

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

JAQUELINE ARAÚJO MESQUITA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ASFIXIA PERINATAL

Paracatu
2024

JAQUELINE ARAÚJO MESQUITA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ASFIXIA PERINATAL

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da mulher

Orientadora: Ma. Hellen Conceição Cardoso Soares

PARACATU

2024

JAQUELINE ARAÚJO MESQUITA

A assistência da enfermagem na asfixia perinatal

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da mulher

Orientadora: Ma. Hellen Conceição Cardoso Soares

Banca Examinadora:

Paracatu/MG, _____ de _____ de _____.

Prof^a. Ma. Hellen Conceição Cardoso Soares
Centro Universitário Atenas

Prof. Victor André Peixoto
Centro Universitário Atenas

Prof, DSc. Weiber da Costa Gonçalves
Centro Universitário Atenas

Dedico esta conquista aos meus pais por todo apoio, por nunca medir esforços para me ajudar a realizar meus sonhos. Dedico em especial a minha mãe Edimara Afonso, que foi minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por mais essa conquista e por ter me concedido saúde e força para superar as dificuldades.

Muito obrigada aos meus pais e irmãos, pelo incentivo e paciência. Vocês foram fundamentais nesta caminhada. Sempre acreditaram em mim, me apoiaram no decorrer de todo o curso.

Agradeço carinhosamente minha irmã Fabiola Araújo, pelo companheirismo e incentivo de todos os dias, você tornou essa caminhada mais leve e alegre. Minhas irmãs Janayna Araújo, Fabiana Araújo e Naiane Afonso, obrigada por todo carinho e palavras de apoio.

Agradeço também as minhas orientadoras, Profas. Ma. Hellen Conceição Cardoso Soares.e Paolla Algarte, por gentilmente ter me ajudado e me guiado, por todo o carinho e dedicação investidos me dando todo o suporte necessário para o desenvolvimento deste trabalho.

A persistência é o caminho do êxito.”

(Charles Chaplin)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 OBJETIVO	12
1.3.1 OBJETIVO GERAIS	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2 ASFIXIA PERINATAL	15
3 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO COMBATE DA ASFIXIA PERINATAL	19
4 A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O RN EM ESTADO DE ASFIXIA PERINATAL	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27

RESUMO

O recém-nascido, após o nascimento, pode apresentar alta taxa de morbimortalidade decorrente de distúrbios ou circunstâncias relacionadas aos eventos associados com o nascimento e com as mudanças da vida extrauterina, um desses riscos é a asfixia perinatal. É considerada uma das principais causas de mortalidade perinatal e morbidade neurológica. Pode-se citar como alguns dos mais importantes mecanismos que se ligam à asfixia perinatal (AP): interrupção da circulação umbilical, alteração da troca gasosa placentária, perfusão inadequada e falha da expansão pulmonar do recém-nascido (RN) na transição de vida. Essa transição se dá pela passagem da vida intrauterina para extrauterina e onde o RN deve adaptar-se à vida fora do útero, com a devida alteração fisiológica das vias circulatórias. O enfermeiro tem conhecimento técnico e científico para a detecção e prevenção precoce da asfixia Perinatal, pois, é um profissional habilitado e respaldado pela lei do exercício profissional no acompanhamento do pré natal de baixo risco, nas Unidades Básicas de saúde, em conjunto com o médico em consultas alternadas. Além disso, uma das atribuições do enfermeiro é a organização dos materiais e de toda a estrutura da sala de parto, onde será oferecida a primeira assistência ao RN logo ao nascimento. Torna-se imprescindível a disponibilização de todos os materiais e equipamentos, testando-os, garantindo um funcionamento adequado em caso de necessidade de um atendimento imediato. Pois quando o problema é detectado precocemente e a assistência é adequada, a recuperação do feto pode ser rápida e não desenvolver sequelas.

Palavras chave: Asfixia perinatal. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The newborn, after birth, may present a high rate of morbidity and mortality resulting from disorders or circumstances related to events associated with birth and changes in extra-uterine life, one of these risks is perinatal asphyxia. It is considered one of the main causes of perinatal mortality and neurological morbidity. Some of the most important mechanisms linked to perinatal asphyxia (PA) can be mentioned: interruption of umbilical circulation, alteration of placental gas exchange, inadequate perfusion and failure of lung expansion in the newborn (NB) at the transition of life. This transition occurs through the transition from intra-uterine to extra-uterine life and where the newborn must adapt to life outside the uterus, with the appropriate physiological change in the circulatory pathways. The nurse has technical and scientific knowledge for the early detection and prevention of perinatal asphyxia, as he is a qualified professional supported by the professional exercise law in monitoring low-risk prenatal care, in Basic Health Units, in conjunction with the doctor in alternate appointments. Furthermore, one of the nurses' responsibilities is the organization of materials and the entire structure of the delivery room, where the first assistance will be offered to the newborn at birth. It is essential to make all materials and equipment available, testing them, ensuring proper functioning in case of need for immediate assistance. Because when the problem is detected early and assistance is adequate, the fetus' recovery can be rapid and no sequelae will develop.

Keywords: Perinatal asphyxia. Nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Asfixia Perinatal
APP	Academia Americana de Pediatria
EHI	Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica
HT	Hipotermia Terapêutica
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
RN	Recém-Nascido
RNs	Recém- Nascidos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

1 INTRODUÇÃO

A Asfixia Perinatal (AP) constitui causa importante de morbimortalidade em recém-nascidos (RN), essa condição ocupa a terceira causa de morte neonatal, representando 23% dos óbitos de recém-nascidos no mundo inteiro (RIGO; RUEDELL, 2023).

