

O ÍNDICE DE APGAR EM BEBÊS RECÉM-NASCIDOS EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO PARANHANA

Andréia Cristina Ermel¹ e Magali Teresinha Quevedo Grave²

Resumo: Este estudo teve como objetivo investigar a pontuação do Índice de Apgar e verificar as complicações ocorridas nos recém-nascidos (RN) com Apgar abaixo de sete em um hospital de pequeno porte de um município do Vale do Paranhana, no período de janeiro a dezembro de 2010. O Índice de Apgar avalia as condições de vitalidade do neonato nos 1º e 5º minutos de vida extrauterina. A abordagem é quantitativa, retrospectiva e transversal. A amostra foi composta por 690 prontuários. Os resultados obtidos mostram que no 1º minuto 608 (88,12%) RN apresentaram nota superior a sete, 51 (7,39%) RN tiveram nota igual a sete e 31 (4,49%) RN, nota abaixo de sete. No 5º minuto, 685 (99,27%) RN apresentaram nota superior a sete, dois (0,29%) RN tiveram nota igual a sete e três (0,44%) RN apresentaram nota inferior a sete. Dos 31 RN que tiveram nota inferior a sete no 1º minuto, três aspiraram mecônio, três necessitaram de reanimação, 17 precisaram de oxigênio terapia, oito internaram em UTI neonatal e dois foram a óbito.

Palavras-chave: Índice de Apgar. Vitalidade RN. Desenvolvimento infantil.

1 INTRODUÇÃO

A Escala de Apgar é um método de avaliação sistemática do recém-nascido (RN). Este método é realizado logo após o parto. Tem as finalidades de avaliar as condições de nascimento do RN e de identificar aqueles que necessitam de assistência, prevenindo sequelas de uma provável asfíxia (CORRÊA et al., 2006).

Sendo esse o método mais comumente utilizado para avaliar o ajuste imediato do recém-nascido à vida extrauterina, o escore baseia-se na observação da frequência cardíaca, do esforço respiratório, do tônus muscular, da irritabilidade reflexa e da coloração da pele, adotando notas de 0 a 2, conforme as condições do neonato (WONG, 1999).

Os objetivos deste trabalho foram investigar a pontuação recebida pelos RNs por meio do protocolo do Apgar e verificar quais as complicações que ocorreram em bebês com Apgar abaixo de sete, no período de janeiro a dezembro de 2010, em um hospital de pequeno porte de um município do Vale do Paranhana.

Devido à importância e ao impacto dos atrasos no desenvolvimento, é fundamental que se possa, o mais precocemente possível identificar bebês de risco, a fim de minimizar os efeitos decorrentes. E o Apgar é um índice bastante precoce de possíveis desvios no desenvolvimento infantil.

1 Fisioterapeuta. Pós-Graduada em Ações em Estimulação Precoce *Latu Sensu* pelo Centro Universitário UNIVATES - Lajeado/RS. ermel@sinos.net.

2 Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Professora vinculada aos Cursos de Fisioterapia e Educação Física do Centro Universitário UNIVATES - Lajeado/RS. Doutoranda em Ciências da Saúde - PUCRS.

Crianças que apresentam atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor não necessariamente são portadoras de anormalidades ou alterações patológicas. Nesses casos, o acompanhamento evolutivo cuidadoso pode eliminar qualquer déficit provisório (BREDARIOL, 1999).

Pesquisas realizadas na área de desenvolvimento infantil têm mostrado que os bebês vêm ao mundo com um repertório de capacidades e algumas características individuais de temperamento, e que os estímulos ambientais a que eles são expostos podem influenciar no seu processo de desenvolvimento. Os bebês só aprendem a reagir a estímulos que tenham à sua disposição, podendo a ausência de estimulação influenciar negativamente a aprendizagem futura da criança, entre outros aspectos do desenvolvimento (BEE, 1996).

Segundo Gonçalves (1998), a identificação de alterações no desenvolvimento da criança e/ou dos indicadores de risco para tais alterações, tanto orgânicas como ambientais, o mais cedo possível, possibilita que a intervenção seja realizada oportunamente.

Nos últimos anos tem crescido o interesse de profissionais e pesquisadores que atuam na área da saúde em favorecer as condições de vida da criança, procurando garantir uma boa adaptação no decorrer de seu desenvolvimento.

2 MÉTODOS

O estudo caracteriza-se por uma abordagem quantitativa, retrospectiva, com corte transversal.

