? o quê? a partir de quando? Licença de maternidade? Licença de paternidade? é possível o bebé ser amamentado no trabalho? condições para extração de leite?)

3. RECUPERAÇÃO PSICOLÓGICA

O pós-parto é propenso a crises emocionais decorrentes das mudanças físicas e psicológicas que o caracterizam.

Durante a gravidez (e mesmo antes da concepção) é construído na cabeça dos pais um bebê imaginário⁽¹⁸⁾. O parto é o ponto de encontro em que a fantasia se torna real (figura 7). A ligação mãe-pai e bebê nem sempre ocorrem nesse momento e por vezes a puérpera pode ter sentimentos de perda, por já não ter o seu bebê na “barriga”⁽¹⁸⁾.

A fragmentação e privação do sono, pode ser um grande desafio para a mulher/casal, podendo contribuir para as alterações psicológicas no pós-parto, como a irritabilidade, o cansaço, a ansiedade, o *blues* e a depressão⁽¹⁹⁾.

Os sintomas depressivos no pós-parto compreendem três categorias, nomeadamente o *blues* pós-parto, depressão pós-parto e a psicose puerperal⁽²⁰⁾.

O *blues* pós-parto ocorre em cerca de 50% a 85% das mulheres, com início nos primeiros dias do puerpério (pico entre o terceiro e o quinto dia), manifestando-se por: choro fácil, labilidade emocional, ansiedade, fadiga, irritabilidade face ao companheiro(a), dificuldade na adaptação à mudança, alterações na atenção e memória (agravado por parto difícil, privações do sono e dor física). A remissão é espontânea entre o 10º e 15º dias pós-parto, no entanto existe o risco de evolução para depressão pós-parto⁽²⁰⁾.



Figura 7 Bebê imaginário versus bebê real

A depressão pós-parto ocorre em 25% a 60% das mulheres, em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, com início insidioso entre os primeiros dias e 1 ano pós-parto (mais frequente entre as 2 semanas e 3 meses pós-parto, podendo ocorrer entre o 9º e o 15º mês pós-parto).

Manifesta-se por: sintomas gerais e específicos do pós-parto tais como, a falta de prazer no cuidado ao bebê, a culpa por sentimentos ambivalentes em relação ao bebê, a sensação de incapacidade em cuidar do bebê, a preocupação excessiva em relação ao bebê, a ansiedade, os ataques de pânico, os pensamentos obsessivos de agressividade face ao bebê, a perda de interesse sexual e o ressentimento face ao companheiro⁽²⁰⁾.

A depressão pós-parto no pai e/ou companheiro(a) ocorre em 1-26%, mas estes valores aumentam para 24-50%, se a mulher estiver deprimida, estando muitas vezes relacionada com a depressão da companheira, manifesta-se por ansiedade e irritabilidade. Podem ocorrer dificuldades relacionais no casal (proximidade e comunicação comprometida, conflitos frequentes ou sentimentos de ambivalência) ⁽²⁰⁾.

A psicose puerperal tem uma prevalência entre 0,1% a 0,2%, com início abrupto, nas 6 primeiras semanas pós-parto (mais frequente nas primeiras 2 semanas), manifestando-se por: sintomas depressivos severos, maníacos ou mistos e sintomas psicóticos recorrentes ou transitórios como: ideias delirantes agressivas e com foco no bebé, alucinações, desorientação, despersonalização e comportamento bizarro ⁽²⁰⁾.

É importante procurar ajuda especializada na área da saúde mental ou outro profissional de saúde que a(o) possa encaminhar na presença de sinais de alerta abaixo descritos.

SINAIS DE ALERTA

- ♦ *Blues* persistente para além dos 15 dias pós-parto;
- ♦ Sintomas de depressão pós-parto;
- ♦ Sintomas de psicose puerperal.

REFLEXÃO

- ♦ Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- ♦ A quem contactar para apoio se ocorrerem sentimentos de tristeza?
- ♦ Grupo de mães (internet, presencial)?
- ♦ **Nas primeiras 2 horas:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa?
- ♦ **No internamento:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa? contacto pele a pele com o bebé (quem?)
- ♦ **Regresso a casa:** tempo para o autocuidado (o quê? quem apoia? quando?)

4. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

A transição para a maternidade desenvolve-se em quatro fases distintas. A primeira fase ocorre durante a gravidez e consiste na ligação ao feto e preparação para o parto e maternidade. A segunda, nas primeiras duas a seis semanas após o parto, sendo essencial para a recuperação pós-parto e aquisição de conhecimentos para cuidar do bebé. A terceira entre as duas semanas e os quatro meses de adaptação ao quotidiano, e por último a quarta fase por volta dos quatro meses que consiste no alcance da identidade materna ⁽²¹⁾.

