



Fator RH. Análise , Incidência e Prevenção da D.H.R.N.

Falte análise do médico
do H.S. Cabanis e Plummer
N.

novembro.1978.

Autores - ROBERTO SECCO. nº de matrícula 7210088/5
Acadêmico da 11ª Fase do curso de Medicina
da Universidade Federal de Santa Catarina.

RICARDO BARACAT. nº de matrícula 7220163/C
Acadêmico da 11ª Fase do Curso de Medicina
da Universidade Federal de Santa Catarina.

ANALISE DO FATOR RH EM 1000 PARTOS ACOMPANHADOS OU
NÃO DE PRÉ NATAL, E SEUS RESPECTIVOS TESTES DE COOMBS,
PARA VERIFICAÇÃO DE ANTICÓRPO; QUANDO RECONHECIDO SEU
FATOR RH COMO NEGATIVO. TRABALHO ESSE REALIZADO NA MATER
CIDADE ESBETH KOHLER DO HOSPITAL SANTA CATARINA NA CI-
DADE DE BLUMENAU. SC, NO PERÍODO REFERENTE A 1º DE JA-
NEIRO DE 1978 A 18 DE SETEMBRO DE 1978.

ÍNDICE

I	-Introdução.....	1
II	-Material e Métodos.....	3
III	-Resultados.....	7
IV	-Comentários.....	19
V	-Conclusão.....	24
VI	-Resumo.....	26
VII	-Sumário.....	27
VIII	-Referência Bibliografica.....	28

1-INTRODUÇÃO

Vivendo em uma era, em que a medicina curativa a cada dia que passa perde campo para medicina preventiva, o que é mais lógico e racional, mas que em virtude das deficiências do sistema de saúde, devido a ínfima parcela dedicada a esta área, a falta de informação, a baixa renda, e a má assistência a população, vemos ainda hoje, que a Doença Hemolítica do Recém-Nato é uma das principais causas do número de natimortos e neomortos, além de poder levar as lesões sérias e irreparáveis do sistema nervoso, as quais refletirão no desenvolvimento da criança.

Em virtude de termos como um dos principais fatores da D.H.R.N.; o fator RH negativo, e devido a alta incidência deste encontrada em nosso serviço, isso fez com que nos motivássemos a realizar uma revisão bibliográfica e uma análise dos casos existentes, com a finalidade de esclarecer e dar a devida importância na prevenção da D.H.R.N.

Neste trabalho, nós não temos a pretensão de equipararmos com as notáveis estatísticas já existentes neste campo, mas temos sim, como objetivo principal ilustrar a importância na prevenção da D.H.R.N., que pode ser realizada, com um bom acompanhamento da gestante, durante o pré-natal, através de exames de sangue para se conhecer o Grupo Sanguíneo e o Fator RH, e no caso deste último ser negativo, usar do teste de Coombs, e ainda da Espectrofotometria do líquido amniótico, introduzida mais recentemente, com finalidade de determinar a época ideal do parto, com o objetivo de se evitar uma morte intra uterina, prematuridade ou ainda agravos que a D.H.R.N. poderia trazer. Este trabalho foi realizado/

no período de 11 de julho a 25 de setembro de 1978, durante o estágio no setor de Ginecologia e Obstetrícia/ do Hospital Santa Catarina no município de Blumenau, tendo sido usado para análise, as parturientes internadas/ no período de 1 de janeiro a 18 de setembro de 1978, completando uma amostragem de 1000 casos que passaram por/ esta casa maternal.

II MATERIAL E MÉTODOS

Esse levantamento, que consta com um número de 1000 / parturientes, sendo que este espaço mostral; é constituído de mulheres que tiveram consulta pré-natal e tam bém um grande número que nunca fizeram uma consulta an teriormente.

Os dados aqui obtidos foram coletados segundo a ficha de anamnese na sala de parto, e do berçário e consta dos seguintes quesitos, abaixo relacionados:

- 1-Nome
- 2-Data do parto
- 3-Nº de gestações
- 4-Nº de abortos
- 5-Nº de partos
- 6-Duração das gestações
- 7-Pré-Natal
- 8-Testes de Coombs
- 9-Uso de Imunoglobulina
- 10-Fator RH do Recém-Nato

O exame segue nos seguintes critérios: Pergunta-se à parturiente se ela conhece o grupo sanguíneo e o fator RH, caso tenha fator RH negativo é colhido sangue / do cordão umbilical, após selecionado, este sangue é colhido em 2 frascos esterilizados, e enviados ao laboratório do Hospital Santa Catarina. Em primeiro lugar faz-se a tipagem, quando reconhecido o fator RH da mãe como negativo, e o do recém-nato, RH positivo, aí é feito o teste de Coombs direto e indireto. A seguir descrevemos os métodos usados:

I tipagem de RH

A. Teste em tubo em meio salino

1. Mistur-se num tubo de 7-8mm de diâmetro 1 gota de /

sôro anti-RH. O veiculo para a diluição dos globulos será uma solução de sôro albumina a 20%, ou sôro AB, pois os soros diagnósticos anti-RH, geralmente contém anticorpos incompletos, ativos apenas em meio protêico.

