

**TRATAMENTO DOS RECÉM-NATOS EM MORTE
IMINENTE ***

✓
ARMANDO OBLADEN

Curitiba

Referindo-se aos movimentos respiratórios do feto na sua vida intra-uterina, diz Yanson: "Assim como o esportista realiza seu "training" antes da sua prova, afim de que seus músculos respondam com eficácia, podemos considerar que o feto, na sua vida intra-uterina, ensaia previamente tôdas as funções que necessitará ao nascer. Os movimentos que realiza periòdicamente conferem-lhe o tonus muscular necessário" (1). Sabe-se hoje, que êstes movimentos estão na dependência das variações do teor de oxigênio e gás carbônico circulantes no sangue materno-fetal. Um estado de hipoxia ou hipercarbia materno repercute quase que com a mesma intensidade sôbre o feto, revelando-se primeiramente por aumento dos batimentos fetais e aparecimento de expansões da caixa torácica, perceptíveis pela palpação sôbre a parede abdominal da parturiente. São movimentos que podem ser identificados como uma tentativa para respirar. São, êstes movimentos, realizados com a glote fechada, razão porque normalmente não se verificam as inundações da árvore tráqueo-brônquica pelo líquido amniótico (... "movimentos respiratórios que se repetem em séries de 50 a 60 por minuto e que são perceptíveis na superfície do abdome que corresponde à parede torácica do feto, êstes movimentos foram interpretados

* Recebido para publicação em julho de 1952.

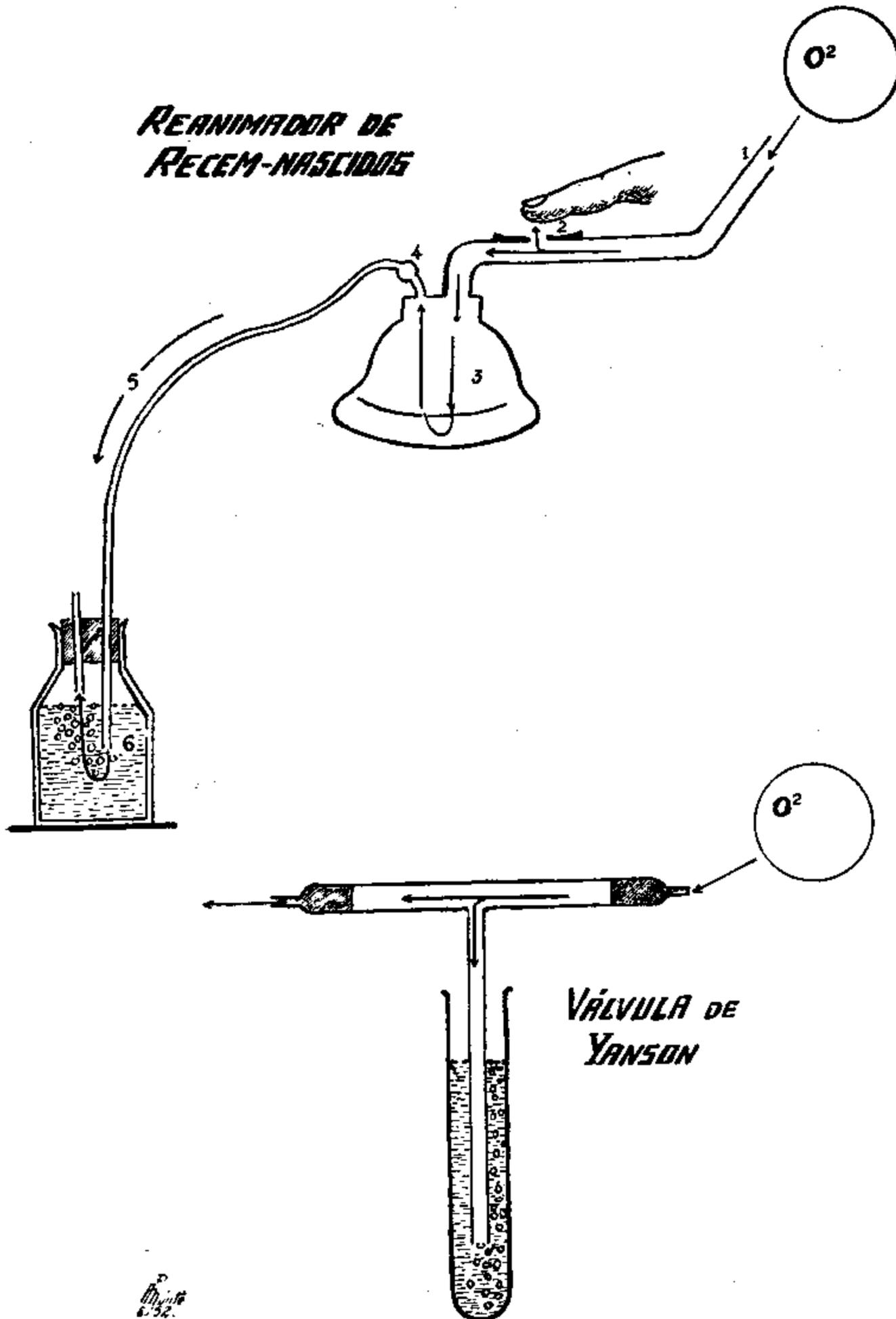
como respiratórios, embora não queira dizer que haja uma verdadeira respiração pulmonar intra-uterina. São expansões torácicas muito superficiais que, por esta razão, e por se processarem com a glote fechada, o líquido aspirado não ultrapassa a traquéia.”) (Manuel Luis Perez — 2). “Tais movimentos podem ocorrer seguindo um estímulo ocasional originado na interferência do provisionamento materno ou umbilical de oxigênio. A habilidade do feto em responder a tais estímulos é, em realidade, a melhor garantia de que a criança estará apta para assumir a responsabilidade respiratória ao nascer”. (Joseph de Lee — 3). No nascimento o feto recebe bruscamente o ar seco e frio, que repercute sobre o centro respiratório já estimulado pela condição momentânea de hiper-carbia, determinando a primeira inspiração de ar que irá expandir todos alvéolos, pondo em atividade os pulmões, que, desde este momento passam a receber o caudal sanguíneo que chegava à aurícula direita, deixando então de circular através do orifício de Botal e pelo canal arterial (1).

