

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3112-3121>

# Repercussões perinatais do Oligodrâmio na gestação de alto risco

Perinatal repercussions of Oligohydraneum in high risk pregnancy

Repercusiones perinatales de Oligohidraneum en embarazo de alto riesgo

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os resultados perinatais da oligodramnia em gestações de alto risco. **Método:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de 3.448 gestantes de alto risco. Desse total, 44 gestantes tinham como intercorrência clínica a oligodramnia. Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 a outubro de 2017. A variável independente foi o oligodrâmio. As variáveis desfechos foram: prematuridade, baixo peso ao nascer, Apgar, óbitos fetais e neonatais e tipo de parto. **Resultados:** O Oligodrâmio apresentou associação estatística significativa com o parto pré-termo ( $p=0,05$ ), o BPN ( $p<0,001$ ), o Apgar reduzido no 1º minuto ( $p=0,03$ ) e a morte infantil ( $p=0,01$ ). **Conclusão:** As oligodramnia na gestação de alto risco associa-se a resultados perinatais desfavoráveis como prematuridade, BPN, Apgar reduzido no 1º e 5º minuto e morte infantil, evidenciando a necessidade de cuidados especializados à gestante, por meio de pré-natal especializado e de qualidade.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde Materno-Infantil; Complicações na Gravidez; Oligodrâmio.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perinatal results of oligohydranias in high-risk pregnancies. **Method:** Epidemiological, observational, retrospective study, with a quantitative approach, carried out using secondary data from 3,448 high-risk pregnant women. Of this total, 44 pregnant women had oligohydranias as a clinical complication. Data were collected from November 2016 to October 2017. The independent variable was oligohydranios. The outcome variables were: prematurity, low birth weight, Apgar, fetal and neonatal deaths and type of delivery. **Results:** Oligohydranios showed a statistically significant association with preterm birth ( $p = 0.05$ ), LBW ( $p < 0.001$ ), reduced Apgar in the first minute ( $p = 0.03$ ) and infant death ( $p = 0.01$ ). **Conclusion:** Oligohydranias in high-risk pregnancies are associated with unfavorable perinatal outcomes such as prematurity, LBW, reduced Apgar score in the 1st and 5th minutes and infant death, highlighting the need for specialized care for pregnant women, through specialized prenatal care and quality.

**DESCRIPTORS:** Maternal and Child Health; Pregnancy Complications; Oligohydranios.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los resultados perinatales de oligohidramnias en embarazos de alto riesgo. **Método:** Estudio epidemiológico, observacional, retrospectivo con enfoque cuantitativo, realizado con datos secundarios de 3,448 embarazadas de alto riesgo. De este total, 44 mujeres embarazadas tenían oligohidramnias como complicación clínica. Los datos se recopilieron de noviembre de 2016 a octubre de 2017. La variable independiente fue oligohidramnios. Las variables de resultado fueron: prematuridad, bajo peso al nacer, Apgar, muertes fetales y neonatales y tipo de parto. **Resultados:** el oligohidramnios mostró una asociación estadísticamente significativa con el parto prematuro ( $p = 0.05$ ), LBW ( $p < 0.001$ ), Apgar reducido en el primer minuto ( $p = 0.03$ ) y muerte infantil ( $p = 0.01$ ). **Conclusión:** Las oligohidramnias en embarazos de alto riesgo se asocian con resultados perinatales desfavorables como prematuridad, BPN, puntaje de Apgar reducido en el primer y quinto minutos y muerte infantil, lo que pone de relieve la necesidad de atención especializada para mujeres embarazadas, a través de atención prenatal especializada y calidad.

