

Análise do pré-natal e do Apgar no 1º minuto de nascidos vivos em 2018**The analysis of prenatal and Apgar score during the 1st minute of live births in 2018**

DOI:10.34117/bjdv6n8-015

Recebimento dos originais:08/07/2020

Aceitação para publicação:05/08/2020

Marcela Teixeira Thomé

Médica pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Endereço: Rua GV 02, Qd. 11, Lt. 09, Residencial Granville, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: marcelathome@hotmail.com

Gabriela Rezende do Amaral

Médica pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Endereço: Rua 24, nº 110, Botanic Consciente Life, Apto 3303, Setor Marista, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: gabrielarezende@live.com

Camila Carvalho de Miranda

Médica pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Endereço: QE 08 conjunto H casa 54, Guará 1. Brasília-DF

E-mail: milamiranda.med@gmail.com

Lara Medeiros Amaral

Graduanda em Medicina pela Universidade Católica de Brasília - UCB

Instituição: Universidade Católica de Brasília - UCB

Endereço: Condomínio Jardim Botânico VI, conjunto I casa 02 - Jardim Botânico, Brasília - DF, Brasil

E-mail: amaral.m.lara@gmail.com

Sandrine da Silva Miranda

Médica pela Faculdade Ceres - FACERES

Instituição: Faculdade Ceres - FACERES

Endereço: Rua C-263, nº 36, Residencial Pontal Nova Suíça, Apto 1103, Setor Nova Suíça, Goiânia - GO, Brasil.

E-mail: mssandrine@hotmail.com

Rafaela Silva Ramos

Médica pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

Endereço: Rua 30 norte, Lote 04, Edifício Cosmopolitan, Bloco B, Apto 1510, Águas Claras, Brasília - DF, Brasil.

E-mail: rafaelaramos-05@hotmail.com

Beatriz Cristina Egídio de Rezende

Médica pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica
Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica
Endereço: Rua 9, nº 663, Apto 302, Setor Oeste, Goiânia - GO, Brasil.
E-mail: bea_rezende@hotmail.com

Gabriela Queiroz Campelo

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília –UniCEUB
Endereço: QE 08 conjunto H casa 14, Guará 1. Brasília-DF.
E-mail: gabriela.qc@sempreceub.com

RESUMO

As consultas de pré-natal contribuem para o diagnóstico e tratamento precoces de possíveis alterações no recém-nascido. Ao nascimento, é calculado para o neonato o valor do escore de Apgar, que é uma ferramenta utilizada para avaliar as condições fisiológicas e de resposta do recém-nascido. O propósito deste trabalho é analisar a relação entre o número de consultas de pré-natal e cada faixa de Apgar apresentado pelos nascidos vivos no Brasil em 2018. Consultou-se a base de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), em que a população do estudo foi constituída por todos os nascidos vivos no Brasil no ano de 2018, considerando o Apgar no 1º minuto e o número de consultas de pré-natal. Foi verificada uma relação direta entre o número de consultas de pré-natal e a faixa de Apgar apresentada pelos recém-nascidos brasileiros em 2018, sendo observado, por exemplo, que o percentual daqueles com alto valor de Apgar (entre 8 e 10) foi crescente à medida em que aumentou o número de consultas de pré-natal. Conclui-se, portanto, que um pré-natal realizado de forma adequada está associado a melhores condições clínicas dos neonatos.

Palavras-Chave: Pré-natal, Apgar, nascidos-vivos.

ABSTRACT

Prenatal appointments contribute to the early diagnosis and treatment of possible changes in the newborn. At birth, the value of the Apgar score is calculated for the newborn, which is a used device to evaluate the newborn's physiological and reaction conditions. The purpose of this study is to analyze the relationship between the number of prenatal visits and each range of Apgar presented by live births in Brazil in 2018. It was consulted the database of SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), in which the study population consisted of all live births in Brazil in 2018, considering the Apgar during the first minute and the number of prenatal visits. A direct relationship was observed between the number of prenatal visits and the range of Apgar presented by Brazilian newborns in 2018, noting, for example, that the percentage of those with a high Apgar value (between 8 and 10) was increasing as the number of prenatal appointments increased. We conclude, then, that properly performed prenatal care is associated with better clinical conditions of neonates

keywords: Prenatal, Apgar, live-born.

