



OBSTETRÍCIA

Para elas

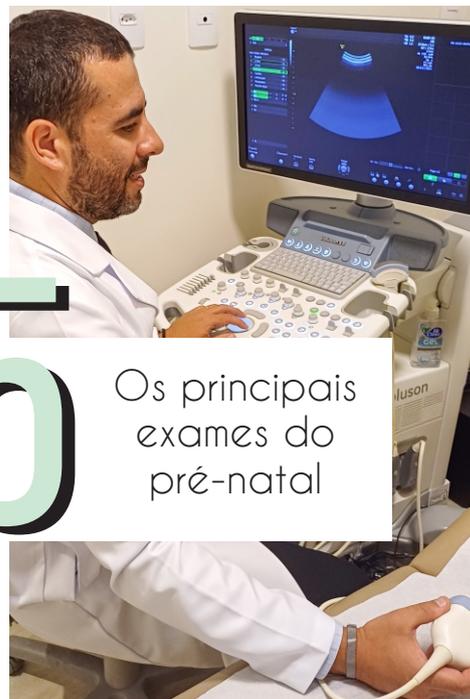
*“Uma revista baseada
em evidências,
construída para
as pacientes”*

Henri Augusto Korkes, Md PhD

ÍNDICE

3

O fórceps ainda é utilizado, doutor?



5

Os principais exames do pré-natal



4

Os primeiros mil dias de vida e o papel do pediatra neste período



8

Saúde bucal e gestação



Os desafios da amamentação

10

Acupuntura contra os enjoos



7

11



Restrição de crescimento fetal: uma preocupação inerente a toda gravidez

9



Ter um parto cesariano impede a paciente de ter um parto normal?

O fórceps ainda é utilizado, doutor?

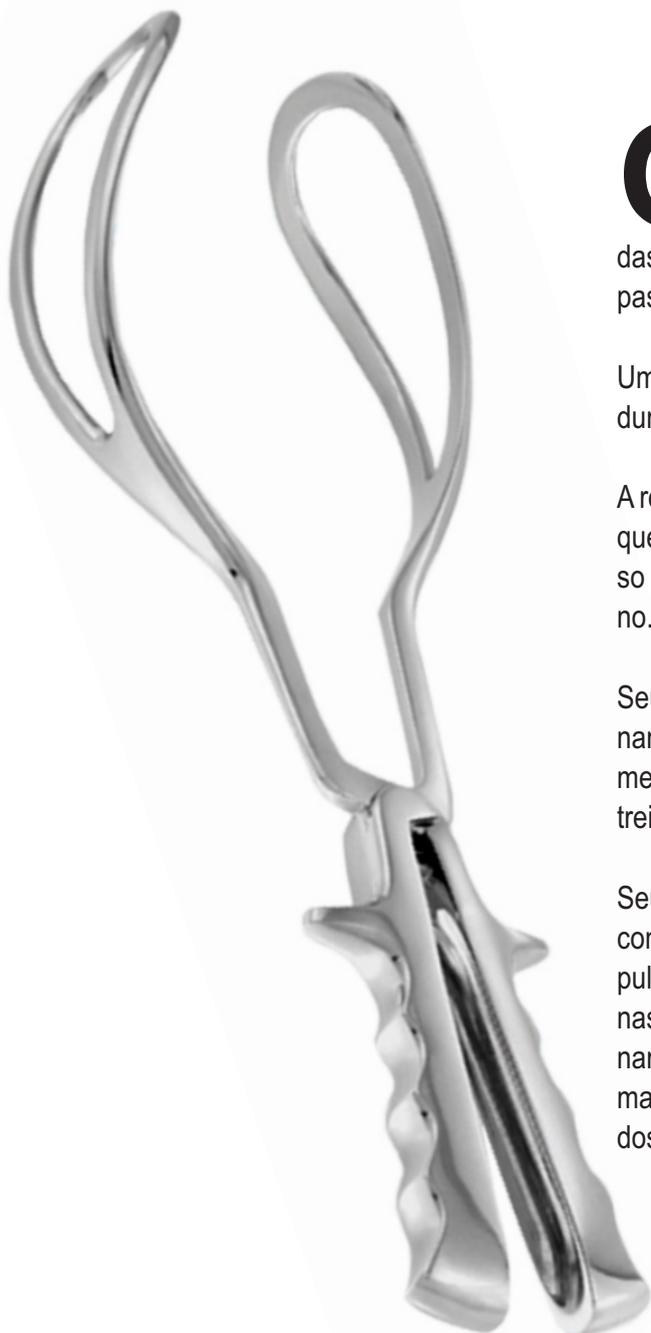


DR. HENRI AUGUSTO KORKES

Editor-chefe da revista Obstetrícia para Elas

Doutor em Ciências pela EPM/Unifesp
e pela Harvard Medical School

Professor assistente-doutor de Clínica Obstétrica da PUC-SP
CRM 124830 | RQE 72918 | TEGO 164/2011