A asfixia perinatal é devida a má oxigenação (hipoxia) e/ou má perfusão (isquemia) de múltiplos órgãos, dentre os órgãos e/ou sistemas afetados pela asfixia, destaca-se o sistema nervoso central, cujo envolvimento configura a chamada encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) (DARIPA, 2013).

A EHI, é a consequência mais grave da asfixia perinatal, afeta cerca de duas crianças a cada mil nascidos vivos em todo o mundo. Ela manifesta-se como uma disfunção neurológica que se inicia no primeiro dia de vida que se manifesta por dificuldade em iniciar ou manter a respiração, diminuição do tônus e reflexos primitivos, depressão do estado de consciência e convulsões, decorrente de um processo hipóxico-isquêmico. Grande parte dos afetados evoluem para a morte os que sobrevivem a lesão desenvolvem paralisia cerebral e retardo mental (SOCHA, 2017).

Embora a EHI seja importante causa de mortalidade e morbidade nos RNs, até recentemente não era passível de intervenção terapêutica. Atualmente, a hipotermia terapêutica (HT), também chamada de hipotermia induzida, se apresenta como uma terapia neuroprotetora, o efeito da hipotermia terapêutica reduz a presença de sequelas neurológicas e diminuir as taxas de mortalidade na população pediátrica/neonatal acometida pela EHI (DE FIGUEIREDO et al, 2021).

A equipe de enfermagem desempenha papel crucial, para a identificação dos sinais e sintomas da asfixia perinatal, possibilitando um diagnóstico precoce, que diminui as chances de sequelas maiores causadas pela hipóxia isquemia. O tratamento para a asfixia tem mostrado muito mais eficaz com a assistência da enfermagem. A prestação de um cuidado de enfermagem qualificado possibilita a implementação segura e eficaz da terapia e a prevenção de possíveis complicações inerentes ao tratamento (DE FIGUEIREDO et al, 2021).

Diante do que foi exposto, o objetivo desse trabalho é descrever a assistência de enfermagem frente a asfixia perinatal, através de uma revisão da literatura.

1.1 PROBLEMA

Quais os cuidados de enfermagem prestados aos recém-nascidos com asfixia perinatal?

1.2 HIPÓTESES

A asfixia perinatal é uma condição séria que ocorre quando o recém-nascido não recebe oxigênio suficiente durante o processo de nascimento. Os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial no manejo desses casos.

A adequada prestação de cuidados de enfermagem a recém-nascidos com asfixia perinatal desempenha um papel fundamental na promoção da recuperação e na redução das complicações associadas, contribuindo para resultados clínicos mais positivos.

1.3 OBJETIVO

1.3.1 OBJETIVO GERAIS

Descrever a assistência de enfermagem frente a asfixia perinatal, através de uma revisão da literatura.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conceituar a asfixia perinatal
- b) Definir a assistência do enfermeiro na prevenção e no combate da asfixia perinatal

c) Descrever a importância do papel do enfermeiro e suas contribuições para o Recém Nascido em estado de asfixia perinatal.

1.4 JUSTIFICATIVA

Nos dias atuais, sabe-se que a asfixia perinatal é a causa mais importante da paralisia cerebral, sequela irreversível caracterizada por lesão de origem focal que ocorre ainda no cérebro em desenvolvimento, mas muitos casos de asfixia perinatal podem ser evitados se houver assistência pré-natal de qualidade para a mulher e o bebê, além de uma assistência adequada ao recém-nascido na sala de parto. Sendo assim é cabível uma revisão em relação aos cuidados que esses RN têm recebido na sala de parto, pois a importância de saber identificar e agir de forma rápida, já dando início ao protocolo necessário aumenta as chances de vida do recém-nascido e reduz sequelas.

O enfermeiro com seus conhecimentos pode ser de grande importância, para dar o suporte a equipe na sala de parto, e no monitoramento do recém-nascido, pois esse paciente vai precisar de um acompanhamento rigoroso (DE FIGUEIREDO et al., 2021).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A pesquisa desenvolvida no presente trabalho fundamenta-se em revisão bibliográfica do tipo descritiva e explicativa, visto que assume como propósito identificar fatores que determinam ou contribuem para ocorrência de fenômenos específicos. Embasando-se em livros e artigos, visa proporcionar maior compreensão sobre o tema abordado com o intuito de torná-lo mais explícito.

De acordo com Lakatos e Marconi (1987, p. 66) a pesquisa bibliográfica refere-se a sondagem, seletiva e até mesmo documentário de toda questão bibliográfica já divulgado sobre o tema que está sendo estudado, em revistas, artigos, monografias, jornais e outros, com o propósito de manter o pesquisador informado e atualizado sobre o assunto já relatado.

O referencial teórico foi retirado de artigos científicos depositados na base de dados Google Acadêmico, Pub Med, Scielo e em livros relacionados ao tema,

pertencentes ao acervo do Centro Universitário Atenas – Paracatu, Minas Gerais. As palavras-chave utilizadas para a finalidade da busca foram: “Asfixia perinatal”; “Assistência de enfermagem”; “Recém-nascido”; “Humanização”.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo apresenta a introdução, problema, hipótese, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

No segundo capítulo, descreve a Asfixia Perinatal, suas consequências e a conduta dos profissionais frente ao RN asfixiado.

No terceiro capítulo, traz a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e no combate da asfixia perinatal.

No quarto capítulo, fala sobre a assistência do Enfermeiro e suas contribuições para o RN em estado de Asfixia perinatal.