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento do número de nascidos vivos de uma área em determinado período de tempo é imprescindível para elaboração de vários índices e coeficientes, além de fundamentar o planejamento de ações na área materno-infantil. O Ministério da Saúde implantou, a partir de 1990, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), tendo como base a Declaração de Nascido Vivo (DN), cujo objetivo principal é fornecer informações sobre as características dos nascidos vivos, fundamentais para o estabelecimento de indicadores de saúde específicos (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde preconiza o número mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre.

No atendimento pré-natal, deve ser realizada a anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguida de exame ginecológico e obstétrico. Durante estas consultas de pré-natal, recomenda-se também avaliar a história vacinal da mulher e realizar exames para conferir a sua imunidade à determinadas doenças.

Em 1953, Virginia Apgar, médica anestesista norte-americana, propôs um novo método de avaliação clínica do recém-nascido com 1 minuto de vida: O índice de Apgar. Este índice comporta cinco variáveis: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor, cada um recebendo nota 0, 1 ou 2 (Figura 1). Mundialmente, os recém-nascidos são avaliados segundo este escore de Apgar, que objetiva avaliar condições fisiológicas e de resposta do neonato (SCHARDOSIM; RODRIGUES; RATTNER, 2018).

A pontuação desse índice deve ter um escore variando de 0 a 10, e é essencial para identificar a necessidade de algum tipo de intervenção nos primeiros minutos de vida. Um sinal de alerta e que requer atenção especial ocorre quando este índice tem valor inferior a 7 e na situação de recém-nascido com baixo peso ao nascer, ambos baixos indicam um prognóstico ruim para o bebê (DIAS et al., 2019).

Dessa forma, o acompanhamento dos escores Apgar em um serviço permite identificar a necessidade de implementar programas educacionais e melhoria no cuidado perinatal, além de verificar um impacto nas intervenções de qualidade do serviço.

Figura 1 – Contagem do índice de Apgar.

SINAIS AVALIADOS	Notas		
	0	1	2
Frequência cardíaca (bat/min)	Ausente	<100	> 100
Respiração	Ausente	Fraca, irregular (choro débil)	Forte (choro vigoroso)
Tônus muscular	Flacidez	Flexão pequena das extremidades	Movimentos ativos generalizados
Irritabilidade reflexa	Ausente	Caretas	Choro
Cor	Cianótico, pálido	Corpo róseo, extremidades cianóticas	Corpo todo róseo

Fonte: Autoria própria

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado em Junho de 2020 e cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>), que foi acessado em 19/06/2020.

A população do estudo foi constituída por todos os nascidos vivos no Brasil no ano de 2018, considerando o Apgar no 1º minuto na linha e consultas de pré-natal em coluna. A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas tabelas e realizada a análise estatística descritiva em percentuais para os valores referentes ao índice de Apgar no 1º minuto e ao número de consultas de pré-natal realizadas em cada faixa de Apgar especificada.

Para o índice de Apgar, consideraram-se, para análise, as faixas equivalentes às notas: 0 a 2, 3 a 5, 6 e 7 e 8 a 10, sendo 0 a nota mínima e 10, a máxima. Considerou-se também a faixa correspondente aos não identificados ou mencionados (ignorados). Em relação às consultas do pré-natal, foram consideradas as variações de: nenhuma consulta realizada, de 1 a 3 consultas, de 4 a 6 consultas, de 7 consultas em diante. Também para esse item, houve valores não mencionados.

3 RESULTADOS

A Tabela 1, localizada abaixo, descreve o número de nascidos vivos brasileiros considerando as faixas de Apgar e o número de consultas do pré-natal em 2018.

