

# OBSTETRÍCIA

*Para elas*

*“Uma revista sobre obstetrícia, baseada em evidências e construída para as gestantes”*

Henri Augusto Korkes, Md PhD

# Sejam bem-vindas. Em nossa primeira edição,

gostaríamos muito de apresentar  
nosso planejamento com esta revista  
feita para as gestantes.

Trata-se de um projeto idealizado  
com muito carinho, na tentativa  
de simplificar a ciência por trás  
das recomendações médicas,  
fazendo com que a gestante  
entenda, de forma simples, os  
grandes desafios  
apresentados na gestação.

Também pretendemos trazer muito  
conteúdo sobre atualidades na  
gestação, novos conhecimentos  
em medicina e, por que não?,  
desmistificar as “lendas”  
que rondam as gestantes.

Sejam bem-vindas e aproveitem,  
pois tudo foi feito com  
muito carinho para vocês.

**Dr. Henri Augusto Korkes**  
Editor-chefe da Revista “OBSTETRÍCIA PARA ELAS”  
CRM 124830 | RQE 72918 | TEGO 164/2011

# DR. HENRI KORKES

Graduado em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em 2006.

Residência Médica na Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo, de 2008 a 2010.

Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (GO) obtido em 2011, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Mestre em Obstetrícia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em 2013.

Doutor em Obstetrícia pela Faculdade de Medicina da Unifesp em 2015.

PhD como parte de um Programa de Doutorado-Sanduiche no Departamento de Medicina da Harvard Medical School, de setembro de 2013 a setembro de 2014.

Membro da Comissão Nacional de Estudo da Hipertensão na Gestação da Febrasgo de 2016 a 2020.

Membro da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez.

Presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp) - Regional Sorocaba / Vale do Ribeira nos biênios 2018-2019 e 2020-2021.

Professor da disciplina de Obstetrícia no Departamento de Reprodução Humana e Infância da PUC-SP.

Coordenador da área de Obstetrícia da PUC-SP.

Autor de cinco livros na área médica e coautor em diversas outras publicações.

Chefe do Departamento de Reprodução Humana e Infância da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP.

Coordenador Acadêmico de Obstetrícia no Hospital Santa Lucinda (PUC-SP).



# As gestações de alto risco

**Dr. Henri Augusto Korkes**

Editor-chefe da Revista “OBSTETRÍCIA PARA ELAS”

CRM 124830 | RQE 72918 | TEGO 164/2011



**A**lgumas mulheres enfrentarão um delicado diagnóstico: ser uma gestante de alto risco. Mas, afinal, o que esse termo significa?

Durante o acompanhamento pré-natal e as internações para o parto, é comum e muito recomendável fazer uma distinção entre gestantes com maior e menor risco de possíveis complicações.

Assim, ainda no pré-natal, ao classificar uma gestante como sendo de alto risco, entende-se que esta tem um potencial maior para desfechos adversos. Conseqüentemente, ela deverá ter um pré-natal diferenciado, com consultas mais frequentes, exames específicos, entre outras abordagens, dependendo do risco em questão.

O pré-natalista de alto risco é o profissional que conduzirá esse acompanhamento, seguindo as boas práticas obstétricas, sempre baseado nas melhores evidências científicas disponíveis, bem como nos protocolos assistenciais para cada intercorrência.

Com um planejamento adequado e a realização de todas as condutas indicadas e baseadas em evidências, as chances de sucesso são grandes.



# Odontologia na gravidez



**Dr. Bruno Moreno**  
Cirurgião-dentista | CRO/SP 104317  
**Contato e agendamentos:**  
Alavanca Business – Sala 1.206  
(15) 99700-3787

**A**ssim que decidem tentar engravidar, muitas mulheres procuram seus médicos para avaliar se está tudo bem para a gestação.

A saúde bucal não deveria ser exceção. Problemas na cavidade oral podem ter consequências diretas e indiretas sobre o feto – e muitos podem ser tratados e solucionados antes da concepção.

Idealmente, o pré-natal odontológico é feito assim que a mulher decide iniciar as tentativas de engravidar. No entanto, se ela já estiver grávida, é indicado agendar o quanto antes uma consulta odontológica.