2-Incubar 1 hora a 37°C.

3-Leitura: A. Inspeccionar o fundo dos tubos preferivelmente com lupa, a fim de apreciar o formato do sedimento que é circular, de bordas lisas/ nas reações negativas, e granuloso de bordas franjadas nas reações positivas.

B. Rolar suavemente os tubos entre os dedos em ligeiro ângulo, para desprender o sedimento e registrar a intensidade da aglutinação /
(-)($\bar{+}$)(+)(++)(+++)

4- Em caso de dúvida centrifugar 1 minuto a 500 RPM e/ fazer leitura microscópica, depor pequena quantidade do sedimento sobre uma lâmina e examinar com fraco aumento

B. Teste em lamina:

1. Depor em 2 pontos próximos de 1 lamina, 1 gota de sôro anti-RH (Rho ou D 85%), e 2 gotas de sangue; usar-se-á preferencia, sangue oxalato obtido mediante a adição de oxalato sêco na proporção 0,2%.

2. Misturar bem com o canto de outra lamina ou com um palito, espalhado a gota numa área oval de cerca de 2a3cm/ de diâmetro.

3. Anotar o tempo em um cronômetro e movimentar a lamina continuamente para frente e para trás aquecendo-a ligeiramente sobre uma lâmpada de vidro fôska. É conveniente/ que tenha sido aquecida a cerca de 40°C.

4. Observar a olho nú, as reações positivas fracas aparecem já dentro do primeiro minuto, mas a leitura final /

será feita em 5-7 minutos.

II - Teste de Coombs.

A. Prova Direta .

O motivo da pesquisa é determinar se as hemáceas já foram sensibilizadas in vivo .

1. Lava-se os glóbulos .
2. Prepara-se a uma suspensão a 2% e mistura-se 1 gota desta suspensão com 1 a 2 gotas de sôro de Coombs.
3. Faz-se a leitura.

B. Prova Indireta (Pesquisa de anticorpo no sôro) .

1. Misturar uma gota de sôro gestante com 2 gotas de glóbulos (ex. do marido) , lavá-los e colocá-los em suspensão de 2 a 4% em salina.

2. Incubar a 37°C por 1 hora.

3. Examinar o sedimento com lupa, e, não havendo aglutinação, adicionar 3 a 5 cm³ de salina; misturar bem e centrifugar a 3000 ou 4000 RPM, decantar e repetir a lavagem / por mais 2 a 3 vezes, sempre ressuspensando cuidadosamente os glóbulos.

4. O sedimento lavado é ressuspensado na gota restante de salina e adicionado no próprio tubo ou em lâmina de 1 a 2 gotas de sôro antiglobulina humana.

5. Acenta-se bem e faz-se a leitura do sedimento com lupa após 15 minutos à temperatura ambiente , repetir a leitura macro e microscópica , fazendo a centrifugação durante 1 a 2 minutos em 500 a 1000 RPM.

III - Teste para D⁺

Para decidir se a mãe deve ou não tomar a imunoglobulina (RhoGAM) , tanto os glóbulos maternos como os do sangue do cordão devem ser testados para D⁺ quando aparentarem ser Rh negativos pelas técnicas rotineiras de tipagem.

1. Prepare suspensão a 5% de glóbulos vermelhos.
 2. Coloque 1 gota de soro anti Rho(D) para teste em lâmina num tubo de ensaio de (10x75mm)
 3. Acrescente 1 gota da suspensão de glóbulos ao tubo.
 4. Incube o tubo a 37°C por 15 minutos.
 5. Lave os glóbulos 3 vezes com volumes grandes de salina, decante bem depois da última lavagem.
 6. Acrescente 2 gotas de soro anti humano aos glóbulos sedimentados.
 7. Misture bem e centrifugue.
 8. Examine se houver aglutinação.
 9. Se o teste for negativo acrescente controle de Coombs centrifugue e faça a leitura da aglutinação. Se for positivo o resultado do teste para D^u é válido; se for negativo deverá ser repetido. Provavelmente permaneceram traços de soro após a etapa (5) do métodos.
- Obs: Uma pessoa só pode ser classificada como D^u, quando o teste direto da antiglobulina de seus glóbulos, for negativo.

III - RESULTADOS .

TABELA I.

Título : Dados analisados de 1000 parturientes no município de Blumenau , durante um período de 9 meses no ano de 1978.

Quesitos Analisados	Freq.Abs.	Freq.Rel.
Nº total de amostragem	1000	100%
Nº de casos sem tip. sang.	637	63,7%
Nº de casos com tip. Rh neg.	126	12,6%
Nº de casos com fator Rh pos.	104	10,4%
Nº de casos com fator Rh pos., que conheciam G.S.	133	13,3%

Fonte- Pesquisa realizada na Maternidade Elsbeth Koehler do Hospital Santa Catarina .

Nota : No quesito referente ao nº de casos com tipagem/ Rh negativo , apenas 35 tinham conhecimento do grupo / sanguíneo .