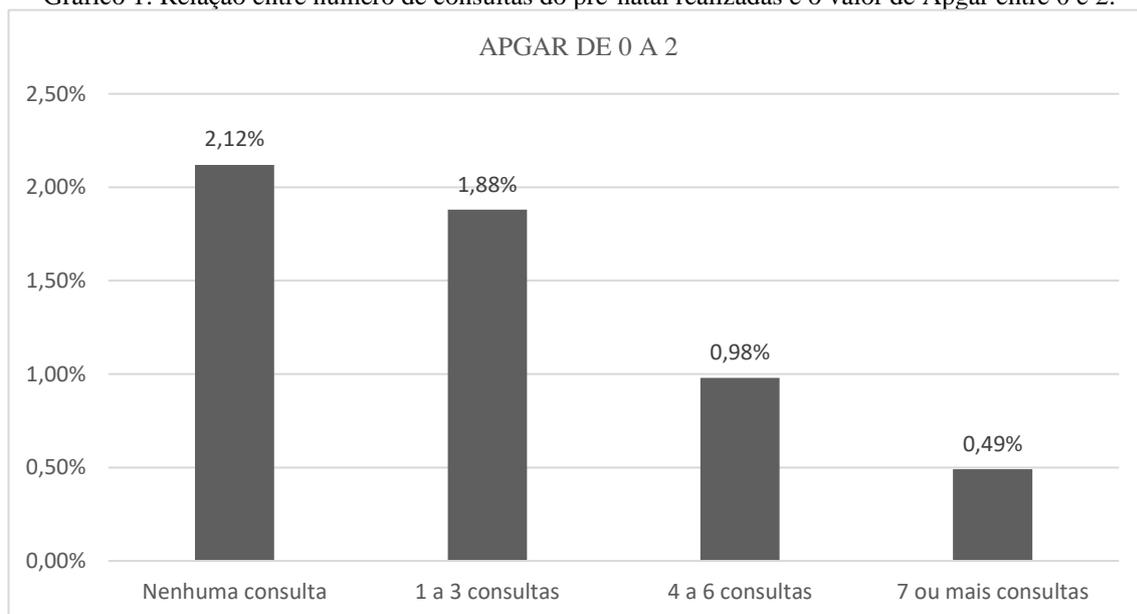
Tabela 1 – Descrição do número de nascimentos no Brasil conforme o valor do Apgar no 1º minuto e o número de consultas do pré-natal no ano de 2018.

Nascidos vivos - Brasil						
Nascimentos por residência da mãe por Apgar 1º minuto e Consultas do pré-natal						
Período: 2018						
Apgar 1º minuto	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
0 a 2	1044	3147	6222	10360	309	21082
3 a 5	1861	6394	19660	47324	550	75789
6 a 7	4162	14763	56202	164272	1111	240510
8 a 10	37396	134425	531781	1837505	9633	2550740
Ignorado	4620	8076	16337	26892	886	56811
Total	49083	166805	630202	2086353	12489	2944932

