



FATORES PERINATAIS ASSOCIADOS À REANIMAÇÃO NEONATAL DE RECÉM-NASCIDOS (RN) QUE SEGUEM PARA ALOJAMENTO CONJUNTO

*Thais Cristine Oliveira Alves; Nathalia Lambert de Andrade Lopes;
Rafael Moreira Hayashi; Cristiane Guidoreni Gorgati.*

UNIFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: Asfixia neonatal é uma injúria sofrida pelo RN devido à má oxigenação e/ou má perfusão dos órgãos. O diagnóstico, segundo a Academia Americana de Pediatria, é dado pelos seguintes fatores: acidose metabólica ou mista profunda ($\text{pH} < 7$) em sangue arterial de cordão umbilical; escore de Apgar 0 a 3 por mais de 5 minutos; manifestações neurológicas neonatais; disfunção orgânica multissistêmica (ZACONETA, 2004). Na literatura utilizada, a necessidade de procedimentos de reanimação se relaciona à idade gestacional, peso ao nascer e pós-parto cesárea, entre 37 e 39 semanas de gestação. (ZACONETA, 2004; ALMEIDA & GUINSBURG, 2013). Desde que foi lançada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) contava, em 2008, com mais de 20 mil hospitais credenciados em mais de 156 países. O intuito da iniciativa é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno no âmbito hospitalar. O Brasil foi um dos primeiros países a implantar a IHAC. Inicialmente foi chamado de Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1998 (LAMOUNIER et al., 2008). O Ministério da Saúde, através da portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, redefine que, além dos objetivos definidos pela OMS, os participantes da IHAC devem assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, parto instrumental ou cesariana, a menos que sejam necessários, em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado à mulher (MS, 2014).

Objetivo: Avaliar a presença de fatores perinatais associados à necessidade de reanimação neonatal em RNs que seguem para alojamento conjunto no Hospital Municipal São João Batista (HSJB) em Volta Redonda-RJ, num período de três meses.

Métodos: Realizou-se uma análise de prontuários da sala de parto de julho a setembro de 2014. Coletamos dados sobre idade materna, histórico obstétrico, quantidade de consultas pré-natais, necessidade de manobras de reanimação, tipo de parto, tamanho para idade gestacional e peso ao nascer. Os dados foram analisados com o auxílio do software Excel 2013 e, para análise da significância estatística, foi utilizado o software StatView 5.0, considerando $p \leq 0,05$ pelo teste qui-quadrado.

Resultados: A média de idade materna foi de $25,9 \pm 6,9$ anos; de consultas pré-natais, foi de $8 \pm 3,3$ consultas; de peso de RNs, foi de $3307,3 \pm 505,7g$, variando entre 2010,0g e 4995,0g. Foram 44,9% de partos espontâneos e 55,1% de cesarianas, sendo que 29,8% necessitaram de reanimação. Em relação à frequência de reanimações analisadas: em mães <18 anos (8,33%), foi menor que nos demais grupos ($p < 0,01$); em partos espontâneos, foi menor que em cesáreos ($p < 0,01$); em macrossômicos, foi maior que os demais grupos ($p < 0,01$); não houve diferença entre as realizadas no grupo de mães com <6 consultas pré-natal e >6 ($p = 0,70$).

Conclusão: Concluimos que os dados analisados por este trabalho são importantes para traçar o perfil da unidade estudada, e estes devem ser interpretados levando em consideração que somente foram avaliados os RNs encaminhados ao alojamento conjunto. Podemos afirmar que, embora o HSJB seja credenciado nacionalmente como um Hospital Amigo da Criança desde 2002, os esforços dispensados para redução do número de partos cesarianos não têm sido suficientes e encontra-se muito acima da recomendação da OMS de manutenção da taxa de cesarianas em 15%, apesar de ir ao encontro com a média nacional. Observamos, ainda, que, nos partos cesáreos, houve maior taxa de reanimação em relação aos espontâneos, porém não foram avaliadas as indicações para o parto cesariano, não permitindo determinar se foi causa ou consequência de complicações perinatais.

Palavras-chave: Perinatal; alojamento conjunto; reanimação neonatal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. B., GUINSBURG, R.. Reanimação neonatal em sala de parto. **Documento Científico do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2013. Disponível em: <http://www.sbp.com.br>. Acesso: 10 nov. 2014.



BRASIL. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. Acesso em: 12 nov. 2014.

DataSUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. SINASC. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

LAMOUNIER, J. A. et al.. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 2, p. 161-169, 2008.

ZACONETA, C. A. M. Asfixia perinatal. **Assistência ao recém-nascido de risco**. 2. ed. Americana (SP): Pórtico Editora, 2004.