

Relação dos fatores da gravidez de risco com a incidência de aborto em Mogi das Cruzes

Relationship of Risk Pregnancy Factors with the Incidence of Abortion in Mogi das Cruzes

Caroline do Amaral Pepato*
Larissa Junko Onishi*
Marina Minako Maruyama*
Thaís Cássia dos Santos*
Vanessa Marchette Vourlis*
Wagner Alves de Souza Júdice**
Universidade de Mogi das Cruzes

Resumo: Esse estudo baseia-se na busca da relação dos principais fatores da gravidez de risco, como hipertensão, diabetes, dependência química e idade materna avançada, com a incidência de aborto entre outros. Trata-se de estudo retrospectivo transversal de avaliação de prontuários do banco de dados de 2014 da Instituição Pró-Mulher. Foram avaliados os binômios: hipertensão x aborto; diabetes x aborto; dependência química x aborto, e idade materna avançada x aborto, para avaliar a incidência de aborto nos respectivos grupos de risco. Observamos 64 casos de hipertensão, em que 18 tiveram relação com o aborto; dos 42 casos de diabetes, apenas sete apresentaram essa relação; quanto à idade materna avançada, verificamos 25 casos, dos quais seis apresentaram a relação com o aborto; por fim, dos 21 casos de dependência química, sete relacionaram-se com o aborto. Por outro lado, 70 casos de aborto não tiveram relação com os binômios de correlação mencionados, sendo que, desse total, 32 casos estavam relacionados com abortamento espontâneo. Dentre os binômios avaliados, o que apresentou maior correlação de aborto foi a dependência química, com 33% de ocorrência nesse grupo. Contudo o abortamento espontâneo, totalizando 45,7%, foi o de maior incidência.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Aborto; Diabetes Gestacional; Idade Materna Avançada.

Abstract: This study is based on the search of the relation of the main factors of the pregnancy of risk, as hypertension, diabetes, chemical dependence and advanced maternal age, with the incidence of abortion, among others factors. This is a cross-sectional retrospective study of the medical records of the Pró-Mulher database. The binomials were evaluated: hypertension x abortion, diabetes x abortion, chemical dependency x abortion and advanced maternal age x abortion, to evaluate the incidence of abortion in the respective risk groups. We observed 64 cases of hypertension in which 18 had a relation with abortion; of the 42 cases of diabetes only seven presented this relation; of the advanced maternal age we verified 25 cases of which six presented the relation with the abortion, finally, of the 21 cases of dependence seven were related to abortion. On the other hand, 70 cases of abortion were not related to the mentioned correlation binomial pairs, of which 32 cases were related to spontaneous abortion. Among the binomials evaluated, the one with the highest onboard correlation was chemical dependence. However, spontaneous abortion totaling 45.7% was the one with the highest incidence.

Keywords: Risk gestational, abortion, gestational diabetes, advanced maternal age

* Graduandos da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. E-mails: capepato@gmail.com; larissa_onishi@hotmail.com; mari_minako@hotmail.com;

** Pesquisador do Centro Interdisciplinar de Investigação Bioquímica, Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. wagnerjudice@gmail.com; wagneras@umc.br

Introdução

O aborto é uma condição relativamente comum e que afeta diversas mulheres independentemente de idade, etnia e religião. O aborto é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a remoção ou expulsão pré-matura do embrião ou feto do útero, resultando em sua morte e fim da gestação antes da 20ª semana, quando o feto ainda não se encontra em condições para sobreviver, pesando até 500 gramas ou medindo menos de 16 centímetros. Pode ser induzido, quando há remoção do feto, ou espontâneo, por expulsão do feto. Quando ocorre de forma espontânea, na maioria das vezes, é difícil determinar a causa. Em algumas mulheres, o aborto ocorre mais de uma vez e, quando ultrapassa a marca de três interrupções, é chamado de aborto espontâneo recorrente, podendo ser relacionado à alterações genéticas, anatômicas, hormonais, infecciosas, imunológicas e outras (CAETANO *et al*, 2006).

