

# Alterações do Ciclo Gravídico que Atuam no Teor de Oxigênio com Repercussão Sôbre o Feto e Recém Nascido (\*)

Ao iniciar-se o trabalho de parto, o organismo materno sofre importantes alterações que vão desde as evidentes modificações somáticas, aos mais profundos traços de ordem bioquímicas.

No início do trabalho de parto com o surgimento de características contraturais dêste período, inicia-se novas alterações na biologia da mulher.

Já é bem conhecido de todos que o trabalho de parto é considerado com tôda sua peculiaridade como o de uma situação "stressante".

Diminuir a intensidade do "stress" e abreviar a duração do trabalho de parto é o objetivo da Obstetrícia moderna.

As modificações de caráter geral, recaem sôbre a maioria dos órgãos e sistemas, desde o aparelho circulatório ao digestivo e desde o equilíbrio ácido-básico as secreções hormonais.

Não se pode esquecer, que algumas dessas alterações, ultrapassando certos limites, vão repercutir de forma desastrosa sôbre o feto e o recém-nascido.

Podemos citar, como exemplo, o trabalho de parto prolongado que aparece uma acidose materna, a qual pode ser causa de alterações do pH do feto, provocando a diminuição de oxigênio.

E' tão importante o feto, como é importante a mãe, para isso o obstetra tem que ter em mente o binômio materno fetal.

Sabe o tocólogo dos perigos que repercutem para a saúde do feto, as diversas drogas, manobras obstétricas e técnicas utilizadas no trabalho de parto. Ele exerce uma ação predominante sôbre o organismo fetal já bastante conhecido, porém cientificamente estudado há poucos anos.

Citamos 4 causas importantes que no trabalho de parto podem agir sôbre o feto:

- a) afecções maternas;
- b) disfunção placentária;
- c) distócia dinâmicas uterinas;
- d) distócia funicular.

## AFECÇÕES MATERNAS

As afecções maternas, tais como, Cardiopatias, Anemias, insuficiência respiratória, hipotensão, etc.,

(\*) Dr. Newton Porto Brasil  
Presidente do Departamento de  
Obstetrícia da A.M.F. e Sub-  
Chefe da Clínica da Maternidade do Hospital Universário Antônio Pedro.

qualquer uma dessas alterações é capaz de conduzir ao sofrimento fetal durante o trabalho de parto, tendo como causa um insuficiente aporte de oxigênio nos tecidos fetais.

\* Presidente do Departamento de Obstetrícia da A.M.F.  
Sub-chefe de clínica da Maternidade do Hospital Antonio Pedro.

#### DISFUNÇÃO PLACENTÁRIA

Na síndrome de insuficiência placentária, comumente encontrada na pós-maternidade, também chamado prenhez serótica, promove a maior incidência de anóxia, conseqüentemente morte perinatal.

Assim, na gestação protelada, o problema é tanto materno como fetal.

O trabalho de parto prolongado é significativo de má assistência obstétrica. É opinião pessoal de que o trabalho de parto não deve ultrapassar de 18 horas.

A alteração da função do filtro placentário, interfere nas trocas gasosas ao nível do espaço interviloso o que poderá ser a causa primária do sofrimento fetal intra-parto.

#### DISTÓCIAS DINÂMICAS UTERINAS

Durante cada contração uterina, produz uma redução de aporte de oxigênio ao feto, com consequente queda do *PO2 fetal*, e a redução do fluxo sanguíneo nos vasos umbilico placentários e a diminuição de saturação no espaço inter-viloso, chegando às vezes a ultrapassar ao nível crítico e apresentando uma repercussão desfavorável para o feto.

Quando a dinâmica uterina apresenta-se incoordenada poderá surgir uma queda de oxigenação do feto, o que se traduz no sofrimento fetal, indo afetar de preferência diversos territórios, em especial, o pulmão, o cérebro e o miocárdio; assim ocorrerá sempre que houver hipotensão materna, é o caso do fenômeno "Poseiro", que se processa da seguinte maneira, é o aumento da compressão da aorta abdominal da mãe contra a coluna vertebral pelo útero contraído, dando lugar a uma queda da pressão arterial.

A paciente apresenta o fenômeno "Poseiro" exagerado quando há anemia materna.

