

ASPECTOS ATUAIS DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA  
CURRENT ASPECTS OF OBSTETRIC PRACTICE

Bussâmara Neme\*

Nos últimos 50 anos, a assistência obstétrica foi enriquecida com inúmeras práticas, responsáveis no seu conjunto, pela grande redução dos índices de morbiletalidade perinatal e materna.

Considerando as três fases que se sucedem no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, a gestação, o parto e o puerpério, é evidente terem sido mais importantes os avanços propedêuticos, relacionados à gestação, durante a qual as práticas inerentes à propedêutica fetal seguiram-se da identificação, com apreciável segurança da integridade, maturidade e da vitalidade do conceito.

Assim, das três fases do ciclo gravídico-puerperal, a gestação e a assistência pré-natal assumiram importância notável, ao garantir evolução segura para o conceito, sem descurar dos interesses maternos.

Dentre as práticas propedêuticas utilizadas durante o pré-natal, impõe-se salientar o advento da ultrassonografia, cujo emprego favorece enormemente a elucidação das condições relacionadas à integridade corporal e à maturidade e vitalidade fetais. Daí resultou o capítulo da “Medicina fetal”.

O advento da sulfamida, em 1940, e da penicilina e de outros agentes anti-infecciosos seguiu-se de drástica redução da infecção puerperal. Daí porque, confiantes na prevenção e na terapêutica de complicações infecciosas e cômicos de sua inexperiência, na tocurgia transvaginal, obstetras atuais têm apelado para o parto abdominal, cuja prática é simples e os faz sentirem-se “parteiros”.

No Brasil, a incidência de 50% de partos cesáreos, assistidos no SUS, confirma o raciocínio acima referido. De início, pessoalmente, insurgia-me com essa conduta.

Entretanto, atualmente, preocupado com os eventuais danos, maternos e fetais, que podem resultar do parto vaginal mal conduzido, tenho sido tolerante com essa conduta, que não é a ideal, mas reduz os riscos fetais, embora se cerque de inconvenientes no presente (hemorragia) e tardios (redução da natalidade e dispaurenia tardia com conseqüente prejuízo da vida sexual do casal).

Alterações assistenciais importantes têm ocorrido na fase puerperal. A profilaxia efetiva da infecção materna segue-se da alta hospitalar precoce, sem acarretar prejuízo do conceito,

quando a lactação materna é instituída e praticada.

A deambulação, conseqüente à precocidade do retorno à vida domiciliar, tornou raros os casos clínicos de complicações vasculares puerperais e o conseqüente risco do tromboembolismo, cuja gravidade não deve ser descurada.

Ao terminar essas ponderações, alicerçado na experiência pessoal de mais de 70 anos de assistência obstétrica, julgo procedentes e salutares as seguintes recomendações que me atrevo apresentar aos meus jovens colegas de especialidade:

1. Utilizar, durante o pré-natal, todas as práticas propedêuticas, que avaliam a integridade corporal, a maturidade e, em particular, a vitalidade do conceito.
2. Orientar o regime dietético da gestante: dieta hiperproteica, rica em vitaminas e paupérrima em ingestão sódica. A obediência efetiva dessa conduta garante o desenvolvimento fetal e a nutrição da gestante. Em particular, a obediência severa da restrição sódica limita o aumento ponderal que não deve ultrapassar oito quilos. Assim, reduz-se a incidência da obesidade, da toxemia hipertensiva e da deformação corporal da gestante. Daí, devolvemos ao marido a mulher com quem contraiu núpcias e não outra mulher cuja atração corporal física foi evidentemente alterada.
3. Promover, em primigestas, na base final da expulsão fetal, a prática do fórceps de alívio (baixo) e não de comiseração (alto), a fim de reduzir o trauma vascular, cerebral do nascituro.
4. Preferir a analgotócia de condução e evitar, durante o parto, as anestésias gerais. Desse modo, durante a expulsão fetal, garante-se a integridade do esforço expulsivo materno.
5. Instituir, de rotina, terapêutica anti-infecciosa no puerpério imediato.
6. Favorecer a alta hospitalar precoce e recomendar a lactação materna. A obediência a essas simples recomendações resulta em evidente benefício para o conceito, para a gestante e para o convívio do casal.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 13, n. 3, p. III, 2011

\* Professor do Depto. de Cirurgia - FCMS/PUC-SP -, professor emérito da Faculdade de Medicina da USP e da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.  
Contato: bneme@pucsp.br



REVISTA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

Agradecemos a colaboração da Associação dos Docentes da PUC-SP

**Diretoria**

Enio Marcio Maia Guerra  
João Luiz Garcia Duarte  
Celeste Gomes Sardinha Oshiro  
José Eduardo Martinez  
Dirce Setsuko Tacahashi  
Nelson Boccato Jr.