O período gestacional é repleto de descobertas e medos. O parto, então, se reveste de enorme insegurança e desafios. As gestantes, muitas vezes, não são preparadas para enfrentá-lo com todo o conhecimento que deveria ser passado para este importante momento.

Um dos maiores mitos e incertezas diz respeito ao uso do fórceps durante o parto. Afinal, ele ainda é utilizado?

A resposta é sim. Este importante instrumento é utilizado sempre que necessário nos partos, sejam eles vaginais ou cesarianos. Isso mesmo: o fórceps também pode ser utilizado no parto cesariano.

Seu ensino é obrigatório nas escolas e, principalmente, seu treinamento é realizado nos anos de residência médica. É um instrumento extremamente seguro se manuseado por obstetra com treinamento adequado.

Seu uso se faz necessário em algumas situações fetais (como condição fetal insegura, descolamento de placenta, período expulsivo prolongado, entre outros) e, também, em situações maternas (como pacientes com doenças crônicas cardíacas ou pulmonares, cicatrizes uterinas prévias ou mesmo devido a um cansaço materno que limita a realização da força necessária no momento dos puxos).



Os primeiros mil dias de vida e o papel do pediatra neste período

DRA. CAROLINE DAMASCENO PINHEIRO MEIRELLES

Médica formada pela PUC Campinas

Residência médica em Pediatria na PUC Campinas

Residência médica em Neonatologia pela USP

Título de especialista em Pediatria e Neonatologia pela Sociedade Brasileira de Pediatria

CRM 157.990 | RQE 65674-1

Os primeiros mil dias de vida do bebê se referem ao período que vai desde a concepção até os dois anos de idade – somando-se, portanto, os 270 dias de gestação, os 365 dias do primeiro ano de vida e os 365 dias do segundo ano de vida.

Também conhecido como “janela de oportunidades” ou “janela de ouro”, é um dos períodos mais importantes para o crescimento e desenvolvimento do ser humano.

Além dos fatores genéticos, temos fatores ambientais, como condições da saúde materna (hábitos alimentares, estresse, alterações hormonais, uso de medicações, maus hábitos – como alcoolismo, tabagismo e drogadição), que impactarão na saúde física e emocional do feto e futuro indivíduo.

O obstetra exerce papel fundamental no início desses mil dias, com um acompanhamento pré-natal adequado e nos cuidados com a mãe, a fim de assegurar as melhores condições possíveis de crescimento e desenvolvimento do bebê no período intrauterino.

Já o pediatra atua em 3 grandes momentos desses mil dias:

- Ainda durante o pré-natal, no último trimestre de gestação, através de uma consulta em que poderá e deverá reforçar algumas orientações obstétricas, explicar sobre o ambiente de nascimento, exames e procedimentos rotineiros, a importância do aleitamento materno e os cuidados iniciais com o recém-nascido.
- Ao nascimento, na sala de parto, onde a rapidez e conhecimento dos primeiros cuidados minimizam a morbimortalidade,

favorecem melhores condições de nascimento e trazem conforto e acolhimento aos pais, dentro de um ambiente hospitalar.

- E no acompanhamento pediátrico de rotina, fundamental especialmente nos primeiros dois anos, mas que se estende durante toda a infância.

Nos primeiros dois anos, o cérebro apresenta seu crescimento mais rápido, com consequente desenvolvimento do sistema nervoso e aquisição progressiva de habilidades.

Nas consultas rotineiras, devem ser avaliados nutrição, imunização, desenvolvimento motor, neurológico, afetivo, cuidados e estímulos.

A criança deve ser criada em ambiente de amor, alegria e educação, com hábitos saudáveis de vida e sono. O pediatra deve estar atento à capacidade progressiva de comunicação, expressão de emoções e interação com o meio.

