

Estudo da Adaptação Fetal ao Sofrimento Crônico: Avaliação Dopplerfluxométrica, Hematimétrica e Metabólica

Autor: Henrique Vitor Leite

Orientador: Prof^o. Dr. Antônio Carlos Vieira Cabral

Tese apresentada ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor, em 20/12/98.

Estudo longitudinal, prospectivo em que foram acompanhadas 128 pacientes com feto único, portadoras de algum fator de risco para o sofrimento crônico, encaminhadas do pré-natal de alto-risco e medicina fetal do Hospital das Clínicas da UFMG de junho de 1995 a maio de 1998, cuja idade gestacional no momento do parto variou entre 29 e 41 semanas. O objetivo do presente estudo foi avaliar os mecanismos de adaptação fetal ao sofrimento crônico (centralização de fluxo, aumento do número de eritroblastos e metabolismo anaeróbico) em face de alterações gasométricas (acidose, hipóxia e hipercapnia). Em todas as pacientes realizou-se dopplerfluxometria de artéria umbilical e cerebral média calculando o índice de pulsatilidade (IP) e a seguir o índice umbilico/cerebral (U/C). Considerou-se como centralização de fluxo quando o U/C foi maior ou igual a 1 (um). Após a interrupção da gestação por via abdominal e sob bloqueio peridural ou raqui anestesia, foi colhido sangue

na veia umbilical e realizada a avaliação gasométrica (dosagem do pH, pO₂, pCO₂ e BE), dosagem da glicemia fetal e do número de eritroblastos. Foi determinada a glicemia materna e a diferença entre esta e a fetal (Δ -glicêmico), definido como alterado quando > ou igual a 18 mg/dl. O número de eritroblastos foi considerado alterado quando > ou igual a 7/100 leucócitos. Foi realizado um cruzamento dos resultados da gasometria em relação à centralização de fluxo, eritroblastose e Δ -glicêmico materno/fetal. Encontramos que a centralização de fluxo é um dos primeiros mecanismos de adaptação fetal ao sofrimento crônico. Fetos acidóticos graves, com BE < -12 mmol/l apresentam ambas as respostas adaptativas. O Δ -glicêmico materno fetal não se mostrou parâmetro de adaptação, mas sim, marcador da consequência do sofrimento crônico.

Palavras-chave: Dopplerfluxometria. Centralização de fluxo. Sofrimento fetal.

Perfil Epidemiológico da Natimortalidade em Caxias do Sul

Autor: Dino Roberto Soares De Lorenzi

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cristina D'Andretta Tanaka

Dissertação apresentada ao Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção de Título de Mestre, em 28/01/99.

Objetivos: Estudar os casos de natimortalidade verificados em uma população cliente do Sistema Único de Saúde (SUS), correlacionando os resultados obtidos com as condições de assistência perinatal prestadas. **Material e Método:** Estudo descritivo de 78 casos de natimortalidade ocorridos entre gestantes do SUS no município de Caxias do Sul/RS entre janeiro de 1996 e dezembro de 1997.

Resultados: Os coeficientes de natimortalidade foram de 12,5 e 14,7 por mil nascimentos para os anos de 1996 e 1997, respectivamente. O risco relativo (RR) de natimortalidade mostrou-se maior entre as gestantes do SUS em relação às gestantes oriundas da clínica privada (RR = 1,49). Constatou-se predomínio de natimortos com menos de 37 semanas de gestação (64,7%) e peso ao nascer inferior a 2500 g (65,7%), o qual em 65,4% dos casos era adequado à idade gestacional. A maioria das perdas fetais (79,5%) ocorreu

antes da internação hospitalar, sendo a causa mais freqüente de óbito a síndrome hipertensiva (15,5%), enquanto que o percentual de causas indeterminadas foi de 19,2%. Cerca de 74,7% das gestantes fez pré-natal, entretanto em 56,2% dos casos este foi considerado inadequado em função do número de consultas realizadas ser insuficiente em relação à idade gestacional em que ocorreu o óbito.

Conclusões: A utilização do estudo da natimortalidade como indicador de saúde constatou a necessidade de se revisar a atenção pré-natal oferecida às gestantes pelo SUS no município de Caxias do Sul, enfatizando principalmente os seus aspectos qualitativos, a fim de se obterem melhores resultados perinatais.

Palavras-chave: Natimortalidade. Natimorto. Óbito fetal.