

FATORES DE RISCO MATERNOS QUE PODEM LEVAR A UM PROCESSO DE ASFIXIA PERINATAL

**1-Jussara A. Jahn WOLF, Mariana R. NASCIMENTO,
Sílvia Luci de Almeida DIAS, Danielei I. Romanovitch Ribas,
2-Alexsandra Marinho Dias(ORIENTADORA).**

^{1,2}Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI – CCS – Curso de Fisioterapia
R. Uruguai, 458, Bloco 24 A – Centro – Itajaí/Sc – CEP 88302202
alex@ccs.univali.br

Palavras-chave: asfixia perinatal, fatores de risco maternos, fisioterapia respiratória
Área do Conhecimento: IV- Ciências da Saúde

A asfixia perinatal é uma patologia que acomete tanto recém-nascidos a termo com pré-termo e contribui para a morbimortalidade perinatal e neonatal, além de ser responsável por graves seqüelas neurológicas. Com o objetivo de identificar alguns fatores de risco maternos que podem levar a um processo de asfixia perinatal. Foram feitas análises de 584 prontuários das gestantes que deram à luz a neonatos, sendo selecionados 40 prontuários que apresentavam recém-nascidos de baixo peso (abaixo de 2500g), pré-termo (abaixo de 37 semanas e 6 dias). Dos resultados obtidos houve uma prevalência maior de recém-nascidos com idade gestacional entre 25 e 34 semanas, com incidência maior em mães com idade entre 16 e 25 anos; Observa-se que houve uma maior prevalência de baixo peso ao nascer entre 1701g e 2500g, sendo maior a incidência entre mães com idade entre 16 e 25 anos; Através deste estudo verificou-se que 7,5% da amostra apresentaram asfixia perinatal (APGAR de 0 a 3), sendo que destes, 66,66% tinham idade gestacional entre 25 e 34 semanas, não apresentando um resultado significativo. Conclui-se que não houve relação entre recém-nascidos pré-termo de baixo peso com fatores de risco maternos que possam levar a um processo de asfixia perinatal.

Introdução: *“A asfixia perinatal corresponde a uma diminuição do fornecimento nutricional e metabólico da mãe para o feto, levando a má perfusão dos órgãos vitais, com conseqüente hipoxemia, acidose metabólica e hipercapnia”*(RODRIGUES,1999). Quanto menor a idade gestacional ou o peso ao nascer, maior o risco de ocorrerem problemas no período periparto e asfixia perinatal. Isso se deve à associação entre doenças maternas e prematuridade, além da baixa reserva metabólica do prematuro para suportar o trabalho de parto.

Assim, a propensão do prematuro a ter um processo de asfixia é maior em relação ao recém-nascido a termo. Estima-se que 70% dos neonatos, com peso ao nascer

inferior a 1200g, apresentam asfixia perinatal (ALMEIDA, et al.,2001).

A asfixia perinatal é uma patologia que acomete tanto recém-nascidos a termo com pré-termo e contribui para a morbimortalidade perinatal e neonatal, além de ser responsável por graves seqüelas neurológicas, que representarão para a família, a sociedade e o país uma carga econômica muito alta. A incidência da asfixia perinatal varia em torno de 1,5%, dependendo do critério utilizado e da idade gestacional. A mortalidade está na faixa de 30%, e, dos sobreviventes, 25% evoluem para retardo mental, de aprendizado ou para um quadro neurológico de paralisia cerebral. O conhecimento da epidemiologia da asfixia, isto é, a definição da população risco, é o

caminho para a conduta perinatal adequada e prevenção da doença (ROSA, I. R. M.; MARBA, S. T. M., 1999).

“Define-se fator de risco como toda a característica ou circunstância determinável de uma pessoa ou grupo de pessoas que, segundo os conhecimentos que se possuem, associam-no(s) a um risco de sofrer um processo patológico ou de ser(em) afetado(s) desfavoravelmente por tal processo” (LUZ, et al., 1998). O profissional da área respiratória deve ter conhecimento suficiente dos controles e manobras de ressuscitação em relação a asfixia do recém-nascido, principalmente porque a demora na recuperação do bebê pode levar a complicações, como por exemplo, hipóxia e isquemia dos órgãos vitais (CUELLO, et al., 1993).

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo principal de identificar alguns fatores de risco maternos que podem levar a um processo de asfixia perinatal, no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, situado na cidade de Itajaí-SC, através da verificação dos dados dos prontuários das gestantes que deram à luz de parto normal a crianças de baixo peso, pré-termo, avaliando os fatores de risco para asfixia perinatal, esclarecendo sobre a atuação do fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar, no atendimento destes pacientes (OLIVEIRA, A. P. M.; ROCHA, G. A. A., 2000).