E no quinto capítulo traz as considerações finais.

2 ASFIXIA PERINATAL

A mortalidade perinatal é compreendida como os óbitos ocorridos entre a 2ª semana de gestação e o sexto dia completo de vida após o nascimento. Ou seja, engloba a mortalidade fetal e a neonatal precoce (0 a 6 dias) 1. A análise conjunta dessas mortalidades é importante porque as causas de mortes fetais e neonatais precoces são similares e, frequentemente, relacionadas às condições do pré-natal, do parto e do recém-nascido. Assim, as intervenções que reduzem a natimortalidade e a mortalidade neonatal precoce também reduzem a mortalidade materna (DA NOBREGA et al, 2022).

Os óbitos perinatais são eventos potencialmente evitáveis e refletem a qualidade da assistência prestada no pré-natal, no parto e nos primeiros dias de vida do recém-nascido (DA NOBREGA et al, 2022).

Houve um progresso global na redução da mortalidade infantil. Contudo, a mortalidade neonatal, em particular a precoce, apresenta um ritmo mais lento do que a mortalidade pós-neonatal. Acrescente-se que, para cada morte neonatal, há outra fetal. Isto ocorre porque as causas das mortes neonatais precoces e fetais estão intimamente ligadas, e são geralmente de origem obstétrica (RÊGO et al, 2018).

Os óbitos perinatais são eventos potencialmente evitáveis e refletem a qualidade da assistência prestada no pré-natal e no parto (ADCOCK; PAPILE, 2010). Dessa forma, a classificação das causas dos óbitos de acordo com a possibilidade de preveni-las constitui um elemento essencial para avaliação da qualidade dos serviços de saúde e, conseqüentemente para o planejamento de ações que visem a sua redução (RÊGO et al, 2018).

Asfixia perinatal acontece quando o bebê fica sem oxigenação no momento próximo ao nascimento, podendo ocorrer antes, durante ou imediatamente após o parto. Estima-se que, no Brasil, aproximadamente 20 mil crianças nasçam com falta de oxigenação no cérebro em um período de 12 meses (MARTINS, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, essa condição ocupa a terceira causa de morte neonatal, representando 23% dos óbitos de recém-nascidos no mundo inteiro, além de estar entre as principais causas de lesão cerebral permanente em bebês nascidos com idade gestacional de 37 a 42 semanas (OMS, 2022).

A respiração fetal na vida intrauterina se dá através da placenta, um sistema circulatório especializado, onde o sangue da mãe passa das artérias uterinas para os sinusóides intervilosos, que são pequenos espaços que funcionam como os alvéolos do adulto, fornecendo ao feto oxigênio e nutrientes. Já na vida extrauterina o RN estabelece sua respiração por meio dos alvéolos, fazendo a troca do líquido pulmonar pelo ar atmosférico, durante o primeiro minuto de vida extrauterina. O pulmão do neonato tem o dever de se transformar ligeiramente de um órgão que é basicamente ocupado de líquido e com pouco fluxo sanguíneo em um órgão ventilado e com muito fluxo sanguíneo (ZICA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2019).

É considerada uma das principais causas de mortalidade perinatal e morbidade neurológica. Pode-se citar como alguns dos mais importantes mecanismos que se ligam à asfixia perinatal (AP): interrupção da circulação umbilical, alteração da troca gasosa placentária, perfusão inadequada e falha da expansão pulmonar do recém-nascido (RN) na transição de vida. Essa transição se dá pela passagem da vida intrauterina para extrauterina e onde o RN deve adaptar-se à vida fora do útero, com a devida alteração fisiológica das vias circulatórias (DARIPA, 2013).

Na asfixia, quando ocorre a aspiração de algum fluido, pode haver obstrução parcial ou total da passagem do ar. A aspiração geralmente ocorre nas primeiras inspirações após o nascimento, mas também podem ocorrer intraútero. O feto com asfixia – tanto intraútero quanto no trabalho de parto e parto – inala grande quantidade de mecônio, podendo obstruir a traqueia (LOTH; VITTI; DA SILVA NUNES, 2024).

O critério diagnóstico da Academia Americana de Pediatria - AAP é um dos mais utilizados na literatura, no qual o termo asfixia perinatal refere-se a pacientes que preencham os seguintes parâmetros:

- Acidemia metabólica ou mista com valor de pH de cordão umbilical inferior a 7,0;
- Índice de Apgar entre 0 e 3 no 5º minuto de vida;
- Manifestações neurológicas neonatais, tais como: convulsões, coma ou hipotonia;
- Disfunção de múltiplos órgãos.

O índice de Apgar reflete as funções vitais do recém-nascido (RN) (cor, esforço respiratório, frequência cardíaca, tônus muscular, irritabilidade reflexa) e também o grau de oxigenação do sistema nervoso central (SNC). Embora este índice isoladamente não seja mais aceito para definir a asfixia é considerado um importante indicador por sua fácil aplicabilidade. Quando se encontra abaixo de sete no 5º minuto, demonstra a necessidade de atenção especial, mesmo na ausência de exames laboratoriais (LOTH; VITTI; DA SILVA NUNES, 2024).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), cerca de 10% dos recém-nascidos e mais de 60% dos prematuros precisam de ventilação pulmonar na sala de parto para restabelecer a respiração. Quando o procedimento é realizado por profissionais treinados, a partir de técnica adequada e ainda no primeiro minuto de vida, a maioria dos bebês se recupera (OMS, 2022).

