



PEQUENOS DISTÚRBIOS DA GRAVIDEZ

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Decorrem das modificações fisiológicas do organismo materno, e não necessariamente necessitam de tratamento.

ARTRALGIAS

- Resultam da diminuição da estabilidade articular por relaxamento dos ligamentos decorrentes da embebição gravídica pela ação da progesterona, e da sobrecarga da bacia e dos membros inferiores por aumento de peso e adaptação postural da gestante.
- Podem ser induzidos ou agravados por movimentos bruscos, vícios posturais ou permanência em posições que forcem as articulações.
- Conduta:
 - Correção da postura.
 - Evitar movimentos bruscos.
 - Praticar exercícios físicos e de relaxamento (ex.: hidroginástica, ioga).

CÃIMBRAS

- Espasmos musculares involuntários e dolorosos que acometem principalmente os músculos da panturrilha. Mais comuns à noite (início do período de repouso) ou pela manhã (início do período de vigília, despertar). Induzidas geralmente por estiramento voluntário, intenso e/ou súbito, dos músculos comprometidos (ato de espreguiçar).
- Acredita-se resultar de uma acidose local, decorrente da diminuição de cálcio e acréscimo de fósforo na circulação materna associados à estase venosa nos membros inferiores por compressão das veias ilíacas e cava inferior pelo útero.
- Conduta:
 - Evitar o alongamento muscular excessivo ao acordar, em especial dos pés.
 - Evitar ortostatismo e a posição sentada por longos períodos na gestação avançada.
 - Nas crises: calor local + massagens na perna + movimentação passiva de extensão e flexão do pé.
 - Diminuir a ingestão de fósforo pela redução no uso leite e suplementos dietéticos (*fosfato de cálcio*).
 - Tratamento medicamentoso (resultados duvidosos)
 - *Hidróxido de alumínio* após as refeições para reduzir a absorção de fósforo. (Pode causar ou agravar constipação intestinal)
 - *Carbonato de cálcio* para aumentar a ingestão de cálcio.

CEFALÉIA

- Decorrente da vasodilatação e edema cerebral por ação da progesterona, e da diminuição da força coloidosmótica intravascular pela hemodiluição fisiológica da gravidez. Mais intensa em pacientes com história prévia de enxaqueca. Agravada por hipoglicemia, calor e fadiga. Intensificada pela ansiedade com a aproximação do parto.

- Conduta:
 - Aumentar a ingestão hídrica.
 - Alimentar-se em períodos regulares e curtos (a cada 3 horas).
 - Evitar ambientes fechados, abafados e exposição intensa ao sol/calor.
 - Tratamento medicamentoso (analgésicos comuns):
 - *Paracetamol*: 500 a 750 mg, VO, até de 4/4 horas.
 - Medicamentos utilizados para tratamento da enxaqueca estão **contraindicados**.

CONGESTÃO NASAL E EPISTAXE

- Resultam da embebição gravídica da mucosa nasal provocada pelos hormônios esteroides (vasodilatação, aumento da vascularização e edema do tecido conjuntivo).
- Conduta:
 - Congestão: instilação nasal de soro fisiológico. Casos extremos: vasoconstrictores tópicos (sistêmicos estão contraindicados).
 - Epistaxe: leve compressão na base do nariz. Casos mais graves: encaminhar ao especialista.

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

- Distúrbio funcional caracterizado pela dificuldade rotineira na exoneração dos intestinos pelo prolongado intervalo entre as evacuações (>72h) ou pela consistência aumentada das fezes.
- É ocasionada pela hipotonia gastrointestinal devido à ação inibidora da progesterona sobre a contratilidade da fibra muscular lisa, dificultando a peristalse. O retardo na progressão do bolo alimentar pelos intestinos possibilita a maior reabsorção de líquidos, e consequente aumento da consistência das fezes. Pode agravar doença hemorroidária previamente existente.
- Conduta:
 - Tratamento dietético
 - Prescrever alimentos que formam resíduos (legumes, verduras, frutas cítricas, mamão, ameixa).
 - Ingestão liberal de água.
 - Insucesso do tratamento dietético
 - Reguladores da função intestinal (concentrados de fibras vegetais pela manhã)
 - Caso não melhore: laxativo à base de *óleo mineral* ao deitar.