A grande maioria dos abortos ocorre quando o feto deixa de se desenvolver, normalmente por problemas nos genes ou cromossomos, causados por mutações, raramente herdados dos pais (CAETANO *et al*, 2006). Outras causas são os fatores de riscos apresentados pela própria mãe, entre eles estão: a idade avançada, tanto materna como paterna, abortos anteriores, condições crônicas como diabetes e hipertensão, problemas uterinos ou cervicais, por exemplo, variações anatômicas uterinas, vícios como fumar, ingerir álcool ou drogas ilícitas, alterações de peso, disfunção da tireoide, que contribui para um ambiente de acolhimento abaixo do ideal, ou anormalidade do sistema imune, que rejeita ou causa dano ao tecido placentário (SILVA e TOCCI, 2002).

A idade é um agravante importante relacionado ao aborto espontâneo, devido a malformações ovulares e porque aumenta a possibilidade dos cromossomos serem anormais e, assim, impede o desenvolvimento normal do feto. Mulheres mais velhas também têm maior chance de desenvolverem fetos com defeitos congênitos, como por exemplo a Síndrome de Down, que é o defeito congênito cromossômico mais comum nas gestações. Mulheres com mais de 35 anos apresentam também maior chance de ter abortos recorrentes. Quando esses são realizados logo no início, até a 12ª semana, são relacionados a causas genéticas, imunológicas ou infecciosas. Quando o aborto ocorre mais tardiamente, relaciona-se com

dificuldades de expansão e de crescimento do útero e malformações uterinas (CAETANO *et al*, 2006).

Além da idade, outro problema a ser considerado é a diabetes, que precisa ser controlada desde a pré-concepção até o período pós-parto. A ausência desse controle pode causar defeitos congênitos sérios ou até mesmo levar ao aborto. Antes da descoberta da insulina, a sobrevivência de fetos com mães diabéticas era raríssima. A diabetes aumenta o risco tanto para o bebê quanto para a mãe. Quando a hiperglicemia ocorre após o segundo trimestre, durante o estágio de crescimento e desenvolvimento da gravidez, o feto pode apresentar macrossomia, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia e hipocalcemia. Por isso, é necessário manter a glicemia controlada. A conhecida diabetes gestacional é a hiperglicemia reconhecida pela primeira vez durante a gestação. Geralmente é curada logo após o parto e pode ser desenvolvida por qualquer mulher durante a gravidez. Normalmente não apresenta sintomas, sendo necessária a realização de exames periódicos durante toda a gravidez (GOLBER e CAMPOS, 2008).

A hipertensão é outro fator de risco para a gravidez. A hipertensão, além de aumentar a possibilidade de levar ao aborto e a problemas de malformação para o feto, pode causar sérios danos à própria gestante, e até levar à morte. É mais comum em mulheres com mais de 35 anos ou gestações múltiplas. Quando a pressão aumenta por causa da gravidez, tem-se a chamada pré-eclampsia, que se manifesta a partir da 20ª semana. É causada pela soma das mudanças que ocorrem no corpo da mulher, como por exemplos o sedentarismo, a obesidade, o diabetes e o ganho excessivo de peso. O fenômeno é acompanhado pela eliminação de proteína na urina e formação de edema (PERAÇOLI e PERPINELLI, 2005).

No Brasil, ocorrem aproximadamente 1,44 milhões de abortos espontâneos e/ou induzidos, o que representa um índice total de abortamento de 31% (MACHADO *et al*, 2013). De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), a incidência de óbitos por complicações do aborto oscila em torno de 12,5%, ocupando o terceiro lugar entre as causas de mortalidade materna, com variações entre os estados brasileiros (FUREGATO e SCATENA, 2005). Portanto, de maneira geral, para se evitar o aborto, a gestação precisa ser acompanhada do início ao fim, mantendo-se todos os fatores de risco dentro da normalidade, principalmente as doenças crônicas e as possíveis alterações cromossômicas do feto. Para isso são

realizados alguns exames chamados de pré-natais, como por exemplo a ultrassonografia, a análise de alfafetoproteína no sangue materno, a biopsia do vilocorial. A ultrassonografia é um dos exames mais importantes durante a gestação. É realizado rotineiramente, fornecendo diversas informações para a mulher sobre o estado do bebê (PINTO JUNIOR, 2002).