A reanimação neonatal ou Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) na sala de parto ocorre com a recepção do RN e avaliação da sua vitalidade. Neste caso, preconiza-se a atuação e tomada de decisão no “minuto de ouro”, ou seja, avaliação da respiração e frequência cardíaca nos primeiros 60 segundos de vida, para definir a necessidade de manobras de reanimação neonatal, realizadas por médico ou enfermeiro capacitado, com treinamento teórico-prático, como preconizado pela portaria Nº 371, de 7 de maio de 2014 do Ministério da Saúde. Entre as manobras de reanimação neonatal em sala de parto, destaca-se que cerca de um em cada dez RN necessita de ventilação com pressão positiva para iniciar a respiração, um em cada cem, precisa de intubação e/ou compressão cardíaca e, ainda, um em cada mil, requer intubação, compressão cardíaca, associadas ao uso de medicamentos (DESCOVI et al ,2020).

É fundamental que haja capacitação técnica dos profissionais que participam do atendimento imediato ao RN, além de maior sensibilidade por parte dos profissionais voltados para uma assistência humanista (ADCOCK; PAPILE, 2010).

A lesão neurológica e a morte fetal são as consequências mais temidas da asfixia. O déficit neurológico mais associado à asfixia é a paralisia cerebral, podendo ser acompanhada de retardo mental e epilepsia. Quando há suspeita ou confirmação de lesão cerebral, é utilizada a Escala de Glasgow, que serve para propor uma avaliação clínica do nível de consciência dos pacientes. Tem escores de 3 a 15, sendo 3 o caso

grave mais extremo e 15 o normal de todos os indivíduos. Um escore menor que 8 é caracterizado como ponto crítico das mudanças do nível de consciência e como a pontuação que define um indivíduo em estado de coma ou não (utiliza-se indicadores). Os indicadores que são avaliados nessa escala são: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora é necessário que haja diagnóstico e tratamento precoces para que assim minimize os efeitos lesivos da síndrome hipóxico-isquêmicos e otimize o prognóstico (ZICA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2019).

O diagnóstico é feito através da avaliação do risco perinatal, que se resume na identificação de problemas maternos ou fetais precocemente, os quais possam predispor a asfixia perinatal, como a apresentação clínica; a avaliação de escores de Apgar, que pode ser somada a necessidade de reanimação na sala de parto; e através da gasometria arterial, que avalia os critérios dos gases sanguíneos (sangue do cordão umbilical ou da primeira amostra sanguínea); alterações neurológicas de imediato (ex.: convulsão, hipotonia, coma ou hemorragia intracraniana); e a disfunção de múltiplos órgãos de imediato que definem a asfixia (ZICA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2019).

O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para minimizar efeitos lesivos hipóxico-isquêmicos e otimizar o prognóstico, e sabendo-se que manifestações clínicas podem estar associadas com o desenvolvimento de futuras disfunções neurológicas, torna-se igualmente importante o acompanhamento do desenvolvimento de RNs com esses sinais (DESCOVI et al, 2020).

3 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO COMBATE DA ASFIXIA PERINATAL

O objetivo de toda gravidez é a obtenção de recém-nascido (RN) sadio com mínimo trauma para a mãe. Algumas vezes isto não é conseguido devido a complicações durante a gravidez, o parto ou com o concepto. Todas essas circunstâncias podem estar interligadas, resultando em um RN deprimido (asfixia perinatal) (AMORIM, 2023).

Os óbitos perinatais são eventos potencialmente evitáveis e refletem a qualidade da assistência prestada no pré-natal e no parto. Dessa forma, a classificação das causas dos óbitos de acordo com a possibilidade de preveni-las constitui um elemento essencial para avaliação da qualidade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para o planejamento de ações que visem a sua redução (RÊGO et al, 2018).

Um pré-natal inadequado, falha na assistência ao parto ou ausência de recursos para proporcionar uma adequada reanimação ao recém-nascido são fatores que colaboram para a asfixia perinatal. São várias as conseqüências da asfixia perinatal para o bebê. A encefalopatia hipóxico-isquêmica constitui sua conseqüência mais grave, sendo a causadora de sequelas neurológicas, disfunção de múltiplos órgãos, alterações pulmonares, renais, metabólicas, gastrointestinais e hematológicas podendo causar sequelas irreversíveis. Quando o problema é detectado precocemente, a recuperação do feto pode ser rápida e não desenvolver sequelas, porém quando o quadro de hipóxia é prolongado, pode levar à acometimento cerebral com problemas de comportamento, atraso no desenvolvimento psicomotor e lesões irreversíveis (COUTINHO, 2015).

O cérebro do bebê com o quadro de asfixia é o órgão mais afetado, resultando em um acometimento neural permanente. A diminuição do fluxo de sangue cerebral é capaz de iniciar quadros fisiopatológicos. A asfixia perinatal pode evoluir em prejuízo na atividade cognitiva e locomotora, podendo ser percebida também na vida adulta. As sequelas sutis nessas funções são percebidas apenas com o crescimento do paciente em questão (FONSECA; FILHO, 2018). A asfixia é a primordial causa de convulsões em RN, e essas podem estar visíveis como uma manifestação neural depois do momento da asfixia. São longas e resistentes ao tratamento medicamentoso e quase sempre tem início durante as primeiras horas de vida do bebê. Em bebês a termos, essas convulsões

podem acontecer nas seis primeiras horas e a volta das crises, acontece dentro dos primeiros seis meses (MACEDO, 2019).

