

ALTERAÇÕES DO PERÍODO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

CHANGES IN THE POSTPARTUM PERIOD: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

CAMBIOS EN EL PERIODO POSPARTO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA NARRATIVA

Victória Schacker¹

Thifisson Ribeiro de Souza²

Bruno Schacker³

Laila Lauanni Cirqueira Montalvão⁴

Marco Tulio Prado Gomes⁵

RESUMO: Estudar o processo da gestação inclui analisar a história de diversas mulheres inseridas em contextos diferentes. Apenas pelo fato de a gravidez ser desejada ou não ou da gestante possuir ou não uma rede de apoio, por exemplo, pode influenciar significativamente na aceitação do processo e exigir da equipe de saúde um manejo individualizado. Além de um bom acompanhamento do período pré-natal, é extremamente importante que a mãe e o recém-nascido continuem recebendo amparo frequente por parte de uma equipe de saúde. Estratégias de promoção à saúde (especialmente da mulher primigesta) podem afetar positivamente a saúde da mulher e do recém-nascido. Logo, esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos da base de dados PUBMED objetivando apontar as principais alterações apresentadas no período do puerpério. Concluiu-se que as principais alterações incluem a reestruturação corporal, especialmente da região abdominal, pélvica e do útero da mulher. Não obstante, cada caso possui sua peculiaridade e deve ser tratado de maneira individualizada, abrangendo os aspectos gerais do período. Deve-se considerar a importância de um acompanhamento psicológico para evitar ou tratar precocemente a depressão pós-parto.

586

Palavras-chave: Período Pós-Parto. Obstetrícia. Procedimentos Cirúrgicos em Ginecologia.

ABSTRACT: Studying the pregnancy process includes analyzing the stories of different women in different contexts. Just the fact that the pregnancy is desired or not or whether or not the pregnant woman has a support network, for example, can significantly influence the acceptance of the process and require individualized management from the healthcare team. In addition to good monitoring of the prenatal period, it is extremely important that the mother and newborn continue to receive frequent support from a healthcare team. Health promotion strategies (especially for first-time women) can positively affect the health of women and the newborn. Therefore, this narrative literature review brought together articles from the PUBMED database aiming to point out the main changes presented during the postpartum period. It was concluded that the main changes include body restructuring, especially in the abdominal, pelvic and uterine regions of the woman. However, each case has its own peculiarities and must be treated individually, covering the general aspects of the period. The importance of psychological support should be considered to prevent or treat postpartum depression early.

Keywords: Postpartum Period. Obstetrics. Gynecologic Surgical Procedures.

¹Graduanda em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

²Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

³Graduando em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

⁴Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

⁵Médico pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

RESUMEN: Estudiar el proceso del embarazo incluye analizar las historias de diferentes mujeres en diferentes contextos. El solo hecho de que el embarazo sea deseado o no o que la gestante cuente o no con una red de apoyo, por ejemplo, puede influir significativamente en la aceptación del proceso y requerir un manejo individualizado por parte del equipo de salud. Además de un buen seguimiento del período prenatal, es sumamente importante que la madre y el recién nacido sigan recibiendo apoyo frecuente de un equipo de salud. Las estrategias de promoción de la salud (especialmente para las mujeres primerizas) pueden afectar positivamente la salud de la mujer y del recién nacido. Por lo tanto, esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de la base de datos PUBMED con el objetivo de señalar los principales cambios presentados durante el posparto. Se concluyó que los principales cambios incluyen la reestructuración corporal, especialmente en las regiones abdominal, pélvica y uterina de la mujer. Sin embargo, cada caso tiene sus particularidades y debe ser tratado individualmente, abarcando los aspectos generales del período. Se debe considerar la importancia del apoyo psicológico para prevenir o tratar tempranamente la depresión posparto.

Palabras clave: Periodo Posparto. Obstetricia. Procedimientos Quirúrgicos Ginecológicos.

1 INTRODUÇÃO

Estudar o processo da gestação inclui analisar a história de diversas mulheres inseridas em contextos diferentes. Apenas pelo fato de a gravidez ser desejada ou não ou da gestante possuir ou não uma rede de apoio, por exemplo, pode influenciar significativamente na aceitação do processo e exigir da equipe de saúde um manejo individualizado.

Além de um bom acompanhamento do período pré-natal, é extremamente importante que a mãe e o recém-nascido continuem recebendo amparo frequente por parte de uma equipe de saúde. Estratégias de promoção à saúde (especialmente da mulher primigesta) podem afetar positivamente a saúde da mulher e do recém-nascido.