Mecanismos de ordem patológica existem, de naturezas diversas, que impedem o feto de aspirar e chorar normalmente ao nascer. Estes mecanismos originam condições que facilmente podem ser evitadas quando houver uma vigilância sobre seus sinais. A primeira reação do feto a um estado de hipoxia é o aumento dos seus batimentos, que surgem como que para compensar o aporte insuficiente de oxigênio. Quando a hipoxia se prolonga surgem maiores sinais de alarme, — os batimentos passam a ser mais lentos e débeis, surgindo atonia dos esfíncteres, em consequência do que há o derramamento de mecônio no líquido amniótico. A origem deste estado de cousas pode ocorrer por conta de intensa depressão materna causadas por artifícios de sedação do parto, ou por técnicas de anestesia mal conduzidas, ou ainda, por estados condicionados pelos diversos tipos de distocias, que prejudicam o aporte correto de oxigênio ao nível do cordão umbilical e da placenta. Assim sendo, a vigilância do trabalho de parto quando forem indicados métodos de sedação, deve aumentar. E, ao menor sinal de alarme, deve-se intervir com meios que corrijam a hipoxia, administrando-se abundantemente oxigênio puro à parturiente. Os cuidados devem aumentar mais quando os meios de analgesia ou anestesia forem da ordem da analgesia caudal ou das anestésias raquídea e geral. A caudal e a raquídea condicionam graus de hipotensão arterial com reper-

cussão sôbre a condução de oxigênio para o feto, e as anestésias gerais podem, quando mal conduzidas, determinar condições diversas como depressão intensa, choque, má oxigenação quando não evitadas as causas de obstáculo à respiração, uso exagerado de medicamentos pré-anestésicos, protóxido de azoto em doses hipoxêmicas, etc. Do lado das distocias, entre outras temos: contrações uterinas exageradas e contínuas, desprendimento prematuro de placenta, procidências, circulares e acotovelamentos do cordão umbilical, traumas decorrentes do nascimento, eclampsia, etc. Em consequência, ter-se-á estados de asfixia classificados em três tipos: leve, moderada e grave, de acôrdo com a sua intensidade, obedecendo a maneira como se manifestam a atividade respiratória, choro, atividade muscular, cianose, choque, etc. ("A asfixia do recém-nascido pode obedecer a defeitos congênitos diversos: cardiopatias, malformações cerebrais, quistos pulmonares, hérnias diafragmáticas, etc. Nestes casos a criança pode morrer logo ou viverá com ou sem cianose. Porém, mais freqüentemente é devida a transtornos respiratórios. As clássicas expressões, asfixia azul e asfixia branca, não tem particular significação, referem-se mais às gradações do processo. A asfixia azul surge com grande cianose, conservação de tonus muscular, pulso lento mas tenso. Enquanto que na asfixia branca há palidez intensa, hipotonia, apnéia, pulso débil, quadro de choque circulatório. O tratamento, que é sempre de urgência, é do domínio dos obstetras e parteiras. O propósito deve ser abreviar a anoxemia, e evitar o excesso de movimentação e resfriamento da criança".) (Juan P. Garrahan — 4).

