

RECÉM-NASCIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA REANIMAÇÃO NA SALA DE PARTO

NEWBORNS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: THE IMPORTANCE OF RESUSCITATION IN THE DELIVERY ROOM

Adriana Cecílio Filizola¹, Yara Juliano², Jane de Eston Armond³ e José Ricardo Bertagnon⁴

¹ Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Santo Amaro - Unisa; mestre em Saúde Materno-Infantil, pela Universidade de Santo Amaro - Unisa; supervisora de estágio do curso de Pós-Graduação em Fisioterapia em Clínica Médica, pela Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, nas áreas de UTI Neonatal e UTI Pediátrica.

² Doutora em Ciências, pela Universidade Federal de São Paulo - Unifesp; professora titular da disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro - Unisa.

³ Médica; doutorado em Saúde Pública, pela Universidade de São Paulo - USP; professora titular da disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro - Unisa.

⁴ Médico; professor do Departamento de Neonatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro - Unisa; mestre em Saúde Pública, pela Universidade de São Paulo - USP; doutor em Perinatologia, pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - HSPE.

RESUMO

Fizeram parte deste estudo 182 pacientes recém-nascidos de ambos os sexos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Irmandade Santa Casa Misericórdia de Araras, que necessitaram ou não de manobras de reanimação em sala de parto. Foram avaliadas as variáveis sexo, peso ao nascer, nota do boletim de Apgar no primeiro e no quinto minuto, idade materna, tipo de parto e óbito neonatal. Os resultados obtidos foram dispostos em forma de tabela, sempre comparando-se o grupo de reanimados com o de não reanimados. Para análise estatística, foram aplicados testes paramétricos e não paramétricos, onde se fixou o nível de rejeição da hipótese de nulidade em 0,05. Conclui-se que os recém-nascidos dessa amostra com peso inferior a 1.500g, nascidos de parto a fórcepe, com mães na faixa etária entre 14-19 anos, têm maior tendência a apresentar um índice de Apgar baixo, o que proporciona, muitas vezes, a necessidade de manobras de reanimação em sala de parto.

Palavras-chave: recém-nascido, reanimação, óbito neonatal.

ABSTRACT

One hundred and eighty two newborn patients of both sexes, took part of this study. They were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit: of the Fraternity Santa Casa de Misericordia of Araras, and, needed or not resuscitation maneuvers in the delivery room. The study estimated some variables, such as sex, birth weight, the apgar score in the first and fifth minute, maternal age, type of delivery and neonatal death. The results obtained were disposed in a tabular form, that always compares the revived group with the not-revived. According to the statistical analysis, it was applied parametric and non-parametric tests, where the level of rejection of the null hypothesis was set at 0,05. The study concluded that the newborn of this sample, with weight inferior to 1500g, were born by forceps, whose mothers were among 14-19 years-old, have a great trend to present a low Apgar score, what provides, in most of the cases, the need of resuscitation maneuvers in the delivery room.

Keywords: newborn, resuscitation, neonatal death.

1. INTRODUÇÃO

Uma assistência adequada ao recém-nascido na sala de parto é fundamental para prevenir o aparecimento de lesões asfíxicas, que levam ao óbito neonatal. Dentre as oito intervenções estratégicas para diminuir a mortalidade de crianças de até cinco anos, a reanimação ao nascer tem papel de destaque, estimando-se que a aplicação dos procedimentos necessários possa prevenir, a cada ano, a morte de 359 mil recém-nascidos em todo o mundo (FISCHER JÚNIOR, MEYER & OLIVEIRA, 1990; ALMEIDA *et al.*, 2005).

Segundo avaliação do Ministério da Saúde, no Brasil, dentre as 77.769 mortes de recém-nascidos até o primeiro mês de vida, 7.956 (10,2%) foram decorrentes de asfixia perinatal no ano de 1997. Deve-se lembrar que os dados de mortalidade são subestimados, devido à notificação inexistente ou incompleta, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O Estado de São Paulo, em 1999, apresentou 729.948 nascidos vivos, com coeficiente de mortalidade neonatal de 12,7 mil nascidos vivos e 753 óbitos causados pela asfixia perinatal, significando que, no meio em que se vive, as afecções anóxicas ou hipóxicas ao nascer são responsáveis por importante parcela de mortalidade neonatal (GUINSBURG, ALMEIDA & SANTOS, 2001).