**DESCRIPTORIOS:** Salud Materno Infantil; Complicaciones del embarazo; Oligohidramnios.

RECEBIDO EM: 11/07/2020 APROVADO EM: 17/07/2020

**Renato Dias de Freitas**

Graduando em Medicina, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

ORCID: 0000-0002-9124-2739

## Jefferson Dantas Lucena

Graduando em Medicina, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).  
ORCID: 0000-0002-3378-8055

## Natália Lumi Ogassawara

Graduanda em Medicina, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).  
ORCID: 0000-0002-5539-0996

## Thaís Pordeus Leite Costa Mendes

Médica. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana do Vale do Aço (FAMEV).  
ORCID: 0000-0003-3969-5877

## Pedro Bregola de Barros

Médico. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana do Vale do Aço (FAMEV).  
ORCID: 0000-0001-6411-4902

## Sandra Marisa Peloso

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).  
ORCID: 0000-0001-8455-6839

## Marcos Benatti Antunes

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).  
ORCID: 0000-0002-5139-8827

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico que culmina em muitas mudanças fisiológicas na mulher, contudo, muitas vezes podem agravar condições preexistentes ou desenvolver novas patologias e/ou situações que as tornam gestantes de alto risco, a exemplo, o oligodrâmnio<sup>(1)</sup>.

O oligodrâmnio pode ser conceituado como a redução acentuada da quantidade do volume de líquido amniótico (<500ml), caracterizado como uma intercorrência clínica na gestação, tornando a mesma uma gestação de alto risco<sup>(2,3)</sup>.

Ao analisar na literatura os dados epidemiológicos de saúde relacionados ao oligodrâmnio, a população mundial apresenta uma prevalência de cerca de 3,9 a 5,5 % das gestações com essa comorbidade, e no Brasil, dos casos registrados no ano de 2012, observa-se uma incidência de 0,5 a 5,5 % de gestações que apresentavam disfunção na quantidade de líquido amniótico<sup>(4,5)</sup>.

Essa patologia gera consequências significativas para a gestante e o neonatal, e quanto mais cedo o oligodrâmnio se ins-

tala, pior é o prognóstico da enfermidade. Um dos principais problemas para o feto é o crescimento intrauterino restrito (CIR) decorrente da baixa produção de líquido amniótico e mal funcionamento renal do feto. E é visto que os bebês que nascem decorrente dessa intercorrência clínica na gestação, apresentam-se pequenos para idade gestacional (PIG); com peso abaixo do 10º percentil para a idade gestacional, além de estarem mais pré-dispostos a comorbidades vasculares (20 a 30%), doenças metabólicas e do sistema nervoso (5 a 10%) e mortalidade perinatal, com cerca de dez vezes mais comparado com uma gestação de risco habitual<sup>(6)</sup>.

Outro estudo aponta repercussões da oligodramnia com resultados estatísticos significativos, destacando o tipo de parto ( $p < 0,0002$ ;  $RR = 0,32$ ), sofrimento fetal agudo ( $p < 0,0004$ ;  $RR = 2,2$ ) e presença de malformações fetais ( $p < 0,01$ ;  $RR = 5,4$ ). Além disso, os percentuais de malformações fetais foram de 17,6 e 3,3%<sup>(7)</sup>.

Levando em consideração esses dados, o objetivo desse estudo foi analisar os resultados perinatais da oligodramnia em gestações de alto risco.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de 3.448 prontuários de gestantes de alto risco. Desse total, 44 gestantes tinham como intercorrência clínica na atual gestação a oligodramnia.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 e outubro de 2017, por meio das informações contidas nos prontuários das gestantes, formulário de classificação de risco e livro de registro de recém-nascidos do hospital de referência ao parto.

A variável independente foi a intercorrência clínica de oligodrâmnio. As variáveis desfechos foram: prematuridade, baixo peso ao nascer (BPN), Apgar <7 no 1º e 5º minutos, óbito fetal, óbito neonatal e tipo de parto (Normal e Cesária).

Os dados foram digitados e organizados em uma planilha eletrônica da Microsoft Office Excel 2017®, posteriormente processamento e analisados com o software Epi Info 7.0, programa de domínio público. Os dados foram submetidos aos testes

Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e Teste Exato de Fisher em nível de 5% de significância ( $p < 0,05$ ) e intervalo de confiança (IC) de 95%.

Foram atendidas todas as normas de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do

Conselho Nacional de Saúde (resolução CNS 466/2012) e foi aprovada conforme parecer nº 2.287.476 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP).

