

# editorial

## O Quarto Trimestre numa Gravidez – um período de atenções redobradas e da necessidade de abordagens atempadas

O termo «Quarto Trimestre» foi mencionado pela primeira vez pela antropóloga Sheila Kitzinger em 1975<sup>1</sup>. Corresponde às primeiras 12 semanas do pós-parto da mãe e aos concomitantes primeiros 3 meses de vida do bebé.

Nos prematuros o período prolonga-se para além das 12 semanas após o parto. Na prática será o tempo que medeia entre o parto e o *términus* de 12 meses após a fecundação. (Figura 1).

O mesmo conceito foi adaptado à pediatria por Harvey Karp, referentes, sobretudo, aos 3 primeiros meses de «choro permanente»<sup>2,3</sup>.

No quarto trimestre do bebé, a procura ativa e atempada dos cuidados de saúde especializados, logo às primeiras manifestações de doença, deve ser sistemática e prioritária.

Estes conceitos, tanto aplicados à mãe como ao filho recém-nascido, transmitem a ideia que a mãe e o bebé, são uma unidade mutuamente dependente (díade), tanto comportamental como fisiologicamente interligadas<sup>2,4,5</sup>. Estudos têm demonstrado uma correlação significativa entre a qualidade da relação mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista comportamental, cognitivo e emocional<sup>4</sup>. O estabelecimento desta díade é **pois crucial** para a criança na aquisição de competências-chave adaptativas para a vida adulta e, conseqüentemente, para uma melhor saúde física e psicológica<sup>5</sup>.

Durante a gravidez a mulher é regularmente vigiada: frequente periodicamente os cuidados de saúde e recebe muita atenção por parte dos profissionais de saúde. Esta apertada vigilância contrasta com o verificado no pós-parto, com insuficiente e tardio apoio às puérperas.

No pós-parto as atenções focam-se quase exclusivamente no recém-nascido<sup>6</sup>. E se os clínicos estão preocupados

Na prática prolonga-se até aos 12 meses após a fecundação (Figura 1).

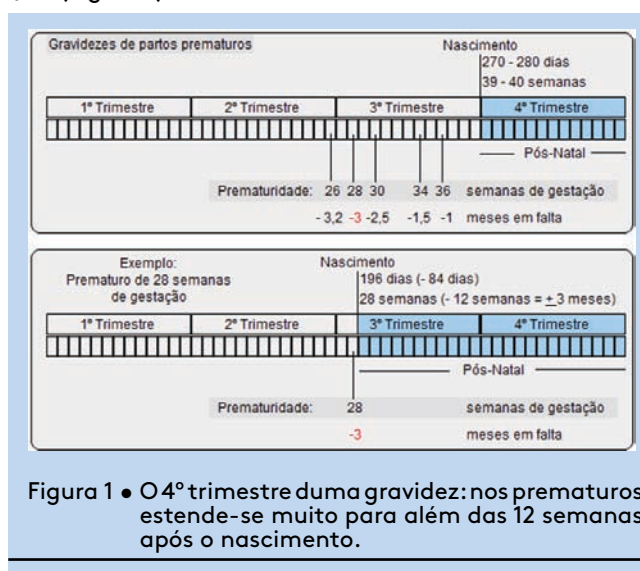


Figura 1 • O 4º trimestre numa gravidez: nos prematuros estende-se muito para além das 12 semanas após o nascimento.

com complicações infecciosas e/ou hemorrágicas da mãe, para as próprias puérperas as suas preocupações são o desconforto físico, o cansaço e a labilidade emocional<sup>1</sup>. O reconhecimento das necessidades especiais das puérperas nos meses seguintes ao parto, levou a que muitas organizações, com o intuito de reduzir a morbilidade materna e melhorar o bem-estar no pós-parto, tenham reestruturado os cuidados à mãe no pós-parto<sup>7</sup>. Informações antecipatórias sobre as alterações biológicas, emocionais e sociais do pós-parto devem ser fornecidas durante a gravidez, lembradas na alta da maternidade e monitorizadas nas consultas do puerpério<sup>7</sup>. O quarto trimestre é, pois, um período de múltiplas mudanças na mãe<sup>8</sup> (Tabela 1). Neste período a mulher deve incluir no seu sistema de apoio o parceiro, a família nuclear, os amigos, e quem ela considere necessário para o seu bem-estar físico, emocional e social<sup>9</sup>. Esse apoio familiar é fundamental na prevenção das alterações do humor do pós-parto.

**Tabela 1 • Problemas maternos no 4º Trimestre da Gravidez:**

- Mudanças corporais profundas: debilidade física, dores várias, disfunção dos esfíncteres, etc.
- Alterações hormonais
- Perturbações do sono
- Necessidades próprias do lactente: amamentação, choro excessivo, problemas do sono, etc.
- Alterações do humor do pós-parto
- Alterações na estrutura familiar
- Alterações e problemas profissionais
- Sexualidade perturbada
- Mastite puerperal
- A Díade – Relação mutuamente dependente entre dois seres
- A Tríade – Influência e interferência do pai na Díade

Mas o quarto trimestre é também um período de ajuste a uma nova realidade para o bebé. Variados problemas e desafios são próprios desta idade (Tabela 2).

