

A DIFERENÇA DAS NOTAS DO TESTE APGAR ENTRE CRIANÇAS NASCIDAS DE PARTO NORMAL E PARTO CESARIANA

Eduardo Alexandre Loth*
Charles Rodrigo Vitti**
Jandira Izabel da Silva Nunes*

LOTH, Eduardo Alexandre; VITTI, Charles Rodrigo; NUNES, Jandira Izabel da Silva. Adiferença das notas do teste apgar entre crianças nascidas de parto normal e parto cesariana. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (3): 211-213, 2001.

RESUMO: O APGAR é um método de avaliação sistemática do recém-nascido logo após o parto, é utilizado para identificar aqueles que necessitam de reanimação e cuidados especiais. O teste que leva o sobrenome da pediatra que o idealizou, hoje é utilizado em ampla escala e avalia cinco aspectos no neonato, frequência cardíaca, esforço expiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração. A estes aspectos são atribuídas notas 0, 1 ou 2 pontos, somando um total de 10 pontos. A escala de APGAR usualmente é realizada no 1º e 5º minuto de vida, logo após o nascimento completo (desconsiderando o cordão umbilical e placenta) e desobstrução das vias aéreas superiores, o teste volta a ser realizado no 5º minuto, reavalia o bebê e serve ainda para se certificar se uma reanimação foi bem-sucedida. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa realizada na Maternidade Municipal de Umuarama, no estado do Paraná entre o período de 01/03 a 01/09 de 2001, onde foi comparada a diferença das notas obtidas no teste de APGAR por crianças nascidas de parto normal e parto cirúrgico, relatando ainda as principais causas da asfixia neonatal. Para tanto, foram coletados os escores do teste APGAR e outras informações sobre o recém-nascido e o parto.

PALAVRAS-CHAVE: Escala de APGAR; neonato; parto normal; parto cesariana.

DIFFERENCE OF NOTES OF THE APGAR TEST AMONG CHILDREN BORN FROM NORMAL DELIVERY AND CESAREAN SECTION

LOTH, Eduardo Alexandre; VITTI, Charles Rodrigo; NUNES, Jandira Izabel da Silva. Difference of notes of the apgar test among children born from normal delivery and cesarean section. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (3): 211-213, 2001.

RESUMO: APGAR is a method of systematic evaluation of newborn child right after delivery, it is used to identify those who need reanimation e special care. The test takes the name of the pediatrician who idealized it, today it is used in a large scale and evaluate five aspects of the neonate, heart frequency, expiratory effort, muscular tonus, reflex irritability and color. To these aspects are attributed marks 0, 1 or 2 points, adding up to a total of 10 points. APGAR scale usually is performed in the 1st and 5th minute of life, right complete birth (disconsidering umbilical cord and placenta) and clearance of superior aerial path, the test is performed again in the 5th minute, re-evaluates the baby and also it is used to certify if a reanimation was successful. The present work is a research performed in the Municipal Maternity of Umuarama in the state of Paraná between the period of 01/03 (March 1st) and 01/09 (September 1st) of 2001, where it was compared with the difference of marks obtained in the APGAR test for children born from normal delivery and cesarean section, reporting still main causes of neonate asphyxia. For this, it was collected the APGAR test scores and further information about the newborn child and the delivery.

KEYWORDS: APGAR scale; cesarean section; neonate; normal delivery.

Introdução

O APGAR é um método de avaliação sistemática do recém-nascido (RN) realizado logo após o parto, avalia as condições fisiológicas e a capacidade de resposta e serve para identificar aqueles que necessitam de reanimação ou

cuidados especiais (BEHRMAN, 1994). Este método foi criado pela anestesista inglesa, Dr^a Virgínia Apgar em 1953, desde então foi amplamente difundido e hoje é rotina nas maternidades do mundo inteiro. O teste é usualmente realizado no 1º e 5º minuto de vida,

* Docente do Curso de Fisioterapia da UNIPAR - Umuarama.

** Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UNIPAR - Umuarama.

Endereço: Jandira Izabel da Silva Nunes, Clínica de Fisioterapia, Universidade Paranaense - UNIPAR - Praça Mascarenhas de Moraes, s/nº., 87520-900 - Umuarama - Pr.

logo após o nascimento completo (excluindo o cordão umbilical e placenta) e desobstrução das vias expiratórias superiores (BEHRMAN, 1994). O exame avalia cinco aspectos do neonato, frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele, para cada um dos cinco itens é atribuída uma nota 0, 1 ou 2, soma-se o escore de cada item e se obtém escore mínimo de 0 e máximo de 10 pontos (CLOHERTY, 1982). A escala de APGAR está correlacionada significativamente com a mortalidade nos primeiros 28 dias de vida do bebê, se este por sua vez obtiver nota entre 8 e 10, observado em 90% dos RN, significa nenhuma asfixia (CLOHERTY, 1982). Exemplificando, um bebê que recebe APGAR 9, considerado uma ótima nota, recebeu nota 2 em quatro dos cinco itens avaliados e recebeu nota 1 em um único item, talvez aquele das extremidades azuladas mãos e pés (ver tabela 1), que pode acontecer até por ter sido levado a uma sala fria, e não necessariamente por depressão respiratória e os cuidados a serem tomados com esta criança são os normais para recém-nascidos, se o escore estiver entre 4 e 7 pontos, o neonato é considerado de risco e necessita de cuidados especiais; para escores entre 0 e 3 são necessários procedimentos de ressuscitação imediato.

Segundo BEHRMAN (1994), o APGAR do primeiro minuto analisa a necessidade de ressuscitamento imediato e os escores posteriores indicam a probabilidade de um ressuscitamento bem-sucedido.

É importante que a família exija uma ficha ou cartão bem detalhado do que foi feito com o RN,

ou seja, dados claros e precisos da avaliação isso favorecerá mais tarde prognóstico e diagnóstico referentes ao neonato. Tendo em vista a importância do boletim APGAR para um bom diagnóstico, o presente trabalho objetiva verificar a diferença do escore de APGAR do 1º e 5º minuto em crianças de parto normal e parto operatório na Maternidade Municipal de Umuarama, no Paraná, entre o período de 01/03 a 01/09 de 2001, bem como interpretar os resultados obtidos nesta pesquisa e destinar tais crianças com escores menores que 7 pontos ao serviço de fisioterapia neuropediátrica da Universidade Paranaense de Umuarama, para que estas sejam estimuladas precocemente.

Metodologia

Foram coletados dados de 644 crianças nascidas na Maternidade Municipal de Umuarama, no período de 01/03 a 01/09 de 2001, deste total 352 nasceram de parto vaginal e 292 nasceram de parto cesariana. Destas crianças foram obtidas informações que dizem respeito ao peso do recém-nascido, nota do boletim APGAR, perímetro cefálico, data de nascimento, idade gestacional e possíveis intercorrências durante o parto como aspiração meconial, rotura da bolsa, circular de cordão, uso de fórceps e outros. Estas informações foram colhidas do livro de registro de nascimento da Maternidade Municipal de Umuarama, no qual constam detalhes da mãe e do neonato. Os dados necessários para este estudo foram armazenados em fichas confeccionadas para este fim. Tais informações foram coletadas semanalmente e significaram o principal material que alimentou a análise deste trabalho.

Tabela 1. Boletim de Apgar (de um RN com escore 9).

Aspectos avaliados	Pontuação (exemplo)	Vale 0	Vale 1	Vale 2
Frequência Cardíaca	2	Ausente	Abaixo de 100 bpm	Acima de 100 bpm
Esforço Respiratório	2	Ausente	Débil-irregular	Choro forte
Tônus Muscular	2	Hipotônico	Alguma flexão	Flexão
Coloração	1	Cianótico	Rosado / com as extremidades cianóticas	Extremidades: Rosado
Irritabilidade Reflexa	2	Ausente	Faz careta	Tosse e/ou Funga Respiro
Total	9	0 à 3 (grave)	4 à 7 (moderado)	8 à 10 (normal)

Resultados

Verificou-se que no APGAR do 1º minuto, 6,45% das crianças nascidas de parto normal obtiveram notas entre 0 e 3 contra 2,42% para as

crianças nascidas de parto cesariana; os bebês nascidos de parto vaginal que mereceram notas entre 4 e 7 somou 10,85% contra 17,30% dos bebês de parto cesariana, as notas entre 8 e 10, que indica

nenhuma asfixia, tiveram melhor desempenho, as crianças nascidas de parto normal, com 82,40% contra 80,28% dos bebês nascidos de cesariana (ver tabela 2). Contudo, esta diferença não é significativa e o desempenho pode ser considerado praticamente igual.