Tal como a mãe, também o pai passa pelo processo de transição para a paternidade, esta pode desencadear muitas vezes receios, inseguranças e inquietações ⁽²²⁾.

A transição para a paternidade inicia-se na preconceção com o desejo em ser pai. Entre o 4º e 5º mês de gestação surgem os sentimentos de se tornar pai com o desejo de estar presente no parto e ansiedade com a aproximação do momento do parto. No parto podem surgir sentimentos de insegurança e inexperiência a cuidar do bebé. A vivência da paternidade desenvolve-se com a experiência da relação com o bebé nas novas rotinas ⁽²³⁾.

REFLEXÃO:

- **Nas primeiras 2 horas:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa?
- **No internamento:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa? contacto pele a pele com o bebé (quem?)
- **Regresso a casa:** cuidados ao bebé (quem? Como?)

5. RELACIONAMENTO CONJUGAL

As dificuldades no relacionamento conjugal estão relacionadas com a conjugalidade, sexualidade e parentalidade.

Os desafios da conjugalidade estão habitualmente relacionados com a adaptação a novos horários, rotinas e dinâmicas familiares, à falta de tempo para estar a dois⁽⁸⁾ (figura 8), sentimento de não receber a atenção suficiente do companheiro⁽²⁴⁾, comportamento e adaptação do companheiro às mudanças corporais⁽⁸⁾, problemas na comunicação⁽²⁴⁾, partilha de tarefas diárias com o companheiro^(7,11), e sentimento de ressentimento e frustração por terem que pedir ajuda ao companheiro⁽⁷⁾.

A sexualidade pode ser um desafio devido à dor, desconforto e o medo, assim como a discordância entre o casal sobre a parentalidade⁽⁷⁾.

Sugere-se que a retoma da sexualidade seja iniciada com o carinho, os afetos, com os preliminares e com o respeito mútuo.

Neste período é importante manter uma boa comunicação entre o casal e a partilha seja de ideias, tarefas, sentimentos e tudo aquilo que fizer sentido para o casal.



Figura 8 Tempo a dois

REFLEXÃO:

- ♦ Familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- ♦ **Regresso a casa:** tempo para o casal (como? quando? rede de apoio?)

6. CONTRACEÇÃO

Nas mulheres que amamentam a primeira menstruação pode ocorrer entre o 2º mês e o 18º mês. Nas mulheres que não amamentam a menstruação pode ocorrer entre a 6ª ou 8ª semana pós-parto ⁽¹⁴⁾, ocorrendo a ovulação em média por volta do 39º dia, (podendo ser antes).

A Organização Mundial de Saúde recomenda um intervalo de 24 meses entre gestações ⁽²⁵⁾.

Durante a amamentação, o casal pode optar por qualquer método não hormonal (preservativo e dispositivo intrauterino ou DIU) e hormonal com progesterona, tais como o contraceptivo hormonal oral (pílula), injetável (injeção intramuscular de 3/3 meses) subcutâneo (implante, no braço e o Sistema Intrauterino (SIU) ⁽²⁵⁾.

A contraceção hormonal com progesterona à exceção do SIU pode ser iniciada nos 21 dias após o parto ⁽²⁵⁾. O DIU e o SIU podem ser inseridos nas primeiras 48 horas pós-parto ou a partir das 4 semanas pós-parto ⁽²⁵⁾.

A amenorreia lactacional consiste em utilizar a amamentação como método contraceptivo, no entanto para garantir a sua eficácia é importante que a mulher não tenha ainda menstruado, o parto tenha sido há menos de 6 meses, a amamentação exclusiva diurna e noturna com intervalos inferiores a 6 horas sem nenhuma falha ⁽²⁰⁾.

Das mulheres que não amamentam e com risco de tromboembolismo venoso em que ficaram imobilizadas, com transfusão no parto, índice de massa corporal > 30, hemorragia pós-parto, cesariana, pré-eclampsia e tabagismo não devem fazer contraceção com estrogénios durante as primeiras seis semanas pós-parto ⁽²⁵⁾.

Os métodos contraceptivos devem ser discutidos com o profissional de saúde que acompanha o casal e prescrito pelo médico.

REFLEXÃO:

- Tipo de contraceção pretendida no pós-parto?
- Qual a melhor altura para iniciar?
- Que cuidados a ter?

7. GESTÃO FAMILIAR

A gestão doméstica, nomeadamente as refeições, os cuidados com os outros filhos ⁽⁶⁾ e os cuidados com os animais de estimação ⁽⁷⁾ são uma das preocupações e dificuldades manifestadas no pós-parto, assim como as condições económicas ⁽⁸⁾, a pressão familiar e as visitas nas primeiras semanas ⁽⁸⁾.