Material e Métodos: Foi feita uma análise de 584 prontuários das gestantes que deram à luz através de parto normal a neonatos, sendo selecionados 40 prontuários que apresentavam recém-nascidos, de baixo peso (abaixo de 2500g), pré-termo (abaixo de 37 semanas e 6 dias), no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen em Itajaí-SC. A análise dos prontuários foi feita através de uma ficha específica de registro de dados, cujo modelo se encontra em anexo.

Foi aplicada esta ficha específica de registro retrospectivo de dados (encontrada em anexo) no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen em Itajaí-SC, nos meses de junho, julho e agosto de 2001, onde foram coletados os dados dos prontuários com relação as variáveis obstétricas relacionadas

a fatores de risco, como por exemplo: idade materna, idade gestacional, anemia, diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, infecção urinária, oligohidrânio, polihidrânio, sífilis, AIDS; o peso dos neonatos; o apgar no primeiro e quinto minuto; e se ocorreu asfixia ou não.

Resultados e Discussão: O gráfico abaixo mostra que 35% (14 mães) da amostra apresentou alguma doença durante a gravidez. Destas mães, 7,14% (1 mãe) apresentaram um quadro de sífilis; 42,85% (6 mães) apresentaram anemia; 7,14% (1 mãe) apresentavam polihidrânio; 7,14% (1 mãe) apresentaram oligohidrânio; 7,14% (1 mãe) apresentaram diabetes; 7,14% (1 mãe) Hipertensão Arterial Sistêmica; 7,14% (1 mãe) eram HIV positivas; 7,14% (1 mãe) eram fumantes e 7,14% (1 mãe) tiveram infecção urinária.

A asfixia perinatal pode ser causada por hipertensão arterial, eclâmpsia e pré-eclâmpsia, diabetes mellitus, nefropatias, polihidrânio, oligohidrânio, prematuridade e anemia (RODRIGUES, 1999).

Mas nesta pesquisa não foi encontrado relação estatisticamente significativa entre os fatores de risco maternos e a asfixia perinatal, comprovando o estudo realizado por ROSA et al. (1999), onde as variáveis maternas não se apresentaram significativamente associadas a asfixia, mas no caso deste estudo, a não significância dos resultados se deu devido ao fato da amostra ter sido pequena, de apenas quarenta prontuários e pelo preenchimento incompleto das fichas dos prontuários das gestantes do hospital pelos responsáveis.

Fatores de Risco Maternos X Recém-nascido Pré-termo Baixo Peso

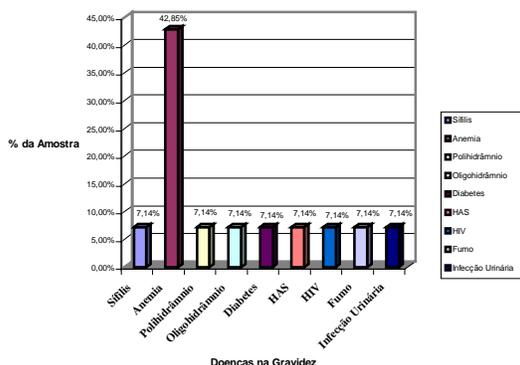


Gráfico 01: Porcentagem de fatores de risco maternos que levam a um processo de asfixia perinatal.

Observou-se que 60% (24 mães) da amostra tinham idade entre 16 e 25 anos, sendo que destas, 50% (12 mães) fizeram o parto com idade gestacional entre 25 e 34 semanas; 45,83% (11 mães) o realizaram com idade gestacional maior ou igual a 35 semanas; e 4,16% (1 mãe) com idade gestacional menor ou igual a 24 semanas de gestação; 25% (10 mães) da amostra tinham idade entre 26 e 35 anos, sendo que destas, 50% (5 mães) realizaram o parto com idade gestacional entre 25 e 34 semanas; 30% (3 mães) com idade gestacional menor ou igual a 24 semanas; 20% (2 mães) com idade gestacional maior ou igual a 35 semanas; 15% (6 mães) da amostra apresentavam idade entre 36 e 45 anos, sendo que destas, 66,66% (4 mães) realizaram o parto com idade gestacional maior ou igual a 35 semanas; 33,33% (2 mães) com idade gestacional entre 25 e 34 semanas.

