



Obstetrícia: Da Gestação ao Puerpério

AULA 4 · 18/03/2026

Conteúdo Programático

01

Fisiologia Inicial

Ovulação, fecundação e nidação

02

Fisiologia da Gestação

Adaptações maternas e desenvolvimento fetal

03

Patologias Obstétricas

Sangramentos e intercorrências por trimestre

04

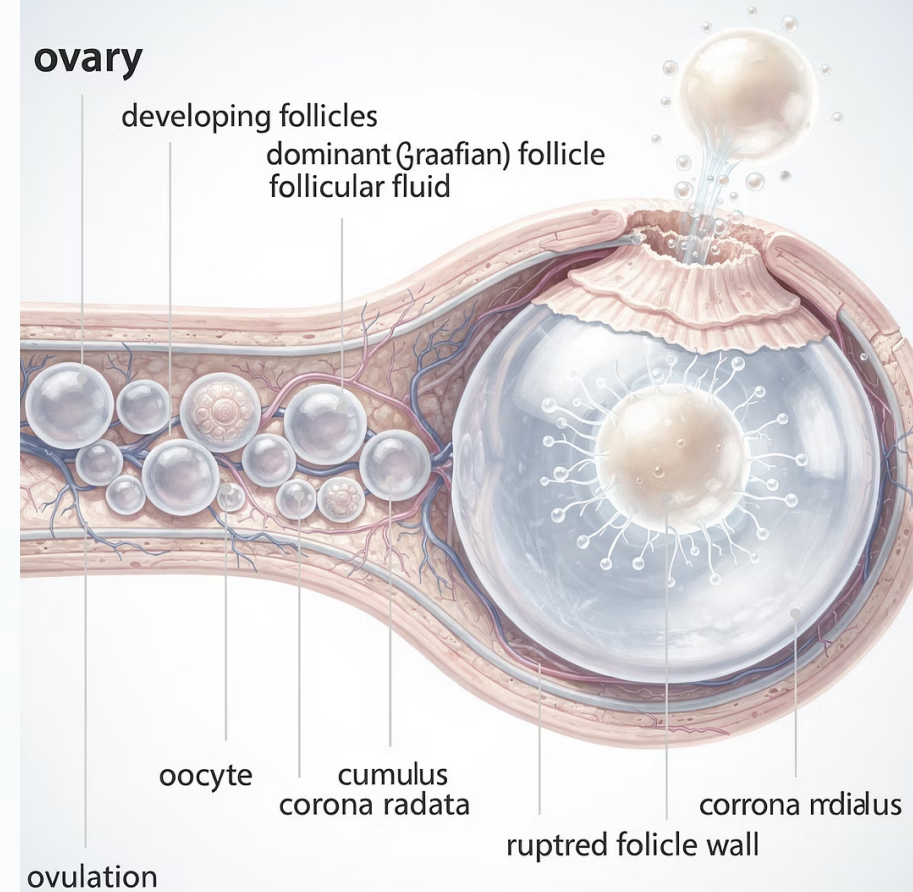
Puerpério e Lactação

Fisiologia e patologias do pós-parto

CAPÍTULO 1

Fisiologia Inicial

Do ovário ao embrião: os primeiros passos da vida humana.



Processo de Ovulação

1

Ciclo Hormonal

FSH estimula o crescimento dos folículos; pico de **LH** desencadeia a maturação final e o rompimento do folículo.

2

Rompimento do Folículo

Ocorre aproximadamente no **14º dia** de um ciclo regular de 28 dias. O folículo de Graaf maduro se rompe, liberando o ovócito secundário.

3

Captação Tubária

O ovócito é captado pelas **fímbrias**, estruturas semelhantes a dedos na extremidade da tuba uterina, que o direcionam para o interior da tuba.

Fecundação

Onde ocorre?

Na **ampola da tuba uterina**, a porção mais larga e distal da tuba.