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

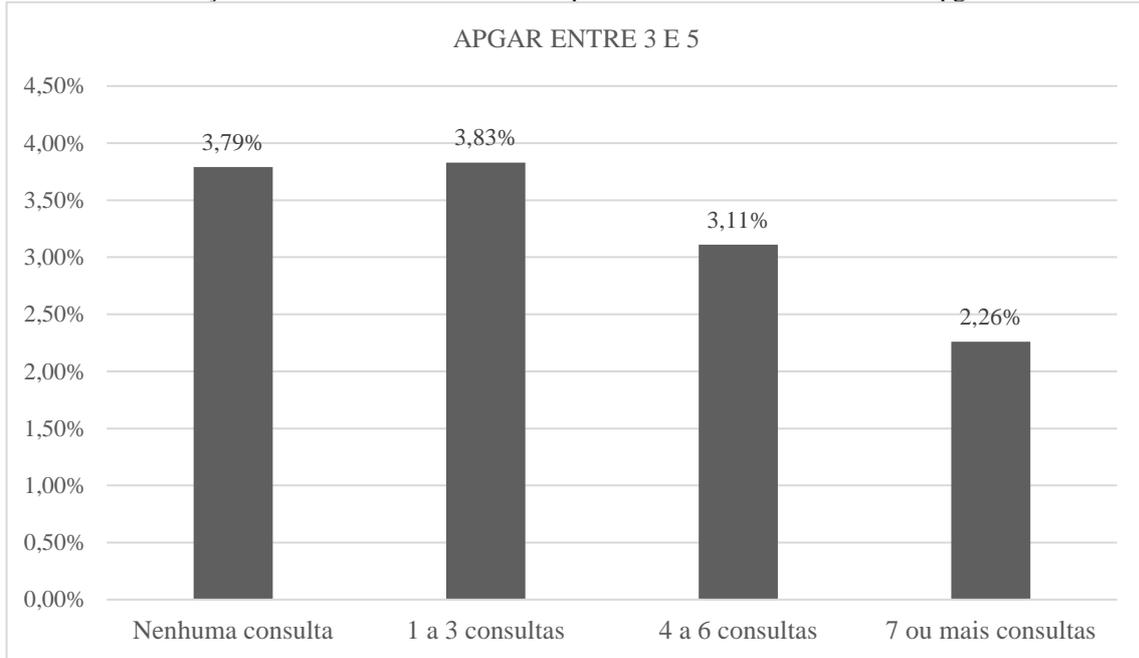
Tendo a tabela acima como referência, foi possível analisar, em porcentagem, o número de consultas para cada faixa de Apgar. Por exemplo, para avaliar o percentual daqueles que não fizeram acompanhamento pré-natal (nenhuma consulta) e apresentaram faixa de 0 a 2 do Apgar, em relação àqueles que também não realizaram pré-natal, porém apresentaram Apgar maior que 2, basta dividir o valor 1044 pelo valor total daqueles que não realizaram pré-natal (49.083), obtendo-se aproximadamente 2,12% como resultado. Ou seja, de todos aqueles que não realizaram pré-natal, 2,12% apresentaram Apgar de 0 a 2. Tendo isso feito para todas as faixas de Apgar e para as variações de nenhuma a 7 ou mais consultas relativas ao pré-natal, obtiveram-se os seguintes gráficos:

Gráfico 1: Relação entre número de consultas do pré-natal realizadas e o valor de Apgar entre 0 e 2.



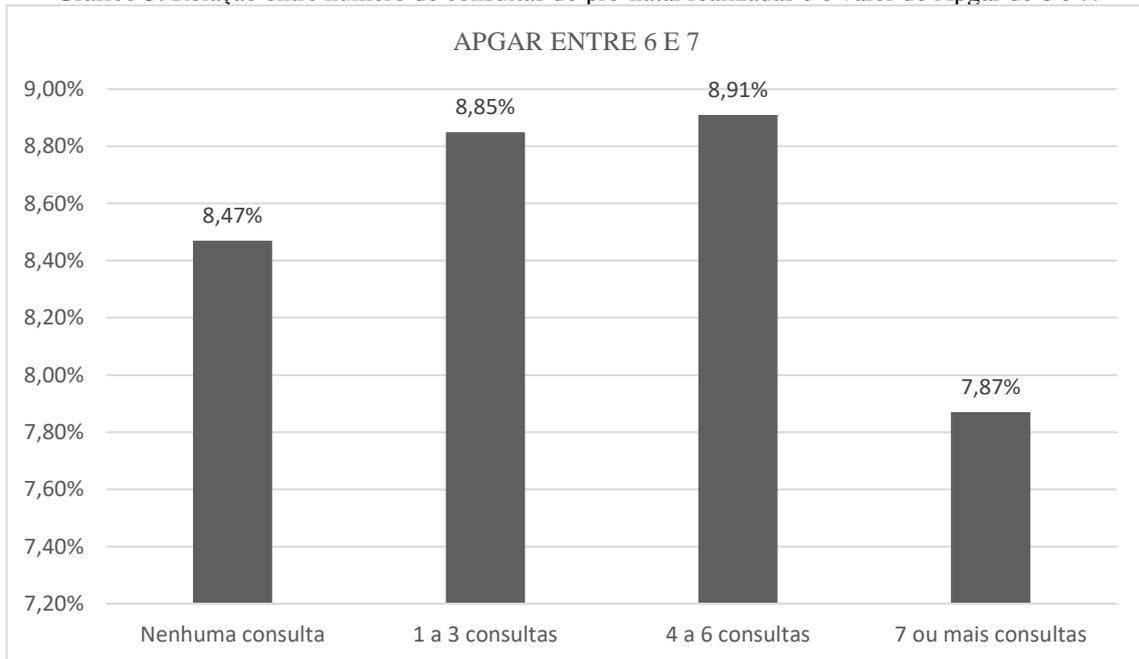
Fonte: Autoria própria.