O tratamento da asfixia deve obedecer uma conduta ativa sôbre a função respiratória do recém-nato. Os artifícios de excitação cutânea por meio de palmadas, mergulhos em água fria e quente, fricções, etc., está provado, que de nada valem, desde que os nervos em certas condições de anoxia são inexcitáveis. Tais procedimentos até resultam ser prejudiciais nos estados de choque. O correto é conferir ao feto, em primeiro lugar, condições de temperatura igual ou aproximada da que estava submetido dentro do útero, por meios de que se disponha, se possível, por meio de aquecedores e secadores, do tipo usado para secar chapas de raios X, ventiladores de ar quente, etc. A pele sêca favorece o tonus muscular. A insuflação pulmonar figura como recurso imediato, e primeiro na série de tentativas terapêuticas da ressuscitação, porque é a mais garantida

e eficaz (1). O motivo que nos traz a escrever é justamente êste, afim de mostrar como se pode realizar a insuflação pulmonar do recém-nascido, perfeitamente, sem termos que recorrer a grandes



aparatos, nem a recursos precários como o “bôca a bôca”. Yanson, anestesista argentino, resolveu êste problema, e nosso mérito está, unicamente, em propagar seu método, que passaremos a descrever:

assim que for extraída a criança, mantê-la num nível inferior ao da placenta ainda inserida no útero, até que cessem os batimentos do cordão, podendo-se ajudar "ordenhando" o cordão com os dedos; seccionado o cordão, transportá-la para um ambiente quente e sêco, deitá-la sôbre uma superfície macia prèviamente aquecida (travesseiro), em posição de declive afim de obter-se drenagem postural; secar a pele e envolvê-la em cobertores; com suavidade retirar da cavidade bucal e das narinas tôda a matéria estranha que ali se encontrar, obstruindo as vias respiratórias, devendo mesmo recorrer-se à exposição do faringe e laringe mediante laringoscopia, e aspiração mecânica de todo líquido e secreções que forem encontrados mesmo na traquéia; nas asfixias graves deixa-se permanecer uma sonda endotraqueal; em seguida passa-se às manobras de respiração conduzida artificialmente mediante o aparelho de Yanson, ou de qualquer outro tipo eficiente; — nunca insuflar oxigênio antes de limpar bem as vias aéreas, para evitar a progressão das secreções e muco pela árvore brônquica até os alvéolos; sòmente em casos especiais faz-se uso de analépticos e excitantes do centro respiratório.

O aparelho de Yanson consta de uma máscara para recém-nascido adaptada a um sistema de peças intermediárias que permitam a chegada de oxigênio e escape do seu excesso. Seguindo o esquema, — o oxigênio chega pelo tubo 1, onde existe, próximo à máscara, um orifício 2, o qual pode ser obturado pela polpa digital nas manobras de insuflação; segue dali para a máscara 3, que deve permanecer adaptada sôbre a face da criança; à entrada da máscara existe um dispositivo 4, do qual parte um tubo 5, que, mergulhado sob um nível líquido 6, funciona como válvula expiratória redutora da pressão do gás. A válvula disposta desta maneira difere um pouco da existente no aparelho original de Yanson, já que neste, o dispositivo regulador da pressão está representado por uma conexão de vidro em T, cuja porção vertical está mergulhada no líquido, e os ramos horizontais intercalados no tubo condutor de oxigênio. A maneira de usá-lo é simples, — obturando o orifício 2 com a polpa digital, ocorre a insuflação pulmonar, determinando uma inspiração ativa inversa; assim que houver excesso de pressão ao nível dos alvéolos, o gás é forçado a escapar pela válvula de segurança (desta forma evita-se a rotura dos alvéolos por pressões excessivas); neste momento, a abertura do orifício 2, permite o

escapamento de todo gás, realizando-se então uma expiração passiva. Esta manobra, conduzida intermitente, pode manter artificialmente a respiração da criança indefinidamente, até que se instale definitivamente a respiração normal. Seguindo-se a isto, transporta-se o recém-nato a um ambiente de estufa que lhe confira condições adequadas de calor e oxigênio constantes, onde permanecerá por algum tempo.