A partir desses apontamentos, nosso objetivo foi o de avaliar o índice de abortos ligados aos principais fatores da gravidez de risco e sua principal causa no ano 2014 no banco de dados de atendimento da Instituição Pró-Mulher, nas áreas de ginecologia e obstetrícia da cidade de Mogi das Cruzes.

Metodologia

Realizou-se um estudo retrospectivo transversal para avaliar o índice de abortos ligados aos principais fatores da gravidez de risco e sua principal causa no ano 2014 no banco de dados de atendimento da Instituição Pró-Mulher às gestantes com pré-natal de alto risco na cidade de Mogi das Cruzes, a partir da análise de prontuários liberados e fornecidos pela diretoria da Instituição Pró-mulher relativos ao ano de 2014.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 54037416.0.0000.5497 e parecer número 1.561.061.

Como parâmetro, foi observado se a gestante apresentava algum(uns) dos seguintes dos seguintes fatores de risco: *diabetes, idade materna avançada, hipertensão, dependência química*, entre outros, que pudessem ser identificados nas análises dos prontuários.

Foram utilizados os critérios de exclusão: prontuários cujos dados eram referentes a pacientes com evolução normal da gravidez e mulheres com abortamento provocado.

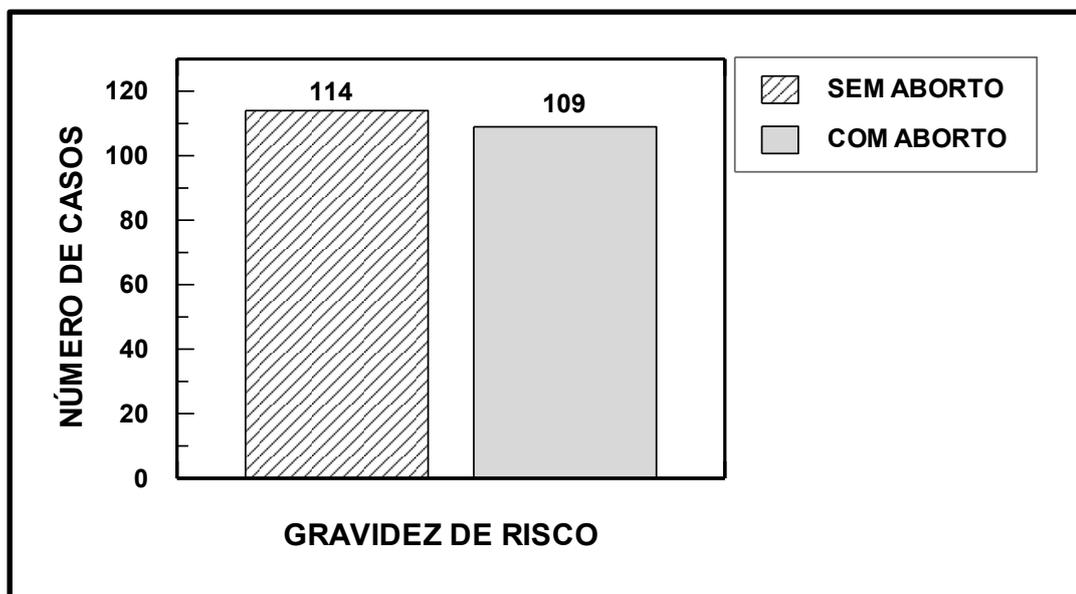
Foram definidos como critérios de inclusão: prontuários cujos dados eram referentes a pacientes que apresentaram abortamento não provocado; algum distúrbio relacionado à gravidez de risco, com ou sem abortamento. Além disso, os prontuários de gestantes que apresentaram dois ou mais dos critérios preestabelecidos também foram inclusos nas análises.

Foram avaliados 355 prontuários do Instituto Pró-Mulher. Desses, foram selecionados 223 que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para o estudo.

