



PROFESSORES:
BIANCA DARGAM GOMES VIEIRA,
VALDECYR HERDY ALVES, DIEGO
PEREIRA RODRIGUES, JOYCE
GONÇALVES BARCELLOS

ALUNOS: ALICE DE OLIVEIRA
BALULA, ALEXIA DA SILVA,
GIOVANNA DE OLIVEIRA
MARTELOTTI, LUANA FARIA
BARBOSA, JOÃO PEDRO COELHO
MARIANO, RENATA RIBEIRO
VILLAÇA E THAMires RICARDO
DA SILVA.



DIABETES GESTACIONAL

Caracteriza-se pelo aumento do açúcar no sangue, diagnosticado durante a gravidez. Geralmente desaparece após o parto, mas pode retornar anos depois. Os sinais mais comuns são: eliminação de grandes quantidades de urina, sede e fome excessivas e perda involuntária de peso.

Os exames mais utilizados são: glicemia em jejum, teste oral de tolerância à glicose e glicemia casual. É extremamente importante que a Diabetes Gestacional seja detectada o mais cedo possível.

O que fazer?

A gestante deve manter um estilo de vida saudável, com alimentação balanceada e prática regular de atividade física, além da suspensão do fumo. É fundamental manter as consultas e exames de pré-natal em dia.

INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO (ITUS) NA GESTAÇÃO

São infecções causadas pela entrada e multiplicação de micro-organismos no trato urinário, podendo causar dor ao urinar, necessidade de urinar com frequência e, em casos mais graves, febre alta, calafrios e dor na região dos rins.

Durante a gestação, as ITUs se tornam mais frequentes devido às mudanças hormonais, que aumentam a produção de urina, diminuem o ritmo das contrações dos ureteres e podem favorecer a presença de glicose na urina.

O que fazer?

Ao perceber os sintomas, a gestante deve procurar uma unidade de saúde para realizar exame de urina (urocultura) e iniciar o tratamento com os antibióticos prescritos.

Em casos mais graves, como febre alta, calafrios e dor nos rins, deve ser encaminhada ao hospital de referência.

SE IDENTIFICAR SINTOMAS
COMO ESSES, PROCURE UMA
UNIDADE DE SAÚDE.



SINAIS DE ALERTA NA GESTAÇÃO

CONHEÇA OS SINAIS
E SINTOMAS PARA
AGIR O QUANTO
ANTES.

PRÉ-ECLÂMPSIA

Síndrome hipertensiva associada à proteinúria, que se manifesta em gestantes previamente normotensas, após a 20^a semana de gestação. Também caracterizada pré-eclâmpsia quando na ausência de proteinúria, ocorre disfunção de órgãos-alvo.

Sinais e sintomas:

Hipertensão Arterial >140x90mmHg

Proteinúria- excreção de 0,3g ou mais de proteínas em urina de 24h

Pré-eclâmpsia por disfunção de órgãos-alvo:

Neurológico: Cefaleia, distúrbios visuais (escotoma e fotofobia), rebaixamento do nível de consciência (sineclâmpsia), acidente vascular cerebral

Hepático: dor abdominal (epigástrico ou hipocôndrio direito)

Síndrome de HELLP: hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia.

O que fazer? Para prevenção da pré-eclâmpsia recomenda-se hábitos de vida saudáveis, como por exemplo: alimentação balanceada, contendo legumes, verduras, proteínas, frutas. Prática de exercícios físicos. Método farmacológico recomendado é o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) introduzido entre a 12^a e 16^a semana de gestação. E a suplementação com Cálcio, destinado a prevenção da pré-eclâmpsia.

SANGRAMENTO VAGINAL

Primeira metade da gestação:

Abortamento: Caracterizada por perda sanguínea e cólicas na região do epigástrico. Sendo necessário exame especular e ultra-sonográfico.

Gestação Ectópica: Sangramento vaginal, dores no baixo ventre. Realizar exame especular, toque vaginal e ultra-sonografia.

Doença trofoblástica gestacional: sangramento vaginal intermitente, indolor, pode estar acompanhado da eliminação de vesículas (patognomônico), hiperêmese. Diagnóstico por exame ultra-sonográfico.

Segunda metade da gestação:

Placenta prévia: perda sanguínea vaginal vermelha viva, não acompanhada de dor. Exame especular e ultra-sonográfico.

Descolamento prematuro da placenta: Dor abdominal súbita de intensidade variável, perda sanguínea vermelha escura. Fazer exame obstétrico.



DIMINUIÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS

Os movimentos fetais estão relacionados a constatação de vida, esses devem ser fortes, frequentes e rítmicos.

O que fazer?

A gestante pode realizar o controle diário de movimentos fetais (mobilograma), que consiste em conseguir registrar o mínimo de 6 movimentos fetais no período de 1 hora. Caso não seja constatado os movimentos, repetir o registro. E se persistir, procurar unidade de pronto-atendimento obstétrico.

Cardiotocografia (CTG) para monitoramento dos batimentos cardíacos fetais, que registra FC, movimento fetal e contração uterina.

HIPERÊMSE

Causada por aspectos emocionais e pela adaptação hormonal, a hiperêmese caracteriza-se por vômitos contínuos e intensos que impedem a alimentação da gestante, ocasionando desidratação, diminuição da quantidade de urina produzida, perda de peso e alterações metabólicas.

Em casos mais graves, pode provocar insuficiência hepática, renal e neurológica. Também pode estar associada à gestação múltipla, pré-eclâmpsia e diabetes.

O que fazer?

A gestante pode procurar apoio psicológico e também o acompanhamento de um profissional para reorientação alimentar. Em casos mais graves, podem ser prescritos medicamentos antieméticos (usados para tratar ou prevenir náuseas e vômitos).

Se a gestante não responder ao tratamento, deve procurar uma unidade de saúde.