



# PRÉ-NATAL E GESTAÇÃO: O QUE DEVEMOS SABER?

**Autoras:**

**Eveline Studart** RQE 9352/CRM 10933

**Andressa Soares de Azevedo** CREFITO 230781-F

**Nara Parente** CRN 11274

**Caroline Eugenia Vasconcelos Cordeiro Leandro** CRP 11/07536

Junho 2020

Edição: Being Marketing

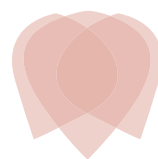
Produção Editorial: Bruno Souza Jucá

Design: Thiago Lima

Fotos: Shutterstock



Instituto Salvata  
de Educação



Salvata

## SOBRE AS AUTORAS



### EVELINE STUDART

Fisioterapeuta em saúde da mulher MEAC/UFC.  
Doutora em ciências da reabilitação UFMG/UFC.  
Mestre em Ciências UNIFESP/EPM.  
Especialista em saúde da mulher no climatério ESP/USP



### ANDRESSA SOARES DE AZEVEDO

Professora Adjunta de Ginecologia da Universidade Federal do Ceará.  
Doutora em Ginecologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).  
Uroginecologia e Cirurgia vaginal pela UNIFESP.  
Membro da Comissão Nacional de Uroginecologia da FEBRASGO.  
Título de especialista em endoscopia ginecológica pela FEBRASGO.



### NARA PARENTE

Nutricionista, Mestre e Doutora pela Universidade Estadual do Ceará.  
Pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional e em Fitoterapia Funcional.  
Docente da Universidade de Fortaleza.



### CAROLINE EUGENIA VASCONCELOS CORDEIRO LEANDRO

Doutoranda em Cirurgia pela Universidade Federal do Ceará.  
Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.  
Preceptora do Serviço de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

# CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL

A preparação do corpo e mente dos pais para gerar uma vida plena e saudável deve começar no período de pré-concepção.

Entende-se por avaliação pré-concepcional a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação.

Nessa consulta, é possível fazer orientações quanto aos hábitos e ao estilo de vida do casal, sendo importante recomendar o uso de ácido fólico no período pré-gestacional para a prevenção de anormalidades no tubo neural do bebê (idealmente iniciar 30-90 dias antes da gravidez).



# DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO

Na prática clínica, quando ocorre atraso menstrual e/ou sintomas como náuseas, vômitos, sonolência, salivação excessiva e/ou alterações no corpo da mulher, por exemplo uma maior sensibilidade nas mamas, deve-se suspeitar de gravidez.

A dosagem de gonadotrofina coriônica humana (beta HCG) é um exame mundialmente reconhecido para confirmar a ocorrência de gravidez. O beta HCG pode ser detectado no sangue da mulher grávida entre 8 a 11 dias após a concepção, ou seja, mesmo antes que o atraso menstrual seja percebido.

A Ultrassonografia é um método frequentemente utilizado no diagnóstico de certeza de gravidez. É um exame de simples realização, não deixa dúvidas quanto ao diagnóstico e fornece outras informações sobre a gestação, como: idade gestacional, identifica se a gestação é única ou múltipla, se a gestação é tópica ou ectópica, permite auscultar os batimentos cardíacos embrionários e fetais. Até a 12ª semana de gestação é utilizada a técnica transvaginal, e, a partir dessa idade gestacional, a técnica transabdominal.

## DURAÇÃO DA GRAVIDEZ

Apesar de ser muito comum perguntarem para a grávida com quantos meses de gestação ela está, a contagem mais precisa para estipular a data de fecundação e de nascimento do bebê é pelo número de semanas. Utiliza-se a o primeiro dia da DUM (data da última menstruação) para o cálculo da idade gestacional e da DPP (data provável do parto), com 40 semanas.