Resultados e discussão

As análises dos dados mostraram uma ocorrência de aproximadamente 49% (109 casos) de abortamento, dentre os 223 casos de gravidez avaliados nos prontuários do Pró-Mulher (Figura 1).

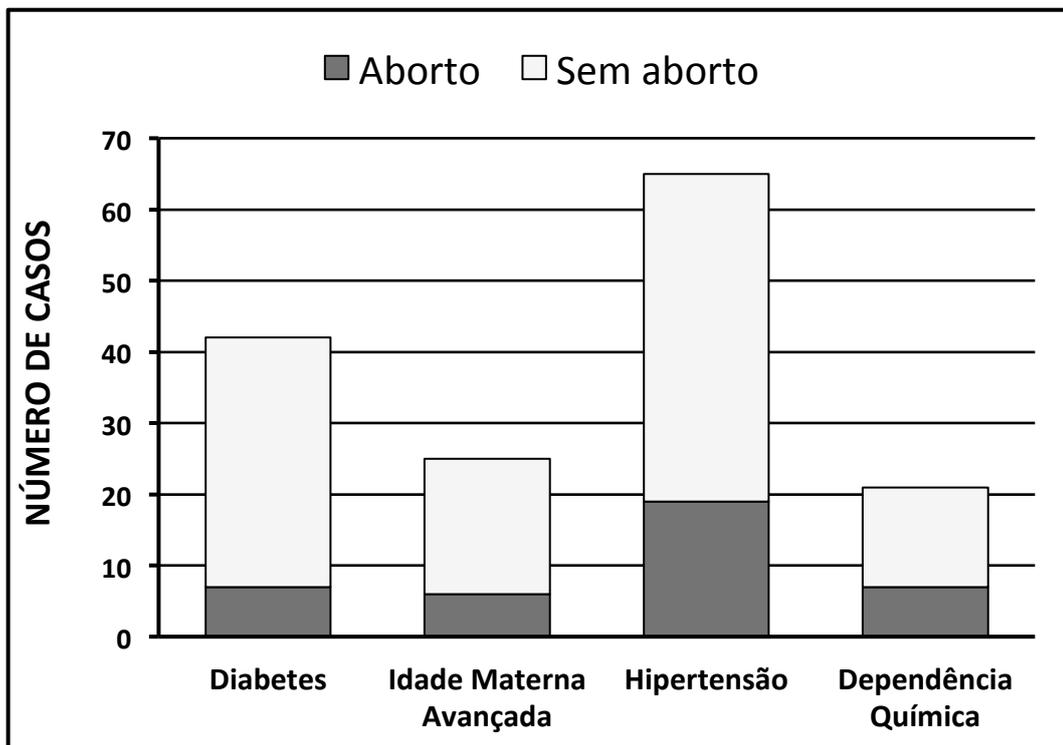
Figura 1: Número de casos de gravidez com e sem abortamento na amostragem.



De acordo com a Figura 2, observou-se 64 casos de hipertensão, dos quais 18 apresentaram relação com o aborto. Dos 42 casos de diabetes, apenas sete apresentaram essa relação. Quanto à idade materna avançada, verificou-se 25 casos, dos quais seis apresentaram relação com o aborto. Por fim, dos 21 casos de dependência química, sete apresentaram relação com o aborto. Verificou-se, dentre os 223 prontuários, que 70 casos de aborto não apresentaram relação com fatores de hipertensão, diabetes, idade materna avançada e dependência química. Esses foram denominados *outros fatores*.

Dentre as mulheres que relataram dependência química, verificou-se a maior incidência de abortamento (33%), seguida de hipertensão (29%), idade materna avançada (24%) e diabetes (17%). Nossos dados diferem de outros estudos, por se tratar de informações coletadas a partir de prontuários de pré-natal de alto risco.

Figura 2: Relação dos fatores da gravidez de risco com ou sem a incidência de aborto.