REFLEXÃO:

- ♦ Familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- ♦ **Internamento:** visitas (quem? quando?)
- ♦ **Regresso a casa:** roupas do bebé organizadas para os primeiros dias? as primeiras refeições? Outros irmãos (quem cuida? Como podem colaborar?) tarefas domésticas (quem, como, quando?), visitas (quem, como, onde, como?), gestão financeira (quem e como são pagas as contas?), cuidados dos animais domésticos (quem? o quê? quando?), rede de apoio?
- ♦ **Regresso ao trabalho:** condições de trabalho (horários? o quê? a partir de quando? reorganização das tarefas domésticas (quem? o quê? quando?)

8 VIGILÂNCIA DE SAÚDE

É importante o casal conhecer os sinais de alerta referidos anteriormente para solicitar ajuda em caso de necessidade.

O bebé deve realizar a primeira consulta de enfermagem entre o 3º e o 6º dia de vida na sua Unidade de Saúde, para a realização do diagnóstico precoce ou “teste do pezinho” que permite diagnosticar algumas doenças metabólicas e onde poderão ser esclarecidas todas as suas dúvidas. Após esta consulta serão agendadas as próximas consultas de enfermagem, a vacinação e a consulta de saúde infantil de acordo com as idades-chave ⁽²⁶⁾.

A consulta de puerpério é realizada entre a 4ª e a 6ª semana ⁽²⁷⁾. Após esta consulta a mulher deve continuar a sua vigilância nas consultas de planeamento familiar.

O Curso de Recuperação Pós-parto inicia-se entre a 4ª e a 6ª semana pós-parto, dependendo do tipo de parto ⁽²⁸⁾.

REFLEXÃO:

- Contactos dos profissionais de saúde (Centro de saúde, Hospital, outros)?
- Primeiro contacto dos profissionais de saúde (Quem? Como? Onde?) Ou como agendar?
- A quem contactar para apoio na amamentação?
- A quem contactar para apoio se ocorrerem sentimentos de tristeza?
- Curso Recuperação Pós-parto?
- Linhas de apoio (ex. SOS Amamentação, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, entre outras)?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano pós-parto é um conceito inovador, uma vez que as grávidas/casais se focam na elaboração do plano de parto, desconhecendo ou não valorizando o plano pós-parto. No entanto as grávidas/casais que o utilizam consideram o planeamento como uma das forças ou estratégias para uma vivência positiva do pós-parto, pois ajuda a criar habilidades para ultrapassar os desafios que vão surgindo.

Sugere-se que ao definir os objetivos seja utilizada a mnemónica SMART, ou seja objetivos específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais (o quê?, quantas vezes?, quem pode apoiar?, é atingível?, acredita que é possível, qual o benefício, quando?) para manter a motivação e não levar à frustração, mantendo sempre a flexibilidade na imprevisibilidade.

O plano pós-parto deve ser dinâmico, flexível e adaptado a cada grávida/puérpera/casal, sendo importante criar condições para a discussão prévia do mesmo com o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

O diálogo entre a grávida/puérpera, casal e rede de suporte é muito importante, para que todos os desafios sejam superados com a tranquilidade possível.

É impossível planear o inesperado, mas é possível criar estratégias para transformar desafios em forças!

BIBLIOGRAFIA

1. Lei n.º 110/2019. Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Diário da Repub. 2019;I Série(N.º 172 DE 09-09-2019):94-101. <https://dre.pt/application/conteudo/124539905>.
2. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional Para a Vigilância Da Gravidez de Baixo Risco. DGS; 2015.
3. World Health Organization, Human Reproduction Programme. WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience.; 2022.
4. Souza ABQ, Fernandes BM. Guidelines for nursing care: an effective tool for the promotion of health in puerperium. Rev da Rede Enferm do Nord. 2014;15(4):594-604. doi:10.15253/2175-6783.2014000400006.
5. Lowdermilk, Perry. Enfermagem Na Maternidade. 7a. (Lusodidacta, ed.); 2008.
6. Sequeira, A.; Pousa, o.; arros, A., Freitas, C. & Oliveira I. No Title. In: Lidel, ed. Execução Da Técnica Dos 5 S Para Acalmar o Recém-Nascido. ; 2020:252-259.
7. Ayers S, Crawley R, Webb R, et al. What are women stressed about after birth? Birth Issues Perinat Care. 2019;46(4):678-685. doi:10.1111/birt.12455.
8. Caetano ABRJ, Mendes IMMMD, Rebelo Z de ASA. Maternal concerns in the postpartum period: an integrative review. Rev Enferm Ref. 2018;4(17):149-159. doi:10.12707/RIV17074.
9. Alves ACP, Lovadini V de L, Sakamoto SR. Feelings experienced by women during the puerperium. Rev Enferm Atual. 2021;95(33):1-13. doi:10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.721.
10. Karp H. The “fourth trimester”: A framework and strategy for understanding and resolving colic. Contemp Pediatr. 2004;21:94-114.
11. Carvalho JMN, Gaspar MFRF, Cardoso AMR. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: Initial difficulties. Investig y Educ en Enferm. 2017;35(3):285-294. doi:10.17533/udea.iee.v35n3a05.
12. Sequeira A, Seabra A, Sousa C, et al. Limpeza do coto umbilical do recém-nascido. In: Sequeira A, Pousa O, Amaral CF, eds. Procedimentos de Enfermagem Em Saúde Materna e Obstétrica. LIDEL. ; 2020:274-278.
13. Sequeira A, Sardo D, Correia TI, et al. Banho do recém-nascido. In: Sequeira A, Pousa O, Amaral CF, eds. Procedimentos de Enfermagem Em Saúde Materna e Obstétrica. LIDEL. ; 2020:260-273.