Acerca do período denominado puerpério, Zugaib e Francisco (2020) versam:

O puerpério, ou período pós-parto, tem início após a dequitação e se estende até 6 semanas completas após o parto. Essa definição é baseada nos efeitos acarretados pela gestação em diversos órgãos maternos que, ao final desse período, já retornam ao estado pré-gravídico. Entretanto, pelo fato de nem todos os sistemas maternos retornarem à condição primitiva até o término da sexta semana, alguns estudos postergam o final do puerpério para até 12 meses após o parto. As mamas são uma exceção, pois atingem o desenvolvimento e a diferenciação celular completos no puerpério e não retornam ao estado pré-gravídico.

Os mesmos autores ainda acrescentam como forma de classificação deste período, uma subdivisão em: puerpério imediato (até o término da segunda hora após o parto), puerpério mediato (do início da terceira hora até o final do décimo dia após o parto) e puerpério tardio (do início do décimo primeiro dia até o retorno das menstruações ou de 6 a 8 semanas nas lactantes).

A gravidez como um todo promove alterações significativas na fisiologia da mulher que muitas vezes perduram por algumas semanas após o parto. O estudo dos padrões dessas

alterações podem corroborar para a vida de inúmeras gestantes a nível global, tornando o puerpério um período a ser delimitado e explorado pela comunidade científica.

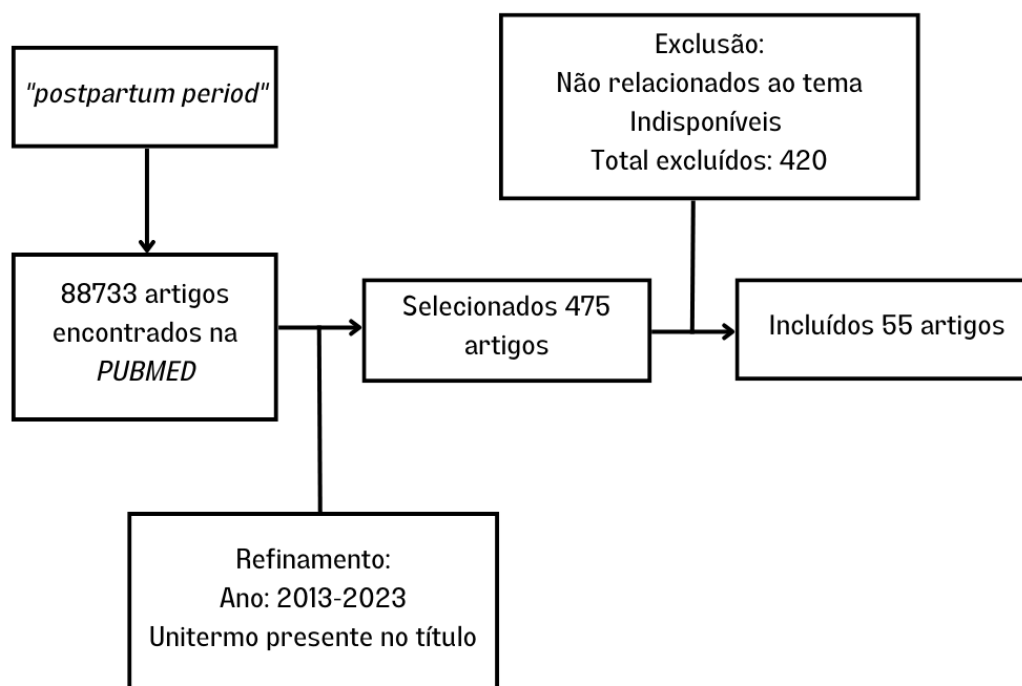
Sendo assim, o estudo presente tem como objetivo principal apontar as principais alterações apresentadas no período do puerpério.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada entre os meses de novembro de 2022 e março de 2023. Foi utilizado a base de dados *Service of the United States National Library of Medicine* (PUBMED), buscando artigos publicados na íntegra de forma gratuita preferencialmente nos idiomas: inglês, português e espanhol. Com a ajuda do *Medical Subject Headings* (MeSH), o unitermo “*postpartum period*” foi utilizado para a busca bibliográfica utilizada na confecção deste trabalho.

Inicialmente, 88733 artigos foram encontrados. A partir de então, houve a necessidade de filtrar para a análise aqueles artigos que continham o unitermo selecionado presente no título. Outra consideração foi a busca por uma bibliografia mais atual acerca do tema, excluindo todas antes do ano de 2013. Após esta etapa de filtragem por data e título, apenas 55 dos 475 artigos foram encontrados conforme o esquema a seguir (**Figura 1**):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: SOUZA TR, *et al.*, 2023.

O resultado final da busca exigiu um esforço significativo por parte dos autores do estudo, que de maneira cuidadosa analisaram o título e o resumo de todos os 475 artigos encontrados, subdividindo aqueles selecionados em tópicos do assunto.

