

CORRELAÇÃO ENTRE O PERFIL HEMODINÂMICO MATERNO-FETAL E OS DESFECHOS OBSTÉTRICOS E PERINATAIS EM GESTANTES ASMÁTICAS

Maria Cláudia Cicalese Ralino¹; Simone Cristina Soares Brandão²

¹Estudante do Curso de Medicina – CCS – UFPE; E-mail: claudiaralino@hotmail.com

²Docente/pesquisador do Departamento de Medicina Clínica – CCS – UFPE; E-mail: sbrandaonuclearufpe@gmail.com

Objetivo: Avaliar o padrão hemodinâmico materno-fetal em gestantes com asma através da ultrassonografia obstétrica com Doppler, relacioná-lo com fatores clínicos materno-fetais e compará-lo com o padrão de gestantes não asmáticas. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, coorte prospectiva, que acompanhou gestantes com asma (casos) e sem asma, de risco habitual (controles). A amostra foi composta por mulheres com asma ou sem asma, com 20-24 semanas de idade gestacional, obtida por conveniência, entre 08/2014 e 07/2015. Foi realizada ultrassonografia com estudo Doppler de artérias uterina, umbilical e cerebral média, além do ducto venoso, e avaliados desfechos perinatais. **Resultados:** Os índices de pulsatilidade destes territórios foram semelhantes entre os grupos, bem como a prevalência de hipertensão, prematuridade e cesariana como via de parto. **Conclusões:** A asma pode não interferir com a vascularização placentária ou com a perfusão fetal. Estudos prospectivos são necessários para avaliar a influência desta condição crônica sobre o bem estar do binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: asma; gestação de alto-risco; ultrassonografia com Doppler

INTRODUÇÃO

A asma é a principal patologia clínica crônica intercorrente na gravidez, com uma prevalência mundial que alcança até 13%. É uma doença inflamatória crônica, não transmissível, relacionada à obstrução reversível das vias aéreas (MURPHY et al, 2011). Na gestação, a asma tem um curso clínico imprevisível, pois um terço das mulheres não percebe alteração dos sintomas, enquanto que um terço piora e o restante melhora (MAYHEW et al, 2004). São desconhecidos os fatores que influenciam este processo, mas já se sabe que o comportamento da asma tende a se repetir em gestações subsequentes que pacientes com asma mais grave terão mais exacerbações e hospitalizações (SCHATZ, 1984). O melhor controle da doença se relaciona a menor chance de desfechos gestacionais adversos (HARDY-FAIRBANKS & BAKER, 2010). Atualmente, a relação entre gravidade ou o controle da asma com os desfechos obstétricos e perinatais é bem pesquisada. Entretanto, há poucos estudos que abordem a ocorrência de alterações vasculares neste grupo de mulheres e os relacionem aos desfechos. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é comparar os parâmetros Dopplervelocimétricos (das artérias uterinas, umbilicais, cerebral média e do ducto venoso) entre asmáticas e gestantes de risco habitual, relacionando com os desfechos obstétricos e perinatais negativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de abordagem quantitativa, do tipo coorte prospectiva, que acompanhou gestantes com asma (casos) e sem asma, de risco habitual (as controles). A instituição sede foi o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

(HC/UFPE). O universo da pesquisa foram as gestantes asmáticas (assistidas no pré-natal do HC/UFPE) e de risco habitual (acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família, USF, de Recife). A amostra foram mulheres com 20-24 semanas de idade gestacional, com ou sem asma, e foi obtida por conveniência, de forma consecutiva.

Foi desenvolvido um formulário para a pesquisa, que foi utilizado como instrumento de coleta de dados, sob a forma de entrevista (conduzida pelo discente de iniciação científica e supervisionada pelo orientador). O formulário também incluiu os valores das medidas antropométricas do feto e parâmetros Dopplervelocimétricos, obtidos através do exame ultrassonográfico.

A equipe esteve presente no pré-natal de asma do HC-UFPE e nos ambulatórios de USFs de Recife e, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, as pacientes elegíveis foram informadas sobre os objetivos e etapas do estudo. Foram convidadas a participar da pesquisa e, as que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As pacientes do estudo foram avaliadas mensalmente e no grupo das asmáticas foi também avaliado o grau de controle da asma pelo *Asthma Control Test* (ACT). A equipe avaliou novamente a participante no estudo no puerpério. Desfechos maternos e neonatais foram obtidos a partir do resumo de alta hospitalar da paciente e do Cartão da Criança.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CEP/CCS) da UFPE (CAAE 13895413.8.0000.5208) por atender às recomendações do Conselho Nacional de Saúde expressas na Resolução 466/2012.

Os dados foram analisados pelo software SPSS 21.0. As variáveis quantitativas contínuas foram expressas através da média e desvio-padrão (DP), e as variáveis qualitativas, pelas frequências e porcentagens. A normalidade das medidas do perfil clínico e demográfico, biométricas fetais e do IP, que são quantitativas, foram avaliadas através do teste Kolmogorov-Smirnov. Nos casos em que se apresentou distribuição Gaussiana, foi aplicado o teste t de Student, para comparação de dois grupos, e o teste da ANOVA, para a comparação entre três ou mais grupos (nos testes que apresentaram significância, as comparações múltiplas foram realizadas através do teste de Tukey). Caso não fosse indicada a normalidade da variável em estudo, seria aplicado o teste de Mann-Whitney, para a comparação entre dois grupos. A homogeneidade da variância das medidas em estudo foi avaliada pelo teste de Levene. A igualdade do perfil das pacientes foi avaliada através do teste Qui-quadrado de Pearson para homogeneidade. Nos casos em que as suposições deste teste não foram satisfeitas, aplicou-se o teste Exato de Fisher. Um p inferior a 0,05 foi considerado significativo.