Capacitação Espermática

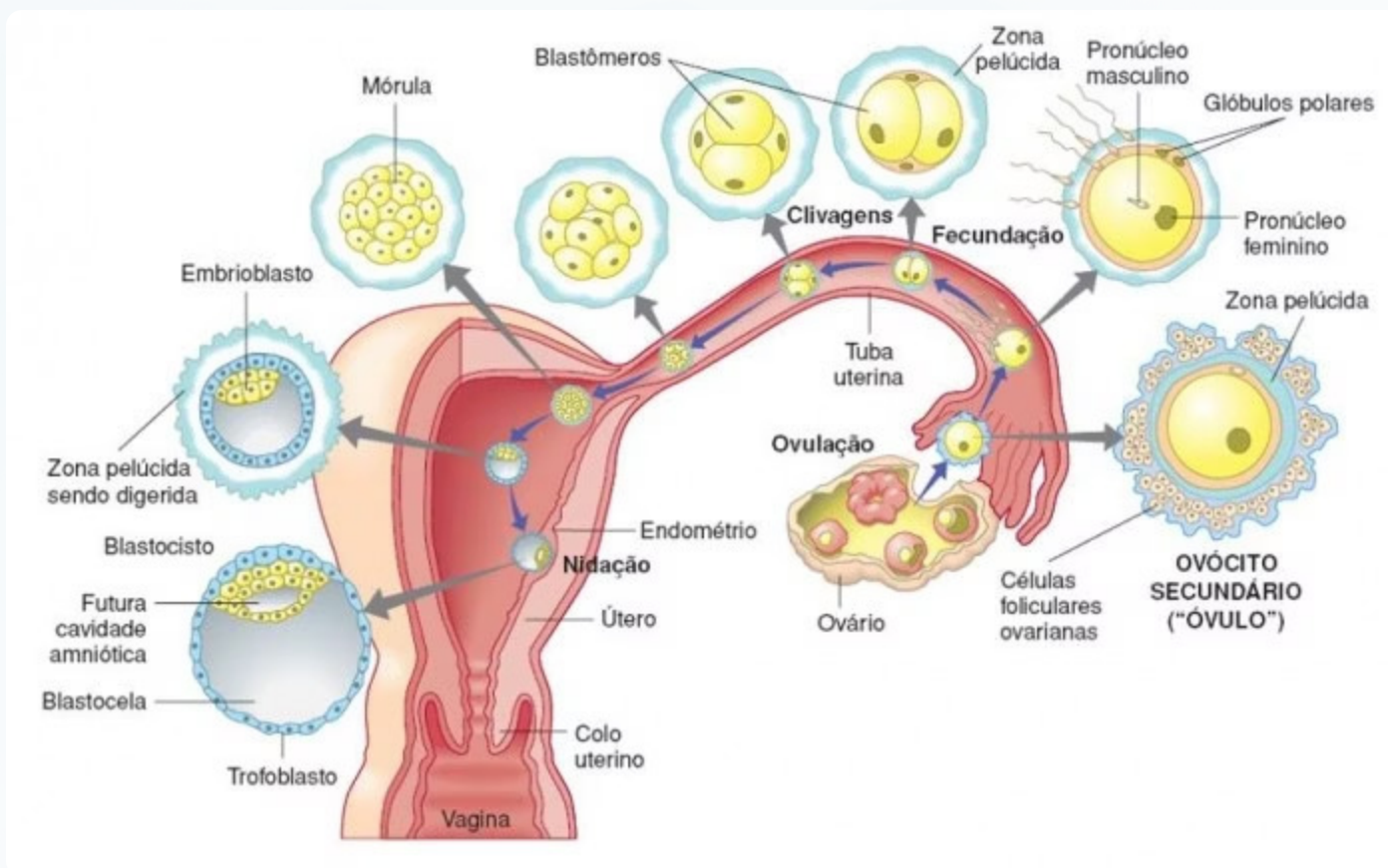
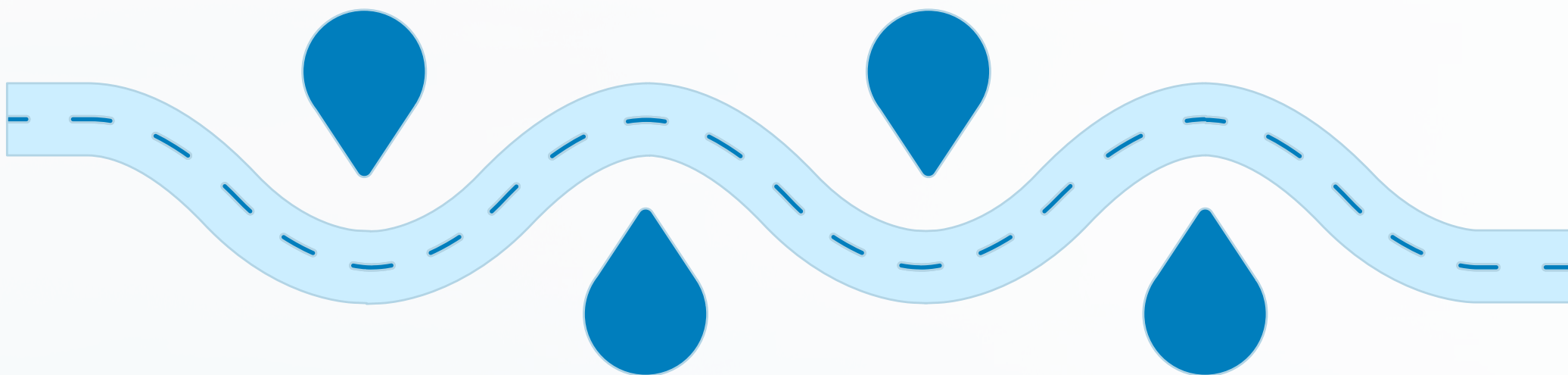
Os espermatozoides passam por capacitação no trato genital feminino, tornando-se aptos a penetrar o óvulo.