EDEMA

- Em geral surge no 3º trimestre da gravidez, limitando-se aos membros inferiores e, ocasionalmente, às mãos. Desaparece pela manhã e acentua-se ao longo do dia; e piora com ortostatismo prolongado e deambulação. Deve-se atentar para a possibilidade do edema patológico, associado à hipertensão, sinal importante de pré-eclâmpsia.
- O extravasamento de fluidos para o espaço extravascular é ocasionado por: aumento da permeabilidade capilar (ação dos esteroides sobre a parede dos vasos), aumento do volume plasmático (com diminuição intravascular da força coloidosmótica) e aumento da pressão intravascular e da estase sanguínea nos membros inferiores (compressão das veias ilíacas e cava inferior pelo útero gravídico).
- Conduta:
 - Evitar a posição sentada por longo período e o ortostatismo prolongado.
 - Repouso periódico em decúbito lateral e/ou com os membros inferiores elevados.
 - Uso de meia elástica. (*Colocá-las sempre com os membros inferiores elevados por um mínimo de 10 minutos para evitar agravamento dos sintomas*).
 - Não prescrever diuréticos nem dieta hipossódica.

ESTRIAS

- Lesões dermatológicas que aparecem na 2ª metade da gestação, localizadas no abdome inferior, região glútea, coxas e mamas. Surgem como lesões lineares, levemente pruriginosas, avermelhadas e hipertróficas, e evoluem com aspecto hipocrômico e atrófico.
- Resultam de predisposição genética, além de alterações do colágeno (por aumento da atividade suprarrenal e elevação do cortisol livre) e efeito físico da distensão e rotura do tecido conjuntivo (formação de área cicatricial).
- São agravadas por situações que provocam hiperdistensão da pele, como macrosomia fetal, gestação múltipla, polidramnia e ganho ponderal excessivo.
- Conduta:
 - Evitar ganho ponderal súbito e/ou excessivo.
 - Massagens locais e cremes hidratantes não mostram resultados satisfatórios.
 - Ácido retinóico (tratamento de escolha de estrias recentes) é formalmente **contraindicado** na gravidez e na amamentação.

GENGIVORRAGIA

- Hemorragia espontânea produzida na gengiva, causada pela congestão da mucosa oral. Pode complicar com hipertrofia gengival e doença periodontal.
- Conduta:
 - Higienização delicada com escova de cerdas macias.
 - Bochechos com solução antisséptica.
 - Encaminhamento ao odontologista.

HEMORRÓIDAS

- Dilatação varicosa das veias anorretais submucosas. Ocorrem devido à pressão venosa persistentemente elevada no plexo hemorroidário, causada pelo aumento do volume uterino e/ou pela presença de constipação intestinal. Causa dor, edema e sangramento. Pode complicar com trombose hemorroidária aguda, fissura anal e abscesso perianal. Diagnóstico baseado na história clínica e no exame físico.
- Conduta:
 - Prevenir e tratar a constipação intestinal.
 - Evitar a permanência na posição sentada por longos períodos.
 - Orientar uso de anestésicos tópicos e compressas úmidas aquecidas.
 - Tratamento cirúrgico não está indicado na gestação. Exceção feita nos casos de trombose da veia retal, nos quais pode ser realizada a remoção do coágulo sob anestesia local.

NÁUSEAS E VÔMITOS

- Sintoma mais comum da 1ª metade da gravidez. Incide na gestação inicial, podendo persistir até o início do segundo trimestre. Em 20% das gestantes permanece durante toda a gestação. 1 a 3% complicam com a forma grave, denominada hiperêmese gravídica. Quando isso ocorrer deve-se referenciar a gestante para um serviço de alto risco.
- Sua etiologia é multifatorial; no entanto, os níveis elevados de beta-hCG e estrogênio são tidos como os grandes responsáveis pelos sintomas.
- Conduas gerais:
 - Oferecer suporte emocional
 - Orientar dieta fracionada
 - Evitar frituras, alimentos gordurosos, com odores fortes ou muito temperados.
 - Preferir alimentos sólidos e ricos em carboidratos (biscoitos, geléia de frutas).
 - Aumentar ingestão de líquidos, preferencialmente gelados, nos intervalos das refeições.
 - Evitar deitar-se após as grandes refeições.