Além disso, divide-se a gestação em 3 trimestres, o que ajuda a mãe a entender quais as principais alterações pelas quais o corpo dela passará em cada fase e também contribui para acompanhar melhor o desenvolvimento do feto. De maneira prática, considera-se: primeiro trimestre: 0-14 semanas, segundo trimestre: 14-28 semanas, terceiro trimestre: à partir de 28 semanas.

Considera-se que a gestação é a termo ("tempo certo") quando atinge 37 a 41 ou 42 semanas, variando de acordo com a literatura.

# ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal consiste em assegurar o desenvolvimento adequado da gestação através do cuidado da saúde materna e fetal, proporcionando o parto de um recém-nascido saudável.

## **Os principais objetivos da assistência pré-natal são:**

- Cuidar das alterações físicas e/ou psíquicas próprias da gravidez;
- Prevenir, diagnosticar e tratar doenças próprias da gestação;
- Tratar intercorrências que possam afetar o bom andamento da gravidez;
- Oferecer suporte psicológico à gestante para o enfrentamento da maternidade, com foco no puerpério;
- Orientar a paciente com relação a alimentação, sono, hábitos intestinais, exercícios, sexualidade, uso de medicações ou outras instruções que se façam necessárias.
- Preparar os pais, oferecendo informações completas sobre o parto e o cuidados com o recém-nascido;

O início do acompanhamento pré-natal deve ser feito o mais precoce possível, tão logo se diagnostique a gestação, visando a uma adequada assistência, com foco no binômio mãe-bebê.

O número ideal de consultas a serem realizadas é controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). As grávidas com maiores riscos devem necessitar de um seguimento mais frequente.

De maneira geral, as consultas devem ser:

- mensais até a 32ª semana;
- quinzenais entre 32 e 36 semanas;
- semanais até o parto.

Vale ressaltar que não existe alta do pré-natal. Este só se encerra com o nascimento do bebê.

# CONSULTA DE PRÉ-NATAL

## Anamnese e Exame Físico

Em cada consulta, deverão ser realizados anamnese e exame físico minuciosos, respeitando-se as particularidades de cada trimestre da gravidez.

Durante a entrevista médica, alguns questionamentos são de fundamental importância, principalmente na primeira consulta. São eles: antecedentes pessoais, obstétricos, familiares, hábitos, sinais e sintomas na gestação atual. Nas avaliações subsequentes, prioriza-se sintomatologia e dúvidas existentes.

No exame físico geral, cabe verificar especialmente a pressão arterial (PA), o peso e a altura da mulher.

A avaliação gineco-obstétrica inclui exame clínico das mamas, além do abdômen gravídico e ausculta dos batimentos cardíacos fetais de acordo com a idade gestacional. O exame preventivo do câncer do colo do útero deve ser individualizado, podendo-se aproveitar a oportunidade da gestação para coletá-lo, quando indicado.



## Exames Complementares

Incluem exames laboratoriais e ultrassonográficos. À seguir, listamos os exames que devem ser solicitados de rotina em gestações de risco habitual, segundo o período gravídico.

1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
Hemograma	Hemograma	Hemograma
Tipagem sanguínea	TOTG 75 g	Sorologia toxoplasmose
Glicemia de jejum	VDRL	VDRL
VDRL	Sorologia toxoplasmose	Anti-HIV
Sorologia toxoplasmose	SU/ urinocultura	HBsAg
Sorologia citomegalovirus		Pesquisa de streptococo do grupo B
Sorologia rubéola		SU/urinocultura
HBsAg		
Anti-HBS		
Anti-HCV		
Anti-HIV		
TSH		
SU/ urinocultura		

Outros exames podem ser solicitados de acordo com a individualidade de cada paciente. A anamnese detalhada é essencial para auxiliar na solicitação de mais algum exame complementar.