Ademais, foram incorporados livros referência sobre o estudo do tema em destaque. Esta etapa se deu no intuito de melhor compreender as alterações, além de suas manifestações clínicas e suas principais características. Os livros referidos são de autoria nacional e internacional com a opinião de diversos especialistas no assunto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A priori, é importante considerar a melancolia da maternidade, também conhecida como “*baby blues*” ou “*blues puerperal*”. É caracterizada por uma situação de incerteza e adaptação que pode durar até 14 dias após o parto. Porém, deve-se atentar para as mães que persistem neste quadro de melancolia para investigação de possível evolução para depressão pós-parto (BIANCIARDI E, *et al.*, 2020; LIU X, *et al.*, 2017; MCCALL-HOSENFIELD JS, *et al.*, 2016; MISHRA K, MOHAPATRA I e ROUT RN, 2020; PAPAMARKOU M, *et al.*, 2017; PARK JH, KARMAUS W e ZHANG H, 2015).

Acerca desta temática, Mughal S, Azhar Y e Siddiqui W (2022) exploram:

Cerca de uma em cada sete mulheres pode desenvolver depressão pós-parto (DPP). Enquanto as mulheres que sofrem de baby blues tendem a se recuperar rapidamente, a DPP tende a ser mais longa e afeta gravemente a capacidade das mulheres de retornar às funções normais. A DPP afeta a mãe e seu relacionamento com o bebê. A resposta e o comportamento do cérebro materno estão comprometidos na DPP. De acordo com Beck em 2006, cerca de metade das DPP em novas mães não são diagnosticadas devido a conflitos de privacidade e ao não desejo de revelar a familiares próximos. Também existe um estigma em torno das novas mães, pois a revelação pode levar ao abandono e ao medo da falta de apoio.

No puerpério é notório o aumento significativo de volume das mamas e da produção láctea. Nos primeiros três dias as glândulas mamárias produzem o colostro, um leite mais ralo e com aspecto transparente e amarelado. A apojadura, popularmente conhecida como “descida do leite”, acontece do terceiro até o quinto dia após o parto, onde a produção láctea aumenta bastante junto com o volume da mama, podendo assustar a mulher (especialmente a primigesta). Vale ressaltar a importância de incentivar a amamentação pelos diversos benefícios que trazem à saúde do feto e da mãe.

Quanto ao útero, a restituição de seu volume é gradual. Logo após o nascimento, ele é perceptível mais ou menos na altura do umbigo. O início da amamentação pode causar contração uterina devido à produção de ocitocina, levando à sensação de cólica. Espera-se que esta redução gradual uterina ocorra em cerca de 1 a 1,5 cm por dia. Não obstante, mães com dificuldade para

amamentar podem ver esse processo acontecer mais lentamente. A loquiação traz um fluxo sanguíneo vermelho normal que vai ficando mais claro até encerrar esta etapa.

Durante a gestação existe também o aumento da volemia, fazendo com que haja maior necessidade de sangue circulante para gerir as trocas gasosas da mãe e do feto. Após o parto, a volemia (juntamente com a pressão arterial) é reequilibrada através da eliminação de urina. Nesse processo pode ser visto a formação de edema. Quando esse reequilíbrio não acontece corretamente, a investigação de alterações cardiometabólicas pode ser necessária para a construção de uma linha terapêutica (GROTH SW, et al., 2021; O'RIORDAN D, KIELY DG e O'DRISCOLL BR, 2018; SARHADDI F, et al., 2022).

A manipulação intestinal pode ser feita independentemente se o parto é do tipo cesáreo ou normal. Portanto, pode haver um quadro de íleo paralítico após o procedimento, cabendo a necessidade de checar constipação na mãe. Outro fator que pode contribuir para esse quadro é a administração de opioides na anestesia.

Ademais, verifica-se que após o fim do puerpério o ovário retoma a produção hormonal. A amamentação diminui a produção de dopamina pelo hipotálamo, aumentando a liberação de ocitocina e prolactina para a produção de leite. Essa redução de dopamina agindo no hipotálamo afeta a liberação do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e inibe a secreção do hormônio luteinizante (LH) e a ovulação da paciente.

É importante ressaltar que a opção por anticoncepção no puerpério vai de opções como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, de progesterona até métodos de barreira e a pílula de progesterona. A regra para o período pós-parto é não receitar anticoncepcional de estrogênio, tendo em vista que ele passa pelo leite e pode colaborar para um processo de feminilização do recém-nascido (MCCONNELL M, et al., 2018; MESFIN Y e WALLELIGN A, 2018).