## RESULTADOS

Das 3.448 gestantes atendidas no ambulatório de alto risco, 44 (1,28%) tiveram como risco o oligodrâmnio, dessas as características predominantes foram: idade entre 20 e 34 anos (72,7%), pele branca (52,3%); vivem com o companheiro (54,5%); escolaridade igual ou superior a 8 anos (52,3%); e trabalho remunerado (63,6%), conforme apresenta a tabela 1.

A tabela 2 apresenta o Oligodrâmnio como Intercorrência Clínica na Atual Gestação com associação estatística significativa com o parto pré-termo ( $p = 0,05$ ), o BPN ( $p < 0,001$ ), o Apgar reduzido no 1º minuto ( $p = 0,03$ ) e a morte infantil ( $p = 0,01$ ).

## DISCUSSÃO

Observando as literaturas mais atuais, nota-se que cerca de 4% das complicações perinatais são geradas por oligodramnia. E as principais consequências vistas são: parto prematuro, apgar baixo, no primeiro e quinto minuto, além de acentuados problemas respiratórios no momento do nascimento, como síndrome da angústia respiratória (SARA), pois geralmente o pulmão desse bebê não se encontra maturado adequadamente. Acredita-se que os pneumócitos do tipo II não produzem líquido surfactante de forma adequada, devido à desnutrição causada pela patologia, ou mesmo não diagnóstico da enfermidade em alguns dos trimestres, ficando limitado o uso de métodos preventivos, como os corticoides utilizados para auxiliar na maturação pulmonar até 34ª semana<sup>(4,6)</sup>.

Ao analisar os dados epidemiológicos deste estudo realizado com gestações de alto risco por intercorrências clínicas na atual gestação, especificamente por oligodrâmnio, nota-se a permanência de problemas para o feto e a gestante, como parto prematuro como principal complicação, seguido de baixo peso para a idade gestacional, Apgar baixo, e mais raramente morte materna e neonatal. Este último relacionado a qualidade de saúde regional, visto que os municípios analisados apresentam padrão acima da média com rela-

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das gestantes estratificadas como alto risco com e sem oligodrâmnio como Intercorrência Clínica na Atual Gestação. Maringá, PR – Brasil, 2019.

Variáveis	Sem Oligodrâmnio		Com Oligodrâmnio		p
	N	%	N	%	
Idade					0,19
10 a 19	271	97,8	6	2,2	
20 a 34	2376	98,7	32	1,3	
35 ou mais	757	99,2	6	0,8	
Cor					0,71
Branca	1959	98,8	23	1,2	
Preta	147	99,3	01	0,7	
Parda	1292	98,5	20	1,5	
Amarela	6	100,0	-	-	
Situação conjugal					0,69
Vive com o companheiro	1957	98,8	24	1,2	
Não vive com o companheiro	1447	98,6	20	1,4	
Escolaridade					0,91
< 8 anos	1653	98,8	21	1,2	
≥ 8 anos	1751	98,7	23	1,3	
Trabalho remunerado					0,35
Sim	1932	98,6	28	1,4	
Não	1472	98,9	16	1,1	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 2 – Associação entre Oligodrâmnio e resultados perinatais de gestação de alto risco, Maringá, PR – Brasil, 2020.

Resultados Perinatais	Oligodrâmnio (n=44)		
	N	%	P
Prematuridade (<37 semanas)	20	45,5	0,05
Baixo peso ao nascer (<2.500 g)	18	40,9	<0,001
Apgar 1º min. (<7)	13	29,6	0,03
Apgar 5º min. (<7)	06	13,6	0,02
Morte fetal	01	2,3	0,30*
Morte infantil	04	9,1	0,01*
Cesárea	35	79,6	0,31

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

ção a atenção a saúde materno-infantil.

Quando se observa os resultados do município de Maringá/PR, no geral, percebe-se que o padrão de apresentação da doença é cerca de 3% menor, quando comparado a outros locais da América. E no Brasil, em avaliação feita em Pernambuco com gestações de alto risco, limiar de idade e quantidade de anos de estudo semelhantes, no período de 2007 e 2008, também obteve dados de prevalência parecidos com as referências bibliográficas, e com o Equador por exemplo. Deste modo, observando o perfil epidemiológico das gestantes do noroeste do Paraná, nota-se um maior número de anos de estudo, e mais gestantes com mais de 20 anos, e isso aparentemente, contribui para uma menor permanência da instalação da doença, e melhores prognósticos perinatais<sup>(4)</sup>.