TABELA II .

Título : Dados relacionados ao nº total de casos analisados que conheciam o fator Rh , com suas respectivas / distribuições absolutas e relativas , no município de Blumenau durante um período de 9 meses no ano de 1978.

Quesitos Analisados	Freq.Abs.	Freq.Rel.
Nº total de casos que desconheciam fator Rh	637	63,7%
Nº total de casos com fator Rh +	237	23,7%
Nº total de casos com fator Rh -	126	12,6%
Total	1000	100%

Fonte : pesquisa realizada na Maternidade do Hospital Santa Catarina.

Nota : No item referente ao nº de casos que tinham fator Rh + incluiu-se os 133 casos que conheciam o grupo sanguíneo e o fator Rh positivo .

TABELA III.

Título : A relação e análise do nº de natimortos que a mãe conhecia o fator Rh, e quantas fizeram exames pré natal no município de Blumenau , durante um período de 9 meses no ano de 1978.

Itens Analisados	Frequência
Nº de natimortos	20
Nº que não conheciam fator Rh	16
Nº que não fizeram pré natal	9

Fonte : Pesquisa realizada na Maternidade Elsbeth Koelher do Hospital Santa Catarina.

Nota : No item referente ao nº de casos que não conheciam fator Rh , temos que ,do total apenas 4 conheciam fator Rh , sendo que 2 eram positivos e 2 negativos.

TABELA IV.

Título : Análise relacionando o total de casos Rh negativos com o nº de pessoas que fizeram pré-natal no município de Blumenau, S.C. . durante um período de 9 meses no ano de 1978.

Itens Analisados	Frequência
Nº total de casos Rh -	126
Nº total de casos com exame pré natal	113
Nº total de partos a termo	119

Fonte: Pesquisa realizada na Maternidade Elsbeth Koelher

er do Hospital Santa Catarina .

Nota : Dos 121 casos Rh- , tivemos 13 parturientes que não fizeram pré natal , e um nº de 7 com parto prematuro.

TABELA V.

Título : Analise relacionando o nº de casos Rh negativo da mãe , com o tipo de Rh do recém nato no município de Blumenau , S.C. durante um período de 9 meses no ano de 1978 .

Itens Analisados	Freq.Abs.	Freq.Rel.
Nº total de casos Rh - da mãe	126	100%
Nº total de casos Rh + do R.Nato	75	59,52%
Nº total de casos Rh- do R.Nato	42	33,39%
Nº total de casos que não realiz/exames	9	7,14%

Fonte : Pesquisa realizada na Maternidade Elsbeth Kohler do Hospital Santa Catarina.

Nota : Os casos em que não foram feitos exames de Coombs num total de 9 casos ; os motivos da não realização / não foram esclarecidos.

TABELA VI.

TITULO:Análise do numero de casos que fizeram uso de imunoglobulina após os resultados de Coombs no / município de Blumenau SC, durante o período de/ 9 meses no ano de 1978.

ITENS ANALISADOS	Freq. Abs.	Freq. Rel.
Nº total de casos Rh-	126	100%
Nº total de casos que usaram RhoGAM	74	58,73%
Nº total de casos que não usaram	52	41,21%

FONTE:Pesquisa realizada na Maternidade Esbeth Kohler/

do Hospital Santa Catarina .

Nota : Dos 52 casos que não usaram RhoGAM , tivemos /
1 Coombs positivo , 9 exames em que não foram feitos /
Coombs e 42 com fator Rh - do recém nato .

TABELA VII.

Título : Dados dimensionando os valores reais do índice
de fator Rh - , no município de Blumenau , S.C. durante
o período de 9 meses no ano de 1978.

Quesitos analisados em valor real	Freq.Abs.	Freq.Rel.
Total de parturientes com Rh +	237	65,29%
Total de parturientes com Rh -	126	34,71%
Total de parturientes conhecedora do fator Rh	363	100%

RELATÓRIO DE RESULTADOS

Nº	NOME	DATA	Nº GEST.	Nº DE PÁGOS	Nº DE ABOFOTO	DIFUSÃO	GEST.	PROF.	NATAL	EM	EM	TESTE	COMPS	USO	DE	PROGAM
1º	I.L.	1/1/78	I	1	-	9	S	S	-	-	-	X	-	-	-	-
2º	S.C.M.	2/1/78	III	3	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
3º	F.P.D.	4/1/78	II	2	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
4º	I.W.	5/1/78	I	1	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
5º	F.E.J.	10/1/78	IV	4	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
6º	M.C.B.	10/1/78	I	1	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
7º	R.N.G.	10/1/78	II	2	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
8º	Z.G.	19/1/78	II	2	-	9	S	S	+	+	+	Não foi realizado exame.	S	S	S	S
9º	M.N.T.	19/1/78	I	1	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
10º	D.G.	22/1/78	I	1	-	9	S	S	-	-	-	X	+	+	+	+
11º	S.M.	26/1/78	II	2	-	9	S	S	-	-	-	X	-	-	-	-
12º	M.L.L.	29/1/78	II	2	-	9	S	S	-	-	-	X	-	-	-	-
13º	I.F.	1/2/78	IX	9	-	9	S	S	-	-	-	X	-	-	-	-
14º	Y.C.	2/2/78	II	2	-	9	S	S	-	-	-	X	-	-	-	-
15º	T-A.S.	4/2/78	I	1	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
16º	M.P.S.	4/2/78	II	2	-	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S
17º	I.C.	7/2/78	III	2	1	9	S	S	+	+	+	Neg	S	S	S	S