Bibliografia

- 1) *Osman Guillermo Yanson* — Asfixia del Recien Nacido y su tratamiento — “Revista Argentina de Anestesia y Analgesia”, maio-agosto 1949.
 - 2) *Manuel Luis Perez* — Tratado de Obstetrícia.
 - 3) *Joseph De Lee* — Principles and Practice of Obstetrics.
 - 4) *Juan P. Garrahan* — Medicina Infantil.
-



para

**PRÉ-NARCOSE e
ANESTESIA DE BASE**

(Dilaudid 0.002 g e Escopolamina Cl. 0.0003 g)

Vantagens do componente

DILAUDID “KNOLL”

em relação à morfina:

- 1. Intensa ação analgésica.**
- 2. Efeito rápido.**
- 3. Boa tolerância.**
- 4. Quase nenhuma influência sobre o peristaltismo.**

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS “KNOLL”

Rio de Janeiro

Caixa Postal 1469

EVALDO PAES BARRETO & CIA. LTDA.

IMPORTAÇÃO — EXPORTAÇÃO

Material e Vidraria	{ Banco de sangue Ambulatórios Laboratórios Enfermarias Museus e Mostruários
------------------------------------	---

RUA MEXICO, 120 - 2.ª S/LOJA 3

Telefone: 42-0813 — Caixa Postal 2198

End. Tel.: "Rioevaldo" - Rio de Janeiro

**A ÚNICA FIRMA ESPECIALIZADA EM VIDRARIA
PARA TODOS OS FINS**

Oficina Mecano-Cirúrgica

C A R L O S C E R Q U E I R A

RUA PEDRO AMERICO, 31

FONE: 25-5350

Mecânica fina, concertos de Aparelho de Anestesia,

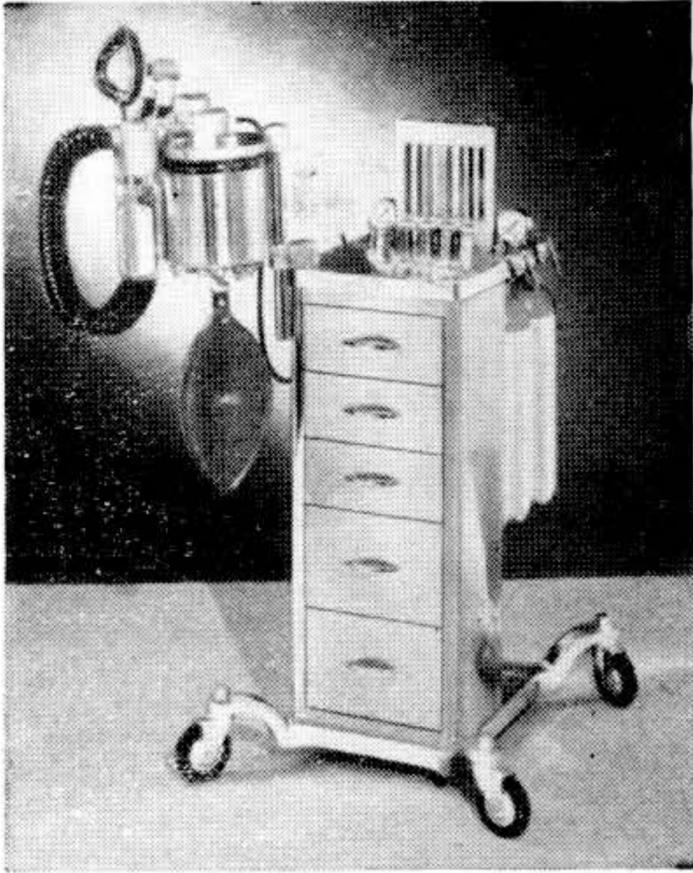
Tendas de Oxigênio, fabrico de Negastoscópios

e todos acessórios de Raios X.

Galvanoplastia.