Ainda, com relação a idade materna, ocorre íntima associação do oligoidrâmnio com a idade materna, nota-se que nos países desenvolvidos ocorre um maior acometimento do público adulto jovem. Algumas literaturas fazem uma relação com o estresse vivido por essas mulheres, em que a maioria já está inserida no mercado de trabalho, e tem metas para cumprir, o que geraria um possível desequilíbrio hormonal e hidroeletrólítico na gestante<sup>(8)</sup>. Na presente pesquisa, o padrão de manifestação tem se mostrado contrário, se observa uma maior prevalência nas gestantes de 10 a 19 anos, público adolescente predominantemente. O que sugere uma relação maior com menos anos de estudo, e baixa quantidade de mulheres inseridas no mercado de trabalho. Além disso, o que se espera é que esses tipos de gestações não sejam planejadas, e pela própria idade se deduz que essas mulheres não possuem companheiro fixo. Esses fatos seriam fatores de risco importantes para o desencadeamento de outras patologia<sup>(8)</sup>.

Ao analisar as etiologias do quadro clínico de oligohidrâmnios, é possível observar que doenças clínicas e hipertensivas são responsáveis por mais da metade dos casos de oligoidramnia, cerca de 54%, e outros 41,5% causados por rotura prematura de membranas. Uma das expli-

**Ainda, com relação a idade materna, ocorre íntima associação do oligoidrâmnio com a idade materna, nota-se que nos países desenvolvidos ocorre um maior acometimento do público adulto jovem. Algumas literaturas fazem uma relação com o estresse vivido por essas mulheres, em que a maioria já está inserida no mercado de trabalho, e tem metas para cumprir, o que geraria um possível desequilíbrio hormonal e hidroeletrólítico na gestante.**

cações para isso é que decorrente dessas anormalidades, pode-se desencadear uma insuficiência uteroplacentária, a qual pode restringir o crescimento fetal e diminuir o débito urinário. Quando a etiologia é por anormalidades fetais, a principal causa é anomalia geniturinária. Dentre essas anomalias, pode se observar agenesia renal bilateral, rins displásicos multicísticos e estenose uretral<sup>(4,8)</sup>.

Na presente análise, ocorre uma predominância de casos de oligoidramnia em mulheres declaradamente brancas e pardas. Isso é comprovado pelo fato de apenas 0,6% de mulheres negras apresentarem oligoidramnia contra 1,2% e 1,5% do público referido a priori. Quando se observa um município como Maringá/PR é esperado esse padrão, já uma minoria de indivíduos se considera negra nos censos do IBGE, menos de 10%, e também pelo espectro de colonização regional que é europeu caucasiano, como visto nos dados epidemiológicos ainda é mais predisposto a redução de líquido amniótico<sup>(9)</sup>.

Comparando os índices de parto prematuro (<37 semanas), observa-se uma significativa ocorrência a nível mundial. Como no levantamento realizado, foi constatado que 45,5% dos casos de oligoidrâmnio tiveram parto prematuro, seguindo próximo a um padrão de ocorrência de 42% de parto prematuro espontâneo e 20% de parto prematuro indicado, em outros levantamentos. Isso associada a maioria das vezes ao baixo peso para idade gestacional e apgar baixo, esses eventos clínicos trazem consigo mais problemas como síndrome da angústia respiratória (SARA) e dificuldades de aleitamento. Além disso, se observa que bebês decorrentes de partos complicados e apgar baixo são mais predispostos aos atrasos do desenvolvimento neuro cognitivo, e doenças psiquiátricas como transtorno de déficit de atenção (TDAH) e transtorno do espectro autista<sup>(3,10,11)</sup>.