- Tratamento medicamentoso:
 - Diferenciar os sintomas quanto à sua apresentação clínica
 - Sintomas vestibulares respondem melhor a anti-histamínicos e anticolinérgicos
 - Doxilamina + Piridoxina (10 mg): terapia de primeira linha. Iniciar com a dose de 2 comprimidos ao deitar, um pela manhã e um à tarde. Orientar a redução gradual da dose para evitar a recorrência dos sintomas após a interrupção.
 - Dimenidrinato + Piridoxina (50 a 100 mg) a cada 4h, numa dose máxima de 400 mg/dia, também apresenta boa eficácia.
 - Sintomas viscerais apresentam melhor resposta à terapia com antagonistas dopaminérgicos e serotoninérgicos.
 - Metoclopramida 5 a 10 mg, via oral, 3x/dia.
 - Ondansetrona 4 a 8 mg, via oral ou sublingual.
 - As duas medicações acima citadas também estão disponíveis para uso endovenoso, caso necessário.
- Terapia não-farmacológica:
 - Gengibre em cápsulas, 250 mg via oral, 4x/dia.
 - Acupuntura: utilizada em casos de náuseas persistentes.

PIROSE

- Sintoma muito comum na gestação, frequentemente no terceiro trimestre. O aumento do volume uterino, que desloca e comprime o estômago, associado ao relaxamento do esfíncter esofágico, levam ao refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago, causando a pirose. A sintomatologia geralmente é leve e aliviada pelas medidas comportamentais.
- Conduta:
 - Refeições ligeiras e frequentes
 - Evitar alimentos gordurosos
 - Ingerir líquido gelado durante a crise.
 - Evitar deitar logo após as refeições
 - Manter a cabeceira da cama elevada.
 - Terapia medicamentosa (caso necessário):
 - Hidróxido de alumínio ou magnésio, após as refeições e ao deitar.
 - Bloqueadores H2 e inibidores da bomba de prótons.
 - Não utilizar bicarbonato de sódio.

SÍNDROME DOLOROSA

- Pode ser abdominal baixa ou lombossacra. A primeira é descrita como sensação de peso no baixo ventre e na prega inguinal, em virtude da pressão do útero grávido nas estruturas pélvicas de sustentação e do relaxamento das articulações da bacia.
- A dor lombar, em diferentes graus, acomete a maioria das gestantes. Cerca de 1/3 destas, apresenta dor grave, interferindo na vida social e profissional. Tem origem na embebição das articulações sacroilíacas e no espasmo muscular decorrente de alterações posturais (lordose exagerada)
- Conduta:
 - Correção da postura, uso de cintas apropriadas.
 - Evitar ortostatismo e posição sentada por períodos prolongados
 - Orientar períodos de descanso durante o dia para relaxar a musculatura.
 - Massagens especializadas, acupuntura e exercícios de relaxamento (ex.: ioga e hidroginástica) são benéficos.
 - Casos mais resistentes: analgésicos e antiinflamatórios.

TONTEIRAS E LIPOTÍMIAS

- Ocorrem devido à vasodilatação (efeito da progesterona) e à estase sanguínea nos membros inferiores e territórios esplâncnico e pélvico. Essas alterações reduzem o débito cardíaco, a pressão arterial e o fluxo cerebral, causando os sintomas. A hipoglicemia também pode contribuir para o distúrbio.
- Conduta:
 - Orientar refeições frequentes, evitando jejum por mais de 2 horas.
 - Desaconselhar ambientes fechados, quentes e mal ventilados.
 - Evitar o ortostatismo prolongado.
 - Em casos recorrentes recomendar o uso de meias elásticas (favorecem o retorno venoso).
 - Evitar decúbito dorsal (relacionado à síndrome de hipotensão supina no 3º trimestre por compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico)

VARICOSIDADES

- Ocorrem devido a predisposição genética, agravada pelo ortostatismo prolongado e pela própria gestação. Tendem a piorar com a evolução da gravidez e como aumento de peso. Causam desconforto vespertino, dor, edema, ulcerações; podem complicar com tromboflebite e flebotrombose.
- Conduta:
 - Evitar ortostatismo ou permanecer sentada por períodos prolongados.
 - Recomendar repouso periódico com membros inferiores elevados e uso de meias elásticas.
 - Tratamento cirúrgico não está indicado na gestação. Em casos graves, pode ser necessária intervenção com injeção ou ligadura.
 - Atentar para a presença de varizes vulvares extensas que podem sangrar durante o parto.

LEITURA SUGERIDA

- CHAVES NETTO, H.; SÁ, R.A.M.; OLIVEIRA, C.A. Gemelidade. In: CHAVES NETTO, H.; SÁ, R.A.M.; OLIVEIRA, C.A. **Manual de condutas em obstetria**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2011. p.17-20.
- MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. Discinesias. In: MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. **Rezende: obstetria fundamental**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 163-167.