Quando as pesquisas utilizam unicamente os prontuários de pacientes ou base de dados como fonte de informações, o pesquisador pode solicitar a dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesses estudos, os pesquisadores assinam um termo de compromisso de utilização dos dados em caráter substitutivo ao TCLE, conforme utilizado nesta pesquisa.

Inicialmente a pesquisadora entrou em contato com o diretor do hospital para apresentação do projeto. Após autorização deste, solicitou-se a liberação dos prontuários dos bebês nascidos no período de janeiro a dezembro de 2010 e uma sala reservada para coleta de dados. As informações foram coletadas pela própria pesquisadora em dia e horário pré-agendados. No intuito de preservar a identidade dos sujeitos pesquisados, a cada prontuário lido, os nomes foram substituídos por letras do alfabeto e, conforme apresentavam complicações, eram registrados no formulário elaborado pela pesquisadora. A coleta de dados iniciou após aprovação do COEP Univates, sob o protocolo 150/10.

A amostra foi composta por 690 prontuários que continham as notas do Índice de Apgar de bebês recém-nascidos de um hospital de pequeno porte de um município do Vale do Paranhana, no período de janeiro a dezembro de 2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados todos os prontuários de recém-nascidos no ano de 2010, num total de 690 prontuários, contendo todos o Índice de Apgar. A Escala de Apgar consta de cinco parâmetros que avaliam as condições de vitalidade de RN, que são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele (CORRÊA et al., 2006).

A escala é utilizada para avaliar o 1º e o 5º minuto de vida do RN e cada um dos itens analisados recebe pontuação entre 0, 1 e 2. Somam-se todos os cinco aspectos avaliados e se obtém escore mínimo de 0 e máximo de 10 (KILSZTAJN et al., 2007), conforme descrito.

SINAL	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	Lenta <100	>100
Esforço respiratório	Ausente	Irregular, lento	Bom, choro forte
Tono muscular	Flácido	Alguma flexão dos membros	Bem flexionado
Irritabilidade reflexa	Sem resposta	Caretas	Choro, espirro
Coloração	Azulada, pálida	Corpo róseo, membros azulados	Completamente róseo

Quadro 1 - Método para cálculo do índice

Fonte: Avaliação neonatal ao nascimento - Sistema de Escore de Apgar (WONG, 1999).

A amostra apresentou os seguintes resultados:

Tabela 1 - Nota de Apgar superior e igual a sete

Apgar 1º min - 5º min	Nº de RN 690 prontuários	Percentual
10 - 10	06	0,87%
9 - 10	137	19,85%
8 - 10	19	2,75%
7 - 10	01	0,14%
9 - 9	40	5,80%
8 - 9	380	55,12%
7 - 9	15	2,17%

Fonte: Pesquisador.

Na Tabela 1 percebe-se que a maioria dos RN obtiveram nota oito no 1º min. e nove no 5º min., apresentando um percentual de 55,12%, o que equivale a 380 prontuários. Em segundo lugar ficaram os recém-nascidos que obtiveram notas nove no 1º min. 10 no 5º min., num total de 137 prontuários, o que corresponde a 19,85%.

Os bebês recém-nascidos cujas notas no primeiro minuto foram iguais ou superiores a sete não apresentaram nenhuma complicação, conforme Tabela 1. Consideram-se parâmetros normais a pontuação acima de oito e anóxia leve ou com valor igual a sete (KILSZTAJN et al., 2007).

Desenvolvimento infantil é um processo que se inicia desde a vida intrauterina e envolve vários aspectos, como o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento (MIRANDA et al., 2003).

Tabela 2 - Nota de Apgar igual e abaixo de sete

Apgar 1ºm - 5ºm	Nº de RN 690 prontuários	Percentual	Complicações
6 - 9	08	1,16%	UTI - 01 Asp. Mecônio - 01
5 - 9	02	0,28%	
8 - 8	26	3,77%	
7 - 8	35	5,07%	UTI - 03 Asp. Mecônio - 02 Oxigênio - 08
6 - 8	10	1,45%	UTI - 02 Oxigênio - 04
4 - 8	06	0,87%	UTI - 01 Prematuro - 01 Reanimado - 01 Oxigênio - 01
5 - 7	02	0,28%	Oxigênio - 02
1 - 6	02	0,28%	UTI - 01 Prematuro - 01 Reanimado - 02 Oxigênio - 02 Óbito - 01
0 - 1	01	0,14%	Óbito - 01

Fonte: Pesquisador.

Os recém-nascidos, conforme Tabela 2, que receberam nota no primeiro minuto abaixo de sete, apresentaram as seguintes complicações: três aspiraram mecônio, três necessitaram de reanimação, 17 de oxigênio terapia, oito precisaram de internação em UTI Neonatal e dois foram a óbito.

