

A amnioscopia como método de avaliação de risco fetal e perinatal

The Aminoscopy as method of the avaliation fetal and perinatal risk

Lara, S.R.G*, Vasconcellos Neto, L. C. de**, Posso, M. B. S.***

Resumo

Esta pesquisa constata que a utilização da amnioscopia é um dos métodos importantes para a avaliação de risco e para a diminuição da mortalidade perinatal nas instituições de saúde. A pesquisa mostra também a necessidade da modernização do amnioscópio visando a documentação dos resultados. Este trabalho foi realizado nos hospitais da grande São Paulo e deixa claro que os amnioscópios, da forma que vem sendo utilizados, apresentam fatores de risco para os profissionais que realizam o exame. Portanto é crucial o desenvolvimento de um equipamento que minimize as dificuldades encontradas.

Unitermos

Amnioscopia, tecnologia e saúde coletiva.

Abstract

This research verifies, that the use of the amnioscopy, is one of the methods important for the risk evaluation and for the decrease of the mortality perinatal, in the Institutions of health. The research also shows the need of the modernization of the aminioscopies seeking the documentation of the results. This work was developed of the hospitals of biggest São Paulo and shows that the amnioscopies have been worked with several risk factors by these professionals of health. Therefore it is crucial the development of an equipment that minimizes the found difficulties.

Keywords

Aminoscopy, technology and public health.

Introdução

Existem atualmente várias técnicas para avaliar o bem estar fetal, melhorar a assistência ao parto e para permitir

o diagnóstico de um grande número de patologias congênitas, anomalias do desenvolvimento. Porém, não há um teste ideal para todos os fetos e tampouco para todas as gestantes, pois, os testes e os exames dependem, não só da finalidade, mas das características orgânicas de ambos.

Neste processo também pode-se observar que, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, as tentativas de melhorar a assistência ao parto sofreram, muitas vezes intervenções desnecessárias⁴.

Apesar dos grandes avanços na tecnologia, o Brasil convive com paradoxalmente com dois problemas igualmente graves. Por um lado, temos sérias dificuldades de acesso aos serviços na área da saúde, grandes áreas geográficas com déficits de leitos de maternidade, levando a uma distorção conhecida como "peregrino por leito", que freqüentemente, durante o trabalho de parto resultando em graves conseqüências à saúde da mulher e do bebê¹⁰. Por outro lado, tem-se o uso abusivo, intenso e desnecessário de procedimentos e da tecnologia.

A principal situação paradoxal que tem ocorrido na obstetrícia moderna é que se oferece tecnologia sofisticada, cara, potencialmente perigosa e dolorosa para os partos normais, mas não a disponibiliza, algumas vezes, para os partos anormais, para os quais esta tecnologia poderia ser útil².

Segundo Sepúlveda (2000), em São Paulo foram criadas as Casas de Parto, com o objetivo de oferecer atendimento digno e humanizado às mulheres com gestação fisiológica, inscritas no Programa Saúde da Família, PSF-Qualis. Todo o atendimento obstétrico e neonatal é realizado por

* Enfermeira, Mestranda em Bioengenharia da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). Professora da Disciplina Saúde da Mulher do Curso de Graduação em Enfermagem da FUABC.

** Professor Doutor do Centro Técnico Aeroespacial – C.T.A. – IEAv-

*** Enfermeira Doutora pela EEUSP. Coordenadora do curso de Enfermagem da FMABC e Coordenadora Pedagógica do Curso de Enfermagem da UNIVAP.

Endereço para correspondência:

Vasconcellos Neto
Rodovia dos Tamoios – Km 5,5
CEP 12231-970.
São José dos Campos, SP

enfermeiras obstétricas. Com isso, os índices de parto cesariano, têm diminuído. As mulheres são encaminhadas à casa de parto a partir da 37ª semana, pelos médicos e enfermeiras da Família do Qualis que as acompanha no pré-natal.

Nas Casas de Parto, é feita uma avaliação de riscos segundo protocolos elaborados pela equipe local. Durante o período de 1998 a 1999, foram removidas dessas casas 105 gestantes consideradas de risco mediante avaliação realizada pelas enfermeiras obstétricas por esses protocolos, os quais foram criados para detectar riscos que evidenciam a importância da amnioscopia como exame complementar. A amnioscopia é um método endoscópico proposto por Saling a partir de 1961, e tem como objetivo a observação da câmara amniótica⁶.

