

# O PARTO NATURAL E A PLACENTA

A IMPORTÂNCIA DA PLACENTA PARA O PARTO NATURAL E UMA TRANSIÇÃO  
SUAVE PARA MÃE E BEBÊ



Além do Olhar  
fotografia

# A AUTORA



## LARISSA GRANDI

Obstetriz

Parteira Contemporânea

Registered Midwife

COREN SC-148

Sempre tive paixão pela gestação, parto e bebês recém-nascidos. A saúde holística da mulher sempre foi o meu foco de estudo, acreditando no milagre da vida e na capacidade instintiva de dar à luz de cada família.

Comecei a trabalhar como Doula em 2003 e me formei Fisioterapeuta e Acupunturista em 2005.

Me dedico ao yoga desde os 17 anos, estudando Yoga Terapia na Tradição de Krishnamacharya na Europa e na Austrália (2007-2011).

Em 2006 me mudei para a Nova Zelândia para me aprofundar na arte de ser parteira. Em 2011 completei o Bacharelado em Obstetrícia. Tive a honra de auxiliar muitas mulheres no pré-natal, parto e pós-parto, trabalhando como "midwife" numa comunidade Maori. O meu foco de trabalho é a educação para a escolha informada dos procedimentos que envolve este período, protegendo a fisiologia para um parto gentil e seguro.

Em Abril de 2013 dei à luz a minha filha Clara Anahera, que nasceu em casa recebida pelo meu marido Rodrigo com o apoio de 3 parteiras.

Hoje estou de volta ao Brasil para auxiliar minhas conterrâneas a vivenciarem de forma plena a maternidade.

55 (48) 9625.1901

[larissa@amanascer.com](mailto:larissa@amanascer.com)



## CONHEÇA NOSSO TRABALHO

- Parto Domiciliar Planejado
- Parto Hospitalar
- Consultas Pré-natais
- Consultas Pós-parto
- Encontros e Oficinas
- Terapias
- Ultrassom Natural
- Fotografia e Vídeo de Parto

Visite nosso site

# A GRANDE TRANSFORMAÇÃO: DA GRAVIDEZ PARA SER MÃE





O nascimento da placenta envolve uma série de eventos fisiológicos que facilitam a passagem da mulher grávida para a mulher mãe. Delicadamente, os vasos sanguíneos no local em que a placenta fica conectada ao útero encolhem para evitar hemorragia dos vasos rompidos, que costumavam abastecer o útero, o bebê e a placenta, com cerca de um litro de sangue por minuto (1). Assim, uma grande adaptação nestes vasos sanguíneos e na circulação precisa ocorrer neste momento.

O hormônio responsável por provocar as contrações uterinas se chama ocitocina, que é secretado pela glândula pituitária. Este hormônio também é responsável por manter a homeostase durante o nascimento da placenta. A ocitocina é conhecida como o hormônio do amor, tendo um papel importante na ligação entre mãe e bebê. Nissen e colegas (2) comprovaram que os níveis mais altos de ocitocina ocorrem durante o nascimento da placenta, fortalecendo o comportamento instintivo materno de cuidar da prole.

Ao mesmo tempo também são liberados diversos hormônios, como as beta-endorfinas como um hormônio natural de prazer; a adrenalina e a noradrenalina que tem o papel de deixar a mãe e o bebê mais atentos; e a prolactina que garante a iniciação do aleitamento materno (1). Estes hormônios são encontrados na corrente sanguínea e em grandes quantidades no cérebro materno, promovendo um comportamento de sobrevivência tanto da mãe como da sua prole (3). A natureza oferece um coquetel hormonal com o intuito de garantir o desenvolvimento da relação mãe e bebê, bem como a manutenção da fisiologia normal da homeostase.

# UMA TRANSIÇÃO SUAVE: DE FETO A RECÉM-NASCIDO





## O QUE ACONTECE ANTES DO NASCIMENTO

Há grandes adaptações fisiológicas neonatais no momento do nascimento, especialmente no que se refere às adaptações respiratórias e cardiovasculares. Ambos precisam de um volume extra de sangue para que o recém-nascido faça uma transição suave da circulação fetal dependente da mãe e da placenta para um sistema auto-sustentável do recém-nascido (4; 5).

A placenta é um órgão com vida própria que permite a transição respiratória do recém-nascido de maneira suave (6). Antes do nascimento, os pulmões do feto estão cheios de líquido e, quando o bebê passa por dentro do canal de parto, o fluido é empurrado para fora da boca e do nariz, também é absorvido pelos vasos linfáticos e vasos capilares pulmonares (7). Durante as contrações fisiológicas do trabalho de parto, o sangue é forçado da placenta e do cordão umbilical com uma pressão elevada, fornecendo mais sangue para os pulmões imaturos do neném (6). O contato tátil e com o frio do neném provoca alterações hormonais e químicas quando o nascimento é eminente. A pressão é aliviada entre as contrações, permitindo a oxigenação e ajuste gradual para aumentar a perfusão pulmonar.