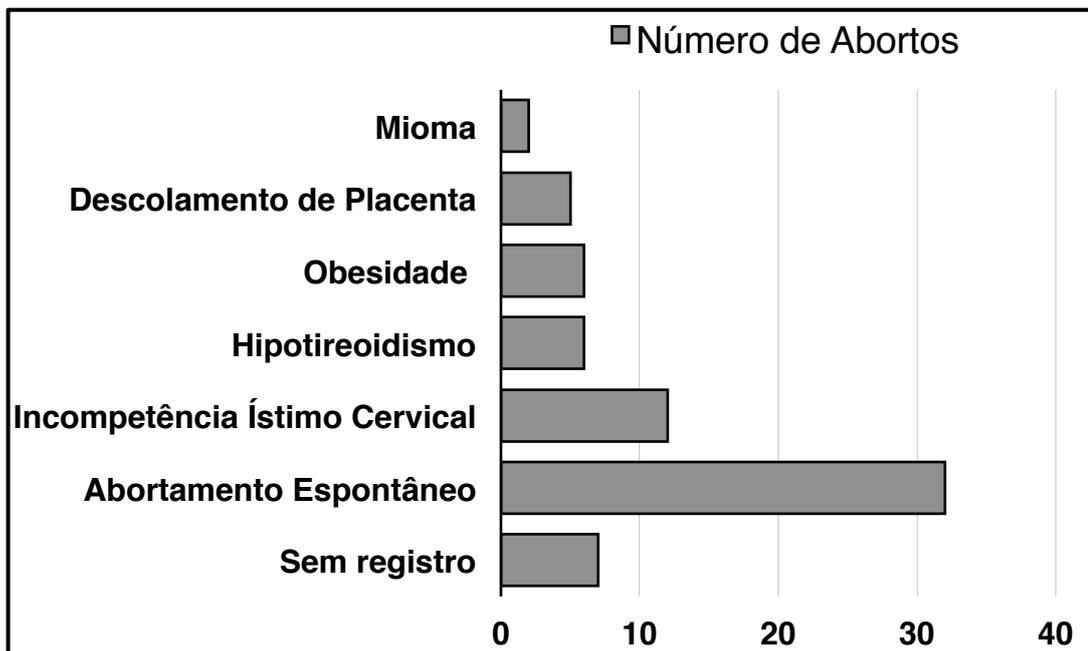


A Figura 3 apresenta a correlação de aborto com outros fatores. Foram observados um total de 70 casos de aborto. Desse total, 32 casos estavam relacionados com abortamento espontâneo. Em estudo de Carneiro (2009), verificou-se que, do total de mulheres que engravidaram, aproximadamente 23% apresentaram abortamento espontâneo. Em nosso estudo, verificamos uma porcentagem de aproximadamente 14% de abortamento espontâneo entre todas as mulheres grávidas avaliadas (223 casos). Por outro lado, em estudo de Cecatti (*et al.*, 2010), a prevalência do relato de aborto espontâneo no Brasil foi de 14%. Dessa forma, nossos dados estão de acordo com a prevalência nacional.

Com relação à Incompetência Ístimo Cervical, observaram-se 12 casos relacionados ao aborto, correspondendo a 11% dos casos de abortamento. A