# ULTRASSONOGRAFIA

O exame ultrassonográfico precoce, além de melhor determinar a idade gestacional, auxilia na detecção precoce de gestações múltiplas e de malformações fetais,

O saco gestacional pode ser observado por via transvaginal com apenas 4 a 5 semanas de gravidez e a atividade cardíaca é a primeira manifestação do embrião com cerca de 6 semanas gestacionais.

Recomenda-se que sejam feitos pelos menos os exames ultrassonográficos a seguir:

## 1º Trimestre

**Ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre com dopplerfluxometria das artérias uterinas.**

Deve ser realizada entre 11a e 14a semanas, de preferência na 12a semana, com o objetivo de rastrear síndromes e identificar pacientes com risco elevado para desenvolvimento de pre-eclâmpsia grave.

## 2º Trimestre

**Ultrassonografia morfológica de 2o trimestre com Dopplerfluxometria das artérias uterinas maternas e avaliação do colo uterino por via vaginal.**

O exame deve se realizado entre 20a e 24a semana, preferencialmente na 22a semana, tendo como finalidade avaliar problemas no feto. Nessa avaliação, a taxa de detecção de alterações estruturais ( por exemplo: físicas, cardíacas ou renais) está em torno de 80%. O estudo do fluxo das artérias uterinas maternas tem como objetivo identificar pacientes com risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia grave, assim como de identificar fetos com maior risco de crescimento intrauterino restrito. O objetivo de avaliar a medida do colo uterino é estimar o risco de parto prematuro.

## 3º Trimestre

**Ultrassonografia obstétrica com dopplerfluxometria**

Deve ser realizado entre 34 e 36 semanas e tem como objetivo avaliar o crescimento fetal, a quantidade de líquido amniótico e a placenta de acordo com o tempo de gestação. Utilizando as medidas fetais é possível estimar o peso fetal com uma margem de erro de 15 a 20% do peso real.



## Vacinas

A importância da vacinação na prevenção das doenças infecciosas é indiscutível e, nos últimos anos, seu uso em gestantes tem sido abordado com substancial interesse. Pesquisas têm sido realizadas com o intuito de evidenciar a segurança das diversas vacinas disponíveis no mercado, ainda que poucas sejam recomendadas como seguras no período gestacional.

### **Vacinas que devem ser feitas de rotina na gestação:**

- hepatite B (caso a mãe ainda não seja imune)
- tétano (Dt OU DTPA de acordo com a história vacinal da gestante)
- influenza

### **Vacinas que podem ser feitas na gravidez:**

- hepatite A
- raiva
- meningococo

## Avaliação Odontológica

Deve ser realizada em todas as gestações, mesmo em pacientes sem nenhuma queixa.

## Atividade Física

Sempre que possível, deve ser estimulada, havendo necessidade de individualização e adaptação. Recomenda-se evitar atividades com risco de quedas, traumas abdominais ou atividade física extenuante.

# FISIOTERAPIA DURANTE A GESTAÇÃO

Durante a gestação, ocorrem diversas adaptações no corpo da mulher que predisõem o surgimento de dores e disfunções. Assim, a Fisioterapia durante o período gestacional não é direcionada somente para as mulheres que desejam o parto vaginal, mas atua também na prevenção e tratamento de desordens, tais como dor na lombar, perda de urina, dor na relação sexual e câibras.

Nos atendimentos também são abordadas estratégias terapêuticas que proporcionam à gestante melhor percepção corporal e são realizadas atividades que visam potencializar suas habilidades musculares, preparando-a para a demanda corporal do parto e pós-parto.

Exercícios de mobilidade pélvica, exercícios respiratórios, Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), exercícios de fortalecimento muscular e estabilização da diástase (separação dos feixes do músculo reto abdominal) são alguns dos pontos principais trabalhados durante os atendimentos.



## Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP)

O TMAP é um recurso bastante utilizado na Fisioterapia Pélvica, sendo considerado padrão ouro para condições como a incontinência urinária de esforço, perda de urina em situações de aumento da pressão intra-abdominal, como tosse e espirro. Na gestação é bastante comum a presença de sintomas de perda urinária em situações diversas. Nos atendimentos são prescritos exercícios individualizados para cada mulher, a partir de uma avaliação específica, podendo associá-los ou não a outros movimentos corporais (exercícios de mobilidade pélvica, por exemplo).

## Exercícios Respiratórios

Na gestação ocorrem mudanças na mecânica respiratória devido ao aumento do volume do útero, sendo as principais:

- Deslocamento do diafragma (principal músculo da respiração) em torno de 5 cm para cima;
- Diminuição da capacidade de expansão da parede torácica e dos pulmões.

Essas modificações repercutem no padrão respiratório da gestante e por vezes podem causar sensação de falta de ar. Durante os atendimentos fisioterapêuticos são utilizadas técnicas específicas e exercícios respiratórios para auxiliar na redução desses sintomas, além de contribuir para o controle da ansiedade.

## Estabilização da Diástase

A diástase pode ser definida como a separação dos feixes do músculo reto abdominal. É uma adaptação corporal fisiológica, pois a barriga “cresce e estica” para acomodar o bebê. No entanto, o ideal é que a gestante mantenha a função muscular abdominal, necessitando para isso de avaliação e exercícios específicos. Durante os atendimentos, são realizados exercícios que utilizam a contração desses músculos, associados ou não a exercícios respiratórios e outros movimentos corporais. Um trabalho direcionado auxilia na estabilização da diástase e previne o surgimento de dores e disfunções causadas por fraqueza muscular abdominal.





## Preparação para o Parto Vaginal

No caso das gestantes que desejam o parto vaginal, estratégias como a massagem perineal e uso do Epi-no são bastante utilizadas. A massagem perineal é considerada um importante recurso que proporciona a dessensibilização e ganho de elasticidade perineal, objetivando prevenir lacerações, episiotomia e dor perineal pós-parto. Já o Epi-no é um dispositivo utilizado via intravaginal, o qual possui uma sonda inflável que gera alongamento da musculatura perineal e permite melhor percepção corporal do período expulsivo (saída do bebê) no parto vaginal.

Além disso, durante os atendimentos são trabalhados exercícios que poderão ser realizados durante o trabalho de parto e são treinadas posturas para o momento do nascimento, proporcionando uma vivência prévia da gestante com as diversas possibilidades posturais que poderá adotar no dia do seu parto.

A mulher e seu acompanhante também recebem orientações sobre o uso de recursos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto (bola suíça, banho quente, compressas mornas, massagens, dentre outros) e como usar o próprio corpo a seu favor durante esse momento.

Dessa forma, a Fisioterapia visa contribuir para uma melhor qualidade de vida da mulher na gestação, favorecendo sua funcionalidade e promovendo bem estar nessa fase tão especial da vida. Ressalta-se que a assistência é conduzida de forma personalizada, considerando os aspectos individuais e as preferências de cada gestante.

# ALIMENTAÇÃO NA GESTAÇÃO

Uma boa alimentação da mãe é fundamental ao bom desenvolvimento e saúde de mãe e bebê. Cada fase da gestação tem suas particularidades e, assim, nutrientes chaves para seu processo adequado. Vamos entender quais os nutrientes mais importantes para cada fase da gravidez.



## PRIMEIRO TRIMESTRE – Este é o desenvolvimento inicial do bebê.

É importante manter um adequado consumo de vitaminas e minerais através de uma boa alimentação rica em frutas, verduras e legumes de preferência orgânicos. Deve-se também evitar contaminantes: metais pesados (maquiagem, panelas de alumínio, fumo, perfume, desodorantes aerossol, etc), agrotóxicos (frutas e verduras não orgânicas e alguns industrializados), conservantes e corantes (industrializados), etc. É muito importante o consumo adequado de água. Nesta fase não é necessário adicional calórico extra. O ganho de peso nesta fase depende do peso pré-gestacional e deve ser acompanhado de forma individual.