A assistência ao parto e ao nascimento em condições seguras exige infraestrutura de material e recursos humanos, que desenvolva trabalho em equipe interdisciplinar com profissionais treinados e integrados para atender a situações rotineiras e emergenciais. O Ministério da Saúde recomenda que, em toda sala de parto, deve estar presente um profissional capacitado para realizar reanimação rápida e efetiva, mesmo nas situações em que se espera o nascimento de um bebê saudável (FERNANDES & KIMURA, 2005).

Desta forma, os profissionais da saúde passam a ser coadjuvantes do processo de nascimento, e práticas rotineiras ou protocolares a todos os atendimentos devem ser evitadas, pois, se não forem respeitadas, poderão ocorrer intervenções desnecessárias e prejudiciais ou, mesmo, iatrogênicas tanto para a mulher como para o seu concepto, o recém-nascido. Sendo assim, são essenciais o conhecimento e a prática em reanimação neonatal para todos aqueles que atendem ao recém-nascido em sala de parto (FERNANDES & KIMURA, 2005; OLIVEIRA, 1999).

A reanimação em sala de parto tem como principal objetivo promover melhor adaptação do período fetal

para o neonatal, sendo que, logo após o nascimento, o neonato assume funções vitais que, durante a vida intrauterina, eram realizadas pela placenta (ASKIN, 2002; LOTH, VITTI & NUNES, 2001).

O boletim ou escore de Apgar é um método de avaliação sistemática do recém-nascido, realizado logo após o parto, que serve para definir as condições clínicas do recém-nato nos primeiros minutos de vida. Este método foi criado em 1953 e, desde então, passou a ser amplamente difundido pelo mundo inteiro. Inicialmente, o referido método foi utilizado como indicativo da necessidade de reanimação. Porém, a reanimação deve ser indicada antes do primeiro minuto de vida para se obter boa resposta com menor número de sequelas, enquanto o boletim de Apgar é realizado no final do primeiro minuto de vida, no quinto e no décimo. Portanto, ele é mais útil para avaliar a resposta do recém-nascido às manobras de reanimação do que para indicá-las (SADECK & MANCINI, 2002; STEVENSON *et al.*, 1998; CUNHA *et al.*, 2004).

Sendo a reanimação em sala de parto um tema de grande importância e de presença notável nos hospitais, justificou-se a realização desta pesquisa, que teve como objetivo identificar o perfil do recém-nascido que necessitará de reanimação em sala de parto.

2. MÉTODOS

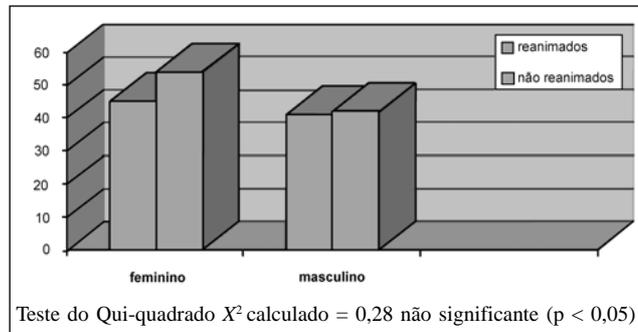
Fizeram parte deste estudo 182 pacientes recém-nascidos de ambos os sexos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Irmandade Santa Casa Misericórdia de Araras, que necessitaram ou não de manobras de reanimação, sendo um total de 86 reanimados e 96 não reanimados.

Foi realizado um estudo retrospectivo do período de agosto de 2004 a setembro de 2006. Os critérios de seleção foram todos aqueles recém-nascidos internados na Utin, tendo como critérios de exclusão as crianças que não se encontravam mais nesta faixa etária, ou aqueles recém-nascidos que não apresentavam em seus prontuários a história do parto. Foram avaliadas as variáveis sexo, peso ao nascer, nota do boletim de Apgar no primeiro e no quinto minuto, idade materna, tipo de parto e óbito neonatal, sendo comparadas todas as variáveis de acordo com os grupos de reanimados e não reanimados. Para análise estatística, foram aplicados os testes de Mann-Whitney e o teste de Qui-quadrado, onde se fixou em 0,05 o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

3. RESULTADOS

Segundo o sexo, não foi notada diferença significativa entre os grupos de reanimados e não reanimados (Gráfico 1).