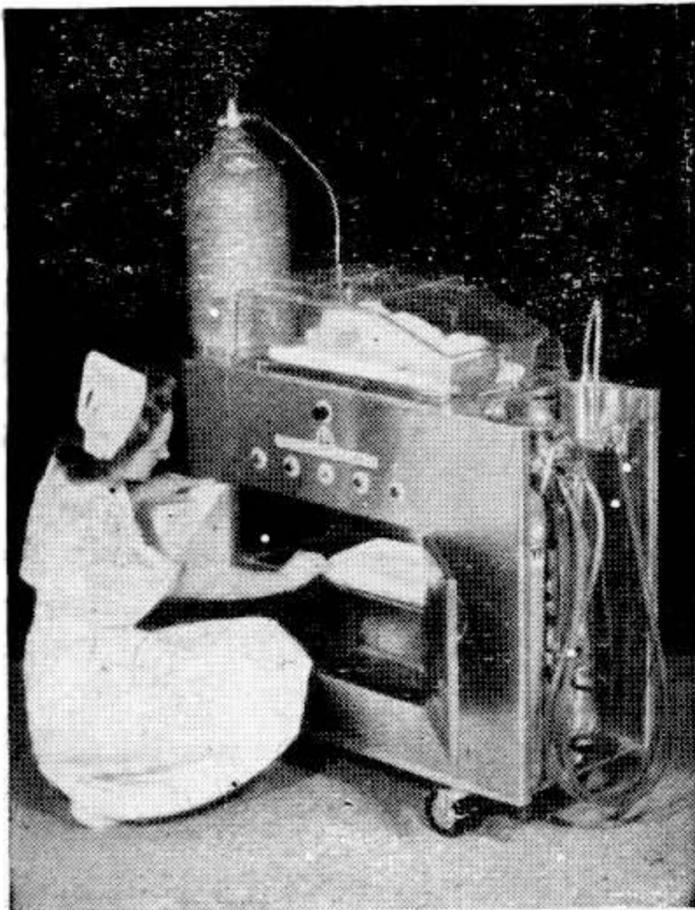
E. & J. Manufacturing Co.

APARELHOS DE ANESTESIA



- Modelos hospitalares e portáteis.
- Pressão positiva e negativa em seqüências alternadas.
- Volume de oxigênio controlável para qualquer pulmão.
- Aspirador ao mesmo tempo.
- Inalador quando a respiração natural se restabelece.

RESSUSCINETE

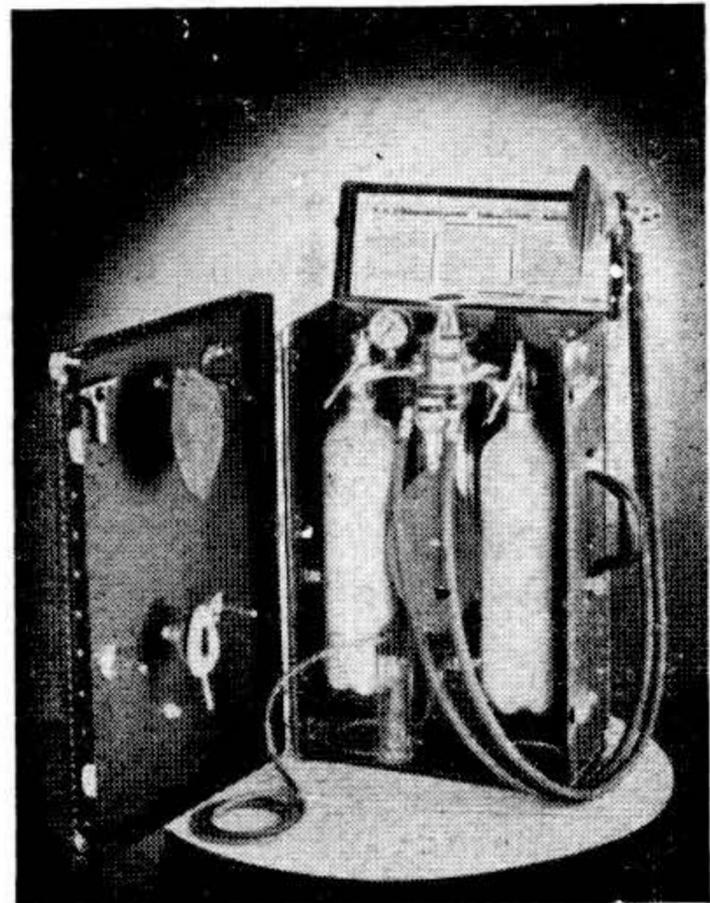


Representantes e Distribuidores no Brasil

INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.