Gráfico 2: Relação entre número de consultas do pré-natal realizadas e o valor de Apgar entre 3 e 5.



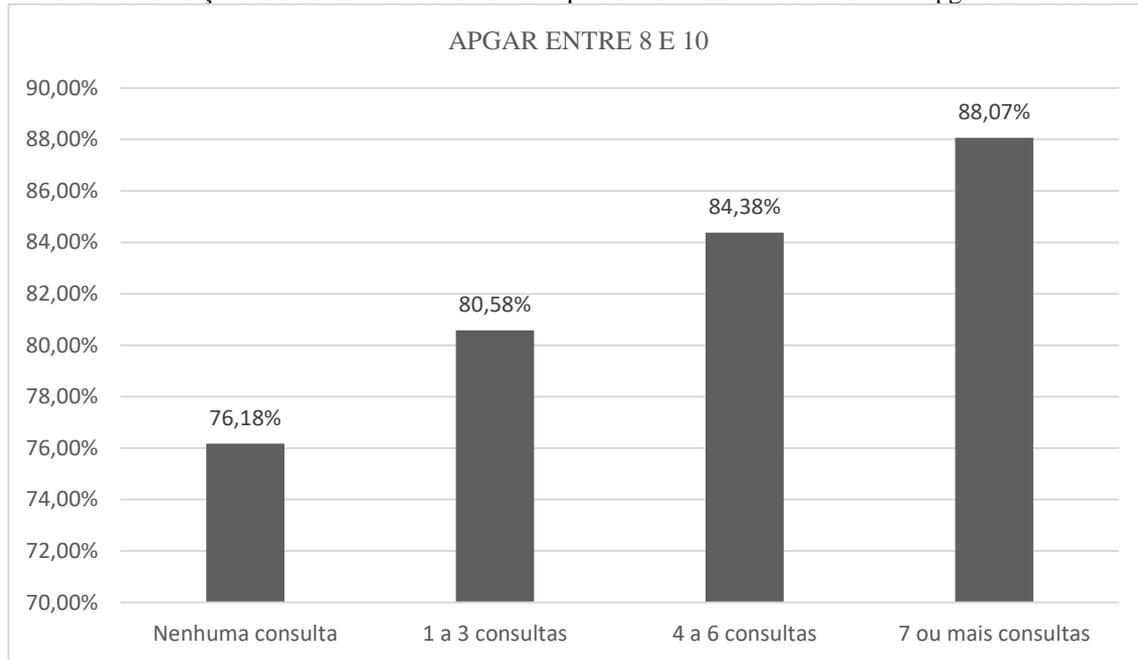
Fonte: Autoria própria.

Gráfico 3: Relação entre número de consultas do pré-natal realizadas e o valor de Apgar de 6 e 7.



Fonte: Autoria própria.

Gráfico 4: Relação entre número de consultas do pré-natal realizadas e o valor de Apgar entre 8 e 10.



Fonte: Autoria própria.

4 DISCUSSÃO

A análise dos resultados deste estudo nos remete à importância de uma assistência pré-natal adequada para que a gestação tenha um desfecho favorável para a mãe e para o recém-nascido. Considerou-se, para efeitos de discussão deste estudo, apenas os extremos de valores de Apgar, apresentados pelos Gráficos 1 e 4.

Pelos dados dos Gráficos 1 e 4 é possível concluir que o percentual daqueles com alto valor de Apgar (entre 8 e 10) foi crescente à medida em que aumentou o número de consultas de pré-natal. Ao passo que o percentual daqueles com baixo valor de Apgar (entre 0 e 2) foi decrescente com o aumento dos números de consultas de pré-natal. A partir disso, observa-se que há um impacto positivo das ações realizadas durante o pré-natal resultando em benefícios à saúde do neonato.