Dos mil dias, queremos que nossas crianças vivam mais de cem anos, com qualidade e saúde. Para isso, devem ser cuidadas desde o início, com atenção, conhecimento e amor!



Quais os principais exames do pré-natal?



DR. HENRI AUGUSTO KORKES

Editor-chefe da revista Obstetria para Elas
Doutor em Ciências pela EPM/Unifesp e pela Harvard Medical School
Professor assistente-doutor de Clínica Obstétrica da PUC-SP
CRM 124830 | RQE 72918 | TEGO 164/2011



O pré-natal é, sem dúvidas, uma das ações mais importantes durante uma gestação.

Durante o pré-natal, quando realizado de forma adequada, é possível realizar a prevenção de muitas doenças que podem se desenvolver na gravidez, como diabetes, hipertensão e outras.

Através dos exames preconizados, é possível detectar patologias precocemente e tratá-las

mais rapidamente. É um momento único para único para orientações sobre a gestação, parto e puerpério.

Os exames laboratoriais solicitados oportunamente têm um papel fundamental, favorecendo o diagnóstico mais precoce e a instituição do tratamento, quando possível.

A figura 1, **na próxima página**, ilustra os exames laboratoriais preconizados no pré-natal e sua periodicidade:

	1º Trimestre (<14 sem)	2º Trimestre (14-28 sem)	3º Trimestre (>28 sem)
HEMOGRAMA ^{*a}	●		●
TIPAGEM SANGUÍNEA	●		
COOMBS INDIRETO ^{*b}	●	●	●
GLICEMIA DE JEJUM ^{*c}	●		
CURVA GLIGÊMICA (TTOG) ^{*c}		24-28 SEMANAS	
UROCULTURA ^{*d}	●		●
TOXOPLASMOSE IgG IgM ^{*e}	●	●	●
HIV ^{*f}	●		●
HTLV ^{*g}	●		
HBSAg ^{*h}	●		●
ANTI-HCV ^{*h1}	●		●
TESTE TREPONÊMICO ^{*i} (FTA-Abs/TPHA/Teste-Rápido/Elisa)	●		●
TESTE NÃO TREPONÊMICO ^{*j} (VDRL/RPR/TRUST)	●		●
CITOLOGIA ONCÓTICA ^{*j}	●		
PARASITOLÓGICO DE FEZES ^{*k}	●		
ESTREPTOCOCOS GRUPO B ^{*l}			35-37 SEMANAS
TSH ^{*m}	●		●

Figura 1: Exames preconizados no pré-natal de risco habitual. (Fonte: Grupo Santa Joana, protocolo de condutas)

^{*a} O rastreamento de anemia deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal e a partir de 28 semanas de gestação, por meio da solicitação de um hemograma. ²⁷

^{*b} Pacientes com tipagem sanguínea Rh- e parceiro Rh+ ou com tipagem desconhecida, solicitar Coombs indireto (CI). Em caso de CI negativo, solicitar mensalmente ou a cada trimestre. ¹²

^{*c} O rastreamento do diabetes deve seguir o consenso brasileiro (Figura 2). Realizar glicemia de jejum na primeira consulta e para pacientes com valores abaixo de 92 mg/dL, realizar TTOG entre 24 a 28 semanas. ³⁷

^{*d} A urocultura é o método mais sensível e específico para identificar bacteriúria assintomática. Deve ser coletada na primeira consulta pré-natal e outra no início do terceiro trimestre. ^{27,38}

^{*e} As gestantes suscetíveis devem receber orientações da equipe de saúde sobre como evitar a doença e repetir a sorologia a cada trimestre, até o final da gravidez. ³⁶

^{*f} As gestantes deverão realizar testes na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação) e no início do terceiro trimestre (Figura 3). ³⁵

^{*g} De acordo com a Febrasgo, deve-se indicar a triagem da infecção pelo HTLV, por meio de testes sorológicos de elevada sensibilidade, durante a primeira consulta do pré-natal. ³⁹

^{*h} Deve-se realizar HBSAg na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre). ³⁵

^{*h1} Em 2020, foi aprovado o rastreamento universal para todas as gestantes para Hepatite C no Brasil. ⁴³

^{*i} Considerando a sensibilidade dos fluxos diagnósticos, recomenda-se, sempre que possível, iniciar a investigação por um teste treponêmico (Figuras 3, 4, 5). ³⁵