14. Ferreira AF. Fisiologia do Puerpério. In: Lidel, ed. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.* ; 2016:438-442.
15. Santos MJ, Baptista MC. Necessidades em Cuidados de Enfermagem da Puérpera e Recém-nascido. In: Lidel, ed. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.* ; 2016:455-472.
16. Centeno M. Puerpério e lactação. In: Graça L, ed. *Medicina Materno Fetal.* 5a. Lidel; 2017:280-285.
17. Direção-Geral da Saúde. *Alimentação e Nutrição Na Gravidez.* (DGS, ed.). DGS; 2021. www.dgs.pt.
18. Oliveira KM. A maternidade e o bebê imaginário. *Anal Rev Psicanálise.* 2023;12(23):1-24.
19. Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Appl Nurs Res.* 2017;36:122-127. doi:10.1016/j.apnr.2017.06.010.
20. Leitão M. Alterações Psicológicas no Puerpério. In: Nené M, Marques R, Batista MA, eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.* Lidel; 2016:443-454.
21. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36(3):226-232. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x.
22. Direção-Geral da Saúde, Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental Promoção. *Promoção Da Saúde Mental Na Gravidez e Primeira Infância Manual de Orientação Para Profissionais de Saúde.* (DGS, ed.); 2005. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
23. José M. *Como Nasce Um Pai? A Transição Para a Parentalidade.* Dissertação de Mestrado em Psicologia, Escola de Ciências Sociais; 2018. <http://hdl.handle.net/10174/23424>.
24. Asadi M, Noroozi M, Alavi M. Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):1-8. doi:10.1186/s12884-020-03504-8.
25. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. *Consenso Sobre Contraceção 2020.*; 2020.
26. DGS. Norma 010/2013 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma da DGS. Published online 2013:1-115.
27. DGS. Programa Nacional Para a Vigilância Da Gravidez de Baixo Risco. (DGS, ed.); 2015.
28. Direção-Geral da Saúde. *Cursos de preparação para o parto e parentalidade - CPPP e Cursos de recuperação pós-parto - CRPP. Equidade na transição para a maternidade e paternidade - Orientações.* DGS, ed. Published online 2020:1-38. www.dgs.pt.
29. Conselho Internacional de Enfermeiros. *Combater a Desigualdade: Da Evidência à Ação.*; 2012. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-português_vfinal_correto.pdf.

Imagens:

1. CAPA: Canvas <https://www.canva.com/design>
2. Figura 1: https://www.google.com/search?q=embalar+o+beb%C3%A9&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjduaupj_r8AhVRHsAKHaFQA0YQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=961&dpr=1#imgrc=jQby-X2ae514-M
<https://www.mabelandmoxie.com/The+Best+Ways+To+Hold+Your+Baby/articles/AQ6HnMB2ou0/The+C>
<https://pt.dreamstime.com/illustration/shh.html>
<https://br.pinterest.com/pin/589690144948136958/>
3. Figura 2: <https://www.atlasdocorpohumano.com/p/imagem/liquidos-e-secrecoes/secrecoes-corporais/colostro/>
4. Figura 3: <https://okdiario.com/bebes/involucion-uterina-2728809>
5. Figura 4: <https://mama20.webnode.pt/o-regresso-a-casa/>
6. Figura 5: <https://br.pinterest.com/pin/521925044319177076/>
7. Figura 6: DGS (2021)
8. Figura 7: <https://blog.casadadoula.com.br/doula/05-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-o-pos-parto-mas-quase-ninguem-vai-te-falar/>;
9. Figura 8: https://pt.pngtree.com/freepng/chinese-valentines-day-couple-dining-cartoon-character_3834978.html