**Tabela 2 • Problemas do lactente no 4º Trimestre da Gravidez:**

- Adaptação à vida extrauterina, com encerramento do canal arterial até ao 7º dia de pós-parto
- Imaturidade na conservação de calor
- Malformações – uma multiplicidade de situações a rastrear /evocar
- Risco aumentado de Infecções graves – frequentemente sem as manifestações clínicas comumente presentes noutros grupos etários
- Alterações hormonais transitórias, por influência direta das hormonas que asseguraram a gravidez, ou em «rebound», resultantes da interrupção súbita das mesmas
- A adaptação à alimentação enteral: leite materno ou artificial
- Problemas do crescimento
- A probabilidade de doenças metabólicas
- A imaturidade de todos os órgãos
- As aquisições do desenvolvimento psicomotor
- Choro excessivo – com a atribuição tantas vezes abusiva do rótulo «cólicas»
- Alterações do sono

Na Coreia do Sul o 1º aniversário do bebé é comemorado aos três meses de vida, quando de facto completam

## Bibliografia

1. Tully KP, Stuebe AM, Verbiest SB. The fourth trimester: a critical transition period with unmet maternal health needs. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 217:37-41. doi: 10.1016/j.ajog.2017.03.05.
2. Karp H. The Fourth Trimester and Crying. 2004. Available from: <https://www.drdefranca.com/the-fourth-trimester-and-colic.html>.
3. Isaacs PD. The fourth trimester. *J Paediatr Child Health* 2018;54:1174-5. doi: 10.1111/jpc.14257. (Editorial).
4. Leclère C, Viaux S, Avril M, Achard C, Chetouani M, Missonnier S, Cohen D. Why synchrony matters during mother-child interactions: A systematic review. *PLoS ONE* 2014;9: e113571. doi: 10.1371/journal.pone.0113571.
5. Provenzi L, Scotto di Minico G, Giusti L, Guida E, Müller M. Disentangling the dyadic dance: theoretical, methodological and outcomes systematic review of mother-infant processes. *Front. Psychol* 2018; 9:348. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00348.
6. Hamilton N, Stevens N, Lillis T, Adams N. The fourth trimester: toward improved postpartum health and healthcare of mothers and their families in the United States. *J Behav Med* 2018; 41: 571- 6. doi: 10.1007/s10865-018-9969-9.
7. Spelke B, Werner E. The fourth trimester of pregnancy: committing to maternal health and well-being postpartum. *R I Med J* 2018; 101(8):30-3
8. Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum Care: An approach to the fourth trimester. *Am Fam Physician* 2019; 100(8):485-491.
9. Cornish DL, Dobie SR. Social Support in the “Fourth Trimester”. A qualitative analysis of women at 1 month and 3 months postpartum. *J Perinatal Educ* 2018; 27(4):233-42. doi: 10.1891/1058-1243.27.4.233.
10. Johnson KA. O Quarto Trimestre. Um guia pós-parto para curar o corpo, equilibrar as emoções e recuperar vitalidade. 1º edição. Parede. 4 Estações Editora, 2018.

o primeiro ano desde a sua conceção (9 +3 meses)<sup>10</sup>. Faz sentido este conceito tendo em conta todas as mudanças que ocorrem neste período já fora do útero materno.

Após o nascimento o recém-nascido tem que respirar sozinho, ajustar o sistema gastrointestinal às novas funções de ingestão, digestão e eliminação. Também a sua pele nunca teve necessidade de treinar a conservação de calor pois a sua temperatura ambiente fora sempre a mesma. Agora o ambiente térmico é variável e hostil.

O próprio sistema imune, que foi desenvolvido num ambiente estéril sem exposição a antigénios, modulado para coexistir com o sistema imune materno, está comprometido nos primeiros três meses de vida. Assim neste período o bebé está mais suscetível a infeções graves.

A maternidade é um privilégio que pode ser tão gratificante quanto desafiante. Cabe a nós profissionais de saúde, prestar todo o auxílio e apoio a estas mães e aos bebés, para que o quarto trimestre seja para ambos uma transição prazerosa onde se cria um vínculo que se prolongará para o resto da vida.

A chegada de um recém-nascido a uma família é um momento de alegria e euforia mas representa também o início de grandes mudanças, tanto em saúde mas potencialmente na doença.

Caberá ao médico estar atento a essas mudanças rápidas próprias deste quarto trimestre. E melhor que a avaliação individual da mãe ou bebé, será a avaliação e a valorização das alterações da Tríade (inclui o pai), mas sobretudo da Díade. Valorizando toda e qualquer alteração que comprometa o bem-estar da mãe, mas sobretudo o mais indefeso e dependente dos seres humanos: o recém-nascido e o lactente nos primeiros meses de vida. E ainda muito mais se o nascimento foi prematuro. Sempre de forma atempada, sem tempo a demoras.

*Carla Fernandes, Manuel Salgado*

*Serviço de Pediatria do Ambulatório Hospitalar e Universitário de Coimbra*