Gráfico 1: Diferença entre grupos de reanimados e não reanimados – variável sexo



Em relação à variável peso ao nascer, foi notada diferença significativa apenas nos recém-nascidos com peso inferior a 1,500g, sendo que os reanimados apresentaram uma média de peso inferior aos não reanimados. Já nos recém-nascidos com peso superior a 1,500g não foi notada significância estatística (Tabela 1).

Nas demais variáveis, foi notada diferença significativa entre os grupos de reanimados e não reanimados. Em relação à nota do boletim, tanto do primeiro quanto do quinto, a média dos reanimados foram sempre inferior à dos não reanimados. Quando comparada a idade materna, foi notado que as mães com idade entre 14 e 19 anos apresentaram recém-nascidos com um maior número de reanimação do que nas demais faixas etárias. O tipo de parto que necessitou de um número mais elevado de reanimação foi a fórcepe (Tabelas 2, 3 e 4). O número de óbitos foi

Tabela 1: Variável peso ao nascer

	Inferior a 1.500g		1.500 a 2.499g		Acima de 2.500g	
	C/ reanimação	S/ reanimação	C/ reanimação	S/ reanimação	C/ reanimação	S/ reanimação
Média	1.072	1.230	2.054	1.980	3.316	3.310
Mediana	1.060	1.265	2.050	2.080	3.360	3.265
Inferior a 1.500g			Acima de 2.500g			
Z calculado = 2,32significante ($p < 0,01$)			Z calculado = 0,42não significativo		Z calculado = 0,16não significativo	

Teste de Mann-Whitney

maior também no grupo de reanimados: 18,6% (Gráfico 2).

Tabela 2: Escore de Apgar

	Apgar 1º minuto		Apgar 5º minuto	
	C/ reanimação	S/ reanimação	C/ reanimação	S/ reanimação
Média	4	8	7,2	9,2
Mediana	4	8	8	9,5
Apgar 1º minuto Z calculado = 9,55 Significante ($p < 0,001$)			Apgar 5º minuto Z calculado = 8,10 Significante ($p < 0,001$)	

Teste de Mann-Whitney

Tabela 3: Variável idade materna

Idade materna	RECÉM-NASCIDOS				Total % de reanimação	
	Com reanimação %	Sem reanimação %				
14-19 anos	26	30,2	17	17,7	43	60,47
20-25 anos	34	39,5	32	33,3	66	51,52
Acima de 26 anos	26	30,3	38	39,6	64	40,63
Não constava	0	0,0	9	9,4	9	0,00
Total	86	100,0	96	100,0	182	47,25

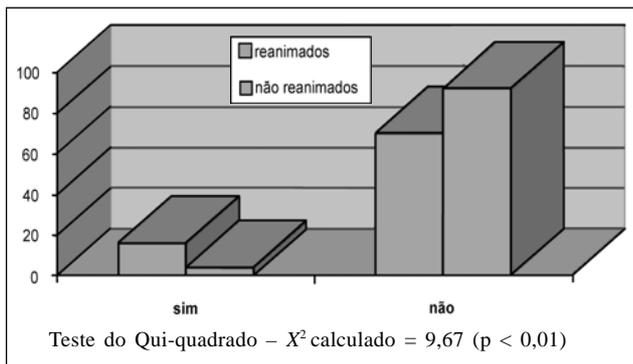
Teste do Qui-quadrado – X^2 calculado = 12,68 ($p < 0,01$)

Tabela 4: Variável tipo de parto

Parto	RECÉM-NASCIDOS				Total % de reanimação	
	Com reanimação %	Sem reanimação %				
Vaginal	32	37,2	33	34,4	65	49,23
Cesárea	45	52,3	61	63,5	106	42,45
Fórcepe	9	10,5	2	2,1	11	81,82
Total	86	100,0	96	100,0	182	47,25

Teste do Qui-quadrado – X^2 calculado = 6,36 ($p < 0,05$)

Gráfico 2: Reanimados e não reanimados – incidência de óbitos



4. DISCUSSÃO

Um estudo feito por Cunha *et al.* (2004) e outro por Nascimento *et al.* (2004) relatam que indivíduos do sexo masculino apresentam uma maior frequência de reanimação; porém, no presente estudo, os resultados obtidos não conferem com a literatura; talvez pelo tamanho da amostra e/ou pelo grande número de crianças de baixo peso, uma vez que vários fatores interferem na necessidade de reanimação.