Existem vários modelos de amnioscópio, dos quais o mais utilizado é o amnioscópio de acrílico. O primeiro instrumento (primeira geração) de acrílico foi realizado por Rodrigues Lima de Montenegro em 1970. Em 1976, Amoroso apresentou o modelo (segunda geração) provido de fonte de iluminação, lente especialmente projetada para observação de grumos e escalas para a comparação do líquido amniótico. No entanto os de primeira e os de segunda geração não fornecem imagens para a documentação legal.

Estudos descritos por Benzecry (1970) relatam que o propósito da amnioscopia é observar as membranas, o volume estimativo do líquido amniótico, sua cor e a presença de partículas esbranquiçadas, chamadas grumos. Para realização do exame, faz-se necessária uma dilatação cervical mínima de 1,2 cm, que é o diâmetro do tubo de menor calibre.

As indicações mais frequentes para realização da amnioscopia são a gravidez prolongada (42 semanas completas a contar com a data da última menstruação), ruptura prematura das membranas, maturidade fetal, sofrimento fetal⁸.

No Chile em 1989, preocupados com o grande índice de cesarianas e mortalidade perinatal em gestantes com idade gestacional acima de 42 semanas de gestação, foi criado um protocolo de assistência para garantir o bem-estar fetal até o nascimento aplicado no início de 1990, a 98 pacientes. Este protocolo cita a importância da amnioscopia como exame complementar para detectar insuficiência placentária³.

Segundo Guzman *et al.* (1988), ao se realizar amnioscopia em 226 gestantes de alto risco concluíram que a amnioscopia deveria ser incluída como rotina nos serviços de obstetria pela sua fácil realização, baixo custo e fácil manejo.

Salchow *et al.* (1994) relatam que a amnioscopia é útil para classificar o parto como de risco e indicar a investigação imediata do bem-estar por outros métodos complementares.

Segundo Rezende (2000), a amnioscopia tem o propósito confirmado de avaliar maturação fetal, óbito fetal, sofrimento fetal crônico, avaliando o aspecto do líquido amniótico, sua coloração, a presença de partículas em suspensão, a transparência do fluido e aleatoriamente a epiderme da apresentação, porém, não muito utilizado nos dias de hoje, já que contamos com um arsenal propedêutico avançado.

Diante de protocolos que utilizam o exame clínico e equipamentos simples para diagnosticar os riscos da gestante e com isso qualificar o atendimento mãe e filho e diminuir o número das intervenções desnecessárias, questionou-se como são utilizados os amnioscópios para auxílio de diagnóstico nos hospitais da grande São Paulo.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo avaliar o uso da amnioscopia como exame complementar nos hospitais da grande São Paulo.

Materiais e métodos

Esta pesquisa foi realizada em trinta hospitais e maternidades na grande São Paulo, no período entre abril e novembro de 2002.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista com trinta especialistas em obstetria (médicos e enfermeiros) por um instrumento de consentimento livre e esclarecido, utilizando um formulário contendo as seguintes perguntas:

- Utilizam a amnioscopia nesta instituição?
- Que tipo de amnioscópio é utilizado nesta instituição?
- Ele pode ser considerado completo (com todas as conexões de fábrica)?
- Existe um protocolo de atendimento à gestante nesta instituição?
- Quais são as dificuldades que encontram ao realizarem a amnioscopia?

Os dados foram tratados de acordo, como instrumento de coleta, na forma simples de números absolutos e percentuais. Os resultados são apresentados em tabelas, optando-se pelo uso de tabelas na ocorrência de múltiplas variáveis e pela apresentação dos dados com sua análise e discussão. Os dados referentes à identificação do participante não serão tratados, neste estudo, por não somarem benefícios ao alcance do objetivo aqui proposto.

Resultados

Na tabela I, é mostrado que 100% dos profissionais confirmam o uso da amnioscopia nas instituições em que trabalham.