NO	NOME	DATA	NOGEST NO DE PART.	NO ABCJ.	DURAÇÃO GEST.	PRÉ-NATAL	Rh	RN	TESTES COOMBS	USO DE RhOGAM.
80	M.N.	8/2/78	5	-	8	-	NÃO	FOI REALIZADO		
90	M.L.B.	9/2/78	1	-	9	S	-	X		-
00	I.M.	11/2/78	3	-	9	S	+	Neg		S
10	T.S.	11/2/78	2	1	9	S	+	Neg		S
20	I.F.S.	11/2/78	3	-	9	S	+	Neg		S
30	M.E.S	15/2/78	2	-	9	S	-	Neg		-
40	L.R.	15/2/78	2	3	9	S	+	Neg		S
50	M.F.B.	18/2/78	1	-	9	S	-	X		S
60	T.K.	19/2/78	2	-	9	-	+	Neg		S
70	C.M.	19/2/78	2	-	9	S	+	Neg		S
80	E.S.	20/2/78	3	-	9	S	+	Neg		S
90	M.E.B.V.	23/2/78	1	-	9	-	+	Neg		S
00	M.M.	23/2/78	3	-	9	S	+	Neg		S
10	M.A.S.	1/3/78	2	-	8	S	-	X		-
20	L.M.S.S.	2/3/78	2	-	9	S	NÃO	REALIZADO.		
30	M.L.S.	2/3/78	6	-	9	-	+	Neg		S
40	T.M.K.	4/3/78	3	-	9	S	-	X		-

Nº	NOME	DATA	Nº GEST.	Nº DE PAPTOS	Nº ABORTO	DUPAÇÃO	GEST.	PPF-NATAL	Fh RN	TESTES COOMBS	USO DE RhOGAM
350	B.M.S.	5/3/78	II	2	-	9		S	+	Neg	S
360	F.F.H.	8/3/78	II	2	-	9		S	-	X	-
370	C.O.	8/3/78	I	1	-	9		S	+	Neg	S
380	C.E.	12/3/78	I	1	-	9		S	+	Neg	S
390	A.E.S.	12/3/78	I	1	-	9		S	+	Neg	S
400	S.E.	13/3/78	I	1	-	9		S	-	X	-
410	R.C.S.	14/3/78	I	1	-	9		S	-	X	-
420	R.C.	16/3/78	III	3	-	9		S	+	Neg	-
430	L.R.B.	18/3/78	I	1	Nati-morto	9		S	-	Neg	S
440	F.R.B.	18/3/78	I	1	-	8		S	-	X	S
450	I.M.C.	21/3/78	I	1	-	9		S	+	Neg	S
460	E.M.	24/3/78	II	2	-	9		S	+	Neg	S
470	D.B.N.	26/3/78	VII	7	-	9		S	+	Neg	S
480	L.K.	26/3/78	V	5	-	9		S	NÃO REALIZADO		
490	I.M.	28/3/78	I	1	-	9		S	+	Neg	S
500	E.S.A.	1/4/78	II	1	-	9		S	+	Neg	S
510	N.P.M.	9/4/78	I	1	-	9		S	+	Neg	S

Nº	NOME	DATA	Nº GEST. Nº DE PARTOS Nº DE ABOPTO DURAÇÃO GEST.	PRÉ-NATAL Em PN. TIPO DE COCLES	USC. DE RIGAM
52º	I.W.	14/4/78	II 2 - - 9	S X	-
53º	C.S.	17/4/78	II 1 1 9	- + Neg	S
54º	A.T.	17/4/78	II 2 - - 9	- X	-
55º	L.M.	21/4/78	I 1 - - 9	+ S Neg	S
56º	T.M.M.	25/4/78	I 1 - - 9	- + X	S
57º	A.O.	25/4/78	II 2 1 9	+ S Positivo	Não usou
58º	L.P.M.	26/4/78	II 2 - - 9	- + X	-
59º	L.K.	27/4/78	I 1 - - 9	- + X	-
60º	N.O.	29/4/78	II 1 1 9	+ - Neg	S
61º	S.M.S.	30/4/78	II 1 1 9	+ + Neg	S
62º	M.M.S.	1/5/78	I 1 Nati-morto 7	- S X	-
63º	I.G.H.	4/5/78	II 2 - - 9	+ + Neg	S
64º	M.B.	6/5/78	II 2 - - 9	+ + Neg	S
65º	A.M.	7/5/78	II 2 - - 9	+ + Neg	S
66º	M.M.C.	9/5/78	IV 3 1 9	+ + Neg	S
67º	A.M.P.M.	11/5/78	I 1 - - 9	+ + Neg	S
68º	D.D.	18/5/78	II 1 1 9	+ + Neg	S

