

Alteração do Volume do Líquido Amniótico: Oligoidrâmnio

Yasmim Silva Santos (Acadêmica de Enfermagem), e-mail: yasmimsilvas12@hotmail.com
Adriana Santana de Sousa (Acadêmica de Enfermagem), e-mail: adriana.santanasousa@outbook.com
Roberta Silva Santos (Enfermeira), e-mail: roberta.40333@gmail.com
Max Oliveira Menezes (Orientador, Enf. Esp. Obstetrícia), e-mail: maxoliver19@hotmail.com

Linha Assistencial 03 – Modelos e impactos do cuidado de enfermagem nas condições de saúde da população. **Sublinha de pesquisa:** Práticas avançadas de cuidado de enfermagem direcionados aos 4 grupos humanos: criança, adolescente, adulto (homem e mulher) e idoso.

INTRODUÇÃO

O sistema amniótico consiste nas membranas fetais (âmnio e cório) e do líquido amniótico. Nos primeiros meses de gestação o líquido amniótico é claro e transparente, tornando-se turvo e opalescente no final do período gravídico (ZUGAIB, 2012).

A produção de líquido amniótico (LA) é influenciada pela idade gestacional da mulher. Assim, durante o primeiro trimestre o LA é isotônico comparando-se ao sangue fetal e materno exibindo o transudato do trofoblasto ou secreção embrionária, sua fonte principal nessa fase é a membrana amniótica. No segundo e terceiro trimestre o líquido amniótico vai ser produzido através do sistema renal, sendo reabsorvido pela deglutição fetal (ZIMMERMANN et al, 2010).

O líquido amniótico proporciona ao feto desenvolvimento, movimentação, proteção contra traumatismo, manutenção da temperatura, evita compressão de cordão umbilical e protege contra infecções. A regulação do líquido amniótico é um processo dinâmico que depende da interação entre o feto, a placenta e o organismo materno, refletindo o balanço entre sua produção e sua reabsorção (ZUGAIB, 2012).

A avaliação do líquido amniótico e de seus determinantes evoluiu durante as décadas, com o interesse da fisiologia feto-placentário e monitoramento intrauterino tornando-se um importante aliado para os casos de oligoidrâmnio (REZENDE; MONTENEGRO, 2013).

Oligoidrâmnio é definida como a redução da quantidade de líquido amniótico. As principais causas são: anomalias congênitas, síndrome da má adaptação placentária, rotura prematura das membranas e uso de drogas pela mãe, podendo ou não estar associada aos desfechos perinatais adversos (SOUZA, et al, 2013).

Atualmente se utiliza o volume de líquido amniótico estimado pela ultrassonografia, para otimizar o desfecho do diagnóstico que se torna mais preciso (REZENDE; MONTENEGRO, 2013).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: “Qual a importância de diagnosticar precocemente a Oligoidrâmnio”.

OBJETIVO

Identificar por meio da revisão de literatura aspectos relacionados a assistência provida a gestantes com alterações do líquido amniótico (oligoidrâmnio).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo.

Foram realizadas buscas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) além de livros.

O levantamento dos dados foi realizado no mês de abril de 2017, tendo como critérios para

seleção da amostra artigos publicados entre os anos 2007 a 2017, publicados em português e com texto completo.

Foram utilizados descritores cadastrados nos descritores em ciência da saúde (DECS): Líquido Amniótico, Oligo-hidrânio, Oligoidrânio, Complicações da Gravidez.

Para a filtragem dos artigos foi analisado o tema e resumo, sendo nove artigos selecionados, dentre desses após a leitura apenas quatro foi utilizados.

Na realização do estudo não foi preciso submeter ao comitê de ética, porém os pesquisadores tem o compromisso de citar todas as autorias de obras utilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ambiente intrauterino o líquido amniótico é um componente importante e a mudança de seu volume requer uma avaliação cuidadosa, tanto do feto como da mãe. As alterações para mais ou a menos do LA em gestações de alto risco se encontram associadas a várias ocorrências obstétricas (NETO et al., 2009).

O diagnóstico da oligoidrânio pode ser de forma clínica ou através da ultrassonografia. Clinicamente poderá ser pela anamnese, exame físico, palpação da altura uterina para verificar se esta menor que o esperado para idade gestacional, partes fetais palpáveis sem resistência ou dificuldade, diminuição da circunferência abdominal e diminuição da movimentação fetal (HIME; PEDROSA, 2014).