O Índice de Apgar pode ser afetado por grau de prematuridade, sedação ou analgesia materna e distúrbios neuromusculares (WONG, 1999).

Considera-se anóxia moderada entre quatro a seis e anóxia grave valores abaixo de três (KILSZTAJN et al., 2007). Colaborando com este autor, (WONG, 1999) afirma que os escores totais de zero a três representam sofrimento grave, escores de quatro a seis significam dificuldade moderada e escores de sete a dez indicam ausência de dificuldade na adaptação à vida extrauterina.

Pesquisas realizadas em Neonatologia, associadas ao número crescente de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e à tecnologia de alto nível na medicina de neonatos, têm contribuído significativamente para a redução da mortalidade de recém-nascidos de risco (RUGOLO, 2000; GUIMARÃES, 2001). Estima-se que 25% dos bebês que requerem esse tipo de assistência são considerados de risco, sujeitos a um comprometimento neurológico ou retardo no desenvolvimento (UMPHRED, 1994).

Os resultados obtidos mostram que no 1º minuto 608 RN apresentaram nota superior a sete; 51 RN obtiveram nota igual a sete; e 31 RN conseguiram nota abaixo de sete. Já no 5º minuto 685 RN apresentaram nota superior a sete; dois, nota igual a sete; e três apresentaram nota inferior a sete.

Destaca-se a necessidade de um acompanhamento mais minucioso do bebê de risco, utilizando-se de instrumentos de avaliação sensíveis para detectar possíveis sinais clínicos de alteração do desenvolvimento neuro-sensório-motor (GUIMARÃES, 2001).

Podemos confirmar, portanto, que a nota que os bebês recém-nascidos recebem no primeiro minuto é muito importante, pois possibilita que a intervenção seja realizada o mais rápido possível. A nota que receberam no quinto minuto foi maior devido às condutas realizadas. Esse método pode ser repetido até que as condições do recém-nascido se estabilizem (WONG, 1999).

4 CONCLUSÃO

O Índice de Apgar é de grande importância para a avaliação da vitalidade do recém-nascido, embora ainda seja desconhecido para muitas pessoas.

Diante da análise das notas, tem-se que reconhecer que a prevenção em saúde é o melhor método para sanar ou amenizar muitos dos riscos que envolvem o período neonatal.

Pode-se afirmar que a nota do Índice de Apgar do primeiro minuto é considerada como um diagnóstico da situação presente. Já o Índice de Apgar do quinto minuto é considerado como fator de prognóstico da saúde do recém-nascido. Ou seja, uma nota mais baixa no primeiro minuto não é tão importante, desde que o bebê seja prontamente atendido e a nota do quinto minuto seja maior que sete.

Existem evidências suficientes de que quanto mais precoce for o diagnóstico e a intervenção em alterações que possam levar ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, menor será o impacto desses problemas na vida futura da criança.

Evidencia-se a necessidade de um investimento cada vez maior em estudos que tenham como meta a prevenção de problemas por meio da identificação de fatores de risco ao desenvolvimento infantil.

Este trabalho contribui na medida em que ficou evidente que os recém-nascidos que receberam notas abaixo sete no primeiro minuto apresentaram complicações com possível comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor.

REFERÊNCIAS

BEE, Helen. **A Criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BREDARIOL, A. C. P. **Programa de educação preventiva: uma proposta para serviços de estimulação e intervenção precoce**. 1999. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1999.

CORRÊA, R. R. M. et al. Alterações anatomopatológicas da placenta e variações do índice de Apgar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 2, p. 239-243, abr./jun. 2006.

GONÇALVES, A. S. **Investigação do desenvolvimento das habilidades de audição e comunicação de bebês nascidos em diferentes condições de peso e idade gestacional**. 1998. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1998.

GUIMARÃES, E. L. **Estudo para detecção precoce de sinais indicativos de alterações no desenvolvimento neuro-sensório-motor em bebês de risco**. 2001. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2001.

KILSZTAJN, S. et al. Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1886-1892, ago. 2007.

MIRANDA, L. P; RESEGUE, R. e FIGUEIRAS, A. C. M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 79, supl. 1, p. S33-S42. maio/jun. 2003.

RUGULO, Ligia M. S. Souza. **Manual de neonatologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

WONG, Donna L. **Whaley & Wong Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

UMPHRED, Darcy A. N. N. **Fisioterapia neurológica**. São Paulo: Manole, 1994.