Nº	NOME	DATA	Nº GEST	Nº DE PARTOS	Nº DE ABOETO	DURAÇÃO GEST.	PRÉ NATAL	Rh	PN	TESTE COOMBS	USO DE RHOGAM
699	M.M.W.	18/5/78	I	1	-	9	S	+		Neg	S
700	U.D.	19/5/78	III	2	1	9	S	+		Neg	S
710	J.R.V.	19/5/78	II	2	-	9	S	+		Neg	S
720	M.A.P.	20/5/78	III	3	-	9	S	-		X	-
730	L.R.P.	26/5/78	I	1	-	9	S	-		X	-
740	D.R.	26/5/78	VII	6	1	9	S	+		Neg	S
750	L.B.G.	28/5/78	II	2	-	9	S	+		Neg	S
760	A.T.	28/5/78	III	2	1	9	S	+		Neg	S
770	V.V.	29/5/78	II	2	-	9	S	-		X	-
780	T.B.C.	31/5/78	II	2	-	9	S	+		Neg	S
790	A.F.C.	1/6/78	III	2	1	9	S	-		X	-
800	R.S.	3/6/78	IV	2	2	9	S	+		Neg	S
810	I.G.	4/6/78	III	3	-	9	S	-		X	-
820	M.J.M	5/6/78	III	3	-	9	S	+		Neg	S
830	M.M.G.	5/6/78	I	1	-	9	-	-		X	-
840	F.B.	7/6/78	III	2	1	9	S	-		X	-
850	C.K.A.	7/6/78	I	1	-	9	S	-		X	-

Nº	NOME	DATA	Nº GEST.	Nº PARTOS Nº DE ABORTO	DURAÇÃO GEST.	PRE NATAL Rh RN	TESTE DE COOMBS	USO DE RhOGAM
869	R.C.S.	7/6/78	II	2	9	+	Neg	S
879	M.L.C.	10/6/78	III	3	9	+	Neg	S
889	D.S.	11/6/78	II	2	9	+	Neg	S
899	M.S.C.	13/6/78	I	1	9	+	Neg	S
909	S.S.	16/6/78	IV	4	9	+	Neg	S
919	S.C.	18/6/78	II	2	9	-	X	-
929	M.M.L.	18/6/78	I	1	9	+	Neg	S
939	O.R.	25/6/78	II	2	9	+	Neg	S
949	C.A.M.	28/6/78	I	1	9	+	Neg	S
959	H.M.D.	29/6/78	II	2	9	+	Neg	S
969	J.M.	30/6/78	I	1	9	+	Neg	S
979	C.C.S.	5/7/78	II	2	9	+	Neg	S
989	S.R.C.	10/7/78	I	1	9	-	X	-
999	F.S.	11/7/78	II	1	9	-	X	-
1009	B.S.	14/7/78	II	2	9	-	X	-
1019	I.K.	15/7/78	III	3	9	NÃO REALIZADO		
1029	V.M.S.	15/7/78	II	2	9	NÃO REALIZADO		

Nº	NOME	DATA	Nº GEST.	Nº PARTOS	Nº ABORTO	DUPAÇÃO	GESTAÇÃO - PRÉ NATAL	PH. EM	TESTE. CCOMPS	USO. DE	PHOGAM.
1030	O.S.	16/7/78	I	1	-	9	S	+	Neg	S	S
1040	E.S.	21/7/78	II	2	-	9	S	-	X	-	-
1050	H.C.C.R	21/7/78	I	1	-	9	S	+	Neg	S	S
1060	E.B.	22/7/78	III	2	1	8	S	-	X	-	-
1070	M.M.	23/7/78	II	2	-	9	S	-	X	-	-
1080	M.S.	24/7/78	IV	4	1	9	S	-	X	-	-
1090	T.B.	26/8/78	V	5	-	9	S	+	Neg	S	S
1100	C.M.S.	12/8/78	VIII	8	-	8	S	-	X	-	-
1110	A.R.	12/8/78	II	2	-	9	S	-	X	-	-
1120	L.B.	14/8/78	VI	5	1	9	-	+	Neg	-	-
1130	R.B.	16/8/78	II	2	-	8	-	-	NÃO REALIZADO	-	-
1140	O.M.B.	20/8/78	I	1	-	9	S	+	Neg	S	S
1150	R.S.	22/8/78	VI	6	-	9	S	+	Neg	S	S
1160	M.H.	22/8/78	III	3	-	9	S	+	Neg	S	S
1170	M.P.A.	24/8/78	IV	3	1	9	-	+	Neg	S	S
1180	M.T.C.	26/8/78	I	1	-	9	S	-	NÃO REALIZADO	-	-
1190	F.M.L.	28/8/78	II	1	1	9	S	+	Neg	S	S