Alterações mais raras ou associações de outras doenças e distúrbios também podem estar presentes em alguns casos. A avaliação das consequências do puerpério podem abranger uma extensa revisão de sistemas por diversas especialidades, desde alterações dermatológicas facilmente detectáveis até alterações endócrinas de diagnóstico mais complexo. Diversos relatos presentes na literatura científica trazem esses casos diversos (MÍGUEZ MC e PEREIRA B, 2021; NIIKURA M, et al., 2021; PACHECO K, et al., 2022; SHUBHRA, GOILA e KAUR, 2022; SMITH ER, et al., 2023).

De forma geral, o período puerperal é complexo e deve ser bem manejado pela equipe de saúde. Cuidados com possíveis feridas do parto, com as mamas e higiene como um todo devem

ser orientadas de maneira clara para a mulher, a fim de que o processo seja menos doloroso e mais biopsicossocialmente positivo, aumentando o vínculo entre a mãe e o bebê e promovendo saúde a ambos (DAGLAR G e NUR N, 2018).

CONCLUSÃO

As principais alterações incluem a reestruturação corporal, especialmente da região abdominal, pélvica e do útero da mulher. Não obstante, cada caso possui sua peculiaridade e deve ser tratado de maneira individualizada, abrangendo os aspectos gerais do período. Deve-se considerar a importância de um acompanhamento psicológico para evitar ou tratar precocemente a depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

BIANCIARDI, E, et al. The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. *Annals of General Psychiatry*; 2020, 19:51.

DAGLAR, G; NUR, N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*; 2018, 30(4): 433-440.

GROTH, SW, et al. Biological changes in the pregnancy-postpartum period and subsequent cardiometabolic risk-UPSIDE MOMS: A research protocol. *Research in Nursing & Health*; 2021, 44(4): 608-619.

LIU, X, et al. Depression and Anxiety in the Postpartum Period and Risk of Bipolar Disorder: A Danish Nationwide Register-Based Cohort Study. *Journal of Clinical Psychiatry (JCP)*; 2017, 78(5): e469-e476.

MCCALL-HOSENFIELD, JS, et al. Trajectories of Depressive Symptoms Throughout the Peri- and Postpartum Period: Results from the First Baby Study. *Journal of Women's Health*; 2016, 25(11): 112-1121.

MCCONNELL, M, et al. Free contraception and behavioural nudges in the postpartum period: evidence from a randomised control trial in Nairobi, Kenya. *BMJ Global Health*; 2018, 3(5): e000888.

MESFIN, Y; WALLELIGN, A. Long-acting reversible contraception utilization and associated factors among women in extended postpartum period in southern Ethiopia. *Archives of Public Health*; 2021, 79(1): 161.

MÍGUEZ, MC; PEREIRA, B. Effects of active and/or passive smoking during pregnancy and the postpartum period. *Anales de Pediatría (English Edition)*; 2021, 95(4):222-232.

MISHRA, K; MOHAPATRA, I; ROUT, RN. An epidemiological study on depression among women during postpartum period in an urban slum of Bhubaneswar. *Journal of Family Medicine and Primary Care*; 2020, 9(9):4736-4740.

MUGHAL, S; AZHAR, Y; SIDDIQUI, W. Postpartum Depression. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

NIIKURA, M, et al. Malaria in the postpartum period causes damage to the mammary gland. *PLoS One*; 2021, 16(10): e0258491.

O'RIORDAN, D; KIELY, DG; O'DRISCOLL, BR. Reversible pulmonary artery perfusion abnormalities in the postpartum period as a precursor to the development of pulmonary arterial hypertension. *Pulmonary Circulation*; 2018, 8(3).

PACHECO, K, et al. Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome in the Postpartum Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurology International*; 2022, 14(2): 488-496.

PAPAMARKOU, M, et al. Investigation of the association between quality of life and depressive symptoms during postpartum period: a correlational study. *BMC Womens Health*; 2017, 17(1): 115.

PARK, JH; KARMAUS, W; ZHANG, H. Prevalence of and Risk Factors for Depressive Symptoms in Korean Women throughout Pregnancy and in Postpartum Period. *Asian Nursing Research (Korean Soc Nurs Sci)*; 2015, 9(3): 219-225.

SARHADDI, F, et al. Trends in Heart Rate and Heart Rate Variability During Pregnancy and the 3-Month Postpartum Period: Continuous Monitoring in a Free-living Context. *JMIR Mhealth Uhealth*; 2022, 10(6): e33458.

SHUBHRA, AY, GOILA, AK; KAUR, R. Management of leptospirosis in postpartum period in ICU. *Saudi Journal of Anaesthesia*; 2022, 16(1): 130-131.

SMITH, ER, et al. Clinical risk factors of adverse outcomes among women with COVID-19 in the pregnancy and postpartum period: a sequential, prospective meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*; 2023, 228(2): 161-177.

ZUGAIB, M; FRANCISCO, RP. *Zugaib Obstetrícia*. 4^a ed. Barueri - SP: Editora Manole, 2020.