Nesta consulta, o profissional identificará e tratará problemas dentários preexistentes, como cáries e doenças periodontais, que podem se agravar durante a gravidez, além de realizar prevenções e orientações.

Se for necessária alguma intervenção, ela será realizada respeitando o período gestacional, sempre individualizando o tratamento.



# Dengue e gestação

**Dr. Renato José Bauer\***  
Ginecologista e Obstetra  
CRM 156.355 | RQE 99339



**E**stamos enfrentando uma nova epidemia de dengue no Brasil, e a introdução da vacina contra essa patologia gera muitas dúvidas, especialmente entre as gestantes.

Embora a vacina seja uma alternativa promissora para prevenir formas graves da dengue, ela não é recomendada para gestantes, pois é composta por vírus vivo atenuado, o que pode representar riscos durante a gravidez.

O uso de repelentes é uma das principais medidas de prevenção. Durante a gestação, substâncias como icaridina, DEET e IR3535 são consideradas seguras e, portanto, recomendadas. É importante observar as instruções de reaplicação conforme indicado na embalagem do produto.

Outra medida importante é eliminar a água parada, que é o ambiente de reprodução dos mosquitos. Proteja-se!

Graduado em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP).

Especialização em Medicina Fetal pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia concedido pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).



# Aleitamento materno: a importância de informação desde a gestação

**Dra. Mariana P. Pinaffi Bauer**

Pediatra e Neonatologista | CRM 156.274



O aleitamento materno é a principal fonte de nutrição para recém-nascidos, sendo primordial até o primeiro ano de vida e recomendado até os dois anos ou mais.

Para as gestantes, o melhor caminho para se preparar é buscar informações, a fim de conhecer a dinâmica habitual do aleitamento e conhecer os possíveis desafios que o cercam.

Durante a gestação, os hormônios já atuam na mudança da anatomia do seio, com o desenvolvimento das glândulas e a ramificação de ductos lactíferos, alterações na cor e textura dos mamilos e, muitas vezes, início da produção de colostro.

Após o parto e saída placentária, a dinâmica hormonal muda. A chegada do bebê estimula a produção de leite, iniciando a lactogênese pela sucção no seio materno. A equipe pediátrica enfatiza a importância do contato pele a pele e da “golden hour” para facilitar esse processo.

Nos primeiros dias, o leite é chamado de colostro. Ele contém mais proteínas e menos volume e gorduras do que o leite maduro. Estas características são fundamentais para combinarem com as necessidades gastrointestinais imaturas do recém-nascido e com a sua desenvoltura oral para sucção.

Nesse período, o papel do pediatra é orientar os cuidados essenciais para uma boa dinâmica de amamentação, transmitindo a confiança na fisiologia deste complexo processo e intervindo apenas quando necessário, pois, geralmente, mãe, bebê e produção de leite se ajustam naturalmente.



A continuidade da amamentação depende de vários fatores, mas entender sua importância para a saúde infantil é um fator protetor para uma melhor aceitação dos desafios.

A proteção do leite materno contra infecções respiratórias e diarreias agudas é bem estabelecida por estudos de diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil, e é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses.

O apoio ao aleitamento materno precisa de um olhar atento e abrangente, sempre considerando os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de suporte à mulher, entre outros. Esse olhar deve, necessariamente, reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a.

# Suplementação Vitamínica na Gestação

**A**ssunto de extrema importância e muito presente nos fóruns de discussões de gestantes, o uso de vitaminas e minerais (também chamados de micronutrientes) na gestação é muito importante, como essencial. De fato, as vitaminas e minerais não são produzidos pelo corpo e necessitam da ingestão adequada para suprir as necessidades diárias da gestante.

Muitas publicações científicas mostram que suplementar gestantes saudáveis com múltiplos micronutrientes é benéfico em grande parte das gestantes.

Uma revisão sistemática recente (2017) publicada na COCHRANE, mostrou que existem benefícios na suplementação de múltiplos micronutrientes, ao invés apenas da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso para gestantes em países em desenvolvimento (como o Brasil), como por exemplo a redução na incidência de recém-nascidos pequenos para idade gestacional (abaixo do percentil 10).

Sabemos que as vitaminas não substituem uma boa alimentação, por isso, mesmo utilizando um suplemento vitamínico, a gestante deve estar atenta a sua ingestão nutricional diária.