Nº	NOME	DATA	Nº GEST.	Nº PARTOS	Nº ABOFTO	DURAÇÃO	GEST. PRÉ NATAL	Ph	RN	TESTE COOMBS	USO DE RhoGAM
1209	L.C.R.	30/8/78	II	2	-	9	S	+		Neg	S
1219	M.I.M.	31/8/78	II	2	-	9	S	+		Neg	S
1229	I.M.	1/9/78	II	2	-	9	S	+		Neg	S
1239	E.L.	6/9/78	III	3	-	9	S	-		X	-
1249	R.M.	9/9/78	IV	2	2	9	S		NÃO REALIZADO		
1259	I.R.	12/9/78	I	1	-	9	S	+		Neg	S
1269	G.G.	13/9/78	III	3	-	9	S	+		Neg	S

* SIMBOLOS

X=Não realizado

S=Usou imunoglobulina

IV - COMENTÁRIOS

Abordaremos nesta fase do trabalho , referente a comentários sobre os resultados , um retrospecto geral dos conhecimentos obtidos , e as inúmeras deficiências/ que poderiam ser sanadas , para que possamos nos utilizar das terapêuticas modernas , que hoje nos é apresentada , em benefício dos recém nascidos , que fatalmente padecerão de Doença Hemolítica do Recém Nato caso não/ agirmos com maior rigor frente aos problemas do fator / RH negativo .

Antes de abordar diretamente , o resultado dos gráficos apresentados no item anterior , faremos uma breve exposição sobre a etiopatogenia da moléstia , para melhor compreensão dos múltiplos aspectos , que se são expostos , com a finalidade de ser mais atuante na parte preventiva deixando para o último plano , a parte curativa.

A mulher RH negativa , recebendo em sua circulação hemáceas RH positivas , poderá desenvolver anticorpos específicos contra aquele fator . As hemáceas podem entrar através de 3 mecanismos :-

- a. Transfusão incompatível .
- b. Hemoterapia (usada antigamente).
- c. Via Transplacentária : Uma mulher Rh- casada com um homem Rh positivo poderá receber em sua circulação , hemáceas fetais Rh positivas que induziriam a formação de anticorpos. Esta mulher , tendo uma nova gestação com feto Rh - , formaria anticorpos que atravessam/ a barreira placentária e lesam os glóbulos vermelhos / que poderia levar a um quadro sindrômico; desde anêmico

hidrópico , ictérico , até a vir causar morte do feto /
intra útero ou do recém nato . Atualmente temos o méto-
do de análise de pigmentos biliares no líquido amniótico
que nos permite com segurança indicar quando deve ser/
induzido o parto , e com isso evitamos que se induza /
prematuramente ou tardiamente .

Temos atualmente como método de prevenção , a imu-
nização da mãe , que tem dado excelentes resultados ; é
o uso de gamaglobulinas antiRh . Esta injeção é feita lo-
go após o parto , e com ela procura-se a destruição das
hemáceas Rh positivas que passam à circulação materna /
antes que elas possam constituir-se num estímulo antigê-
nico , para a produção de anticorpos .

Após esta ligeira explanação sobre a etiopatoge-
nia , e um breve comentário sobre o uso de gamaglobuli-
na , vamos nos dedicar mais atentamente, ou melhor, mais
especificamente aos comentários dos dados obtidos .

Iniciaremos pela análise da tabela I onde temos /
uma amostragem total de 1000 parturientes , que foram /
analisadas quanto ao seu tipo sanguíneo e seu fator Rh
Temos aí um número altíssimo de pacientes , que desco-
nhecem por completo seu grupo sanguíneo e seu fator Rh.
Do total da amostragem temos 637 parturientes que desco-
nhecem , o que corresponde : 63,7% dos casos ; não /
que este índice alto de paciente não tenha feito pré -
natal , mas que a maioria deixou de ser informada pelo /
seu obstetra ou médico responsável , da importância do
conhecimento do seu respectivo grupo sanguíneo e fator/
Rh . Com isso , deixou-se de fazer a colheita de sangue
do cordão , para avaliar o tipo de sangue do recém nato
e também a análise do sangue da mãe , para que fôsse be-
neficiada com o uso de imunoglobulina, evitando assim a

formação de anticorpos é um prejuízo acentuado às futuras gestações, correndo o risco de vir a sofrer dos males da D.H.R.N.

Temos de importância nesta tabela, o índice de tipagem RH negativo, que em termos absolutos encontramos um número elevado de 126, que corresponde a 12,6% do total; isto sem levarmos em consideração, os casos em que parturientes na sua grande maioria desconheciam ou não sabiam informar, o tipo sanguíneo ou seu fator RH, o qual será comentado quando analisarmos a tabela VII.

Com referência a tabela II, analisamos o número de parturientes que conheciam o fator RH, o que nos dá em ordem de frequência absoluta, um total de 363 parturientes, que corresponde a 36,3%. Destaca-se novamente o acentuado índice de pessoas que desconhecem o seu fator RH.

