

## ÍNDICE DE APGAR DE RECÉM-NASCIDOS NASCIDOS NUM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL

GIULIA SAN MARTINS PAPAIANI<sup>1</sup>; AMANDA BARTH GOMES<sup>2</sup>; DIANA CECAGNO<sup>3</sup>; SUSANA CECAGNO<sup>4</sup>; DEISI CARDOSO SOARES<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ufpel – *papaianigiulia@hotmail.com*

<sup>2</sup>Ufpel – *barthamanda98@gmail.com*

<sup>3</sup>Ufpel – *cecagnod@yahoo.com.br*

<sup>4</sup>HE/UFPEL/EBSERH – *cecagno@bol.com*

<sup>5</sup>Ufpel – *soaresdeisi@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O índice de apgar foi criado pela anestesista norte-americana Virgínea Apgar para avaliar as funções vitais dos recém-nascidos logo ao nascer e está baseado em frequência cardíaca, cor da pele, oxigenação, tônus muscular e irritabilidade reflexa. Cada um desses cinco sinais, é avaliado através de uma pontuação que varia de 0,1 ou 2. (SILVA et al., 2020)

Simão (2020), enfatiza que o índice de apgar é realizado do 1º ao 5º minuto de vida e possui um escore de 7-10, sendo considerado normal, enquanto inferior a 7 indica presença de alterações. Por meio dessa pontuação é possível verificar a presença de alterações como palidez, cianose (coloração azulada), distúrbio respiratório (apneia), bradicardia (batimento cardíaco lento) ou respiração ofegante.

A realização do apgar também é importante para determinar a necessidade de cuidados específicos imediatos, além dos convencionais, que o recém-nascido recebe.

Este trabalho teve por objetivo verificar o índice de apgar do 1 e 5º minutos de vida dos recém-nascidos no Hospital Escola da UFPEL, vinculado a Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL/EBSERH).

### 2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo e de recorte transversal. (GIL, 2017). A amostra constitui-se de 606 nascimentos ocorridos no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL/EBSERH), no período de 06 de agosto de 2018 a 05 de fevereiro de 2019.

O procedimento para a coleta de dados para esse estudo ocorreu por meio do acesso ao banco de dados da macro pesquisa, após a assinatura do termo de compromisso de utilização dos dados, por meio do software *Excel* onde foram utilizadas variáveis relacionadas a mãe (Idade, Escolaridade, Número de gestações, Idade gestacional, Realização de pré-natal, Tipo de parto, Presença de acompanhante) e ao recém-nascido (Sexo, Peso ao nascer, Índice de apgar no 1º minuto e Índice de apgar no 5º minuto).

Durante o estudo foram respeitados os princípios éticos mencionados na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A macro pesquisa foi Aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e recebeu o Parecer favorável com o nº 2.794.122 e CAAE: 94216418.7.0000.5337

Os resultados foram analisados pela estatística descritiva e analítica, utilizando o *Software Stata* (*Stata Corporation, College Station, Texas, EUA*) versão 14.0. A análise estatística compreendeu o cálculo da taxa de prevalência, as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências relativa e absoluta e as quantitativas por meio de medida de tendência central e desvio padrão.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficos e gestacionais das participantes do estudo, tem-se que a faixa etária predominante de 20-24 anos em 27,3% (n=165). Quanto a escolaridade materna, 54,1% (n=328) possuem ensino fundamental completo, 28,2 (n=171) são alfabetizadas, 12,9% (n=78) cursaram o ensino médio completo e 4,8% (n=29) tem o ensino superior. O número de gestações, foi de uma gestação para 35,5% (n=215), duas para, 30,5% (n=185) três para, 17,5% (n=106) e quatro gestações ou mais para 16,5% (n=100).

Já a idade gestacional para 24,4% (n=146) era menor que 37 semanas e 75,6% (452) era maior ou igual a 37 semanas. O pré-natal foi realizado em 98,2% (n=595) dos casos e 1,8% (n=11) não realizaram o pré-natal. A maioria dos partos foram vaginais, correspondendo a 53,1% (n=322) e 89,7% (n=529) possuíam acompanhante na hora do parto.

Também foram coletados dados em relação aos recém-nascidos (RN). Destes, 48,4% (n=290) eram do sexo feminino e 51,6% (n=309) masculino. O peso ao nascer correspondia em 81,9% (n=490) dos casos maior ou igual a 2.500kg e 18,2 % (n=109) tinham o peso menor que 2.500 kg.

Dos 599 nascimentos, 597 tinham registro de apgar no 1º minuto de vida, destes 13,1% (n=78) tiveram um índice < 7 e 86,9% (n=519) ≥7. Este fato é similar a estudo com 586 puérperas que tiveram seus filhos em um hospital universitário vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no qual, 89,2% e 99,1% dos RNs tiveram o apgar igual ou >7 no primeiro e quinto minuto de vida, respectivamente (CAMPOS et al., 2020).

O índice de apgar é avaliado logo que a criança nasce, classifica o estado clínico do RN com base na frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele, cada critério recebe um valor que varia de 0 a 2, sendo 10 a máxima da soma dos critérios. Quanto maior esta nota, melhores foram as condições de nascimento desta criança. (SILVA; RIBEIRO; MONTOVANI, 2019).

Os valores de apgar possibilitam identificar as crianças que necessitam de cuidados adicionais. Um consenso indica que um score de apgar entre 7-10 representa crianças saudáveis que, provavelmente, não apresentarão problemas futuros, já aquelas com o índice menor que 7, indica a necessidade de uma atenção especial, sendo este score parcialmente dependente da idade gestacional do concepto. (SILVA et al., 2020)

### 4. CONCLUSÕES

O trabalho atingiu o objetivo proposto. Foi verificado o índice de Apgar do 1 e 5º minutos de vida da maioria dos recém-nascidos no HE/UFPEL/EBSERH e a maior

parte dos casos encontra-se em conformidade com os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde (MS).

É impar a importância da realização do índice de apgar na identificação de alterações nos recém-nascidos para uma rápida intervenção e na detecção de bebês saudáveis.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, P.M.; GOUVEIA, H.G.; STRADA, J.K.R.; MORAES, B.A. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascido sem um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.41, ed. especial, p.1-10, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?lang=pt>> Acesso em: 26 jul. 2021.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6a edição. Porto Alegre: Atlas, 2017. 192p.

SILVA, D.P.C.; RIBEIRO, G.E.; MONTOVANI, J.C. Influência do Apgar baixo na primeira triagem auditiva do neonato. **Arquivos Brasileiros da Ciência da Saúde**, v.44, n.2, p.103-107, 2019. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022346/44abcs103.pdf>> Acesso em: 26 jul. 2021.

SILVA, L.S.R.; CAVALCANTE, A.N.; CARNEIRO, J.K.R.; OLIVEIRA, M.A.S. índice de Apgar correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no centro de saúde da família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE. **Revista Científica da FMC**, v. 15, n.1, p. 25-30, 2020. Disponível em: < <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/232/198> > Acesso em: 26 jul. 2021.

SIMÃO, C.R. **Índice de Apgar e comorbilidades no recém-nascido Estudo retrospectivo de 2 anos no CHUCB**. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Disponível em: < <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/10687>> Acesso em: 26 jul. 2021.