# Diabetes na gestação

**Dr. Henri Augusto Korkes**

Editor-chefe da Revista “OBSTETRÍCIA PARA ELAS”

CRM 124830 | RQE 72918 | TEGO 164/2011



**C**omo seu próprio nome indica, o diabetes gestacional ocorre durante a gestação. Ao longo da gravidez, a placenta começa a produzir um hormônio muito importante, o hormônio lactogênio placentário, que causa uma resistência à insulina maior do que antes da gestação. Isso resulta em uma maior quantidade de glicose circulante no sangue, que é transferida para o bebê. Recebendo mais açúcar, o bebê tende a crescer mais em altura e

peso do que o habitual e a urinar mais, o que pode levar a um aumento do líquido amniótico.

Os fatores de risco para o diabetes gestacional incluem antecedentes familiares de diabetes, obesidade, síndrome do ovário policístico e histórico de diabetes em gestações anteriores.

O diagnóstico é feito por meio da detecção de glicemia alterada.

Conforme o consenso brasileiro atual, a avaliação para diabetes gestacional ocorre em dois momentos:

- **No primeiro trimestre:** por meio da glicemia de jejum, considerando-se alterada quando maior ou igual a 92 mg/dL.
- **Entre 24 e 28 semanas:** por meio da curva glicêmica, com valores considerados alterados no jejum quando maior ou igual a 92 mg/dL; na primeira hora, quando maior ou igual a 180 mg/dL; e na segunda hora, quando maior ou igual a 153 mg/dL.

Após o diagnóstico, o acompanhamento inclui uma dieta apropriada, prática de exercícios físicos e um controle rigoroso da glicemia, com testes de glicemia capilar de 4 a 6 vezes ao dia.

# Viagens de avião e durante a gravidez: orientações essenciais



**Dr. Alfredo Bauer**

Obstetra e Ginecologista

CRM 38.072 | TEGO 005/81

## **É possível realizar viagens aéreas durante a gestação?**

Sim, desde que se trate de uma gestação de baixo risco e com a devida orientação do médico responsável pelo pré-natal.

## **Qual é o período mais aconselhável?**

Prefira o segundo trimestre, pois é quando você provavelmente se sentirá mais confortável. No primeiro trimestre, é comum apresentar alterações gástricas, como náuseas, vômitos e obstipação. Já no terceiro trimestre, o aumento do volume uterino, a elevação do diafragma, a compressão gástrica e vesical (isto é, sobre o estômago e a bexiga), além do peso adicional na coluna, podem causar dispneia, refluxo, incontinência urinária e lombalgia, atrapalhando o seu passeio.

## **Quais são os principais riscos associados a viagens aéreas prolongadas?**

Os riscos incluem infecção do trato urinário, vulvovaginite e tromboembolismo. Para diminuir esses riscos, recomenda-se o uso de roupas largas, a ida frequente ao banheiro para urinar, caminhar pelos corredores do avião a cada três horas e o uso de meias elásticas de compressão.

## **Observações importantes:**

A Anac (Agência Nacional de Aviação Civil) permite que cada companhia aérea defina o limite máximo de idade gestacional para viagens aéreas. Geralmente, o limite é de até 32 semanas para gestações de um único feto e 28 semanas para gestações gemelares. É recomendável, também, a contratação de um seguro viagem com cobertura para assistência médica obstétrica. Lembre-se: a orientação e autorização do seu médico pré-natalista é muito importante.

Se tudo estiver em ordem, aproveite sua viagem!

# Acupuntura na gestação



**Isabel Redondo**  
Enfermeira Acupunturista  
e Mestre em Saúde  
**Agendamentos:**  
(15) 99731-0101

**A**cupuntura é uma das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que existe há mais de 5 mil anos. Ao contrário do que se pensa, ela não é uma prática alternativa: é uma especialidade da saúde reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Prática Integrativa, ou seja, respeita o tratamento médico e trabalha em conjunto para atingir objetivos de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Ela consiste no estímulo de determinados pontos distribuídos pelo corpo por meio de agulhas, laser, stíper, magnetos, cristais e até mesmo massagens (*do-in*).

A base do tratamento é a busca do equilíbrio físico, mental e emocional.