## O QUE ACONTECE DEPOIS DO NASCIMENTO

Depois que o bebê nasce, o fluxo de sangue é desviado da placenta para os pulmões para iniciar a transição pulmonar e manter o suprimento de oxigênio (1). O redirecionamento do fluxo de sangue envolve o encerramento das derivações do cordão umbilical para o fígado e o coração (ducto venoso); da direita para o átrio esquerdo (forame oval); e do tronco pulmonar a aorta descendente (8).

A transição entre a placenta e respiração pulmonar pode ser gradual, sem o clampeamento do cordão precoce, pois o bebê continua recebendo o sangue rico em oxigênio via placentária (4). Isso permite que a placenta continue a fornecer oxigênio para o bebê, aumentando a oxigenação cerebral (9), bem como nos outros órgãos, tais como o rim e o intestino. Uma vasoconstrição das artérias umbilicais impede que o sangue retorne para a placenta (8). Este evento é uma resposta fisiológica à pressão parcial de oxigênio, enquanto o bebê está em contato com o ar frio.

Além disso, não cortar o cordão umbilical precocemente aumenta o volume de sangue total do bebê em cerca de 30% e as células vermelhas do sangue em 50% (10). Este sangue extra é extremamente rico em proteínas e nutrientes, incluindo células tronco; funcionando então como o verdadeiro banco de sangue para o neném (1), muito útil especialmente para bebês prematuros (11). Uma revisão Cochrane confirma a evidência científica de que o corte tardio do cordão umbilical garante uma quantidade elevada de ferro em bebês até os seis meses após o nascimento (12).





*Portanto, respeitar a fisiologia do nascimento da placenta leva benefícios tanto para a mãe e quanto para o bebê; mantendo o equilíbrio homeostático, prevenindo sangramento no pós-parto, aumentando o vínculo mãe-bebê, aumentando o volume de sangue e suas reservas de ferro no recém-nascido. Benefícios estes que terão repercussões por muito anos e se pensarmos no binômio mãe-bebê estes benefícios serão para toda a vida.*



## REFERÊNCIAS

1. Buckley, J. S. (2009). Leaving well alone in the third stage of labour. *Birthspirit Midwifery Journal*, 1:29-34.
2. Nissen E, Lilja G, Widström AM, Uvnäs-Moberg K. (1995) Elevation of oxytocin levels early post partum in women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* Aug;74(7):530-3. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7618451>.
3. Gimpl, G. & Fahrenholz, F. (2001). The oxytocin receptor system: structure, function, and regulation. *Physiol Rev* 81(2):629-683. Retrieved from <http://physrev.physiology.org/content/81/2/629.short>.
4. Mercer, J., & Skovgaard, R. (2002). Neonatal transitional physiology: a new paradigm. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 15(4), 56-75. Retrieved from EBSCOhost.
5. Mercer, J., & Erikson-Owens, D. (2010). Evidence for neonatal transition and the first hour of life. In D. Walsh, S. Downe (Eds.). *Essential midwifery practice: intrapartum care* (pp.81-100). United Kingdom: Wiley-Blackwell.
6. Frye, A. (2004). *Holistic midwifery – A comprehensive textbook for midwives in homebirth practice* (Vol. 2). Oregon, USA: Labrys Press.
7. Farrel, P., & Sittlington, N. (2009). The baby at birth. In D. M. Fraser & M. A. Cooper (Eds.), *Myles textbook for midwives* (15th ed.). (pp. 745-761). Sydney, Australia: Elsevier.
8. Stables, D., & Rankin, J. (2010). *Physiology in childbearing* (3rd Ed). Sydney, Australia: Elsevier.
9. Baenziger, O., Stolkin, F., Keel, M., von Siebenthal, K., Fauchere, J., Das Kundu, S., Dietz, V., Bucher, H., & Wolf, M. (2007). The influence of the timing of cord clamping on postnatal cerebral oxygenation in preterm neonates: a randomised controlled trial. *Pediatrics*, 119(3), 455-459. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17332197>.
10. Mercer, J., Skovgaard, R., & Erickson-Owens, D. (2008). Fetal to Neonatal Transition: First, Do No Harm. In S., Downe (Ed.), *Normal Childbirth: Evidence and Debate* (p.149-174). Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier
11. Ibrahim, H., Krouskop, R., Lewis, D., & Dhanireddy, R. (2000). Placental transfusion: umbilical cord clamping and preterm infants. *Journal of Perinatology*, 20; 351-4. Retrieved from CINAHL database.
12. McDonald, S. J., Middleton, P. (2008) Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. Art. No.: CD004074. DOI: 10.1002/14651858.CD004074.pub2