Estudos demonstram que, quanto mais baixo for peso da criança, a necessidade de reanimação aumenta. Yunes *et al.*, em 1978, afirmaram, em seu estudo, que 21,6% dos recém-nascidos de baixo peso necessitaram de reanimação, enquanto 4,6% não necessitaram. Sadeck & Mancini (2003) referiram que, no período neonatal, 6% dos recém-nascidos a termo precisaram de manobras de reanimação devido à asfixia, e essas porcentagens se elevam para 80% quando se trata de recém-nascido de muito baixo peso.

Stoll & Kliegman (2002) relataram que o escore de Apgar no primeiro minuto pode assinalar a necessidade de reanimação imediatamente, enquanto o Apgar de quinto minuto indica o resultado dessa reanimação. No estudo, a média das notas de Apgar do primeiro e do quinto minuto dos recém-nascidos reanimados aumentou de 4 para 7,2, mostrando eficácia nas manobras de reanimação.

Loth *et al.* (2001) argumentaram que, se o neonato obtiver a nota entre 8 e 10, significa que não houve nenhuma asfixia; se o escore estiver entre 4 e 7 pontos, o neonato é considerado de risco e necessita de cuidados especiais; finalmente, para escores entre 0 e 3, são necessários procedimentos de ressuscitação imediatos. Com isso, pode-se afirmar que o estudo está de acordo com a literatura, já que a média do boletim de

Apgar, no primeiro minuto do grupo de reanimados, foi de 4 e, no do grupo de não reanimados, foi de 8.

Goldenberg, Figueiredo & Silva (2005) ressaltaram que a gravidez na adolescência leva a complicações neonatais, como Apgar baixo no quinto minuto. Um estudo realizado na rede hospitalar de Montes Claros, Minas Gerais, mostrou que o índice de Apgar no quinto minuto variou em função da idade materna (2,9% entre as adultas; 3,3% na faixa de 15 a 19 anos; e 6,0% na faixa de 10 a 14 anos). Os achados do presente estudo são compatíveis com estes dados.

Segundo Stoll & Kliegman (2002), as gestações de adolescentes apresentaram um aumento no risco de retardo do crescimento intrauterino e de sofrimento fetal, o que, muitas vezes, provoca a necessidade de reanimação.

Com relação ao tipo de parto, a literatura relata que o parto a fórcepe é fator predisponente para aumentar o risco de morbidade no recém-nascido, o que leva à necessidade de reanimação. Por outro lado, um estudo realizado na Maternidade do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), evidenciou que a necessidade de reanimação para os recém-nascidos de parto a fórcepe foi inferior (4,08%) aos de parto vaginal (11,36%), apesar de essa diferença não ter se mostrado estatisticamente significativa (SOUZA *et al.*, 1993).

Os dados de literatura mostram que o parto a fórcepe pode ajudar no trabalho de parto, mas também pode causar lesões ao recém-nascido. No presente estudo, a maior associação de fórcepe com a necessidade de reanimação poderia se relacionar ao sofrimento fetal prévio, o que determinaria o uso de fórcepe ou consequência iatrogênica da manobra obstétrica.