Com os resultados apresentados na tabela 1 conclui-se que a amnioscopia é utilizada pelos serviços de obstetria na grande São Paulo, contrariando as citações de Rezende (2000), que afirma que as indicações para a realização da amnioscopia são raras atualmente.

Tabela 1 – Número de instituições que utilizaram a amnioscopia na grande São Paulo em 2002

Utilização	N
Utilizaram	30
Não utilizaram	0
Total	30

Na tabela 2 é mostrado que 100% das instituições utilizam amnioscópio de acrílico.

Tabela 2 – Características dos amnioscópios utilizados na grande São Paulo em 2002

Tipo de amnioscópio utilizado nas instituições	N
Cone de acrílico	30
Outro modelo	0
Total	30

Tabela 3 – Modo de utilização do amnioscópio completo ou incompleto na grande São Paulo em 2002

Tipo de amnioscópio utilizado nas instituições	N
Completo	12
Incompleto	18
Total	30

Observa-se na tabela 3 que 40% das instituições utilizaram o amnioscópio completo ou seja com cabo provido com fonte de iluminação e 60% dessas, utilizaram apenas o acrílico para a realização da amnioscopia utilizando fonte de luz auxiliar.

A figura 1 mostra o amnioscópio completo, utilizado nas instituições da grande São Paulo.



Figura 1 – Foto do amnioscópio completo.

A figura 2 mostra o amnioscópio incompleto, utilizado nas instituições da grande São Paulo.

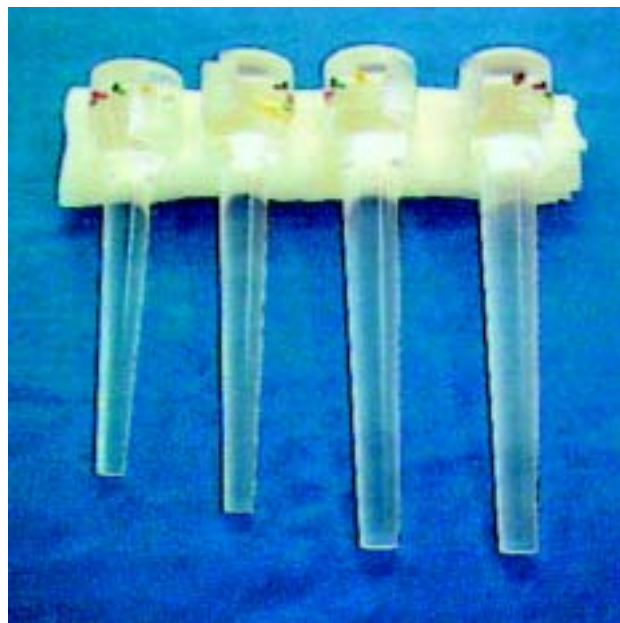


Figura 2 – Foto do amnioscópio incompleto.

Na tabela 4 verifica-se que a amnioscopia faz parte do protocolo de atendimento à gestante.

Tabela 4 – Existência de protocolos de atendimento à gestante nas instituições da grande São Paulo em 2002

Protocolos	N
Instituição que utilizou protocolo	14
Instituição que não tinha protocolo	16
Total	30

Na tabela 4, os resultados mostram que 46,6% das instituições possuem protocolo de atendimento a gestante que incluem a amnioscopia e que 53,3% não possuem protocolo para atendimento à gestante, segundo, neste caso, cada profissional sua conduta em relação à amnioscopia. Nas Casas de Parto existem protocolos que classificam gestação de risco e evidenciam a importância da amnioscopia⁹.

Na tabela 5 é mostrado que a maior dificuldade para a realização da amnioscopia é por causa da má conservação do acrílico (e nos locais onde esta pesquisa foi realizada 60% dos cones apresentam defeitos), a segunda maior dificuldade é que em 23,3% dos locais pesquisados não existe documentação do procedimento e a terceira dificuldade é que 16,6% dos amnioscópios necessitam da utilização de foco auxiliar, o que, muitas vezes, dificulta a realização do exame, além de poder causar acidentes, tanto para o examinador quanto para a gestante.