RESULTADOS

Atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo 111 mulheres, 53 asmáticas e 58 não asmáticas. Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis socioeconômicas dos dois grupos (Tabela 1). Vê-se que aproximadamente 60% das gestantes asmáticas obtiveram o diagnóstico de asma persistente de grau moderado ou grave (Tabela 2).

Percebeu-se que o agravo respiratório causado pela asma não se relacionou com a via de parto (Tabela 3). O diagnóstico de asma não evidenciou uma diferença significativa referente à prematuridade para os recém-nascidos nos dois grupos (Tabela 4).

Tabela 1. Características clínicas e demográficas.

Variáveis	Grupo 1 (com asma)	Grupo 2 (sem asma)
	N = 53	N = 58
Idade materna	25,6±5,6	24,0±4,7
Idade gestacional	21,6±1,3	22,1±1,4
Tabagismo	1(1,9%)	2(3,4%)
Escolaridade (em anos de estudo)	10,3±2,7	9,8±3,2
Cor/ raça branca	7(13,5%)	10(17,2%)
Primigesta	28(52,8%)	31(53,4%)
Convive com o companheiro	49(92,5%)	46(79,3%)
Hipertensão em gestação anterior	4(18,2%)	4(14,8%)
Prematuridade anterior	3(14,3%)	2(7,4%)
Óbito perinatal	3(13,6%)	0(0,0%)
Pressão Sistólica	110,0±8,6	109,6±8,9
Pressão Diastólica	63,5±7,3	60,6±7,2
Pressão Média	78,4±8,2	76,9±7,1
PA sistólica ≥ 130mmHg	1(1,9%)	1(1,7%)
PA diastólica ≥ 80mmHg	1(1,9%)	0(0,0%)

Tabela 2. Características clínicas das gestantes asmáticas.

Variáveis	n	%
Classificação da asma		
Intermitente	5	9,4
Persistente leve	16	30,2
Persistente moderada	16	30,2
Persistente grave	16	30,2
Rinite		
Sim	36	67,9
Não	17	32,1
Controle da doença		
Controlada	33	62,3
Não controlada	20	37,7
Exacerbações na 1ª metade da gestação		
Sim	49	92,5
Não	4	7,5
Medicamentos prescritos		
Corticoides inalatórios	39	73,6
Nenhum	14	26,4

Tabela 3. Avaliação quanto ao tipo de parto entre as gestantes asmáticas e sem asma.

	Vaginal		Cesárea		Total	Qui
	n	%	n	%		
Asma	23	51%	22	93,4%	45	100%
Não asma	30	60%	20	98%	51	100%
Total	53	55,2%	43	95,8%	96	100%

Tabela 4.Relação entre a asma e prematuridade.

	Sim		Não		Total	Qui	
Asma	3	6,60%	42	93,40%	45	100%	
Não asma	1	2%	49	98%	50	100%	0,26
Total	4	4,20%	91	95,80%	95	100%	

DISCUSSÃO

Foram incluídas no projeto 53 gestantes asmáticas (Grupo 1) e 58 gestantes não asmáticas (Grupo 2). Em relação às características clínicas e demográficas, como podem ser vistas na Tabela 1, apenas uma paciente do grupo 1 e duas do grupo 2 eram tabagistas. A maioria apresentou pressão arterial inferior a 130 x 80 mmHg, distanciando-se, assim, de um dos fatores de risco para a pré-eclâmpsia. Em relação aos dados perinatais, obteve-se informações de 95 das pacientes, ou seja, 85,6% das incluídas no estudo, havendo, portanto, a perda de 14,4% das gestantes. Os dois grupos são iguais estatisticamente, ou seja, a asma não interferiu com a via de parto ou com o diagnóstico de hipertensão ou de prematuridade.

CONCLUSÃO

Os resultados que foram analisados neste estudo não mostraram diferenças significativas clínicas, demográficas e ultrassonográficas entre gestantes asmáticas e não asmáticas. Apesar da maioria das asmáticas apresentarem uma asma de grau moderado ou grave, a doença estava clinicamente controlada na maioria delas, o que pode explicar a ausência de diferenças no padrão hemodinâmico materno-fetal entre os grupos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora e orientadora Simone Brandão, pela disponibilidade e pelos ensinamentos; à mestrande Debora Leite, pelas importantes orientações e a valiosa colaboração na análise estatística dos dados; à funcionária do Laboratório Elisângela, pela ajuda na coleta das amostras; e à colega Mychele Campelo, pela ajuda na realização do projeto.

REFERÊNCIAS

1. Hardy-Fairbanks AJ, Baker ER. Asthma in pregnancy: pathophysiology, diagnosis and management. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* 2010;37(2):159–72.
2. Mayhew TM, Charnock-Jones DS, Kaufmann P. Aspects of human fetoplacental vasculogenesis and angiogenesis. III. Changes in complicated pregnancies. *Placenta* 2004;25(2-3):127–39.
3. Murphy VE, Namazy J a, Powell H, Schatz M, Chambers C, Attia J, et al. A meta-analysis of adverse perinatal outcomes in women with asthma. *BJOG* 2011; 118(11):1314–23.
4. Schatz M, Harden K, Forsythe A, Chilingar L, Hoffman C, Sperling W, et al. The course of asthma during pregnancy , post partum , and with successive pregnancies : A prospective analysis. *J. Allergy Clin. Immunol.* 1984;81:509–17.