

AULA 3: PALESTRA – MODIFICAÇÕES DO ORGANISMO MATERNO NA GESTAÇÃO

Palestrante: Médica ginecologista obstetra Dr^a Fabíola Ferreira Rodrigues

Através da palestra supracitada realizei anotações que achei pertinente e que será de grande valia no meu conhecimento, para prova, visitas técnicas e estágios na vivência após formada que tenho pretensão, informações estas de não era de conhecimento e que faz total diferença para orientar a gestante e estarmos atentos as modificações esperadas e normais daquelas anormais e de caráter investigado na gestação.

Precisamos partir do entendimento de que cada gravidez é individualizada, seja em pacientes diferentes ou na mesma pessoa em gestações diferentes, e que o organismo da mulher irá reagir com alterações mecânicas e hormonais.

Na gestação os hormônios progesterona e estrogênios vão estar atuando em alta, principalmente a progesterona irá desencadear várias ações como relaxar toda a parte de musculatura lisa do organismo da gestante.

A partir de então foi dividido em tópicos dos sistemas compostos no nosso organismo, para citar as modificações mais frequentes e visíveis.

Sistema Digestivo:

- A mulher terá menos apetite no primeiro trimestre e mais episódios de pirose e alterações intestinais, bem como aumento na salivação e alterações orais como: sangramento da mucosa gengival;
- Para reduzirmos estes episódios devemos orientar a gestante a comer de forma fracionada em pequenas quantidades sem líquidos;
- Orientar que após o terceiro trimestre é ideal ela colocar travesseiros para dormir mais sentada;
- Para a mesma evitar alimentos quentes e de cheiros fortes, e dar preferência para alimentos frios e cítricos;
- O valor do beta HCG quanto maior, causa mais náuseas e vômitos, logo em gemelares será maior os episódios;
- Os medicamentos de categoria A,B e C mais utilizados são bromoprida e dramin, de 6/6 horas. Sendo de primeira escolha Meclin e androcetona.
- Estar atento a síndrome extrapiramidal;

Sistema Intestinal:

- O sulfato ferroso deve ser introduzido a partir da decima segunda semana de gestação + polivitamínico
- A partir do terceiro trimestre é normal ocorrer episódios de perversão do apetite – desejo de comer coisas estranhas, devido ao hormônio progesterona;
- As fezes ficam paradas por mais tempo no organismo, conseqüentemente aumentando a retenção de água no organismo;

Sistema Tegumentar:

- Devido ao aumento da vascularização, aumento do fluxo sanguíneo pode ocorrer eritema palmar e estrias;
- A pele da gestante é mais quente e úmida, principalmente em lugares mais quentes;

- Maior produção de glândulas sebáceas, devido aumento da nutrição dos folículos pilosos, assim cabelo cresce mais rápido, principalmente após terceiro trimestre, e no puerpério devido aos hormônios caírem ocorre a queda de cabelo;
- Ocorre maior pigmentação da pele devido ao aumento do hormônio estrogênio, principalmente em mulheres negras o aparecimento de melasmas – bochechas, virilha, axilas, linha alba que na gestante é denominado linha nigra
- Devemos orientar e reforçar o uso do protetor solar;

Mamas:

- Ocorre a hiperpigmentação devido ao citado anteriormente;
- Sinal de Humber – desvinelação de bordas da mama;
- Lesões na mama libera glândulas lipóides para hidratar a mama;
- A mama fica maior e mais firme, porém mais dolorida;
- Devido ao aumento da vascularização, as veias ficam mais regurgitadas da mama - Rede venosa de Halder;
- Deve se orientar a mulher principalmente após terceiro trimestre caso comece a sair secreção na mama, não se deve estimular a mama, pois aumenta a produção de oxitocina, hormônio este responsável pela contração uterina, aumentando assim os riscos de trabalho de parto prematuro;

Ganho de peso:

Devemos ficar atento ao IMC, dessa gestante pois valores abaixo ou acima demais devem ser avaliados, sendo estes:

- Até 25: eutrofia – pode ganhar até 400g/sem
- De 25-30: sobrepeso – até 300g/sem
- De 30-35: obesidade – até 200g/sem
- Acima de 35: obesidade grau 3 – até 100g/sem

Devemos reforçar com a gestante sobre mitos do formato da barriga que tem relação com o sexo, e isso é MITO, o formato da barriga tem relação com a posição que o bebê se encontra.

- Valores acima dos referenciais aumentam os riscos de diabetes gestacional e aumento de valores pressóricos, consequentemente evoluindo para uma gestação de alto risco – pré-eclâmpsia
- Orientar a gestante a realizar atividades físicas todos os dias ou 3x na semana;
- Orientar alimentação balanceada, onde deve conter menos carboidrato e mais ingestão de proteínas e leguminosas;

Sistema Respiratório:

- Ocorre alterações no diafragma, onde aumenta 4cm e para isso existe uma compensação do tórax e abdômen, e aumento do útero para ocorrer a expansão torácica;
- Com isso pode ocorrer episódios de obstrução nasal, sangramento, devido ao aumento da vascularização ficando mais inflamado e vascularizada;
- É normal ocorrer aumento de RPM – de 14 para 16 rpm;
- Dispneia no início da gestação, devido veia cava realizar compressão, aumentando riscos de edema e inchaço, deve se orientar a gestante deitar mais para o lado esquerdo;

Sistema Cardiovascular:

- Ocorre hipertrofia cardíaca, consequentemente aumento do débito cardíaco para compensar para mandar sangue para o organismo mais para o útero;
- Em situações de ausculta estará alterado os valores, bem como sua posição (murmúrios e ruídos), desaparecem 1 semana pós parto;
- Com isso ocorre diminuição da pressão arterial no primeiro e terceiro trimestre, no final do terceiro trimestre é normal um leve aumento com sinais e sintomas de tontura, vertigem, cefaleia, sonolência, boca seca;
- Frequência cardíaca aumentada – taquicardia e batadeira;
- Edema em MMII – aumento do índice de trombose (fibrinogênio) – 3x mais e no puerpério 10x mais;
- A postura ideal para aferir a pressão arterial da gestante é sentada, devido menor compressão da veia cava, deitada pode dar valores falsos.
- A pré eclampsia ocorre devido a invasão trofoblástica que ocorre na formação da placenta, quando ocorre erro nessa formação com poucos vasos e de caráter calibroso, sendo a primeira invasão na oitava semana e a segunda na décima sexta.

Postura e marcha:

- Ocorre alterações na coluna vertebral, onde o centro de gravidade força o corpo para trás, causando automaticamente uma hiperlordose, pelo aumento da progesterona, ocorre também o amolecimento de cartilagens fazendo um aumento na motilidade sacra, ílaca e sínfise púbica, preparando o corpo para o parto abrindo de 2 a 3cm
- Devido essa alteração no centro da gravidade, faz com que as gestantes andem afastando os pés para compensação – “pato”
- Orientar para em casos de dor na lombar e baixo ventre sessões de fisioterapia, pilates, atividade física;

Psíquicas:

- Pensamento lentificado (sinapses), que se normalizam pós parto devido a diminuição de progesterona e estrogênio (40 dias pós parto, denominado puerpério)

Pontos importantes:

- Grávidas não menstrua, caso ocorra é denominado sangramento gestacional e deve ser investigado;
- As síndromes geriátricas ocorrem em idades mais específicas sendo: menores de 15 anos e maiores de 40 anos;
- A idade ideal para se engravidar é entre 28 e 30 anos onde os folículos estão jovens (contagem de folículos antrais)