**Suplementação:** Probióticos (bactérias boas para melhora do intestino e melhora da saúde urogenital); Polivitamínico (específico para cada paciente considerando exames e história clínica); Ômega-3 (rico em DHA);

## Intercorrências (principais sintomas e complicações):

- Azia: Evitar grandes volumes, líquido durante as refeições, não deitar após comer, não passar muito tempo sem se alimentar.
- Enjoo (hiperêmese): chá ou gelinho de gengibre, cheiro cítrico, não comer em excesso e nem ficar com fome, evitar alimentos gordurosos e quentes. Enzimas digestivas.
- Diurese excessiva: evitar pimenta, cafeína (café, chocolate) e estimulantes em geral.
- Falta de sono: Evitar telas 1 hora antes de dormir (celular e televisão), consumir alimentos fonte de fitomelatonina (abacate, cereja, abacaxi, cacau, banana, amendoim).

## SEGUNDO TRIMESTRE

### É o período de desenvolvimento estrutural do bebê.

Nesta fase se tem a formação de músculos e ossos. Assim, o consumo adequado de proteínas em TODAS as refeições (carne, peixes, frango, ovos, leite e derivados, feijões, castanhas, etc.); como também de Cálcio, silício e magnésio são fundamentais. Nesta fase a suplementação será de acordo com as queixas da paciente e iniciamos o uso de probióticos para a saúde materna e fetal para o momento do parto e puerpério.

### Intercorrências (principais sintomas e complicações):

- Diabetes gestacional: controle de doces e massas e fazer consumo de integrais e alimentos mais naturais;
- Infecção Urinária: consumo adequado de água e probióticos;
- Anemia: suplemento de ferro e outros nutrientes associados;
- Hemorroidas ou problemas circulatórios: melhora do funcionamento intestinal e alimentos ricos em óxido nítrico (amendoim, beterraba, folhas verde-escuras);
- Respiração ofegante: consumo de óxido nítrico e pode estar associado a anemia (deficiência de ferro) e ao ganho de peso;
- Estrias: melhora da hidratação, consumo adequado de colágeno e silício;

## TERCEIRO TRIMESTRE

### desenvolvimento final com crescimento e ganho de peso.

Nesta fase há o ganho dos últimos centímetros e ganho de peso do bebê. Há uma alta demanda de gordura de boa qualidade e proteína: consumo de abacate, azeite, castanhas, carnes magras, peixes, etc. O consumo adequado de ferro deve ser mantido para garantir as reservas do bebê e da mãe. Banhos de sol são interessantes também nos mamilos para estimular a vitamina D natural e produção de melatonina (efeito hidratante). Evitar consumo de grandes volumes para prevenir refluxo e azia.

#### **Intercorrências (principais sintomas e complicações):**

- Diabetes gestacional: alimentos integrais e controle de doces;
- Hipertensão e Pré-eclampsia: consumo de água, controle de sal e maior consumo de óxido nítrico;
- Ansiedade: distrair-se, tomar água e alimentos fonte de magnésio;
- Estrias: hidratação, silício e colágeno;
- Inchaço em membros inferiores: consumo de água, exercício, drenagem, evitar excesso de sal e açúcar;



# TRATAMENTO PSICOLÓGICO NA GESTAÇÃO

Na gestação ocorrem muitas modificações importantes, tais como físicas, o corpo da mulher passa por uma série de alterações e adaptações que lhe possibilitam acolher o bebê; sociais, a mulher adquire um novo papel, o de ser mãe, que traz consigo uma série de significados; emocionais, existe uma mistura de sentimentos ambivalentes que atravessam essa experiência em todos os trimestres da gestação.

A gestação é dividida por trimestre como forma de sistematizar, porém, não quer dizer que acontecerá nessa ordem para todas as mulheres. A intensidade das emoções varia de acordo com cada mulher, considerando a singularidade de cada uma.