^{*j} O rastreamento em gestantes é semelhante ao das demais mulheres, sendo recomendado a partir de 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual e a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais, até 64 anos. ³¹

^{*k} O exame de fezes para rastreamento é recomendado, sendo ratificado nos casos em que a grávida apresenta sintomatologia gastrointestinal (suspeita de parasitose intestinal) ou para complementar a propedêutica nos casos de anemia ferropriva. O tratamento oportuno deve ser garantido, incluindo o empírico, diminuindo a incidência da infecção e melhorando os resultados maternos e perinatais. ^{27,32}

^{*l} Preconizado entre 35 e 37 semanas levando em consideração gestação de 40 semanas. Em situações de conhecida necessidade de interrupção gestacional mais precoce, antecipar o exame para entre 3 a 5 semanas antes da resolução.

^{*m} O rastreamento para tireoidopatias em todas as gestantes permanece controverso, e alguns guidelines orientam sua solicitação apenas para gestantes de risco.

Acupuntura contra os enjoos

ISABEL REDONDO

Enfermeira acupunturista e mestre em Saúde
Agendamentos: (15) 99731-0101



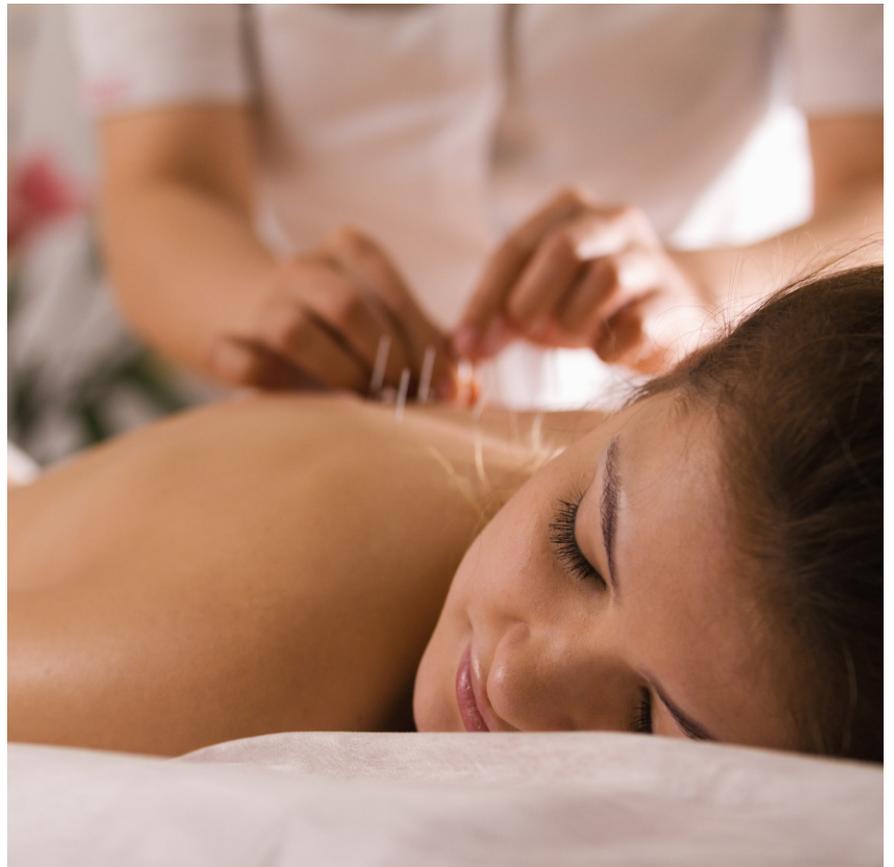
Os enjoos são sintomas comuns no primeiro trimestre da gestação e, de forma geral, não são preocupantes. Atingem a maioria das gestantes e têm causa multifatorial. Porém, se eles se tornam mais frequentes, ergue-se uma bandeira amarela de atenção. Dependendo da gravidade, frequência e intensidade dos enjoos e vômitos, os obstetras diagnosticam a gestante com hiperemese gravídica (HG).

Com o aumento dos episódios de vômito, alguns desdobramentos são possíveis, como perda de peso, queda de pressão arterial, desidratação, desgaste nos dentes, além do desconforto.