Formação do Zigoto

Um único espermatozoide penetra o óvulo e seus núcleos se fundem, formando o **zigoto** — a primeira célula do novo indivíduo, com **46 cromossomos**.



Nidação



A nidação marca o início da produção de **hCG** (gonadotrofina coriônica humana), o hormônio detectado nos testes de gravidez. O endométrio, em fase secretora, está preparado para receber o blastocisto.



CAPÍTULO 2

Fisiologia da Gestação

Adaptações maternas e desenvolvimento fetal trimestre a trimestre.

Adaptações Cardiovasculares e Respiratórias

Cardiovascular

- Volume sanguíneo: **+40-50%**
- Débito cardíaco: **+30-50%**
- PA diminui no 2º trimestre
- FC aumenta **10-20 bpm**
- Edema por pressão venosa elevada

Respiratório

- Ventilação minuto: **+40%**
- Capacidade residual funcional diminuída
- Dispneia leve comum pela elevação do diafragma

Gastrointestinal

- Náuseas e vômitos comuns no 1º trimestre
- Estrogênio promove crescimento uterino e mamário
- hPL influencia metabolismo de glicose e lipídios
- Prolactina prepara as mamas para lactação

1º Trimestre: Organogênese (0–12 semanas)

→ Formação dos Órgãos

Período de **organogênese**: formação de todos os órgãos e sistemas. Tubo neural fecha até a **4ª semana**; coração bate a partir da **6ª semana**.

→ Maior Risco

Período de maior vulnerabilidade para **malformações congênitas**. Formação dos membros ocorre nesta fase.

→ Tamanho ao Final

Aproximadamente **6–9 cm** e **15–30 g**.



2º Trimestre: Crescimento Rápido (13–26 semanas)

Movimentos Fetais

Percebidos pela mãe entre **18–22 semanas**.

Vernix Caseoso

Formação da camada protetora da pele fetal.

Desenvolvimento Pulmonar

Início da maturação dos pulmões.

Tamanho ao Final

30–35 cm e 600–900 g.



3º Trimestre: Maturação Final (27–40 semanas)



Maturação Pulmonar

Produção de **surfactante** completa; essencial para a respiração extrauterina.



Ganho de Peso

Acúmulo acelerado de gordura subcutânea e crescimento rápido.



Sistema Nervoso

Maturação do sistema nervoso central.



Posição Cefálica

Feto assume posição de cabeça para baixo.
Ao nascer: **48–52 cm** e **2.500–4.000 g**.

CAPÍTULO 3

Patologias Obstétricas e Sangramentos

Sangramentos podem ocorrer em qualquer trimestre e exigem avaliação médica imediata.



Sangramentos do 1º Trimestre

Sangramento vaginal antes de **12 semanas** de gestação.

Abortamento Espontâneo

- Incidência: **15–20%** das gestações
- Tipos: ameaça, inevitável, incompleto, completo, retido
- Sinais: sangramento + dor tipo cólica
- Conduta: observação ou esvaziamento uterino

Gravidez Ectópica

- Implantação fora do útero (**95% tubária**)
- Incidência: **1–2%** das gestações
- Sinais: dor abdominal, sangramento escuro, amenorreia
- Conduta: cirúrgica ou metotrexato

Mola Hidatiforme

- Proliferação anormal do trofoblasto
- Útero maior que a IG; beta-hCG muito elevado
- Conduta: esvaziamento uterino + seguimento com beta-hCG

Gravidez Ectópica: Atenção Especial

⚠️ Emergência

A **ruptura** da gravidez ectópica é uma emergência com risco de hemorragia interna grave e óbito materno.