O enfermeiro tem conhecimento técnico e científico para a detecção e prevenção precoce da asfixia Peri natal, pois, é um profissional habilitado e respaldado pela lei do exercício profissional no acompanhamento do pré-natal de baixo risco, nas Unidades Básicas de saúde, em conjunto com o médico em consultas alternadas (MACEDO, 2019).

Um pré-natal de qualidade deve conter no mínimo 06 consultas sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre. Os profissionais da saúde devem garantir acolhimento a mulher e a família durante as diversas fases da gestação. O pré-natal é um fator primordial na prevenção dos problemas perinatais, garantindo a promoção de uma gestação, trabalho de parto e parto seguros (IRIBARREN, 2022).

No período gestacional, quanto menor a IG e o peso, maior a possibilidade de risco do feto à hipóxia, que nesse caso, aumenta as chances de evolução de um quadro de asfixia (NEVES, 2004). O RN pré-termo tem uma chance maior de apresentação de traumatismos e baixos índices na Escala de Apgar, comparado ao feto a termo, devido a sua excessiva fragilidade osteomuscular. Constata-se, porém, que os bebês com idade gestacional maior que quarenta e duas semanas desenvolvem um nível maior de susceptibilidade à AP (MACEDO, 2019).

É essencial reforçar que os quadros de paralisia cerebral em RN não têm minimizado. Baseado em dados clínicos, observa-se que em vinte por cento dos casos, a Encefalopatia Hipóxico Isquêmica ocorre no período ante parto; em trinta e cinco por cento dos casos, há fatores maternos envolvidos, como por exemplo, 22 Diabetes mellitus, retardo de crescimento uterino hipertensão arterial e infecções variadas, porém não existem sintomas clínicos de sofrimento fetal; em dez por cento dos casos, a EHI acontece por problemas pós-parto; e apenas em trinta e cinco por cento dos casos, o quadro se desenvolve por problemas relacionados durante o trabalho de parto (LEMYRE; CHAU, 2023).

A definição dos melhores procedimentos na reanimação neonatal é um fator fundamental deve ser considerado como uma prioridade da assistência neonatal. O processo de reanimação efetiva nessas crianças necessita de uma equipe qualificada

tecnicamente, com idoneidade e que trabalhem em equipe com facilidade, com habilidades compartilhadas e aceitas em comum. Alguns componentes são essenciais e devem estar visíveis para toda a equipe de trabalho. A comunicação correta entre a equipe, o respeito, a aceitação de críticas, apoio entre os profissionais contribuem para a perfeita realização da reanimação (MACEDO, 2019).

O nascimento de um filho com AP provoca uma desestruturação familiar. Porém, o caso pode ser visto de outra forma pelos familiares, principalmente pelos pais, quando ocorre a presença de confiança entre a equipe de saúde e os mesmos, minimizando o sofrimento ou até mesmo sanando as dúvidas pertinentes ao caso. Assim, o vínculo entre tais está ligado a uma série de fatores, tais como: a linguagem utilizada, sempre adequando o vocabulário ao público, ao tipo de apoio e procedimentos fornecidos ao bebê, a forma e o sentimento envolvido ao ser cuidado e o cuidador, a maneira de tratamento da equipe à família do paciente, e até mesmo a orientação e os esclarecimentos perante o quadro clínico do mesmo. Quando esse vínculo acontece, a relação positiva é facilitada e a aceitação pode ser observada com clareza (ZACONETA, 2024).

O apoio ao neonato com Asfixia Perinatal consiste em conservar o equilíbrio sistêmico e diminuir ou inibir a possibilidade de distúrbios funcionais do Sistema Nervoso Central, necessitando garantir a reanimação de forma correta para o nascimento, aquecimento do neonato, controle das funções hemodinâmicas e perdas, P.A e venosa central, peso, F.C, suporte ventilatório com estabilização do pulso, apoio nutricional e monitorização contínua (ZACONETA, 2024).

A atuação do profissional de enfermagem é de suma importância para o sucesso da realização dos cuidados ao neonato de alto risco. As características pessoais dos pacientes neonatais levam o profissional de enfermagem a evolução do saber e uma ação específica, requerendo do mesmo a devida habilidade, sabedoria, competência e responsabilidade com o apoio (GLASS; ROWITCH, 2016).

O amparo ao RN inclui a observação dos fatores de risco, por meio do cuidado humanizado. Os procedimentos perante o tratamento e prevenção dos recém-nascidos com Asfixia Perinatal baseiam-se no conhecimento das prováveis causas, das avaliações feitas no decorrer da gestação e das repercussões sistêmicas ocorridas. As avaliações

envolvem a monitorização da F.C fetal com identificação dos batimentos cardíacos e padrões respiratórios, acompanhamento correto para a observação de sofrimento fetal e avaliação da coloração do líquido amniótico, coletando também, se possível, amostra sanguínea do cordão umbilical para estudo e pesquisa (HOLANDA, 2015).

A função do enfermeiro é indispensável, pois a união de técnica e prática, envolve o cuidado como um todo, uma vez que, o trabalho conjunto com o médico, auxilia na ação de condutas de tratamento, cuidando do neonato e fornecendo suporte emocional aos pais e familiares das crianças envolvidas. O profissional da área que desenvolvem suas funções em UTI's tem um papel essencial de colaboração para uma atividade prática assistencial segura, diminuindo os riscos para o bebê e tratando para evitar a possibilidade de demais lesões cerebrais (RIGO; RUEDELL, 2023).