Houve uma prevalência maior de recém-nascidos com idade gestacional entre 25 e 34 semanas, com incidência maior em mães com idade entre 16 e 25 anos, porém sem significância pois, como já foi exposto anteriormente, a amostra era de apenas quarenta prontuários e não houve um completo preenchimento dos mesmos por parte da equipe responsável, no momento da entrada da gestante ao hospital.

Num estudo realizado por COSTA e col. em 2001, foi observado que a prematuridade tinha uma prevalência maior entre recém-nascidos filhos de mães de faixa etária entre 16 e 25 anos de idade, porém estatisticamente insignificante quando comparado com mães entre 10 e 16 anos de idade, mesmo tendo uma amostra grande (5279 indivíduos).

No estudo das variáveis maternas relacionadas com a mortalidade neonatal precoce, a idade materna igual ou maior do que 35 anos e a história prévia de natimortalidade mostraram ser fatores de risco para o óbito neonatal precoce (ARAÚJO, B. F. et al. , 2000).

Verificou-se que 80% (32 mães) da amostra deram a luz a RN com peso entre 1701g e 2500g, das quais, 62,5% (20 mães) tinham idade entre 16 e 25 anos, 18,75% (6 mães) com idade entre 26 e 35 anos e 18,75% (6 mães) com idade entre 36 e 45 anos; 12,5% (5 mães) da amostra deram a luz a RN com peso entre 400g a 1100g, das quais, 60% (3 mães) tinham idade entre 26 e 35 anos e 40% (2 mães) tinham idade entre 16 e 25 anos; 7,5% (3 mães) da amostra deram a luz a RN com peso entre 1101g a 1700g, sendo que destas, 66,66% (2 mães) tinham idade entre 16 e 25 anos e 33,33% (1 mãe) tinham idade entre 26 e 35 anos.

Observou-se que houve uma maior prevalência de baixo peso ao nascer entre 1701g e 2500g, sendo maior a incidência entre mães com idade entre 16 e 25 anos, mas convém lembrar que a amostra foi pequena e que os responsáveis pelo preenchimento do prontuário da gestante não o preencheram por completo.

Em recente estudo realizado por COSTA e col., 2001, notou-se que recém-nascidos de adolescentes com idade entre 16 e 20 anos apresentavam uma incidência maior de baixo peso ao nascer em relação a adultas jovens com idade entre 20 e 24 anos.

Num estudo realizado por MARIOTONI e col., em 2000, observou-se que em um grupo com 18262 prontuários, entre os anos de 1971 a 1995, as menores médias de peso ao nascer foram observadas no grupo de recém-nascidos cujas mães apresentaram idade de 17 anos ou menos. Quando as variáveis maternas foram analisadas em conjunto, pela Análise de

Regressão Logística Multivariada, identificou-se a idade materna, como variável que modificou o peso ao nascer, aumentando o risco para baixo peso.

Verificou-se que 60% (24 mães) da amostra tiveram recém-nascidos (RN) com APGAR do 1º minuto entre 8 e 10, onde 62,5% (15 mães) apresentaram idade gestacional (IG) maior ou igual a 35 semanas e 37,5% (9 mães) tinham IG entre 25 e 34 semanas; 25% (10 mães) da amostra tiveram RN com APGAR do 1º minuto entre 5 e 7, onde 70% (7 mães) destas com IG entre 25 e 34 semanas; 20% (2 mães) menor ou igual a 24 semanas e outros 10% (1 mãe) maior ou igual a 35 semanas; 7,5% (3 mães) da amostra apresentaram RN com APGAR do 1º minuto entre 3 e 4, sendo que destas mães, 33,33% (1 mãe) apresentaram IG menor ou igual a 24 semanas, entre 25 e 34 semanas e maior ou igual a 35 semanas.

Através deste estudo verificou-se que 7,5% (3 neonatos) da amostra apresentaram asfixia perinatal (APGAR de 0 a 3), sendo que destes, 66,66% (2 mães) tinham I.G. entre 25 e 34 semanas de gestação, e 33,33% (1 mãe) com I. G. menor ou igual a 24 semanas, não apresentando um resultado significativo, a amostra foi pequena e os prontuários não foram preenchidos corretamente pela a equipe responsável durante o dia do parto.

Através de um estudo em que foi observado um maior número de prematuros entre pacientes com asfixia, foi confirmado que a idade gestacional abaixo de 37 semanas é um dos fatores de risco mais apontados para a asfixia perinatal, pois a prematuridade é acompanhada de muitas situações mórbidas obstétricas que por si oferecem risco de má evolução neonatal (ROSA, et al., 1999).

Há uma correlação significativa entre idade gestacional e escores de Apgar no primeiro e no quinto minutos de vida. Quanto mais prematuro for o recém-nascido, maior a probabilidade de apresentar escores de APGAR baixos.