Para atingir o controle dos sintomas, é necessário adaptar a dieta (aconselham-se pequenas refeições frequentes ao longo do dia e evitar alimentos gordurosos ou muito condimentados), tomar medicamentos antinauseantes e/ou antieméticos (prescritos pelo obstetra) e fazer reposição de líquidos.

Além dessas estratégias, a acupuntura se provou extremamente eficaz no controle da HG, com estudos aplicados no mundo todo. Outro ponto positivo de fazer acupuntura é promover o bem-estar geral da gestante (controle de ansiedade, possíveis dores e/ou desconfortos), proporcionando uma jornada mais tranquila para a maternidade.

A técnica consiste na inserção de agulhas tão finas quanto dois fios de cabelo em determinados pontos, mas fique atenta: sempre procure um profissional capacitado para aplicá-la, respeitando sempre sua idade gestacional e diagnóstico prévio. Caso a gestante tenha traumas, fobias ou dificuldades com agulhas, é possível contorná-los aplicando outras estratégias de estímulo, como laserterapia.





Saúde bucal e gestação

DR. BRUNO MORENO

Cirurgião-dentista | CRO/SP 104317

Contato e agendamentos:

Alavanca Business – Sala 1.206

(15) 99700-3787

As alterações mais comuns encontradas durante a gestação são gengivite gestacional (sangramento ao passar fio dental e na escovação), alterações no fluxo salivar (pode aumentar ou diminuir) e maior risco para desenvolver cáries.

Essas condições, se não tratadas, podem desencadear infecção, e essa, por sua vez, pode ser prejudicial ao desenvolvimento do feto e/ou estar associada a partos prematuros.

Outra alteração comum na gestação que tem alto impacto na saúde

bucal são náuseas e vômitos, pois podem causar erosão no esmalte dentário. Os episódios podem ser isolados ou não e, apesar de transitórios e comuns no primeiro trimestre, podem se alongar.



Para que não haja prejuízos para a saúde oral, é necessário que a gestante seja orientada sobre como proceder. Já em casos em que esses episódios deixam de ser isolados e passam a ser frequentes, como na hiperêmese gravídica, a abordagem deve ser multiprofissional, unindo o dentista e o obstetra para que sejam traçadas estratégias com o objetivo de reduzir a exposição oral ao ácido através de dieta e de alterações no estilo de vida, além do uso de anti-

méticos e/ou antiácidos e bochechos com solução alcalina.

Lembrando que a prevenção é sempre o melhor caminho para a saúde da mãe e o desenvolvimento do bebê.

DICA: É comum sentir ânsia durante a escovação dos dentes e, para amenizar, recomenda-se a escolha de uma escova de cabeça menor e cerdas macias.

Ter um parto cesariano impede a paciente de ter um parto normal?



DR. MARCO ANTONIO BITTENCOURT MODENA

Assistente mestre da disciplina de Obstetrícia da FCMS – PUC-SP

A resposta para esta pergunta é não. As pacientes que tiveram parto cesariano podem ter parto normal, no entanto, alguns cuidados devem ser observados.

O ideal é que haja um intervalo de dois anos entre a cesariana e o parto normal. Este tempo permite adequada cicatrização da região que foi cortada no parto anterior.

Outro aspecto diz respeito ao momento do nascimento. Bebês de mães com cicatriz anterior no útero (seja uma cesariana ou, por exemplo, a retirada de um mioma extenso) não devem ficar muito tempo no período expulsivo, pois isto aumentaria o risco de uma possível rotura uterina.

Assim, a equipe assistente sempre calculará o momento exato e seguro para realizar a abordagem mais adequada. E mulheres com duas ou mais cesarianas? Não, nestes casos, não é adequado o parto vaginal.





Os desafios da amamentação

DR. GABRIEL LOPES

Graduação em Medicina pela FCMS – PUC-SP
Residência Médica em Pediatria pela FCMS – PUC-SP
Residência Médica em Neonatologia pela FMUSP
Título de especialista em Neonatologia pela Sociedade Brasileira de Pediatria
Membro associado da Sociedade Brasileira de Pediatria
Papai da Betina e da Flora

A amamentação é um dos períodos mais especiais e desafiadores da vida de uma mulher. Nutrir o seu filho através do seu corpo torna-se mágico à medida que vínculos afetivos são criados e fortalecidos.