Tabela 2 - Resultado obtido no exame APGAR do primeiro minuto através do teste estatístico de média agrupada.

1º. minuto	normal	cesária	Total Global
0 a 3	6,45%	2,42%	4,60%
4 a 7	10,85%	17,30%	13,81%
8 a 10	82,40%	80,28%	81,43%
Sem notas	0,29%	0,00%	0,16%

No APGAR do 5º, conforme tabela 3, a maior parte dos recém-nascidos que obtiveram notas entre 0 e 3, foram novamente aqueles que nasceram de parto normal e somaram 5,28% do total destas crianças, enquanto que apenas 0,69% dos bebês nascidos por cesariana se encaixaram neste mesmo intervalo de nota. No entanto, exatamente como ocorreu no exame do 1º minuto, no intervalo de notas que vão de 4 a 7, as crianças nascidas de parto normal apresentaram melhor performance, 1,47% do total destas crianças contra 3,46% para os recém-nascidos de cesariana e diferentemente do que incidiu no teste do 1º minuto de vida, o maior número de bebês que obtiveram notas entre 8 e 10, foram aqueles que nasceram de parto operatório somando um total de 95,85% destas crianças, contra 92,96% de todos que nasceram de parto vaginal.

Tabela 3 - Resultado obtido no exame APGAR do quinto minuto através do teste estatístico de média agrupada.

5º. Minuto	normal	cesaria	Total Global
0 a 3	5,28%	0,69%	3,17%
4 a 7	1,47%	3,46%	2,38%
8 a 10	92,96%	95,85%	94,29%
Sem notas	0,29%	0,00%	0,16%

Discussão

O momento do nascimento é crucial para o bebê, o cérebro é o mais delicado e nobre dos órgãos do corpo humano. Enquanto a criança está dentro do útero toda a oxigenação vem pela placenta através da respiração materna, no momento em que se corta o cordão umbilical a criança tem que respirar sozinha. Quando isso não se dá, o neonatologista tem que agir rapidamente, pois a falta de oxigenação pode levar a seqüelas graves como por exemplo a paralisia cerebral ou outros problemas neurológicos, se não for rapidamente tratada esta

falta de oxigenação chama-se anóxia perinatal ou asfixia perinatal.

Para BEHRMAN (1994), o escore de APGAR é normal na maioria dos pacientes que depois apresentam paralisia cerebral e a incidência deste distúrbio é muito baixa entre bebês com escores de APGAR de 0 a 3 pontos aos cinco minutos de vida, um escore baixo não prediz mortalidade neonatal ou paralisia cerebral subsequente.

Segundo CLOHERTY & STARK (1982), o índice de APGAR do 1º minuto corresponde ao pH do sangue do cordão, sendo um indicador da asfixia intraparto. Para este autor, bebês com escore de APGAR entre 8 e 10, teve ausência de asfixia, escores entre 7 e 0 a asfixia decresce entre discreta, moderada e severa.

Um das características da anóxia perinatal, é o escore de APGAR de 5 minutos entre 0 e 3 (SAGRE, 1995). Embora na literatura consultada para realização deste trabalho não apresente relação entre o tipo de parto em qual as notas obtidas no teste APGAR sejam maiores, foi possível observar na presente pesquisa, maior desempenho por parte das crianças nascidas de parto normal no exame do 1º minuto, as crianças nascidas de parto cesariana, por sua vez apresentaram melhor performance no exame do 5º minuto. Porém, aparentemente este desempenho é significativo.

Conclusão

Diante desta pesquisa, observou-se que não houve diferença significativa nas notas do APGAR do 1º e 5º minuto de crianças nascidas de parto normal e cesariana Maternidade Municipal de Umuarama.

Referências

- ALMEIDA, Maria Fernanda Branco. *Rotinas Médicas: Disciplina de Pediatria Neonatal da Escola Paulista de Medicina*, São Paulo: Atheneu, 1994.
- BERMAN, Richard E. Nelson. *Tratado de Pediatria*. 14ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- DIAMANT, Aron. *Neurologia Infantil*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989.
- HUAUT, G. *Pediatria Neonatal de Urgência*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1987.
- JOHN, P. Clotherty. *Manual de Assistência ao Recém-Nascido*. São Paulo: Manole, 1982.
- SAGRE, Conceição A. M. *Recém-Nascido*. São Paulo: Sarvier, 1995.

Recebido em: 24/09/01

Accito em: 09/12/01