No Brasil, segundo avaliação do Ministério da Saúde, em 1997, 10,2% dos recém-nascidos foram a óbito, devido à asfixia perinatal. Almeida *et al.* (2005) afirmaram que, durante toda a última década, a asfixia perinatal foi considerada a principal causa de morte em cerca de 10% dos óbitos neonatais, tendo o estudo apresentado um índice de mortalidade semelhante (11%).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os recém-nascidos que apresentarem um peso inferior a 1.500g, nascerem de parto a fórcepe e tiverem mães na faixa etária de 14 a 19 anos estão sujeitos a também apresentar um índice de Apgar baixo, necessitando, muitas vezes, de manobras de reanimação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Fernanda B. de; GUINSBURG, Ruth; COSTA, José O. da; ANCHIETA, Lêni Márcia & FREIRE, Lincoln M. S. Ensino da reanimação neonatal em maternidades públicas das capitais brasileiras. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 3, p. 233-239, Porto Alegre, maio/junho, 2005.
- ASKIN, Debbie F. Complications in the transition from fetal to neonatal life. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 31, n. 3, p. 318-327, May/June, 2002.
- CUNHA, Alfredo de A.; FERNANDES, Daniel de S.; MELO, Paula F. de & GUEDES, Marcela H. Fatores associados à asfixia perinatal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 26, n. 10, p. 799-805, Rio de Janeiro, novembro/dezembro, 2004.
- FERNANDES, Karina & KIMURA, Amélia F. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 4, p. 383-390, São Paulo, dezembro, 2005.
- FISCHER JÚNIOR, Remaclo; MEYER, Adriano S. & OLIVEIRA, Jorge Luiz F. de. Reanimação do recém-nascido em sala de parto. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 19, n. 1, p. 61-65, Florianópolis, janeiro/março, 1990.
- GOLDENBERG, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do Carmo T. & SILVA, Rebeca de S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 4, p. 1.077-1.086, Rio de Janeiro, julho/agosto, 2005.
- GUINSBURG, Ruth; ALMEIDA, Maria Fernanda B. de & SANTOS, Amélia M. N. dos. Reanimação do recém-nascido em sala de parto. *Revista Diagnóstico & Tratamento*, v. 6, n. 3, p. 41-49, São Paulo, julho/agosto/setembro, 2001.
- LOTH, Eduardo Alexandre; VITTI, Charles Rodrigo & NUNES, Jandira Izabel da S. A diferença das notas do teste de Apgar entre crianças nascidas de parto normal e parto cesariana. *Arquivos de Ciências da Saúde*, Unipar, v. 5, n. 3, p. 211-213, Umuarama, setembro/dezembro, 2001.
- NASCIMENTO, Simone B. do; ALVES, Aline de S.; SILVA, Ana Paula D. da; ANDRADE, F. A.; SOUZA, Michaelis C. A.; CASTEÑEDA, Daniel Francisco N. & GURGEL, Ricardo Q. Prevalência e fatores associados à anóxia perinatal nas maternidades de Aracaju e sua repercussão sobre a mortalidade infantil. In: II SEMINÁRIO DE PESQUISA DA FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SERGIPE – FAP/SE. *Anais...* Aracaju: FAP/SE, 2004.
- OLIVEIRA, A. I. F. Reanimação na sala de parto. In: JÁCOMO, Antônio José D.; JOAQUIM, Marinice C. M. & LISBOA, Antônio Márcio J. *Assistência ao recém-nascido – normas e rotinas*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 29-32.
- SADECK, Lilian dos S. R. & MANCINI, Monique C. Reanimação do recém-nascido com asfixia perinatal. In: MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flavio Adolfo C.; RAMOS, José Lauro A. & OKAY, Yassuhiko. *Pediatria básica: pediatria geral e neonatal*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.
- SOUZA, Flávio M. de; SILVA, Luiz Guilherme P. da; TRAJANO, Alexandre José B.; BARBOSA, Joelma L. J. & MENEZES, Amaury A. de. Operação a fórceps: repercussões neonatais precoces em recém-nascidos de baixo peso. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v. 103, n. 4, p. 103-107, Rio de Janeiro, 1993.
- STEVENSON, David K.; WRIGHT, Linda L.; TYSON, Jon E.; SHANKARAN, Seetha; DONOVAN, Edward F.; OH, William; BAUER, Charles R.; STOLL, Barbara J.; FANAROFF, Avroy A.; EHRENKRANZ, Richard A.; LEMONS, James A.; VERTER, Joel; YOUNES, Naji; KORONES, Sheldon B. & PAPILE, Lu Ann. Very-low-birth-weight outcomes of the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, January 1993, Through December 1994. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 179, n. 6, p. 1.632-1.639, December, 1998.
- STOLL, Barbara J. & KLIEGMAN, Robert M. O feto e o recém-nascido. In: BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M. & JENSON, Hal B. *Nelson – Tratado de Pediatria*. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 446-481.
- YUNES, João; COELHO, Hebe da S.; CELLI, Anita S.; CONCEIÇÃO, José Augusto N. Principais características biológicas e sociais do recém-nascido de baixo peso. *Revista de Saúde Pública*, v. 12, n. 3, p. 367-387, São Paulo, setembro, 1978.

Endereço para correspondência:

Adriana Cecilio Filizola. Rua Angelina R. C. de Mendonça, n. 81 - São Paulo.