## **Aspectos emocionais em cada trimestre:**

### **1º TRIMESTRE:**

O primeiro trimestre é marcado por sentimentos de querer e ao mesmo tempo não querer a gravidez, o medo de abortar geralmente é muito presente, diante de um feto que ainda não é sentido, atravessado pela sensação que o feto ainda não está preso no útero.

Ao mesmo tempo, existem oscilações de humor, as primeiras mudanças físicas começam a ocorrer, ainda discretas no corpo físico, mas marcadas por enjoos, sonolências, aversões a alguns alimentos, hipersonia.

Diante de todas essas mudanças, e considerando que para algumas, a ideia de estar grávida ainda está sendo construída, é o momento que, muitas vezes, é feito o comunicado da gravidez, exigindo que essa mulher se aproprie de algo que ainda está em construção.

### **2º TRIMESTRE:**

No segundo semestre, as emoções tendem a ficar mais estabilizadas, diante da percepção do movimento do bebê. Há uma tendência de uma maior aceitação da gravidez e uma personificação do bebê (carinhoso, agitado, agressivo). É marcado por uma ansiedade, preocupação de que seu corpo não volte a ser como antes.

Existe uma alteração do desejo e desempenho sexual. Pode gerar no companheiro (a) uma sensação de sentir pelo ventre da mulher, medo de perder sua posição para o "intruso", receio de ser exigido demais.



## 3º TRIMESTRE:

O terceiro trimestre é marcado por muitos medos e receios do que estar por vir, a ansiedade tende a aumentar. Em relação ao parto, com expressão do medo da morte e da dor, medo de ficar com a vagina alargada para sempre; medo de não conseguir amamentar ou da dor que esse momento pode gerar, medo de não ter leite o suficiente; medo de ter um filho com má formação;

É o momento em que há muitas queixas dos desconfortos físicos. Ao mesmo tempo que há uma vontade de que a gestação termine logo, existe um desejo de que o bebê permaneça na barriga.

# PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO (PNP)

A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, as quais podem refletir diretamente em sua saúde mental.

Diante disso, é importante que a mulher tenha um acompanhamento psicológico nesse período, como o pré-natal psicológico.

**FOCO DO PNP: cuidar da saúde emocional da gestante**

## COMO:

- Proporcionando um espaço de escuta especializada para acolhimento dos sentimentos ambivalentes tão comuns nessa fase.
- Oferecendo um trabalho de prevenção de possíveis adoecimentos na gestação e pós-parto.
- Orientando e informando sobre temáticas importantes dessa fase em busca de uma conscientização nas escolhas da gestante na construção de um parto possível, uma amamentação possível, um puerpério possível.



# REFERÊNCIAS

Baracho E. Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

Dieb AS, Shoab AY, Nabil H, et. al. Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. Int Urogynecol J 2019; 31: 613-619.

Woodlev SJ, Boyle R, Cody JD, Morkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Ver. 2017, Issue 12. Art No: CD007471.

Morkved S; Bo K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. Br J Sports Med. 2014; 48(4):299-310..

Arrais, A. & Araújo, T. (2016). Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. Rev. SBPH vol.19 no. 1, Rio de Janeiro.

Arrais, A. et. Al. (2012). Grupo de Pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. Encontro Revista de Psicologia, vol. 15, n.22.

Maldonado, M.T. Nós estamos grávidos. São Paulo : Integrare Editora, 2010.

---

## Para saber mais, entre em contato conosco!

Rua Monsenhor Bruno, 1153 (Sala 220) - Aldeota, Fortaleza - CE  
clnicasalvata.com.br | clinicasalvata@gmail.com

 (85) 3244.7930

 (85) 98787.7653

 @clnicasalvata

 @clnicasalvata

### Diretora Técnica:

Kathiane Lustosa CRM: 11531 | RQE: 6694