Conclusão: A assistência adequada ao recém-nascido é de fundamental importância para a prevenção do aparecimento de lesões asfíxicas que levam ao aumento da mortalidade neonatal e a presença de

sequelas neurológicas que acarretam prejuízo para a qualidade de vida da criança e de sua família, além de elevados custos econômicos para a sociedade.

Sabe-se, então, que quanto menor a idade gestacional ou o peso ao nascer, maior o risco de aparecerem problemas durante o período periparto e asfixia perinatal ocorrendo devido à associação entre doenças maternas e prematuridade, além da baixa reserva metabólica do prematuro para suportar o trabalho de parto.

Conclui-se que neste estudo que os resultados obtidos não foram os esperados, não havendo relação entre recém-nascidos pré-termo de baixo peso com fatores de risco maternos que possam levar a um processo de asfixia perinatal, já que a amostra selecionada foi pequena (apenas 40 prontuários) e os prontuários não foram preenchidos corretamente pelo agente da saúde responsável, não havendo portanto significância.

A atuação da fisioterapia em neonatologia é recente. A literatura é escassa, sendo então importante o incentivo a pesquisa, pois existe uma extensa área a ser explorada.

Referências Bibliográficas:

ABRAMOVICI S., SEGRE A.P.M. Suporte de vida neonatal. Disponível em: URL: <http://www.socesp.org.br/publish-revista/pag/1.11.24.1.html>. Consultado em: 01/08/2001.

ALCANTARA, P. et al. Pediatria básica. 6ª ed. Vol.1. Sarvier: São Paulo, 1978. p.425.

ALMEIDA, M. F. B. et al., Eficácia dos procedimentos na reanimação do recém-nascido: impacto na redução da mortalidade em sala de parto. Disponível em: URL: <http://www.brazilpednews.org.br/pos/mestrado/tese98/yada987.htm> Consultado em: 01/08/2001.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS/AMERICAN HEART ASSOCIATION. Manual de Reanimação Neonatal. Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, 2 ed. 1996.

ARAÚJO, B. F. et al. Mortalidade neonatal precoce no município de Caxias do Sul: um estudo de coorte. In: Jornal de pediatria (Rio J) 2000; 76 (3): 200-6.