Diagnóstico

Ultrassom + beta-hCG sérico.

Centros de Força

Genésico



Sangramentos do 2º Trimestre

Sangramento vaginal entre **12 e 24 semanas** de gestação.

Placenta Prévia

- Placenta cobre parcial ou totalmente o colo uterino
- Sangramento **vermelho vivo, indolor**, recorrente
- Diagnóstico: ultrassom transvaginal
- Conduta: repouso, corticoide, cesárea programada
- Centros de Força: Genésico

Descolamento Prematuro de Placenta (DPP)

- Separação da placenta antes do parto
- Sangramento **escuro, dor intensa**, útero tenso
- Fatores de risco: hipertensão, trauma, cocaína
- Pode evoluir para **CIVD**
- Conduta: **emergência**, parto urgente

Placenta Prévia vs. DPP: Comparativo

Placenta Prévia

- Sangramento vermelho vivo, indolor e recorrente
- Placenta cobre parcial ou totalmente o colo uterino
- Diagnóstico: ultrassom transvaginal
- Conduta: repouso, corticoide, cesárea programada

DPP — Descolamento Prematuro de Placenta

- Sangramento escuro com dor intensa e útero tenso
- Separação da placenta antes do parto
- Fatores de risco: hipertensão, trauma, cocaína
- Pode evoluir para CIVD
- Conduta: emergência obstétrica, parto urgente

O diagnóstico diferencial entre Placenta Prévia e DPP é fundamental: enquanto a Prévia apresenta sangramento indolor, o DPP cursa com dor intensa e útero hipertônico, configurando emergência obstétrica.

Sangramentos do 3º Trimestre

Sangramento vaginal após **24 semanas** de gestação.

Placenta Acreta

Invasão anormal da placenta no miométrio. Tipos: acreta, increta, percreta (conforme profundidade). Risco de **hemorragia grave no pós-parto**. Conduta: planejamento pré-natal; histerectomia pode ser necessária.

Rotura Uterina

Ruptura da parede uterina, mais comum em úteros com cicatriz (ex: cesárea anterior). Sinais: dor intensa, perda do tônus uterino, sofrimento fetal. **Emergência obstétrica:** laparotomia de urgência.

Hiperêmese Gravídica



Definição

Náuseas e vômitos **intensos e persistentes**, levando a desidratação, desequilíbrio eletrolítico e perda de peso **>5%** do peso pré-gestacional.

Tratamento

- Hidratação venosa
- Antieméticos
- Suporte nutricional

📄 Centros de Força: **Centro Gástrico**

Pré-Eclâmpsia

Definição

Hipertensão arterial + proteinúria após 20 semanas. Sinais de gravidade: cefaleia, alterações visuais, dor epigástrica.

Síndrome HELLP

Forma grave: **Hemólise** + **Enzimas hepáticas** elevadas + **pLaquetopenia** (Low platelets).

Tratamento

Controle pressórico, **sulfato de magnésio** para prevenir convulsões. O parto é a **cura definitiva**.

☐ Centros de Força: **Centro Cardíaco, Gástrico, Centro Frontal**



Diabetes Gestacional

Definição

Intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez durante a gestação.

Diagnóstico

Teste Oral de Tolerância à Glicose (**TOTG**).

Centros de Força

Gástrico.

Tratamento

- Dieta e exercício físico
- Insulina se necessário

Riscos

- **Macrossomia fetal** (bebê grande)
- Hipoglicemia neonatal



Ameaça de Parto Prematuro



Definição

Contrações uterinas regulares com modificações cervicais antes de **37 semanas** de gestação.



Tratamento

Tocolíticos para inibir contrações; **corticoide** para maturação pulmonar fetal; antibioticoterapia se houver infecção.



Centros de Força

Genésico

Pseudociese (Gravidez Psicológica)

Condição rara na qual uma mulher não grávida desenvolve a crença de estar grávida, acompanhada de sinais e sintomas físicos objetivos, na ausência de gestação confirmada. Difere da gravidez delirante, que se caracteriza apenas pela crença fixa sem manifestações físicas.