Comumente, na gestação, aparecem sintomas desagradáveis, como dores de cabeça, dores na lombar e indisposições (incluindo ânsia, cansaço e ansiedade). A acupuntura se torna especialmente interessante no tratamento dessas desordens, uma vez que as medicações são desestimuladas nessa fase.

A escolha dos pontos deve ser individualizada, respeitando condições de saúde preexistentes, idade gestacional e necessidades de cada um.

# Síndromes Hipertensivas na gravidez e a regra dos 4 P

**Dr. Henri Augusto Korkes**

Editor-chefe da Revista “OBSTETRÍCIA PARA ELAS”

CRM 124830 | RQE 72918 | TEGO 164/2011



**A**s síndromes hipertensivas durante a gestação, com destaque para a pré-eclâmpsia, representam grande risco para a saúde da gestante e do bebê. Felizmente, nos dias de hoje, existem formas de prevenção para pacientes de alto risco, reduzindo as chances de complicações graves.

Destacam-se quatro alicerces no manejo das síndromes hipertensivas na gestação, conhecidos como a “Regra dos 4 P”: **P**revenção, **P**recocidade no diagnóstico, **P**arto oportuno e **P**uerpério seguro.

Em relação à **prevenção**, há anos são conhecidos os efeitos benéficos do uso do AAS (ácido acetilsalicílico) e da suplementação do cálcio em gestantes de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. São fatores de risco a obesidade, hipertensão arterial crônica, gestações gemelares, histórico de hipertensão em gestações anteriores, idade materna acima de 35 anos e doenças renais pré-existentes.

É imprescindível que a equipe de pré-natal esteja atenta aos sinais e sintomas clássicos de pré-eclâmpsia, realizando um **diagnóstico precoce**. A aferição da pressão arterial com técnica correta é essencial, sendo que níveis acima de 140/90 mmHg indicam hipertensão gestacional e exigem exames adicionais para diagnóstico de pré-eclâmpsia e suas complicações. Sintomas como ganho de peso superior a 1 kg por semana, inchaço (edema) nas mãos e face, dor de cabeça (cefaleia), mal-estar geral, embaçamento visual e percepção de pontos luminosos são alertas importantes. Após o diagnóstico, as gestantes são geralmente encaminhadas para internação em serviços

especializados.

O momento ideal para o **parto** depende das condições maternas e fetais. Gestantes com pré-eclâmpsia não devem ultrapassar as 37 semanas de gestação. É muito importante salientar que a escolha da via de parto é uma decisão obstétrica, sendo a via vaginal preferencial.

No **puerpério** (pós-parto), a atenção à saúde materna deve ser intensificada, devido ao risco de complicações como crises hipertensivas, cardiomiopatia periparto, edema agudo de pulmão e eclâmpsia, mesmo após o parto. Portanto, a alta hospitalar não deve ser prematura, e o acompanhamento com o obstetra pré-natalista deve ocorrer em até sete dias após a alta, para reavaliação e detecção de possíveis complicações.

Por fim, é essencial orientar as pacientes que tiveram pré-eclâmpsia sobre os riscos aumentados de desenvolver doenças cardiovasculares e renais no futuro.





# Tireoide e gestação

## Dr. Henri Augusto Korkes

Editor-chefe da Revista “OBSTETRÍCIA PARA ELAS”  
CRM 124830 | RQE 72918 | TEGO 164/2011



**O**s hormônios produzidos pela glândula tireoide são essenciais para a saúde tanto da mãe quanto do bebê. Durante a gravidez, ela passa a ser ainda mais exigida, pois precisa dar conta do metabolismo da gestante e da criança.

A tireoide fetal se desenvolve independentemente do estado materno, começando a concentrar iodo entre a 11<sup>a</sup> e a 12<sup>a</sup> semanas, e sendo capaz de produzir seus próprios hormônios tireoidianos entre a 16<sup>a</sup> e a 18<sup>a</sup> semanas.

O desenvolvimento neurológico do feto, que ocorre logo no início da gestação, depende da adequação dos níveis de hormônios tireoidianos. O mau funcionamento da tireoide durante a gravidez pode causar sérios problemas de saúde, tanto para a mãe quanto para o feto. Entre os riscos para a gestante estão o aumento da pressão arterial, abortos e de partos prematuros. Para o bebê, as consequências podem incluir problemas mentais, déficit cognitivo e o aparecimento de bócio.