4 A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O RN EM ESTADO DE ASFIXIA PERINATAL

A gestação e o parto constituem uma das experiências humanas mais significativas e impactantes na vida da mulher. Essa vivência pode ser muito positiva e enriquecedora para a mulher, mas em contrapartida essa mesma vivência pode ser percebida por ela como um processo traumático, decorrente da ausência de cuidado durante esse momento, influenciando negativamente suas experiências futuras (MILBRATH; DE SIQUEIRA; AMESTONY; SOARES, 2010).

A causa de morte neonatal por asfixia é um problema assistencial que implica questionar a qualidade do atendimento perinatal, no que se refere à disponibilidade dos recursos tecnológicos, da competência técnica e ética da equipe (SILVEIRA et al, 2016).

A morte evitável é aquela cuja ocorrência está diretamente relacionada à intervenção médica e de serviços de saúde de qualidade (RINGER, 2010). A evitabilidade passou a ser classificada segundo diversos critérios, na busca por sistematizar e compreender os diferentes fatores que contribuem para a ocorrência desses óbitos, além de avaliar a efetividade do sistema de saúde. Dessa forma, o coeficiente de mortalidade infantil é utilizado como um importante indicador de saúde da população, sendo empregado no delineamento e análise das políticas públicas de saúde em vigor (SOARES; SILVA, 2020).

O tratamento para asfixia se diferencia de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo RN. Para a escolha do tratamento adequado é importante observar se há repercussões cardíacas, efeitos renais, efeitos gastrointestinais, efeitos hematológicos e hepáticos, efeitos pulmonares e tendo como o principal a encefalopatia hipóxico-isquêmica (UNA-SUS, 2013).

De forma geral, é necessário que a assistência de enfermagem ao RN seja estruturada e organizada de forma harmônica, no intuito de atender melhor a população alvo. Além disso, exige os recursos especializados e hábeis para uma monitorização rigorosa e detalhada (ZICA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2019).

O papel do enfermeiro diante de um RN com asfixia é realizar de maneira eficaz e eficiente a assistência. É de suma importância realizar a monitorização dos sinais

vitais; realizar sondagens; providenciar ambiente limpo, disponibilizar os materiais necessários para o atendimento, estabelecer via aérea permeável; fornecer ventilação adequada, utilizar medidas de reanimação quando necessário; avaliar e restaurar o débito cardíaco, controlando hemorragias, prevenindo e tratando o choque e restaurar a circulação eficaz. Incluindo também a prevenção e o tratamento de hipotermia (para preservar o sistema neurológico e para diminuição de sequelas); punção calibrosa; determinar a incapacidade neurológica, avaliação da função neurológica (Escala de Coma de Glasgow); realizar a anamnese e exame físico apropriados, coletando exames e realizando testes diagnósticos que estejam disponíveis na unidade; e realizar outras intervenções necessárias de acordo com a condição do RN (ZICA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2019).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se resume em uma metodologia de trabalho que visa à organização, planejamento de ações e execução daquilo que foi planejado pela equipe no momento em que a assistência é prestada (NEVES, 2004).

A utilização da SAE direcionada ao cuidado com o RN garante a qualidade e a organização da assistência. Logo, promove maior sobrevida e menor tempo de permanência do RN no Hospital. Pode-se dizer então que gera aspectos positivos, como: segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas escolhidas, individualização da assistência, clareza e autonomia para o enfermeiro (ZICA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2019).

Há fortes evidências de que a hipotermia terapêutica é efetiva e melhora os resultados da EHI nos recém-nascidos. Os enfermeiros tem fundamental participação na identificação e nos cuidados dos recém-nascidos com encefalopatia hipóxico isquêmica. Observar esses neonatos é um grande desafio. Portanto para que haja êxito no tratamento destes, é necessário que se tenha as avaliações e os cuidados de enfermagem de forma adequada (DE CARVALHO; DIAS; PEREIRA, 2019).

Alguns cuidados de enfermagem devem ser prestados ao RN com EHI submetido à hipotermia terapêutica. É necessário aferir a temperatura retal de maneira contínua ou a cada 20 minutos. Deve-se ajustar a temperatura do paciente em 33,5°C. Caso a temperatura retal atinja <33,5°C algumas medidas deverão ser tomadas, como:

colocar uma bolsa de gel aquecida ou uma luva com água quente, dentro da incubadora, sem que haja contato direto com o recém-nascido, cobrir o recém-nascido com cobertas. Quando a temperatura retal estiver $>35^{\circ}\text{C}$, deverá tirar os processos de aquecimento e colocar luvas com água fria ou bolsa de gel a uma temperatura de 10°C próximo ao recém-nascido⁹. O enfermeiro deve juntamente com a equipe médica, avaliar o grau da encefalopatia hipóxico isquêmica, para assim propor a indicação da hipotermia terapêutica¹². É preciso que o enfermeiro esteja atento a sinais de bradicardia sinusal, visto que é uma resposta esperada em pacientes hipotérmicos (DE CARVALHO; DIAS; PEREIRA, 2019).

No decorrer do tratamento o enfermeiro deve fazer a monitorização completa do RN, avaliar o estado neurológico de forma criteriosa, observando se há reação a estímulos, além disso, observar o esforço respiratório, frequência cardíaca, pressão arterial, os movimentos espontâneos, se há sinais de convulsão e monitorização do eletrocardiograma (DE CARVALHO; DIAS; PEREIRA, 2019).

A equipe de enfermagem precisa estar alerta aos recém-nascidos que então sendo submetidos à ventilação, para que não ocorra uma hiperóxia, devendo manter a saturação entre 92% e 98%. É importante que o enfermeiro esteja atento aos cuidados com a pele do neonato, já que a hipotermia causa uma redução da perfusão da pele. Além disso, deve-se também verificar a glicemia capilar a cada 4 horas, mantendo os parâmetros da glicose de 50 a 150 MG/dl⁹ (DE CARVALHO; DIAS; PEREIRA, 2019).

