

## MELHOR PÔSTER - OBSTETRÍCIA

# Análise Multivariada dos Métodos de Avaliação Antenatal na Predição da Morbidade Neonatal

Multivariate Analysis of Prenatal Evaluation Methods in the Prediction of Neonatal Morbidity

Seizo Miyadahira, Rossana Pulcineli Vieira Francisco, Roseli Mieko Yamamoto Nomura, Kathia Sakamoto, Eduardo Hideki Miyadahira.

**Co-Autores:** Sakamoto K; Miyadahira EH.

*Clínica Obstétrica do HC-FMUSP - Serviço do Prof. Dr. Marcelo Zugaib*

*Introdução: a propedêutica obstétrica contemporânea atingiu níveis altamente sofisticados, consentâneos com as expectativas da clientela moderna, muito diferente de um passado recente. Nada a obstar a eficácia na consecução de diagnósticos, aumentou demasiadamente o custo per capita do atendimento pré-natal, causado, muitas vezes, pelo uso inadequado de exames. Essa postura, inadvertida e mal equacionada tem suas origens na pretensa intenção do obstetra 'inserir-se na modernidade' à busca de atender as angústias da grávida. Certamente, as inseguranças geradas pela disposição de um grande rol de testes têm a sua nascente na falha da mídia científica e dos centros de pesquisa para os quais recaem toda a responsabilidade de difundir, com muita clareza e objetividade, a destinação precisa de cada exame.*

*Objetivos: submeter os testes de avaliação antenatal (fetal e placentária) à análise simultânea quanto à predição dos indicadores da morbidade neonatal.*

*Metodologia: para este estudo, foram selecionadas 1387 gestantes. Todas eram portadoras de doenças de base ou apresentavam intercorrências mórbidas as quais foram classificadas em alto risco (728 casos) e baixo risco (659 casos) para a gênese da insuficiência placentária. Os exames considerados foram: classificação das doenças (CPATOL), Doppler umbilical (AU), Doppler da artéria cerebral média (ACM), Doppler do ducto venoso (DV), cardiocardiografia (CTG) e perfil biofísico fetal (PBF). Os parâmetros indicadores da morbidade neonatal foram: prematuridade, recém nascido pequeno para a idade gestacional (RN PIG), Apgar e 1 e 5 minutos <7 e acidemia (pH<7,20 no nascimento). O estudo estatístico foi realizado por meio da análise multivariada, utilizando-se a Regressão Logística. Cada parâmetro pós-natal foi analisado isoladamente.*

*Resultados: para a prematuridade demonstraram melhor predição: o Doppler AU alterado (OR 4,787 - IC 2,43; 9,44); Doppler AU com diástole zero ou reversa (DZ/DR) (OR 6,890 - IC 3,23; 15,75); a CTG alterada (OR 17,42 - IC 2,20; 24,51) e a CTG suspeita (OR 2,92 - IC 1,49; 5,73). Para o RN PIG: CPATOL (OR 2,253 - IC 1,166; 4,353); DOPPLER AU alterada (OR 3,675 - IC 2,019; 6,685); Doppler AU com DZ/DR (OR 8,015 - IC 3,901; 16,472). Para o Apgar de 1 minuto <7: Doppler com DZ/DR (OR 9,072 - IC 4,28; 19,22); CTG alterado (OR 4,042 - IC 1,80; 9,05). Para o Apgar de 5 minutos <7: Doppler AU com DZ/DR (OR 8,54 - IC 2,21; 33,06); Doppler DV (OR 5,11 - IC 1,50; 17,37); PBF alterado (OR 3,89 - IC 1,36; 11,12). Finalmente, para a predição da acidemia apenas o Doppler AU alterado (OR 3,62 - IC 1,72; 7,59).*

*Conclusões: a dopplervelocimetria umbilical figura como o mais importante método de predição da morbidade neonatal, pois foi selecionada entre os melhores em todos os parâmetros neonatais analisados. A dopplervelocimetria da ACM, ao revés, não figurou para a predição de nenhuma morbidade. A dopplervelocimetria do DV e o PBF surgiram como bons métodos apenas para a predição de Apgar de 5 minutos <7, uma alteração tardia. Para a predição da acidemia, a dopplervelocimetria AU foi a única selecionada. A classificação da doença foi importante para a predição do RN PIG.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico pré-natal. Complicações da gravidez. Cardiotocografia. Dopplerfluxometria.