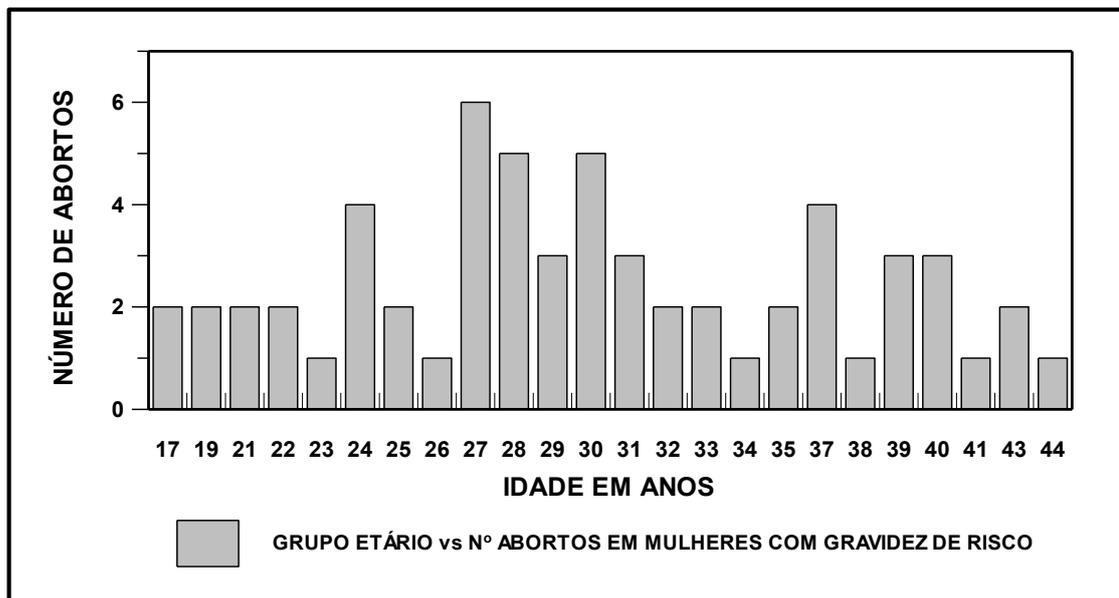
incompetência Istmo Cervical é reconhecida como a incapacidade do colo uterino de manter a gestação. Sua incidência é de 0,05 a 1% das gestações, e correspondeu a 20% dos abortos no 2º trimestre de 2003 (DUARTE *et al*, 2003). Todos os demais fatores ocorreram abaixo de 10 casos.

Figura 3: Relação dos outros fatores da gravidez de risco com a incidência de aborto.



De acordo com a Figura 4, a distribuição de idade com relação aos casos de abortos é praticamente homogênea. Na maioria das idades, verificamos o número de 2 eventos de aborto. Por outro lado, na faixa de idade entre 27 e 31 anos verificamos maior frequência de abortamentos. Esses dados mostram que, em nossa amostra de idade materna avançada, este não foi fator preponderante nos eventos de aborto. Contudo estudos mostram frequentemente que o número de abortos cresce segundo a idade das mulheres, com maior prevalência entre aquelas de 35 anos ou mais (OLINTO e MOREIRA FILHO, 2004). Entretanto, é possível que entre mulheres mais jovens ocorra maior omissão de relato de aborto (SILVA, 1993), o que poderia explicar as diferenças encontradas de estudos de entrevistas e nossos dados, baseados na avaliação de prontuários médicos do Pró-Mulher da cidade de Mogi das Cruzes.

Figura 4: Distribuição de idade com relação aos casos de abortos em mulheres com gravidez de risco.



Segundo Adesse (*et al.*, 2015) uma quantidade expressiva de mulheres apresentam porcentagem relevante de aborto relacionado com a adolescência. É ainda maior a porcentagem de aborto relacionada com mulheres na faixa etária entre 20 e 29 anos, o que destoa dos resultados encontrados na cidade de Mogi das Cruzes, uma vez que nossos dados foram avaliados a partir de prontuários médicos, os quais trazem mais frequentemente informações fidedignas reportadas pelas pacientes do que dados provenientes de aplicação de questionários, uma vez que as entrevistadas omitem a verdade com maior frequência, especialmente em se tratando de um tema polêmico como o aborto, mesmo não sendo abortamento provocado. Em contrapartida, segundo Caetano (*et al.*, 2011), em sua revisão teórica sobre gravidez acima de 35 anos, o risco de aborto é 50% maior entre mulheres de idade avançada do que entre mulheres de até 29 anos, que apresentam porcentagem de risco de 8%.

Vários são os fatores associados à gravidez de alto risco. As gestações de alto risco são responsáveis por 80% a 90 % da morbimortalidade perinatal. No Brasil, de 20% a 30% das gestações são de alto risco enquanto que nos países desenvolvidos esse percentual gira em torno de 10% (MONTENEGRO e REZENDE, 2011).

Conclusão

Em uma gestação de alto risco há grande complexidade das condições clínicas e, portanto, reduzir a mortalidade infantil nesse tipo de gestação representa um desafio considerável.