As alterações da Dinâmica Uterina no trabalho de parto, diminuem o aporte de oxigênio ao feto, cujo mecanismo é explicado da seguinte maneira:

- a) aumento da resistência ao nível dos vasos intra-miometrais;
- b) aumento do efeito Poseiro;
- c) aumento da resistência ao nível dos vasos umbilicais, que concorre para maior possibilidade do aparecimento do sofrimento fetal.

Como outro efeito podemos citar a queda de saturação do oxigênio no sangue arterial materno, tendo como causa o esforço, muitas vezes estimulado pelo próprio obstetra, dando a hipóxia intra-uterina.

# Quem mora em NITERÓI conhece a ORCAL. Quem quer morar, precisa conhecer.

Orcal é gente de casa.  
E ninguém conhece melhor o mercado imobiliário de Niterói que a Orcal.  
Por isso, sempre que você pensar em comprar imóvel em Niterói, procure quem é Dr. nesse assunto. Procure a Orcal.  
Ela tem sempre o melhor negócio para você.



**ORCAL IMÓVEIS**

J. 158

Rua José Clemente, 73 - 2.º andar - Niterói  
Tels.: 2-8845 - 2-1987  
Cor. Resp. J. H. Nissenbaum - Creci 980



Como exemplo podemos citar que estando o colo dilatado para 5 cm e com as membranas rotas, o polo cefálico suporta uma pressão que é 2 ou 3 vezes maior que a pressão amniótica máxima, o que prova um reflexo do estímulo vagal, semelhante ao reflexo óculo-cardíaco; ao mesmo tempo, um aumento de pressão intra-craniana com uma diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e conseqüente hipóxia, o que provavelmente é causa do estímulo do central vagal.

### DISTÓCIA FUNICULAR

Neste capítulo incluímos:

- a) circular de cordão;
- a) procidência de cordão;
- b) nó de cordão;
- d) pinçamento de cordão.

Estas causas podem dar sofrimento fetal, por diminuição do fluxo sanguíneo ao nível dos vasos umbilicais.

Estas alterações só se apresentam quando o cordão for comprimido, dando modificações que repercutem no equilíbrio ácido-básico fetal, no decurso do parto.

Podemos citar a amnoscopia e micro-análise do sangue fetal que é um novo método de controle e de estudo do feto, conhecido como técnica de Saling, que determina o metabolismo gasoso do feto.

Citamos uma observação feita em uma série de partos, absolutamente normais, não existindo nenhum outro fator que não seja o próprio parto. O feto tendo fases de acidose predominantemente metabólica, devido a processos químicos de liberação de energia e de anaerobiose tem como conseqüência o acúmulo de ácido láctico, naturalmente em condições de hipóxia acentuada, a acidificação do meio interno do feto adquire caráter patológico.

O feto dispõe de um mecanismo que propicia em condições normais, atravessar arosamente o trabalho de parto, sem que chegue a afetar nenhuma das suas funções vitais.

E' interessante recordar que existe nas hemácias fetais, um tipo especial de hemoglobina que permite manter uma oxigenação suficiente para as suas necessidades no trabalho de parto.

Na patologia do parto, encontraremos as modificações que determinam no feto a hipóxia, quando são superadas a capacidade dos mecanismos defensivos fetais.

O prolongamento do trabalho de parto, as alterações da dinâmica uterina, o período expulsivo prolongado, o esforço exagerado da mãe, no trabalho de parto, as alterações maternas, etc., são circunstâncias que favorecem e geram a hipóxia intra-uterina do feto.

Há uma grande incidência de mortes fetais, devido a hipóxia durante o parto, como também elevado número de encefalopatias neo-natais é atribuída a idêntica causa.

# CLÍNICA LUIZ PIRES DE MELLO



Especializada em atendimento médico de **OVIDOS-NARIZ e GARGANTA**. Endoscopia peroral, testes audiométricos, cirurgia, plástica, infantil, e otológica.

Dispõe de quatro pavimentos em prédio apropriado para Centro - Clínico.

Instalações modernas e funcionais, dão o melhor ao seu corpo médico, selecionado e laborioso.

5 salas para cirurgia - 50 leitos -  
12 apartamentos c/ ar refrigerado -  
Elevador apropriado para maca - Mesa  
telefônica c/ rede interna - Auditório  
Centro de estudos - Laboratório - Banco  
de sangue - Raio X.

RUA GONÇALVES LÊDO, 42 - TELS. 2-0521 E 2-3761  
FONSECA - NITERÓI.