A taxa de mortalidade infantil decorrente de consequências do oligoidrâmnio se mostrou-se relativamente baixa no estudo, cerca de 9,1%. Isso em decorrência do elevado número de partos cesarianos,

visto também no estudo, cerca de 79% dos casos. Esse tipo de parto é indicado em gravidez de risco, como as que evoluem com oligodramnio. No entanto, um dos principais problemas é com relação ao apgar baixo, que vai ocorrer tanto no primeiro como no quinto minuto, geralmente os neonatos apresentam uma taxa de recuperação mais lenta e requerem muitas vezes um leito que contenha UTI para conter as complicações da baixa adaptação ao ambiente. E isso é um grande problema, porque atualmente a região conta com baixíssimos locais que contém esse tipo de quarto, e muitas vezes a mortalidade se relaciona com a falta desse suporte<sup>(10)</sup>.

O acompanhamento pré-natal especializado em gestações de alto risco, como as provocadas pelo oligodramnio é muito importante, e é preconizado monitoramento diferenciado pelo Ministério da Saúde, no que tange a pelo menos duas consultas ao mês, prescrição de dieta específica e corticoides. Além disso, a atenção primária e secundária devem compartilhar informações sobre a assistência prestada pela equipe multidisciplinar, a fim de garantir melhor qualidade do pré-

## As oligodramnia na gestação de alto risco associa-se a resultados perinatais desfavoráveis como prematuridade, BPN, Apgar reduzido no 1º e 5º minuto e morte infantil...

-natal habitual e especializado. Sugere-se visitas domiciliares em maior número, uma vez que contribuem positivamente para o psicológico da gestante, pois ela se sente mais acolhida e apoiada, consequentemente acaba cuidando melhor de sua gestação e evita desfechos como o aborto espontâneo<sup>(11,12,13)</sup>.

### CONCLUSÃO

As oligodramnia na gestação de alto risco associa-se a resultados perinatais desfavoráveis como prematuridade, BPN, Apgar reduzido no 1º e 5º minuto e morte infantil, evidenciando a necessidade de cuidados especializados à gestante, por meio de pré-natal especializado e de qualidade.

Diante a esses resultados é necessário reforçar a atenção da equipe multidisciplinar nesse tipo de gestação, uma vez que os desfechos de gestante de alto risco acompanhadas e monitoradas frequentemente, como recomendado pelo Ministério da Saúde, evoluem positivamente e evitam consequências como os desfechos psicológicos, síndromes hipertensivas e desequilíbrios fisiológicos propriamente ditos, evitando agravos no pré-parto e pós parto. ■

### REFERÊNCIAS

1. Melo WA, Alves JI, Ferreira AAS, Maran E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do noroeste paranaense. Espaço para a saúde – Revista de saúde pública do Paraná. 2016; 17:82-91.
2. Freire DM, Cecatti JG, Paiva CS. Is uterine height able to diagnose amniotic fluid volume deviations. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013;35(2):49-54.
3. Paraná. Secretaria Estadual de Saúde. Linha guia: mãe paranaense. Curitiba: SESA, 2018. 63 p.
4. Souza ASR, et al. Desfechos maternos e perinatais em gestantes com líquido amniótico diminuído. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35(8):342-8.
5. Rabie N, et al. Oligohydramnios in complicated and uncomplicated pregnancy: a systematic review and meta analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017; 49(4):442-449.
6. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia. 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
7. Madi JM, et al. Oligodramnia sem rotura das membranas amnióticas: resultados perinatais. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005; 27( 2 ): 75-79.
8. Gary F, Leveno KJ. Manual de Obstetrícia de Williams: complicações na gestação, 23ª edição. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.
8. IBGE. Autodeclaração de cor e raça. Maringá, Paraná: 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/maringa/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em: 01/07/2020.
9. Zugaib M. Obstetrícia. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.
10. Kaplan HI, Sadock B. Compêndio de Psiquiatria. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017.
11. Brasil. Manual Técnico: Gestação de Alto Risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 01/07/2020.
12. Fradin AB. Gestação de Risco: proposta de intervenção para um planejamento no Programa Saúde da Família. Canaã. Minas Gerais. 2017.