O fator referente à idade avançada (maior de 35 anos) tem-se mostrado, em vários estudos, como uma variável recorrente nos casos de abortamento. Contudo, verificamos uma preponderância de abortos na faixa etária entre 27 a 31 anos, avaliando-se prontuários médicos de uma população de gestantes de alto risco.

Dentre os fatores de riscos identificados, a hipertensão foi o que apresentou maior número absoluto de casos de abortamento. Entretanto, a dependência química foi o que apresentou maior correlação dentro de um mesmo grupo de risco.

Em função dos resultados, é crucial que o profissional da área da saúde identifique corretamente a distribuição de risco como variável balizadora na tomada de ações assertivas quanto à atenção primária, secundária e terciária à gestante, com o intuito de promover a saúde da gestante e do feto, bem como de reduzir a oneração de serviços de maior complexidade, causada por encaminhamentos desnecessários.

A identificação precoce dos fatores que colocam em risco os grupos mais susceptíveis ao abortamento amplia as chances de prognósticos tanto para a saúde da futura mãe quanto do futuro bebê.

Referências

ADESSE, Leila; SILVA, Kátia Silveira da; BONAN, Claudia; FONSECA, Vania Matos. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. **Saúde debate**, v.39, n.106, pp.694-706, 2015.

CAETANO, Laíse Conceição; NETTO Luciana; MANDUCA, Juliana Natália de Lima. Gravidez após 35 anos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**. Pregnancy After 35: A Systematic Review of the Literature. **REME - Rev Min Enferm.**, v.15, n.4, pp.579-587, 2011.

CAETANO, Marcos Roberto; COUTO, Egle; JUNIOR, Renato Passini; SIMONI, Renata Zaccaria; BARIN, Ricardo. Gestational Prognostic Factors in Women with Recurrent Spontaneous Abortion. **Sao Paulo Med. J.**, v.124, n.4, pp.181-185, 2006.

CARNEIRO, Marta Camila Mendes. **Prevalência e características das mulheres com histórico de aborto - Vila Mariana 2006**. 59 f. Dissertação de Mestrado Universidade Federal de São Paulo. 2009.

CECATTI, José Guilherme; GUERRA, Gláucia Virgínia de Queiroz Lins; SOUSA, Maria Helena de; MENEZES, Greice Maria de Souza. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.32, n.3, pp.105-111, 2010.

DUARTE, Geraldo; CUNHA, Sérgio Pereira; NOGUEIRA, Antônio Alberto; BEREZOWSKI, Aderson Tadeu; MAUAD FILHO, Francisco; RODRIGUES, Reinaldo. Câncer e Gravidez. **Protocolos de condutas em gestação de alto risco**. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2003, pp. 71-85.

FUREGATO, Antônia Regina Ferreira; SCATENA, Maria Cecília Morais; SILVA, Leandro. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. **Cienc Cuid Saúde**, Maringá 2005; vol.4, n.1, pp. 83-88.

GOLBERT, Airton; CAMPOS, Maria Amélia. Diabetes mellitus and pregnancy. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.52, n.2, pp.307-314, 2008.

MACHADO, Carla Jorge; LOBATO, Ana Christina de Lacerda; MELO, Victor Hugo; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.16, n.1, pp.18-29, 2013.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. **Obstetrícia fundamental**. 12.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

OLINTO, Maria Teresa Anselmo; MOREIRA FILHO, Djalma de Carvalho. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. **Rev Panam Salud Publica**, v.15, n.5, pp.331-336, 2004.

PERAÇOLI, José Carlos; PERPINELLI, Mary. Hypertensive Disorders of Pregnancy: Identifying Severe cCases]. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n.10, pp.627-634, 2005.

PINTO JUNIOR, Walter. Diagnóstico pré-natal. **Ciênc. saúde coletiva**, v.7, n.1, pp.139-57, 2002.

SILVA, Rebeca de Souza. O uso da técnica de resposta ao azar (TRA) na caracterização do aborto ilegal. **Rev Bras Estud Popul.**, v.10, n.1/2, pp.41-56, 1993.

SILVA, Thaís Pinto da; TOCCI, Heloísa Antônia. Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. **Revista de Enfermagem UNISA**, v.3, n.6, pp.50-56, 2002.