Manifestações Clínicas

- Distensão abdominal
- Aumento das mamas e galactorreia
- Amenorreia ou hipomenorreia
- Sensação subjetiva de movimentos fetais
- Pigmentação cutânea
- Dores de parto na data esperada

Nota: Os sintomas físicos são reais e objetivos, não simulados.

Fisiopatologia

Resulta de uma complexa interação neuroendócrina:

- Aumento da atividade do sistema nervoso simpático
- Disfunção das vias catecolaminérgicas do SNC
- Diminuição da inibição por feedback de esteroides sobre o GnRH
- Perfil endócrino semelhante à SOP e depressão
- Hiperprolactinemia e alterações em GH, testosterona e estradiol

Epidemiologia e Fatores Psicológicos

Epidemiologia

Já representou 1 em 250 gestações pós-Segunda Guerra; hoje é extremamente rara, devido à menor pressão sociocultural sobre a maternidade.

Fatores Psicológicos

Associada a infertilidade, sofrimento psíquico intenso e comorbidades como depressão maior ou esquizofrenia. Classificada no DSM-5 como *"outro transtorno de sintomas somáticos especificado"*.

Diagnóstico e Tratamento

Diagnóstico

Teste de gravidez negativo e ausência de feto na ultrassonografia. A paciente pode apresentar resistência em aceitar o resultado devido à distorção da realidade.

Tratamento

Abordagem multidisciplinar envolvendo suporte psicológico e saúde reprodutiva. O manejo deve ser sensível aos fatores psicodinâmicos individuais para promover a aceitação do diagnóstico.



CAPÍTULO 4

Puerpério e Lactação

O período de recuperação materna e o estabelecimento da amamentação.

Fisiologia do Puerpério

O puerpério compreende as **6 semanas (42 dias)** após o parto, período em que o organismo materno retorna às condições pré-gravídicas.



Involução Uterina

Útero passa de **~1.000g** para **50–100g** em 6 semanas. Lóquia muda de rubra → serosa → alba.



Ajustes Hormonais

Queda abrupta de estrogênio e progesterona. Retorno da ovulação: **4–6 semanas** para não lactantes.



Cardiovascular

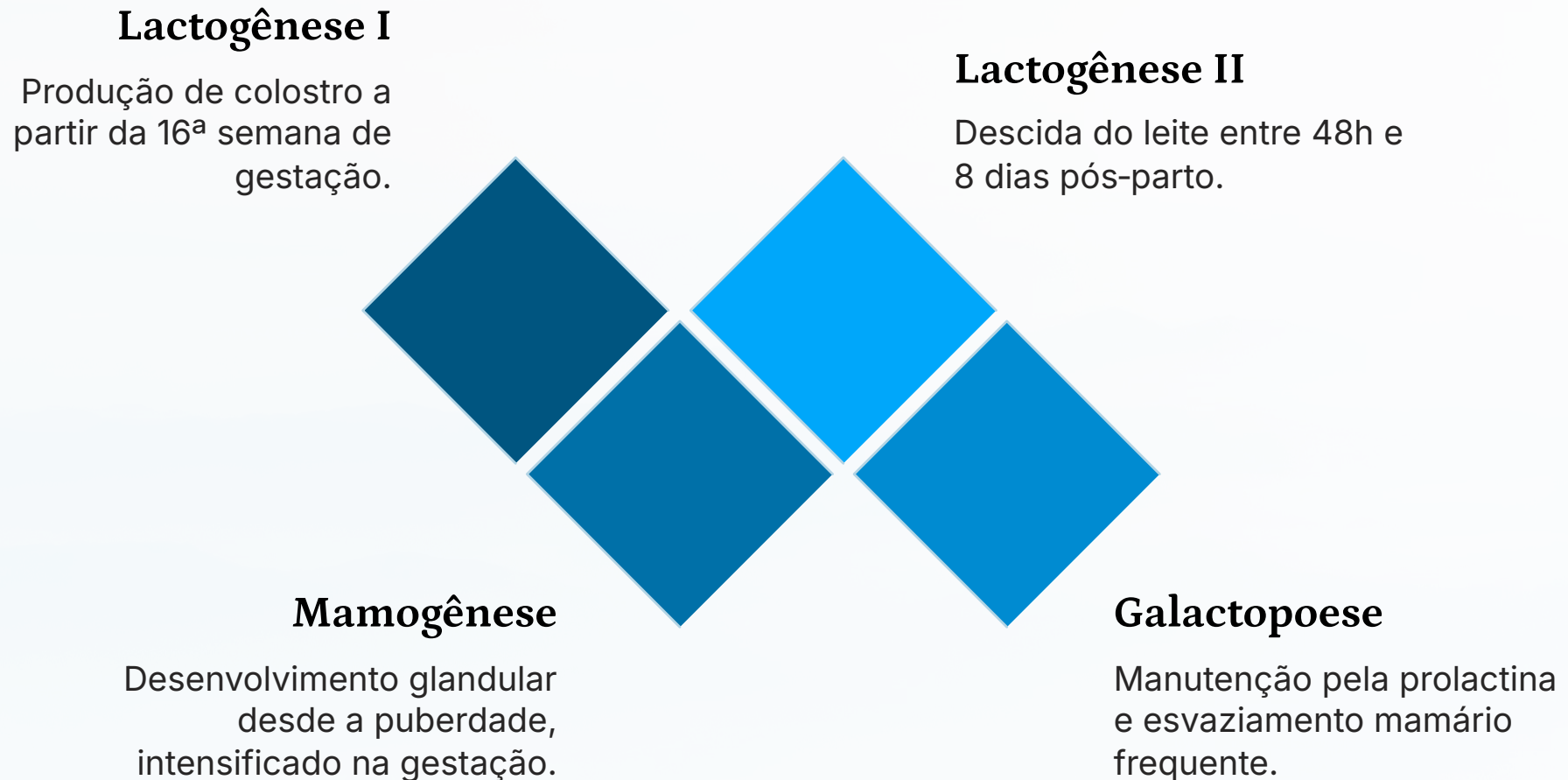
Diminuição gradual do volume sanguíneo; aumento da **diurese**. Retorno aos valores pré-gestacionais em **6–8 semanas**.