Aparelhos de Anestesia E. & J.
FACILIDADE DE MANEJO — Simplicidade de Manutenção.
Absorvedor com 3 recipientes de cal sodada independentes.
Modelos Gabinete e stands.

RESSUSCITADORES



- Berço transparente.
- Atmosfera úmida termo-regulável.
- Aspirador E. & J., incluso.
- Ressuscitador E. & J., incluso.
- Atmosfera de O₂ regulada.
- Franca portabilidade.
- Incubadora de urgência.

INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.

MATRIZ: Rio de Janeiro — Rua Paulino Fernandes, 53-55 — Tel. 46-1818
C. Postal 3 705 — End. Telegr. "PICOT"
LABORATÓRIOS: Duque de Caxias — Estado do Rio — Rua Campos, 543
FILIAL: São Paulo — Rua Manoel Dutra, 218 — Tel. 32-9626
End. Telegr. "BAXTER"

ANESTÉSICO GERAL
INTRAVENOSO

NESDONAL

Etil-5 (metil-1 butil)-5 tiobarbiturato de sódio

★

**INTERVENÇÕES RÁPIDAS
INTERVENÇÕES PROLONGADAS NO
ABDÔMEN, TÓRAX E CABEÇA
NARCO-ANÁLISE PSICOSSOMÁTICA**

★

*Narcoses prolongadas — Eliminação rápida
Despertar eufórico*

★

Caixas de 1 e de 10 ampolas
de 0,50 g de NESDONAL, acompanhadas das respectivas
ampolas de 10 cm³ de água bidestilada.

Caixas de 1 e de 10 ampolas
de 1 g de NESDONAL, acompanhadas das respectivas
ampolas de 10 cm³ de água bidestilada.

★

Amostras e literaturas à disposição da Classe Médica

★

COMPANHIA QUÍMICA RHODIA BRASILEIRA

CAIXA POSTAL 8095 — SÃO PAULO, SP



A marca de confiança

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

RIO DE JANEIRO - BRASIL

PROPOSTA

O abaixo assinado se candidata a fazer parte da SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA e, se aceito, se compromete a cumprir os Estatutos em vigor.

1) NOME
(Por extenso)

2) ENDEREÇOS
.....
.....

3) NASCIDO EM NATURAL DE

4) DIPLOMADO EM PELA

5) PRÁTICA: Tempo de exercício em anestesia.....
Percentagem tempo dedicado à anestesia no momento.....
Outras atividades médico-científicas.....
.....

6) FUNÇÕES RELACIONADAS COM A ESPECIALIDADE
(Passadas e atuais).....
.....
.....

7) SOCIEDADE MÉDICO-CIENTÍFICAS.....
.....
.....

Data.....

PROPOSTO

PROPONENTES.....
.....
.....

ACEITO EM como membro.....

de acôrdo com o Artigo n.º dos Estatutos em vigor.

Remeter juntamente com a proposta a importância da 1.ª anuidade.

CAPÍTULO II

Dos membros da Sociedade — categorias, admissão, direitos e deveres.

Art. 4.º — Os membros da Sociedade, que não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais, serão em número ilimitado.

Art. 5.º — Os membros da Sociedade, terão a seguinte classificação:

1.º) Honorários — os médicos, dentistas e os cientistas nacionais ou estrangeiros, que por sua notoriedade tiverem prestado relevantes serviços à Especialidade ou a assuntos relacionados com a mesma;

2.º) Beneméritos — as pessoas de comprovada idoneidade, sem distinção de nacionalidade ou profissão, que tiverem feito algum donativo apreciável ou prestado relevantes serviços à Sociedade;

3.º) Ativos — os médicos e cientistas nacionais ou estrangeiros, residentes no País, cujo interesse ativo pela prática de especialidade ou de ciências afins, for sobejamente notório;

4.º) Associados — os médicos, dentistas e pesquisadores, interessados na especialidade ou ciências afins;

5.º) Estrangeiros — os médicos residentes no estrangeiro, que exercendo a anestesiologia ou ciências afins, sejam propostos e aceitos pela Sociedade;

6.º) Aspirantes — os estudantes dos três últimos anos do curso médico, que demonstrarem interesse pela especialidade ou ciências afins.