Realizar frequente mudança de decúbito. Proteger proeminências ósseas com hidrocoloide. Avaliar presença e sinais sugestivos de dor e em casos de dor comunicar a equipe médica para avaliar se é preciso o uso de farmacológicos¹². Instalar balanço hídrico a cada 6 horas e fazer o controle da diurese por meio de cateter vesical de demora, mantendo o balanço hídrico negativo e ingesta hídrica restrita (60 ml/kg/dia)¹², ¹³. Reaquecer o recém-nascido após 72h do início da hipotermia. Importante reaquecer lentamente, aumentando $0,5^{\circ}\text{C}$ a cada hora até alcançar a temperatura de $36,5$ a 37°C (DE CARVALHO; DIAS; PEREIRA, 2019).

Além disso, uma das atribuições do enfermeiro é a organização dos materiais e de toda a estrutura da sala de parto, onde será oferecida a primeira assistência ao RN logo ao nascimento. Torna-se imprescindível a disponibilização de todos os materiais e

equipamentos, testando-os, garantindo um funcionamento adequado em caso de necessidade de um atendimento imediato. Pois quando o problema é detectado precocemente e a assistência é adequada, a recuperação do feto pode ser rápida e não desenvolver sequelas (MACEDO, 2019).

A prevenção é possível e depende apenas do conhecimento prévio das possíveis causas, das avaliações realizadas antes e durante o parto, bem como das repercussões sistêmicas ocorridas (ZICA; NASCIMENTO; PEREIRA, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar e descrever o importante papel que a equipe de enfermagem desempenha, papel crucial, para a identificação dos sinais e sintomas da asfixia perinatal, possibilitando um diagnóstico precoce, que diminui as chances de sequelas maiores. O tratamento também tem mostrado ser mais eficaz com a assistência da enfermagem. A prestação de um cuidado qualificado, uma equipe preparada demonstra fazer toda diferença para identificação da asfixia perinatal, para conduzir as ações que devem ser tomadas, e um tratamento positivo. Com base nos resultados encontrados no desenvolvimento da pesquisa, pode-se indicar que o objetivo proposto foi alcançado.

Dentre os principais resultados destaca-se, a asfixia perinatal como causa importante de morbimortalidade em recém-nascidos (RN), é uma das causas que mais mata neonatos. A importância do papel do Enfermeiro para a prevenção e detecção precoce da asfixia perinatal, pois ele tem conhecimento técnico e científico. A função do Enfermeiro é indispensável, demonstra papel importante no tratamento e recuperação do RN que apresenta asfixia perinatal, além da diminuição das sequelas através da sua assistência eficaz e eficiente.

Estes resultados levam a contribuições teóricas e práticas. No que tange às contribuições teóricas, asfixia perinatal, é um assunto de tamanha gravidade sendo pouco falado e divulgado pelos profissionais da saúde, como forma de prevenção, conhecimento e alerta à população, pois muitas gestantes não tem conhecimento por quais motivos a asfixia perinatal ocorre e como se pode prevenir-la.

Referente as contribuições práticas, o papel do Enfermeiro frente a asfixia perinatal, sobre sua importante contribuição, desde a prevenção através da consulta de pré natal do Enfermeiro, dentro da atenção básica de saúde, sendo uma consulta de baixo risco, até a própria assistência na sala de parto, na preparação dos materiais, realização do índice de APGAR, realizado pelo Enfermeiro na ausência do neonatologista ou pediatra. O acompanhamento e monitoramento realizado pelo Enfermeiro ao RN submetido a hipotermia terapêutica.

REFERÊNCIAS

ADCOCK, L. M. PAPILE, Lu-Ann. **Manual de Neonatologia: Axfisia Perinatal**, v. 6. Rio de Janeiro, 2010.

AMORIM, Evandro da Silva et al. **Gasometria do sangue de cordão umbilical em recém-nascidos da maternidade do hospital universitário da universidade federal de Santa Catarina**. Santa Catarina, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/120667/304773.pdf?sequenc%20e=1>. Acesso em: 05 de agosto de 2023.

COUTINHO, Katia Aparecida Andrade. **O cuidado prestado pela família à criança portadora de encefalopatia hipóxico-isquêmica no contexto domiciliar: contribuições para a enfermagem**. Rio de Janeiro, 2015.

DA NOBREGA, Aglaer Alves. MENDES, Yluska Morgeyrna M. B. DE MIRANDA, Marina Jorge. DOS SANTOS, Augusto César C. LOBO, Andréa de Paula, PORTO, Denise Lopes. FRANÇA, Giovanni V. A. de França. **Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada**. Cadernos de Saúde Pública. Brasil, 2022.

DARIPA, Mandira. **Asfixia perinatal associada à mortalidade neonatal precoce: estudo populacional dos óbitos evitáveis**. Revista Paulista de Pediatria, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100007. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

DE CARVALHO, Bruma Fagundes. DIAS, Rayane da Silva. PEREIRA, Divinamar. **Respostas terapêuticas e cuidados de enfermagem no tratamento de hipotermia na asfixia perinatal**. UNICEPLAC. Brasília, 2019.

DE FIGUEIREDO, Ana Paula Silva Antunes. ALMEIDA, Viviane Saraiva. CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. ANDRADE, Marilda. DE MELO, Isabela D. F. **Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com asfixia perinatal submetido à hipotermia terapêutica: uma revisão integrativa da literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n. 1. Rio de Janeiro, 2021.