Dando sequência à fase de análise e comentários temos na tabela III, a relação entre o número de natimortos e as parturientes que fizeram exames pré natal e / ainda as que tinham conhecimento do fator RH; temos de importante nesta tabela, o baixo índice de natimortos, o que corresponde a um índice de 2%. Salienta-se, nesta tabela, o total de natimortos onde temos um número de 16 parturientes, que desconheciam o seu fator RH e ainda, um nº de 9 parturientes que não fizeram exames pré-natal. Isto não implica que a causa mortis tenha sido devido á D.H.R.N, mas que dentro deste numero de óbitos, certamente poderíamos ter alguns relacionados com o fator RH, e que devido a ausência de pesquisas mais específicas da causa mortis, não tivemos condições de uma análise mais profunda.

Com referência à tabela IV, analisamos o quão importante foi o exame pré-natal, pois temos que de 126/

parturientes com RH negativo, 113 casos fizeram pré-natal e que um número bem reduzido não efetuou a gestação a -
térmo; número este que se reduz a 6 parturientes. Sendo
assim, essas mães que porventura tiveram gestação com fê-
to RH positivo puderam usufruir do uso de imunoglobulina
em favor de gestação futura, sem prejuízo ao fêto.

Já na tabela V, temos uma análise global das partu-
rientes RH negativo, e o fator RH dos respectivos Recém
Natos. Aqui encontramos uma coluna referente a frequência ab-
soluta um total de 75 recém-nato, com fator RH positivo
o que corresponde a 59,52%; índice este que provavelmente
causaria algum dano ao fêto vindouro, e caso a mãe estives-
se imunizada, poderia se beneficiar do uso de imunoglobu-
lina, como prevenção a anticorpos anti RH positivo. Temos
ainda referente a esta tabela que 42 recém-natos eram RH
negativos, o que corresponde a um índice de 33,39% e ain-
da um número de 9 casos, que corresponde a 7,14% as quais
deixaram de realizar os devidos exames, por motivo inespe-
cíficos, o que provavelmente, virá em prejuízo de gestações
futuras.

Referente a tabela VI foram feitas análises das pes-
soas RH negativo, que se beneficiaram da terapêutica /
atual através do uso de imunoglobulina. Nesta tabela te-
mos o valor real do quão importante é a prevenção com re-
lação ao fator RH, e também a importância da conscientiza-
ção da paciente, com a finalidade de que esta, tenha sem-
pre em mente o seu tipo sanguíneo e seu fator RH. Temos /
nesta tabela, que de um total de 126 casos RH negativos,
74 parturientes fizeram uso de imunoglobulina o que cor-
responde a 58,73%, e, que 52 parturientes não fizeram uso
nesta terapêutica, devido ao fêto ser negativo, e outras
por não terem sido realizados os exames necessários pa-

ra a detecção do fator Rh do feto. Salientamos também , que de todos os casos analisados com 126 Rh - ; sõmen te uma parturiente teve Coombs positivo , o que signi fica que já existia imunidade e por êsse motivo , não deveria usar imunoglobulina.

Com relação à tabela VII , nesta , colocamos os / índices reais do fator Rh - na cidade de Blumenau , indices êsses que chegam a ser surpreendentes , devido à alta incidência de fator Rh - . Temos aqui um índice que corresponde a 34,71% , o que vai muito além dos descri tos na literatura revisada durante a pesquisa dêste / trabalho. Nesta tabela procuramos evidenciar o número total de parturientes que tinham conhecimento do fator Rh , e comparamos com o total da amostragem para se / ter os índices reais , e suas devidas dimensões :

V - CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto nos itens anteriores , e de acôrdo com a revisão bibliográfica temos como refe / rências conclusivas mais importantes , referente a análi se de 1000 parturientes em relação ao fator RH , os itens que seguem abaixo:-

1 - Uma das mais importantes conclusões deste trabalho / é o índice altíssimo de fator RH negativo nesta região. Após compararmos 363 parturientes que conheciam seu fator RH , 126 destas o eram negativa ; o que corresponde a 34,71% de fator Rh negativo.

2 - Concluimos também , por um contato diário com as par turientes , que um número acentuado fizeram pré-natal e tiveram oportunidade de fazer exames de sangue e conhe cer seu grupo sanguíneo e fator R_h .Entretanto , devido à falta de conscientização do valor dêsse exame; simples mente não se recordam no momento da internação e devido a isso deixa-se de colher sangue do cordão umbilical pa ra avaliar o tipo de fator RH.Perde-se então , a oportuna dade de se usar os meios preventivos com a finalidade de evitar a imunização da mãe.

3 - Outro fator que nos chamou a atenção , é que na maio ria dos natimortos temos um número acentuado de pessoas que desconhecem seu fator RH, e um número relativamente grande , jamais fez uma consulta pré-natal.

4 - Outro ponto de importância conclusiva é que aproxima damente 2/3 do total dos recém natos tinham o fator RH positivo , e que provavelmente , se não fosse feito uso da imunoglobulina ; inevitavelmente causariam prejuizo / às futuras gestações, que por ventura pudessem ocorrer.