Art. 6.º — Os membros honorários serão eleitos em Assembléa Geral, por proposta da diretoria, ou de pelo menos, 15 membros ativos. Os membros honorários, não estarão sujeitos a qualquer contribuição; não tendo também direito de receber os números da Revista, a não ser que paguem a taxa de assinatura.

Art. 7.º — Os membros beneméritos serão aceitos pela Sociedade, desde que satisfaçam as condições do art. 5.º, parágrafo 2.º dos Estatutos. O donativo a que se alude, não pode ser inferior a Cr\$ 10.000,00 (dez mil cruzeiros). Em caso do donativo ser feito por uma sociedade ou firma comercial, o título de benemérito será conferido ao sócio principal ou àquele indicado pela sociedade ou firma.

Art. 8.º — Os membros ativos serão propostos por dois membros de igual categoria, em fórmula fornecida pela Sociedade. Os proponentes fornecerão à diretoria os informes que esta julgar necessários para a aprovação da entrada do proposto. Se este não obtiver a unanimidade dos votos dos membros da diretoria, o Presidente submeterá o caso à Assembléa Geral a qual resolverá como entender, em escrutínio secreto.

Art. 9.º — Os membros associados serão admitidos a requerimento do candidato ou por proposta assinada por dois membros ativos. Os membros associados devem declarar a natureza de suas atividades científicas.

Art. 10.º — Os membros aspirantes serão admitidos por proposta de dois membros ativos, que estejam orientando o candidato na Especialidade. Os aspirantes tornar-se-ão membros ativos um ano após a diplomação, desde que satisfaçam as exigências relativas a esta categoria.

Art. 11.º — Os membros estrangeiros serão admitidos mediante requerimento ou por proposta de dois membros ativos.

Art. 12.º — Os membros ativos, associados, ou estrangeiros, que quiserem passar à categoria de remidos, terão de pagar a diferença entre a soma já paga em anuidades e o montante total correspondente a vinte anuidades. Será considerado remido, todo sócio ativo, associado ou estrangeiro, que tiver pago vinte anuidades.

Art. 13.º — Todo membro da Sociedade perderá os títulos, por demissão a pedido, por atraso de pagamento de duas anuidades ou por exclusão motivada por crime infamante, ou por atos profissionais indecorosos. Neste último caso, uma comissão especial, designada pela diretoria, apurará os fatos.

Art. 14.º — O membro que se atrasar no pagamento de uma anuidade, não poderá votar nem ser votado, sendo a ele suspensa a remessa de toda e qualquer publicação da Sociedade.

Art. 15.º — A readmissão de um membro eliminado por atraso de pagamento, só poderá ser feita mediante o pagamento dos atrasados.

Art. 16.º — As anuidades serão de Cr\$ 400,00 (quatrocentos cruzeiros) para os membros ativos; de Cr\$ 200,00 (duzentos cruzeiros) para os associados; de Cr\$ 150,00 (cento e cinquenta cruzeiros) para os aspirantes e de US\$ 10,00 (dez dolares) para os estrangeiros. As anuidades deverão ser pagas até a data da Assembléa Geral.

Art. 17.º — São direitos dos membros ativos:

a) Assinar ou subscrever proposta para admissão de membros de igual categoria e de membros associados, estrangeiros ou aspirantes;

b) Apresentar indicações, requerimentos, sugestões e representações, na conformidade dos fins da Sociedade;

c) Ler comunicações e trabalhos de matéria pertinente aos fins da Sociedade;

d) Publicar trabalhos seus na Revista, desde que aceitos pela direção;

e) Discutir;

f) Votar e ser votado;

g) Receber as publicações da Sociedade;

h) Freqüentar a sede da Sociedade, usar da biblioteca e assistir a congressos, cursos e conferências, bem como a sessões científicas extraordinárias em hospitais, clínicas e laboratórios que porventura venha a Sociedade a promover;

i) Ser nomeado para fazer parte de comissões.

Art. 18.º — Os direitos dos membros associados, estrangeiros e aspirantes são os designados no artigo anterior, com exclusão daqueles a que se referem as letras: "a", "e", "f" e "i".

Art. 19.º — São deveres dos membros da Sociedade:

1.º) Concorrer para o cabal cumprimento dos fins da Sociedade;

2.º) Pagar as anuidades, aquêles que pelos presentes Estatutos a eles estiverem sujeitos;

3.º) Cumprir, rigorosamente, as disposições estatutárias.