



Complicações do Parto e Pós Parto e Cuidados Obstétricos de Emergência

SOFRIMENTO FETAL

MODULO 10

PATOLOGIAS DURANTE A GRAVIDEZ E COMPLICAÇÕES NO PARTO E PÓS PARTO E CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE EMERGÊNCIA



Conceitos Gerais

É a diminuição das trocas fetomaternas causado pela falta de oxigênio no sangue e que pode ocorrer durante, ou antes, do parto.





Consequências

- **É o que ocasiona atraso do crescimento fetal intraúterino. Segundo a OMS, o conceito se aplica a todo o recém-nascido cujo peso está abaixo do percentil 10 para uma determinada idade gestacional.**
- **Quando o peso se situa abaixo do percentil 3 ou é menor que 2 desvios-padrão da média, considera-se a presença de atraso grave do crescimento**



Etiologia

a. Causas Maternas:

- **Altura materna menor a 145 cm, Desnutrição Materna Intensa desde o início da gravidez, Tabagismo, Consumo de álcool, Uso de drogas, Doenças Maternas**

b. Causas Fetais:

- **Causas genéticas e Malformações congénitas como Cromossomopatias; Malformações Congénitas dos Sistemas Cardiovascular, Nervoso, Génito-Urinário, Digestivo e Musculoesquelético; Infecções Fetais Congénitas.**



Sofrimento fetal Agudo

c. Causas Útero-Placentárias e do Cordão:

- **Anomalias uterinas, Infarto Placentar Extenso, Malformações Placentares, Sangramento Placentar e Malformações do cordão.**

d. Causas Idiopáticas: Em 40% dos casos não é possível identificar a causa



Sofrimento fetal Agudo

Diagnóstico Clínico

- **Exame Físico: Avaliação do peso materno; Medição do fundo uterino e qualidade dos movimentos fetais**
- **Cardiotografia: os batimentos cardíacos fetais não têm uma relação directa com a gravidade do atraso no crescimento**
- **Ultra-sonografia: Instrumento de melhor eficácia diagnóstica**
- **Determinação da idade gestacional**
- **Peso Fetal**



Sofrimento fetal Agudo

Diagnóstico Clínico

- **Biometria seriada do diâmetro biparietal (DBP), circunferência cefálica (CC), circunferência abdominal (CA), e comprimento do fêmur (F).**
- **Medida do Líquido Amniótico: O oligohidrânio é um marcador da insuficiência placentar crônica.**
- **Avaliação da Maturidade Placentar:**
 - **Grau 0: homogênea,**
 - **Grau I: apresenta calcificações,**
 - **Grau II: apresenta a formação de septos,**
 - **Grau III: apresenta a formação de cotilédones.**



Sofrimento fetal Agudo

Prognóstico

- Morte fetal intra-uterina
- Risco de perturbações neurológicas aumentado
- Diminuição da altura em adulto
- Esperança média de vida diminuída





Sofrimento fetal Agudo

Conduta obstétrica e de enfermagem

- Tratar as causas maternas como a eliminação de possíveis agentes etiológicos.
- Reduzir a actividade física materna e melhorar a dieta nutricional.
- Avaliar e vigiar o crescimento fetal através da medição da altura uterina e de ultrasonografias seriadas;
- Avaliar e vigiar a vitalidade fetal através de cardiotografias;



Sofrimento fetal Agudo

- **Avaliar a maturidade fetal através da ultrasonografia (medições fetais e do liquido amniótico);**
- **Explicar à mulher para dormir em decúbito lateral esquerdo durante 18-24 horas para melhorar o fluxo uteroplacentário**
- **Se existe sofrimento fetal confirmado com o feto de mas 32 semanas e o peso fetal está acima de 1000g fazer a extração do feto;**



Sufrimento fetal Agudo

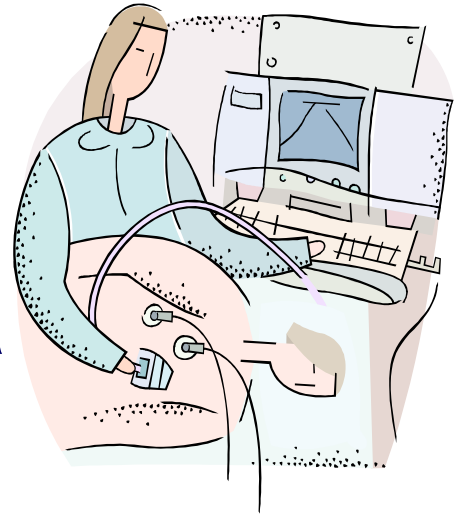
- **A via do parto depende das condições clínicas e obstétricas maternas e da intensidade do comprometimento fetal:**
 - **Parto vaginal: malformações fetais incompatíveis com a vida, e casos individualizados com um rigoroso controle da vitalidade fetal;**
 - **Cesariana: nos fetos com alterações das provas de vitalidade fetal, apresentações anômalas, malformações fetais que impossibilitem o parto vaginal, e patologias maternas que impossibilitem a indução do parto vaginal**



Sofrimento Fetal Crônico

Definições

- **É a perturbação metabólica complexa, caracterizada por hipoxia, hipercapnia e acidose, devido a uma diminuição das trocas fetomaternas, de evolução crônica que leva a uma alteração da homeostase fetal e pode provocar alterações teciduais irreversíveis ou a morte do feto.**





Sofrimento Fetal crônico

Etiologia

- Choque
- Síndrome de Hipotensão Supina
- Compressão da artéria aorta e das ilíacas primitivas durante a contração uterina
- Pre-eclampsia
- Hipertensão arterial
- Diabetes
- Anemia materna
- Patologias pulmonares
- Hipersístolia uterina
- Taquissístolia uterina
- Hipertonía uterina
- Incompatibilidade Rh
- Circulares de cordão
- Procidência ou prolapso do cordão
- Nós de cordão
- Oligohidramnia



Sofrimento Fetal Crônico

Diagnóstico clínico

- **Batimentos cardíacos fetais anormais (menos do que 120 ou mais do que 160 batimentos por minuto).**
- **Líquido amniótico com mecônio espesso.**





Sofrimento Fetal Crônico

Prognóstico

- O feto pode apresentar sequelas neurológicas
- Disfunção orgânica múltipla (encefalopatia hipoxio-isquêmica, edema cerebral, convulsão, hipertensão pulmonar, disfunção surfactante, oligúria, insuficiência renal aguda, enfarte do miocárdio, enterocolite necrotizante, acidose, hipocalcemia, trombocitopenia, coagulação intravascular disseminada, etc).
- Hemorragia intraventricular.
- Morte fetal





Sofrimento Fetal crônico

Conduta obstétrica e de enfermagem

- Cateterizar via endovenosa com cateter N° 18 e administrar cloreto de sódio a 9‰.
- Colocar a paciente em posição decúbito lateral, nos casos de DIP tardio. Nos casos de **DIP I** a posição lateral esquerda da paciente é a melhor nos casos de sofrimento fetal.
- Avaliar sinais vitais da mãe, características da dinâmica uterina e frequência cardíaca fetal.
- Diminuição da atividade uterina, pela posição lateral,



Sufrimento Fetal Crônico

- Retirando ou reduzindo a oxitócina e administração dos inibidores da contratilidade
- Administrar oxigênio em forma permanente com máscara ou cateter nasal
- Avaliar o líquido amniótico e progressão do trabalho de parto.
- Quando o sofrimento fetal persiste, deve terminar-se a gravidez pelo procedimento obstétrico que corresponda segundo as circunstâncias, recomenda-se a cesariana.