5 - Uma outra conclusão que nos chama atenção é o baixo índice de imunização encontrado nas mães RH negativas / que tiveram feto RH positivo , pois em apenas um caso / dos 75 casos analisados , tivemos o Coombs positivo .

6 - Finalizando a conclusão , temos que devido a alta incidência do fator RH negativo nesta região, os meios preventivos através da imunoglobulina vieram contribuir de maneira acentuada. Caso não se fizesse uso desta terapêutica preventiva , certamente correríamos o risco / de ter um índice considerável de D.H.R.N.

VI - Resumo

De acôrdo com o estudo realizado em 1000 parturientes ; referente a análise , incidência e prevenção da Doença Hemolítica do Recém Nato , em parturientes com RH negativo , estudo este realizado na Maternidade Elisabeth Koelher, durante o período de janeiro a setembro / de 1978 ; nos revelaram os seguintes dados:

Parturientes que desconheciam fator RH — 637-63,7%

Parturientes que conheciam fator RH — 363-36,3%

Temos ; ainda como dados demonstrados pela análise global da amostragem , que um número acentuado de / parturientes desconheciam o fator RH na época de internação para o parto. Com isso , deixaram de usufruir dos meios preventivos utilizados atualmente ; através da / Imunoglobulina para evitar imunização contra fator RH positivo , isto em prejuízo de gestações futuras .

Os resultados globais demonstrados estão assim / distribuídos : -

Fator Rh positivo - 237 - 65,29%

Fator Rh negativo - 126 - 34,71%

Em virtude dessa grande incidência, é que devemos conscientizar a paciente do quão importante é para ela / conhecer seu fator Rh , para que , com isso possamos / usufruir dos meios preventivos atuais com a finalidade de evitarmos os males causados pela D.H.R.N.

VII ZUSAMMENFASSUNG. (SUMÁRIO)

In Übereinstimmung mit einer Studie an 1000 Wöchnerinnen in Bezug auf die Zahl , Vorsorge un Analyse / des D.H.R.N Systems an Patienten mit RH negativ.

Die Untersuchung ist in der Maternidade Elsbeth / Koehler in der Zeit von Januar bis September 1978 durchgeführt worden , und hat uns das Folgende ergeben.

Wöchnerinnen , die den RH . Factor nicht gekannt haben 637=63,7% .

Wöchnerinnen , die den RH. Factor gekannt haben / 363=36,3% .

Als Daten für die gesamte Analyse haben wir das folgende aufgezeichnet:

Dass die Grosszahl der Wöchnerinnen in der Zeit der Einweisung für die Geburt den RH. Factor nicht gekannt haben, und haben damit die Vorsorgemöglichkeiten versäumt, die uns heute zur Verfügung stehen.

Durch die Immunglobuline vermeidet man eine Immunisierung gegen den RH. Factor Positiv, welcher ein Nachteil für die zukünftigen Schwangerchaften ist.

Die gesamten Resultate der Ergebnisse sind so verteilt:

RH. Factor Positiv	-237 -65,29%
RH. Factor Negativ	-126 -34,71%

Auf Grund diesser grossen incidencia, müssen wir der Patienten bewusst machen wie wichtig es ist, dass / sie Ihren RH Factor Kennen,damit jetzt die mittel benutzt werden Können um ein End Für die Ursachen der / Komplikationen des D.H.R.N. systems erstreben.

VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1 - Resende , Jorge de Obstetrícia , 3º edição
1974.Rio de Janeiro G.B.
cap. 33 , pág.675 a 697.
- 2 - Delacio Domingos Temas de Obstetrícia e
Ginecologia ; Pediatria
Neonatal,3º edição , 3º
vol. pág. 244 a 249 .
- 3 - Levine , Philip Sistema ABC/RH ;Ortho /
Diagnostics 1º edição /
em português 1972 , nº
pac. 94.
- 4 - Levine , Philip Doença Hemolítica do RN
1º edição em português ,
1972 ; nº de pac. 78 .
- 5 - Rosenvasser , Eliseo B Tratado de Obstetrícia /
3º edição 1975 , Buenos
Aires ; pág.848 a 867 .
- 6 - Bier , Otto Bacteriologia e Imunolo
gia , 13º edição 1966
pág. 923 a 926 .

AGRADECIMENTOS

Nós , acadêmicos da 11ª fase do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina , em regime de / internato na cadeira de Obstetria e Ginecologia da Maternidade Elsbeth Kohler , vimos , o quão importante / foi a assistência e o incentivo que nos foi dada pelos nossos orientadores ; assistência esta , que veio contribuir de maneira acentuada em nossa formação profissional , e ainda fez com que nos motivássemos na realização deste trabalho científico. Desde já agradecemos ao pessoal responsável pelo setor laboratorial do Hospital/ Santa Catarina e à pessoa do Dr. JACY BRUNS , responsável pelos internos , o qual colaborou e orientou na realização do respectivo trabalho.

**TCC
UFSC
TO
0226**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0226

Autor: Secco, Roberto

Título: Fator RH. análise, incidência e



972809226

Ac. 254360

Ex.1 UFSC BSCCSM