Por outro lado, mitos e preocupações – por vezes, desnecessárias – quanto à quantidade e à qualidade do leite produzido podem desestabilizar a nutriz.

A preocupação com a alimentação é rodeada de mitos que giram em torno de alimentos capazes de aumentar a produção láctea, esquecendo-se por vezes do básico: sem uma hidratação adequada não há matéria-prima, não havendo também produto! Sem contar que o estímulo proporcionado pela sucção do bebê e a produção de ocitocina também tem influência direta.

Não é preciso fazer uma dieta especial enquanto se amamenta, mas a alimentação deve ser baseada em um equilíbrio nutricional, visto que as necessidades energéticas e proteicas da lactante são maiores. Sendo assim, ingerir frutas, legumes e verduras, além de carboidratos, proteínas magras e gorduras saudáveis são fundamentais para que se faça dos alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação.

Outro ponto importante diz respeito à suplementação materna, já que as demandas de algumas vitaminas também estão aumentadas, como é o caso das vitaminas A, B6, B12, C e E.

Por fim, níveis adequados de nutrientes como cálcio, ferro, vitamina D e ômega-3 são

essenciais para a manutenção da saúde do binômio mãe-bebê, estando esse último diretamente relacionado ao desenvolvimento visual e cognitivo da criança.

Sabendo disso tudo, converse com o seu obstetra e também com o seu pediatra para receber as orientações adequadas, contando inclusive com auxílio nutricional quando possível.



Restrição de crescimento fetal: uma preocupação inerente a toda gravidez



DR. IVAN FERNANDES FILHO

Professor de Obstetrícia da FCMS – PUC-SP
Obstetra e Ginecologista

A restrição do crescimento fetal (RCF) é uma condição na qual o feto não atinge todo seu potencial de crescimento durante a gravidez devido a fatores genéticos e/ou ambientais, afetando cerca de 5-10% das gestações.

Além de ser importante causa de mortalidade fetal e estar associada a diversos desfechos adversos durante a gravidez, a RCF relaciona-se a uma série de consequências para a vida adulta desse feto em desenvolvimento, como maior risco de infarto, colesterol alto, pressão alta e diabetes.

Há diversos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de RCF. Hábitos como tabagismo, alcoolismo e uso de drogas (cocaína e heroína) estão incluídos. Além destes, destacam-se algumas doenças como hipertensão arterial, diabetes, doenças renais, doenças intestinais inflamatórias, trombofilias (condições que aumentam o risco de trombose) e doenças autoimunes (como o

lúpus), assim como fatores individuais como idade materna avançada e baixo peso.

Dessa forma, a prevenção da RCF envolve o controle dos hábitos envolvidos, ou seja, cessar o tabagismo, o alcoolismo e o uso de drogas. Não há dose segura dessas substâncias na gravidez. O tratamento e acompanhamento corretos das eventuais doenças que a gestante apresenta são imprescindíveis para evitar que estas tragam repercussões ao crescimento fetal.

Logo, recomenda-se fortemente que a gestante não deixe de ir às consultas pré-natais e de fazer os exames propostos pela equipe que a acompanha, pois assim ela terá a oportunidade de ser orientada individualmente sobre seus riscos e quanto às medidas de prevenção. Ela será monitorizada constantemente quanto ao risco de RCF e, portanto, as intervenções diagnósticas e terapêuticas serão empregadas rapidamente, se houver qualquer suspeita.





CLÍNICA PRÓ-FEMINA

*Há 30 anos fazendo parte da vida da
mulher e de sua família em Sorocaba*

GINECOLOGIA & OBSTETRÍCIA



Seguimento obstétrico especializado e integral durante todos os períodos, desde a pré-concepção até o puerpério.

DERMATOLOGIA



Equipe especializada em prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças de pele, cirurgia dermatológica, estética e laser.

PEDIATRIA & NEONATOLOGIA



Equipe especializada no atendimento humanizado do recém-nascido em sala de parto, puericultura e pediatria integrativa.

NUTROLOGIA



Nutrologia voltada ao Planejamento Alimentar e Suplementação adequada durante a Gestação e Puerpério.

MEDICINA FETAL



Avaliação especializada fetal com Ultrassom morfológica/obstétrico /vitalidade fetal/4D

**A. Antônio Carlos Comitre, 1296
Campolim - Sorocaba/SP
(15) 3233-7778
(15) 3233-2111**