Psicológico

Baby blues em **50–80%** das mulheres: tristeza leve e transitória nos primeiros dias pós-parto.

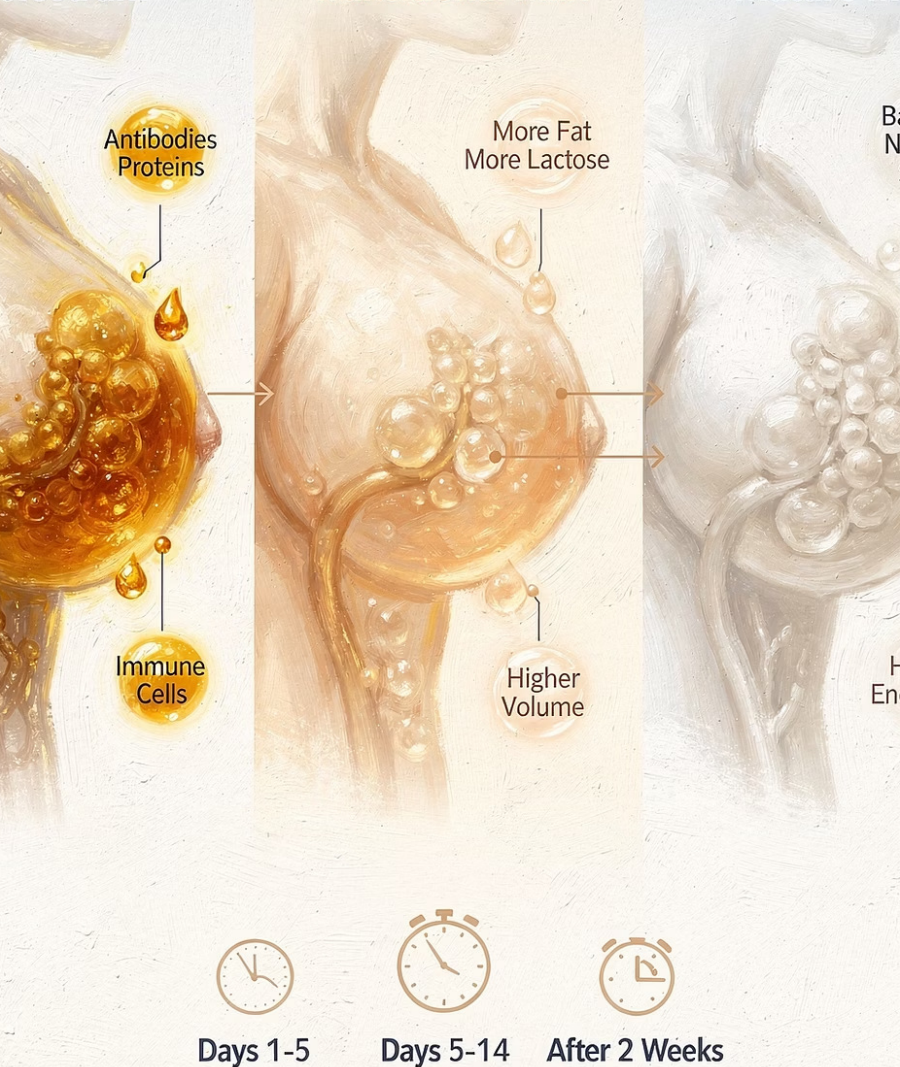
Fisiologia da Lactação



A **prolactina** é o principal hormônio responsável pela produção de leite. O esvaziamento mamário frequente é essencial para manter a galactopoese.

Breast Milk Composition Over Time

Colostrum → Transitional Milk → Mature Milk



Composição do Leite Materno

1

Colostro

1–5 dias. Rico em **proteínas e imunoglobulinas** (anticorpos).

2

Leite de Transição

Dias 6–14. Aumento de **gordura e lactose**.

3

Leite Maduro

Após 15 dias. Composição **ideal** para o crescimento do bebê.

Benefícios do Aleitamento Materno

Para o Bebê

- Imunidade e proteção contra infecções
- Nutrição ideal e completa
- Desenvolvimento cognitivo
- Fortalecimento do vínculo afetivo



Para a Mãe

- Auxilia na involução uterina
- Espaçamento entre gestações
- Redução do risco de câncer de mama e ovário
- Fortalecimento do vínculo afetivo

CAPÍTULO 5

Patologias do Puerpério

Atenção à saúde mental e às complicações da amamentação é fundamental no pós-parto.



Depressão Pós-Parto

10-... 12sem

Incidência

Das mulheres são afetadas

Início

Pode ocorrer até 12 semanas pós-parto

Sinais

- Tristeza persistente e irritabilidade
- Fadiga intensa
- Perda de interesse pelo bebê
- Alterações de sono e apetite

Tratamento

Psicoterapia, antidepressivos e suporte social.
Fatores de risco: história prévia de depressão, falta de suporte, estresse.

 Centros de Força: **Centro Cardíaco e Plexo Solar**

Psicose Puerperal

📄 ⚠️ **Emergência Psiquiátrica** — Alto risco de infanticídio e suicídio

Incidência e Início

Rara: **1–2 por 1.000 partos**. Início geralmente entre **3–14 dias** pós-parto, podendo ocorrer até 4 semanas.

Sinais

Delírios, alucinações, desorientação, alterações graves de humor, ideação suicida ou infanticida.

Tratamento e Fatores de Risco

Internação hospitalar, antipsicóticos, estabilizadores de humor. Fator de risco principal: história de **transtorno bipolar ou psicose**.

📄 Centros de Força: **Centro Frontal e Centro Cardíaco**

Ingurgitamento Mamário e Mastite

Ingurgitamento Mamário

Acúmulo excessivo de leite: mamas tensas, dolorosas e edemaciadas.

Tratamento: ordenha manual ou bomba, massagem, compressas e amamentação frequente.

Mastite

Inflamação da mama por infecção bacteriana. Afeta **2–10%** das lactantes.