DESCOVI, Maira Helena M. JANTSH, Leonardo Bigolin. DA ROSA, Natana. KEGLER, Jaquiele Jaciara. NEVES, Eliane Tatsh. **Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados**. Acta Paul Enferm. Novembro, 2020.

FONSECA, Rebeca Fernandes. FILHO, Sérgio R. de A. M. **Análise dos principais fatores de risco maternos e fetais para a asfixia perinatal em maternidade de referência. Uninovafapi.** Piauí, 2018.

GLASS, H. C. ROWITCH, D. H. **The Role of the Neurointensive Care Nursery for Neonatal Encephalopathy.** Clinics In perinatology. v. 43, pg 547–557. Califórnia, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.04.011>. Acesso em: 23 de novembro de 2023.

HOLANDA, Rejane Maria de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à asfixia perinatal a partir de uma amostra de nascidos vivos.** Rio Grande do Norte, 2015.

IRIBARREN, Isabel. **Fallo multiorgânico neonatal tras asfixia perinatal.** Anales de Pediatria. Elsevier Doyma, pag. 280. Outubro, 2022.

LEMYRE, B. CHAU, V. **Hipotermia para recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica.** Paediatrics & child health, V.23(4), p. 285–291. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pch/pxy028>. Acesso em: 20 de Setembro de 2023.

LOPEZ, F.A. JÚNIOR, D.C. **Tratado de Pediatria.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Volume 2. São Paulo, 2010.

LOTH, Eduardo Alexandre. VITTI, Charles Rodrigo. DA SILVA NUNES, Jandira Izabel. **A diferença das notas do teste Apgar entre crianças nascidas de parto normal e parto cesariana.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 5, n. 3, 2001. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/1131/993>. Acesso em: 15 de março de 2024.

MACEDO, Jaqueline Rodrigues Rabelo. **Atuação do enfermeiro na prevenção da asfixia perinatal.** UniAtenas. Paracatu, 2019.

MARTINS, Fran. **Asfixia perinatal é a terceira causa de morte neonatal no mundo.** Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/asfixia-perinatal-e-a-terceira-causa-de-morte-neonatal-no-mundo>. Acesso em: 23 de Novembro de 2023.

MILBRATH, Viviane Marten. DE SIQUEIRA, Hedu C. H. AMESTOY, Simone Coelho. SOARES, Deisi Cardoso. **Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição.** Esc Anna Nery, pag. 462-467. Julho, 2010.

NEVES, Célia Inglêsias. **Asfixia Perinatal: Consensos em Neonatologia**. Coimbra, 2004.

PROCIANOY, Renato S. SILVEIRA, Rita de Cássia. **Síndrome hipóxico isquêmica**. *Jornal de Pediatria*, v. 77, n. 1, p. 63-70. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <https://www.jped.com.br/conteudo/01-77-S63/port.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

RÊGO, Midiã G. da S. VILELA, Mirella B. R. DE OLIVEIRA, Conceição Maria. DO BONFIM, Cristiane Vieira. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018.

RINGER, S. A. **Manual de Neonatologia: Ressuscitamento na Sala de Parto**, v. 6. Rio de Janeiro, 2010.

RIGO, Geórgia. RUEDELL, Aneline Maria. **Prevalência de asfixia perinatal em uma UTI neonatal no Oeste do Paraná**. *Ideação*, v. 25, n. 2, p. 227-240. Paraná, 2023.

RODRIGUES, F.P.M. MAGALHÃES, M. **Normas e Condutas em Neonatologia: Serviço de Neonatologia do Departamento de Pediatria da Santa Casa de SP**. São Paulo, 2008.

RODRIGUES, Francisco Paulo M. Asfixia perinatal – aspectos fisiopatológicos e terapêuticos atuais. *Pediatr. Mod*, v. 35, p. 714. São Paulo, 2008.

Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Neonatologia**. Brasil. Agosto, 2015.

SILVEIRA, Fernando. GESUELE, Juan Pablo. DE OCA, Rosana Montes. VIDAL, Gabriela. MARTÍNEZ, Viviana. LUCAS, Leandro. MORAES, Mario. CERUTI, Beatriz. BORBONET, Daniel. **Neuroprotección em pacientes con asfixia perinatal**. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, v. 87, n. 3, p. 221-233. Montevideo, 2016. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300004&lng=es&tlng=es. Acesso em: 21 de abril de 2024.

SOARES, Flávia Batista de Oliveira S. SILVA, Kelanne Lima da Silva. **Principais causas de óbitos perinatais evitáveis: revisão integrativa**. Unifametro. Fortaleza, 2020.

SOCHA, Práxedes Isabel Rincón. **Factores de riesgo asociados a asfixia perinatal en el Hospital Universitario Méderi**. *Revista Ciencias de la Salud*, v. 15, n. 3, p. 345-356. Bogotá, 2017.

THILO, E.H. ROSENBERG, A. A. **The Newborn Infant**. Current, v. 17, pg. 01-65. New York, 2005.

UNA-SUS. **Eventos Agudos na Atenção Básica: Asfixia**. 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/788/PDF%20%20Livro%20do%20Curso.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 de março de 2024.

ZACONETA, Carlos A.M. **Asfixia Perinatal**. Paraná, 2024.

ZICA, Letícia Pacheco. NASCIMENTO, Talita Batista. PEREIRA, Divinamar. **Asfixia Perinatal: Assistência do Enfermeiro**. Distrito Federal, 2019.