Através da ultrassonografia o diagnóstico ocorre pela mensuração do Índice de Líquido Amniótico (ILA), que é a soma dos quatros quadrantes, classificando-se por oligoidrânio grave valores Inferior ou igual 3 cm, oligoidrânio moderado de 3,1 à 5 cm, e oligoidrânio diminuído de 5,1 à 7,9 cm (SOUZA et al., 2013).

Souza et al, (2013), em estudo realizado com 176 gestantes com diagnóstico de oligoidrânio mostra à causa básica da redução do índice de líquido amniótico, sendo que em 54,0% das participantes a redução foi devida a doenças clínicas e hipertensivas durante a gravidez e 41,5% por rotura prematura das membranas; 26,1% por malformações fetais; 4% por outras causas como infecções maternas e sífilis; e 8,5% permaneceram como causas desconhecidas.

Corroborando Neto et al. (2009), revela que o oligoidrânio teve uma frequência de 12,5% e o polidrânio de 29,6%, quando associado às anomalias congênitas.

Em relação ao tratamento, este será realizado através de duas técnicas como hidratação materna e amnioinfusão. A hiper-hidratação materna que é a infusão venosa de fluidos, tem como benefício o aumento do líquido amniótico através de procedimento não invasivo isso irá depender da causa básica, pois em casos de malformações fetais é provável que não haja modificações (URBANETZ, 2016).

A amnioinfusão é um procedimento invasivo onde é infundido soro fisiológico 0,9% morno na cavidade amniótica, que pode ser acessada por via abdominal ou transcervical este procedimento tem vantagens como: diminuir a incidência de hipoplasia pulmonar e melhorar a visualização fetal através da ultrassonografia facilitando o diagnóstico de malformações fetais, e as desvantagens é causada pelo aumento do risco de descolamento prematuro da placenta e aumento da incidência de parto pré-termo (COSTA; GADELHA, 2007).

CONCLUSÕES

Esta revisão permitiu dar visibilidade as produções brasileiras sobre a alteração do volume do líquido amniótico assim como a importância do diagnóstico correto e precoce.

É sabido que o líquido amniótico é de fundamental importância para o desenvolvimento fetal, a alteração do mesmo pode levar a várias complicações que podem chegar à morte fetal.

Com tudo, a necessidade do fortalecimento na realização das consultas do pré-natal com boa qualidade, para assim conseguir acompanhar a evolução da gestação e identificar precocemente as prováveis causas de oligodrâmnio, verificando se está apresentando algum sinal/sintoma analisando os resultados dos exames solicitados, podendo minimizar os possíveis danos que essa patologia poderá levar.

Palavras-chave: Líquido amniótico, Oligodrâmnio, Oligodrâmnia, Complicações da Gravidez.

REFERÊNCIAS

COSTA, A.G.; GADELHA, P. S.; **Aplicabilidade da amnioinfusão na oligodramnia**, 2007.

HIME, L. F. C. C.; PEDROSA, M. A.; **GPS-Guia Prático de Saúde – Obstetria**, 2014, Pg 96-97.

MONTENEGRO, C.A.B.; FILHO, J.R.; **Rezende obstetria**, 12ª edição 2013, Pg 444-453.

NETO, C.N.; SOUZA, A.S.R.; FILHO, O.B.M; NORONHA, A.M.B; Volume do líquido amniótico associado às anomalias fetais diagnosticadas em um centro de referência do nordeste brasileiro. **Rev. Bras. de Ginecol. e Obstet.**, Recife, v.31, n.4, p. 164-170, abril 2009.

SOUZA, A.S.R.; ANDRADE, L.R.; SILVA, F.L.T.; CAVALCANTI, A.N.; GUERRA, G.V.Q.L.; Desfechos maternos e perinatais em gestantes com líquido amniótico diminuído. **Rev. Bras. de Ginecol. e Obstet.**, Recife, CEP, v. 50070, p. 550, 2013.

URBANETZ, A.A. (coord.); **Ginecologia e Obstetria Febrasgo para o Médico Residente**, São Paulo 2016, Pg 1152-1169.

ZIMMERMANN, J.B.; TOTTI, H.K.S.B.; PEREIRA, M.P.; OLIVEIRA, P.L.; POLISSENI, F.; POLISSENI, D.G.; COUTINHO, T.; Oligodrâmnio isolado em gestação a termo: qual a melhor conduta?. **Femina**, Minas Gerais, v. 38, n. 4, p. 203-209, 2010.

ZUGAIB, M.; **Zugaib obstetria**, 2ª edição 2012, Pg 89-93/ 624-662.