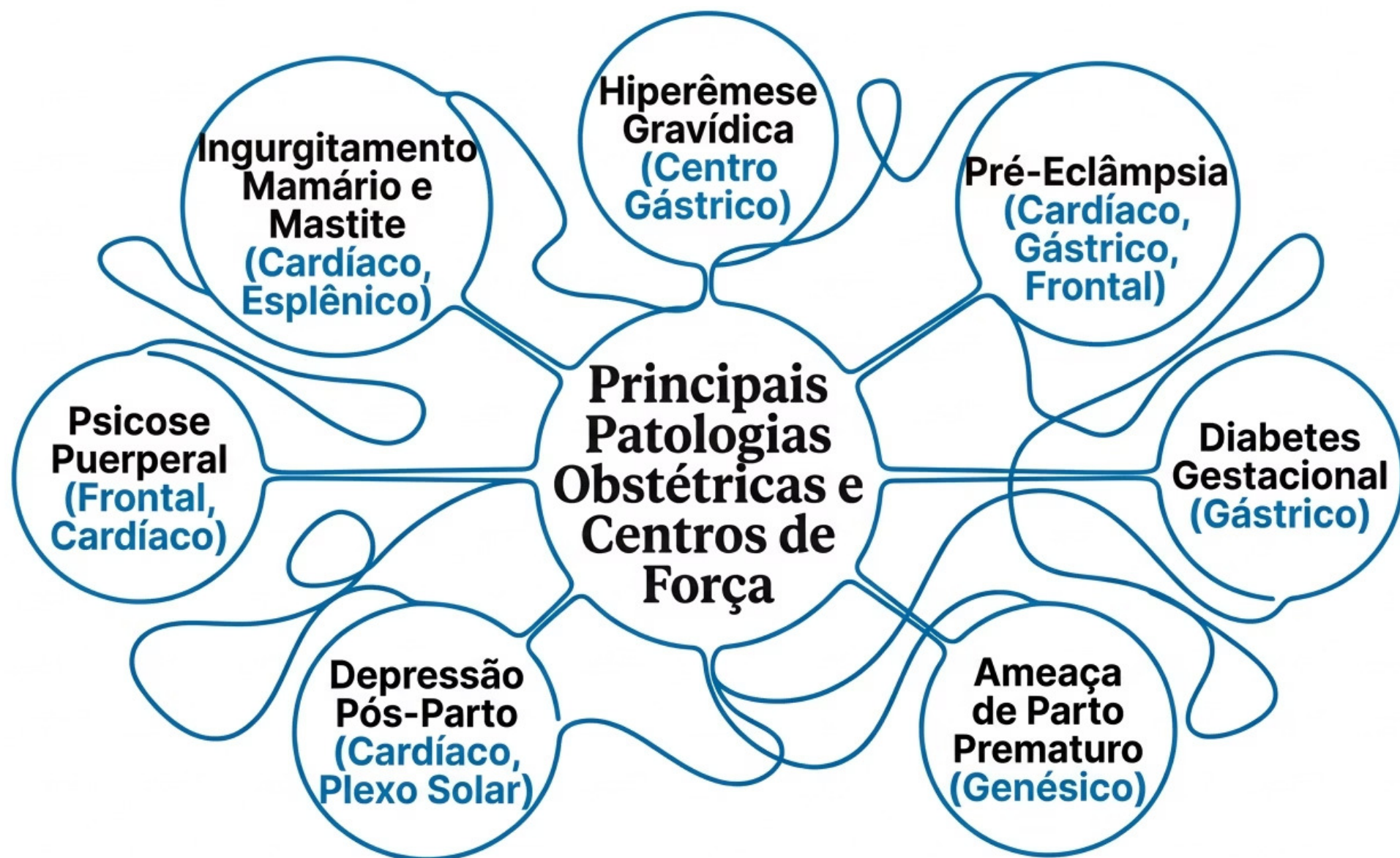
Sinais: dor intensa, calor, rubor, inchaço e febre.

Tratamento: antibióticos, analgésicos.
Manter a amamentação é fundamental para esvaziar a mama.

 Centros de Força: **Centro Cardíaco e Esplênico**

Mapa Mental: Patologias e Centros de Força

Um resumo visual das principais patologias obstétricas e puerperais, destacando os Centros de Força associados a cada condição para uma abordagem magnética.



Resumo e Pontos-Chave

1 Fisiologia Inicial

Ovulação, fecundação e nidação são os processos determinantes para o início da gestação.

2 Adaptações Maternas

O corpo feminino passa por transformações complexas cardiovasculares, respiratórias e hormonais para sustentar a gravidez.

3 Desenvolvimento Fetal

Cada trimestre marca etapas cruciais: organogênese, crescimento rápido e maturação final.

4 Sangramentos Obstétricos

Podem ocorrer em qualquer trimestre e exigem avaliação médica imediata pelos riscos potenciais.

5 Puerpério e Lactação

Período de recuperação com desafios físicos e emocionais; atenção à saúde mental é fundamental.



Do Ovário ao Recém-Nascido

A obstetrícia integra ciência, cuidado e humanidade em cada etapa da vida que se forma.