Nesse contexto, é muito importante que a gestante mantenha uma

ingesta adequada de iodo. O sal consumido no Brasil é iodado, contendo de 15 a 45 mg de iodo por quilo. Considerando a ingestão média de sal pela população brasileira, que é de cerca de 12 g por dia, a maioria das gestantes já obtém a quantidade necessária de iodo. No entanto, para aquelas que consomem menos sal, é fundamental sua suplementação ou alimentação direcionada.

Se a mulher já utiliza medicamentos para a tireoide, é extremamente importante que avise seu médico assim que a gravidez for confirmada. Isso porque as doses dos medicamentos podem precisar ser ajustadas (e, muitas vezes, aumentadas), como no caso de hipotireoidismo prévio.



# Cuidados com a pele durante a gestação



**Dra. Karen Moreno Nascimento**  
Médica | CRM 124833

## **A pele é o maior órgão**

do corpo humano e exige cuidados especiais durante a gestação.

Um temor muito grande entre as gestantes é o melasma, que se caracteriza pelo surgimento de manchas escuras na pele, principalmente no rosto. Esta tendência ocorre devido ao estímulo hormonal, além da maior sensibilidade aos raios ultravioletas.

A melhor forma de prevenir é a utilização de filtro solar com fator de proteção solar (FPS) acima de 50. No rosto, recomenda-se a utilização de filtro solar com cor, além do uso de protetores físicos, como chapéus e viseiras.

Recomenda-se a aplicação diária do protetor, reaplicando com intervalo de três horas, mesmo em dias chuvosos e nublados ou em ambientes fechados, como dentro de casa.

Tome cuidado com sua pele e seja uma gestante mais saudável.

# Uso de cosméticos durante a gravidez

**Dr. Ivan Fernandes Filho**

Professor de Obstetrícia da Faculdade de Medicina da PUC-SP  
Obstetra e Ginecologista



**A**ssim que a mulher recebe a notícia do diagnóstico de gravidez, muitas dúvidas surgem quanto ao uso de cosméticos, devido aos seus princípios ativos. O cuidado é sempre bem-vindo na seleção desses produtos.

As estrias são uma grande preocupação para muitas mulheres durante a gravidez. Elas surgem devido à distensão da pele do abdome, causada pelo crescimento uterino. É possível preveni-las com cremes e formulações à base de óleo de amêndoas.

Além disso, o ressecamento da pele é uma queixa frequente entre as gestantes, ocorrendo devido à progesterona, hormônio produzido durante a gravidez. Esse incômodo pode ser atenuado com diversas loções hidratantes, independentemente de sua formulação, desde que não sejam contraindicadas durante a gravidez.

Quanto às tinturas e à escova progressiva, existe contraindicação durante a gravidez devido à presença de amônia e benzeno. Essas substâncias podem causar alterações em alguns órgãos do corpo materno, como a tireoide e o sistema nervoso central, quando absorvidas pelo couro cabeludo. Mechas, luzes e o uso de hena são permitidos durante a gravidez, a partir da segunda metade (após a 20ª semana).

Portanto, embora a gravidez imponha algumas restrições ao uso de cosméticos, muitos são seguros e podem ser utilizados sempre que necessário para atenuar possíveis incômodos que possam surgir.



# O que é pré-eclâmpsia?



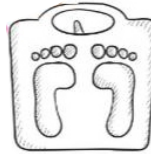
A PRÉ-ECLÂMPسيا É UMA DOENÇA GRAVE  
QUE SE INICIA APÓS A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO  
E PODE APRESENTAR VÁRIOS SINTOMAS.  
DIANTE DE QUALQUER SINAL  
OU SINTOMA SUGESTIVO,  
PROCURE ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATAMENTE.



**Pressão alta,**  
com valores acima de 14 por 9



**Dores de cabeça**



**Ganho de peso,**  
com mais de 1 kg na semana



**Inchaço/edema**  
nas mãos e no rosto



**Alterações visuais**  
(pontinhos brilhantes e visão borrada)



**Dores abdominais**  
na boca do estômago