- BALLERINI, C. Gravidez & Cigarro: combinação perigosa. Crescer em família, Rio de Janeiro, n.71, p. 92-94, out.1999.
- BARROS, F. C. Saúde perinatal em Pelotas, RS, Brasil: Fatores sociais e biológicos. Saúde Pública, São Paulo.v.18,1984.p.301-312.
- BATISTA, C. .M. O tabagismo e a maternidade.
URL:<http://www.ufv.br/cid/tabaco.htm>.
Consultado em 13 set.2000.
- BEHRMAN, Richard. et al. Tratado de Pediatria. Vol.2 .Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1997.p.2318.
- BURROUGHES, A. Uma introdução a enfermagem materna. 6ª.ed.Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.p.105-106.
- BURROW, G. N.; FERRIS, T. F. Complicações Clínicas na gravidez. São Paulo - SP: Roca, 2ªed. 1993. p.421-423.
- CALDAS, M. A. J. Avaliação dos procedimentos de aplicação do APGAR em instituições da cidade de Campinas. In: Revista fisioterapia da Universidade de São Paulo, vol. 5, nº 2, jul./dez., 1998.
- CAMARGO, Eduardo. Fumo e gravidez.
URL:http://www.camargo.med.br/artigos_leigos/fumo.html. Consultado em 13 set.2000.
- CARVALHO, Michelini Monte de. et al. Uso de Tabaco e álcool na Gestação. Femina, São Paulo, n.2, v.28, p.63-65. mar.2000.
- CARVALHO, N. S. et al. Fatores correlacionados ao trabalho de parto prematuro. In: GO atual, nº 5, maio, 1997.
- COSTA, M. C. O. et al., Indicadores materno-infantis na adolescência e juventude: socio-demográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br>
Consultado em: 01/08/2001.
- CUELLO, A. F. et al. Terapêutica funcional respiratória del recién nacido. Inter.-médica: Buenos Aires, 1993.
- CUNHA, A. A. et al. Complicações da gestação e do parto como fatores de risco de óbito perinatal. In: RBGO, vol. 22, nº 1, 2000.
- DINIZ, E. A. Asfixia neonatal e função tireoidiana. Disponível em: <http://www.jpmed.com.br> Consultado em: 01/08/2001.
- FERREIRA, A.B.H. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986; p.181.
- FONTES, J. A. Assistência materno infantil: "previlégio de poucos, direito de todos" Rio de Janeiro: Cultural Médica. 1984. p.25.
- KOPELMAN, B. et al. Distúrbios respiratorios no período neonatal. São Paulo: Atheneu, 1998
- LIMA, Arzir José de. Pediatria Essencial. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 1992. p.15.
- LONGO, L. D. Environmental polution and pregnancy: risks and uncertainties for the fetus and infant. Am Obst.Gynec.1980.p.137-162.
- LIPPI, V.G. et al. Fumo e gravidez I. Influência sobre idade gestacional no parto e peso ao nascer. Paulista Pediátrica, São Paulo,1986b.p.10-15.
- LUZ, T. P. et al. Fatores de Risco Para Baixo Peso ao Nascer. Femina, São Paulo, n.2, v.26,p. 369-375. jun. 1998.
- MANNING, F. A. Medicina fetal: perfil biofísico, princípios básicos e aplicabilidade clínica. Rio de Janeiro: Revinter.2000.p.137,319-319.
- MARCONDES, Eduardo. apud: LEONE, Cléa Rodrigues; ZUCCOTTO, M. Baixa estatura em crianças de Baixo Peso ao Nascer: Crescimento Normal e Deficiente. Monografias Médicas. vol.1.São Paulo - SP: Sarvier.1989.
- MARIOTONI, G. G. B. et al. Peso ao nascer e características maternas ao longo de 25 anos na Maternidade de Campinas. In: Jornal de pediatria, (Rio J) 2000; 76 (1): 55-64.
- MORAES, V. A. et al. Perfil biofísico fetal na ruptura prematura das membranas. In: RBGO, vol. 22, nº 4, 2000.
- MORLEY, David. Pediatria no mundo em desenvolvimento. 2ª ed. São Paulo: Paulinas:1982.p.69.
- NIEBYL, J. R. Uso de Drogas na Gravidez.2ª.ed. São Paulo: Roca.1989.p.202.
- OLIVEIRA, A. P. M. et al. Fisioterapia respiratória aplicada a neonatologia e pediatria. In: Fisiobrasil, agosto, 2000.
- PROCIANOY, R. S. et al. Síndrome hipóxico- isquêmica. In: Jornal de Pediatria (Rio J) 2001; 77 (Supl.1): s63-s70
- REZENDE, . Obstetrícia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1998.p.621-923.
- RODRIGUES, F. P. M. Asfixia perinatal- aspectos fisiopatológicos e terapêuticos atuais. In: Pediatria Moderna, Vol. XXXV, nº9, set de 1999.

- ROSA, V.S. Rotina de cuidados básicos ao recém-nascido no hospital São Victor. URL: <http://members.nbci.com/XMCM/histology/rofigia.htm>. Consultado em: 13 nov. 2000.
- SALGADO, J.M. A Influência do cigarro na gravidez. URL: <http://www.jpjornal.com.br/materiais/jd09103.htm>. Consultado em: 18 out.2000.
- SANTOS, L.F. Peso ao nascer- estudo comparativo entre recém-nascidos de mães fumantes e não fumantes. URL: <http://www.biblio.ufpe.br/libvirt/teses/nutric/lfs92.htm>. Consultado em: 18 out.2000.
- SEGRE, C. A. M. et al. RN. 4^a.ed. São Paulo: Sarvier, 1995.p.3-5
- VICTÓRIA, C. G. et al. Baixo Peso ao nascer. In: Epidemiologia da desigualdade. São Paulo: Hucitec,1989.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE: Gestação de alto risco. Secretaria de políticas, área técnica da saúde da mulher, Brasília:, 2000. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/mulher/Gestao.htm> Consultado em: 16 agosto.2001.
- SOARES, C. L. et al. AIDS e gravidez: implicações materno-fetais. In: GO atual, nº 9, setembro, 1997.
- SPALLICCI M.B.D. et al. Estudo de algumas variáveis maternas relacionadas com a prematuridade no hospital universitário da universidade de São Paulo. Rev. Med. HU-USP,v.10,n.1, jan./jun. 2000.
- ZAGURY, L. Gestante diabética. In: GO atual, nº 8, agosto, 1997.
- PINTO, G. R.; BOTELHO, C. Influência do tabagismo no sistema vascular materno-fetal: estudo com dopplervelocimetria. In: RBGO, vol. 22, nº 10, 2000.
- YAMAMOTO, R. M. et al. Avaliação da vitalidade fetal em gestantes diabéticas: análise dos resultados neonatais. In: RBGO, vol. 22, nº 9, 2000.