De acordo com Carvalho et al. (2019), a mortalidade perinatal é considerada um dos indicadores mais importantes para avaliação das condições de saúde de uma população, visto que seu estudo revela informações acerca da qualidade da assistência prestada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, o aumento da oferta e da adesão ao atendimento pré-natal condiciona não somente um bom prognóstico para o neonato, mas também contribui para a diminuição da taxa de mortalidade perinatal, que é um importante indicador de condição de saúde dos brasileiros.

A associação do Apgar no 1º minuto com óbitos no período neonatal foi descrita por Moreira, Gaíva e Bittencourt (2012), onde foi realizada uma análise das características assistenciais e

biológicas dos nascidos vivos que evoluíram para óbito no período neonatal no município de Cuiabá-Mato Grosso, no ano de 2010. Os dados foram obtidos das Declarações de Nascidos Vivos, Declarações de Óbito e prontuários hospitalares de fevereiro a abril de 2011. Ocorreram 77 óbitos neonatais sendo que destes 46 (59,7%) obtiveram Apgar no 1º minuto menor que 7; 27 (35,1%) com Apgar no 1º minuto maior que 7; e 4 foram ignorados.

O escore baixo do Apgar é um dos fatores de risco descritos na literatura que guardam maior associação com a morte neonatal, o que também se mostrou nesse estudo de Moreira, Gaíva e Bittencourt (2012). Durante as consultas de pré-natal é possível detectar diversos fatores relacionados à mortalidade neonatal, e, dessa forma, pode-se atuar ainda no nível preventivo.

5 CONCLUSÃO

Embora se reconheça a existência de vários fatores que podem influenciar no índice de Apgar, tais como asfixia intraparto, imaturidade fisiológica, medicações maternas e presença de malformações congênitas, como descrito por Filho e Montenegro (2011), infere-se que consultas pré-natais contribuem para o diagnóstico e tratamento precoces de possíveis alterações no recém-nascido, além de servirem como um meio ideal para se passar informações em saúde e assim tornar possível a prevenção de intercorrências clínicas e obstétricas na atenção primária em saúde (MARTINS et al., 2012).

Conclui-se, portanto, através da análise realizada pelo presente trabalho, que a realização do pré-natal é de suma importância para a melhoria dos indicadores de saúde da população neonatal, possuindo papel preponderante na redução dos índices de morbidade e mortalidade infantis. Através dos resultados encontrados, comprova-se a necessidade de fortalecimento da assistência pré-natal e a participação de toda a equipe de saúde no processo, garantindo atenção integral e abordagem contínua.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- CARVALHO, K.C.N. et al. Epidemiologia da anóxia neonatal em uma unidade de terapia intensiva neonatal em Goiás - Brasil entre 2014 e 2015. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.5, n.10, p.18250-18260, set. 2019.
- DIAS, J.P.V. et al. Perfil clínico de neonatos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.5, n.10, p.22296-22309, out. 2019.
- FILHO, J.R.; MONTENEGRO, C.A.B. Estudo clínico e assistência. In: FILHO, J.R.; GRO, C.A.B. *Obstetrícia Fundamental*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.220, 2011.
- MARTINS, J.S.A. et al. A assistência de enfermagem no pré-natal: enfoque na estratégia da Saúde da Família. *Revista UNIABEU Belford Roxo*, Rio de Janeiro, v.5, n.9, 2012.
- MOREIRA, M.D.S.; GAÍVA, M.A.M.; BITTENCOURT, R.M. Mortalidade neonatal: características assistenciais e biológicas dos recém-nascidos e de suas mães. *Cogitare Enfermagem*, Cuiabá, v.17, n.1, mar. 2012.
- SCHARDOSIM, M.J.; RODRIGUES, N.A.; RATTNER, D. Parâmetros utilizados na avaliação do bem-estar do bebê no nascimento. *Avances em enfermería*, Bogotá, v.36, n.2, p.197-208, mai-ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-197.pdf>