Tabela 5 – Lista das dificuldades para a realização da amnioscopia nas instituições da grande São Paulo em 2002

Dificuldades	N
Má conservação do acrílico	18
Exame não documentado	07
Uso do foco auxiliar	05
Total	30

As imagens obtidas, através do cone de acrílico, têm nitidez excepcional, tendo em vista que a transmitância do acrílico é maior que 85% na faixa de comprimentos de onda do visível. Quando o acrílico torna-se opaco podemos inferir que a transmitância diminuiu dificultando a visualização do meio amniótico.

Conclusão

Esta pesquisa concluiu que 100% das instituições realizam a amnioscopia como exame complementar e que 46,6% dessas instituições contam com o protocolo que mostra a importância da amnioscopia para avaliação de riscos. Conclui, também, que a amnioscopia realizada na admissão da gestante em hospitais ou Casas de Parto qualifica o atendimento dos binômios mãe e filho, diminuindo a mortalidade perinatal, apesar de haver um arsenal de métodos propedêuticos novos e muitas vezes invasivos, no entanto não condizem com a realidade econômica da região estudada.

Ficou constatado com esta pesquisa que a maioria das instituições que servem à população utilizam amnioscopia como um dos métodos decisórios para avaliação de risco,

haja vista sua importância como método propedêutico inócuo e de baixo custo e com muitos benefícios para o binômio mãe e filho.

Ficou constatado também, que a amnioscopia apresenta três problemas que se julgam de fundamental importância, sendo o primeiro referente às condições do aparelho para interpretação das características do líquido amniótico observado e o segundo referente à documentação deste e o último referente à técnica de realização do exame com o foco auxiliar.

Tendo em vista que muitas unidades de atendimento não contam com os benefícios da ultra-sonografia, da amniocentese, da cordocentese e de muitos outros tipos de exames que requerem equipamentos sofisticados e de alto custo, este trabalho conclui que é necessário aprimorar a amnioscopia já que esta faz parte da uma realidade hospitalar. Portanto, é crucial o desenvolvimento de um equipamento que garanta a realização, a qualificação e a documentação legal da amnioscopia em prol da saúde pública.

Portanto, o desenvolvimento e a disponibilidade, no mercado, de um equipamento que assegure a precisão do exame, economize tempo, recursos materiais e que possa compartilhar a imagem com os diversos profissionais especialistas da equipe obstétrica e, ainda, proporcione a segurança necessária ao profissional de saúde que executa a técnica é um recurso tecnológico necessário para tornar a amnioscopia competitiva nos dias de hoje.

Acredita-se, também, que com este equipamento o especialista, assim como a equipe obstétrica, poderá discutir juntos os diagnósticos, o procedimento, sua documentação, além de ser útil para o ensino acadêmico.

Referências Bibliográficas

1. Benzecry RM.- Amnioscopia. Tese a Livre – Docência . UFRJ, Rio de Janeiro 1970.
2. Caldeiro-Barcia R. Las Bases Fisiológicas y Psicológico para el Manejo Humanizado del Parto Normal. Montevideo, Centro latinoamericana de Perinatología y Desarrollo Humano, 1979.
3. Casanave, H, Stanley, W. La gestación de 42 o más semanas: protocolo de manejo. Rev Chil Obstet Ginecol 54 (6): 357-63, 1989.
4. Enkin M, Kierse M, Renfrew M, Nielson J. A guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth. Oxford, Oxford Medical Publications, 1995.
5. Gusmám SA, Baron GP, Camarena RAH. Amnioscopia en embarazo de alto riesgo. Ginec Obstet Mex 56:243-245, 1988.
6. Rezende J. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 9 ed. 2000, p. 225-261.
7. Salchow PWH, Carrara W, Cha SC, Fehse G, Zugaib M. Diagnóstico e Terapia da Hipoxia Fetal Durante o Parto. Rev Ginecol Obstet 5(2); 57-69, 1964.
8. Saling, E. Amniocopy. Clin Obstet Gynec 9: 472-90, 1966.
9. Sepúlveda MAC. Condições para a admissão na casa de parto. Disponível em [http:// hospivirt.org.br/port/sapopemba.htm](http://hospivirt.org.br/port/sapopemba.htm); acesso em 18/06/2002.
10. Tanaka AC. Maternidade – Dilema entre nascimento e morte. São Paulo – Rio de janeiro, Ed. Hucitec/ ABRASCO, 1995.