

## RECÉM-NASCIDOS EM LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL: VARIÁVEIS E INTERVENÇÕES

**Resumo:** A asfixia perinatal, causada pela Síndrome de Aspiração Meconial, é uma das principais causas de mortalidade neonatal precoce em recém-nascidos de baixo risco e sem anomalias congênitas. O objetivo da pesquisa foi definir o perfil e a ocorrência de reanimação neonatal de recém-nascidos em Líquido Amniótico Meconial de uma maternidade de referência materno infantil. Estudo quantitativo, retrospectivo documental realizado com 47 prontuários de recém-nascido selecionados mediante a presença de Líquido Amniótico Meconial ao nascimento. Na amostra: 55,3% a termo; 51,5% do sexo masculino; 55,3% via parto cesáreo; 48,9% com peso adequado para a idade gestacional; 78,7% não precisou de Aspiração sob Visualização Direta da Traqueia. Índice de Apgar menor que 7 pontos no primeiro minuto de vida foram 93,6 %, mas com melhora no quinto minuto de vida. Observa-se a importância de conhecer o perfil destes neonatos para proporcionar um atendimento qualificado.

Descritores: Líquido Amniótico, Mecônio, Recém-Nascido.

Neonates born through meconium stained amniotic fluid: variables and interventions

**Abstract:** Perinatal asphyxia, caused by Meconium Aspiration Syndrome (MAS), is one of the main causes of early neonatal mortality in low risk newborns and without congenital abnormalities. The goal of this research was to define the profile and the occurrence of neonatal resuscitation of neonates born on Meconium Stained Amniotic Fluid (MSAF) in a maternal hospital child care reference. This is a quantitative, retrospective documentary study performed based in 47 medical records of newborns selected through the presence of Meconium Stained Amniotic Fluid (MSAF) at the birth. In the specimen it was found that: 55.3% were born at term; 51.5% were male; 55.3% by way of cesarean; 48.9% with adequate weight for gestational age (AGA); 78.7% did not need aspiration under Direct Tracheal Visualization. It was identified that 93.6% had an Apgar score less than 7 points in the first minute of life, but with improvement in the fifth minute of life. It is noted the importance of knowing the profile of these newborns to provide qualified care.

Descriptors: Amniotic Fluid, Meconium, Newborn.

Recién nacido en líquido amniótico meconial: variables e intervenciones

**Resumen:** La asfixia perinatal, causada por el Síndrome de Aspiración Meconial, es una de las principales causas de mortalidad neonatal temprana en recién nacidos de bajo riesgo y sin anomalías congénitas. El objetivo de la investigación fue definir el perfil y la ocurrencia de la reanimación neonatal de recién nacidos en líquido amniótico meconial en un hospital de maternidad de referencia materno-infantil. Estudio cuantitativo, retrospectivo documental realizado con 47 registros médicos de recién nacidos seleccionados mediante la presencia de líquido amniótico meconial al nacer. En la muestra: 55,3% a término; 51,5% eran de género masculino; 55,3% por cesárea; 48,9% con peso adecuado para la edad gestacional; 78,7% no necesitaron aspiración mediante visualización directa de las traqueas. 93,6% presentaron puntuación de Apgar inferior a 7 puntos en el primer minuto de vida, pero con una mejora en el quinto minuto de vida. Se destaca la importancia de conocer el perfil de estos recién nacidos para proporcionar atención calificada.

Descritores: Líquido amniótico, Meconio, Recién Nacido.

### Lilia Cristina Pantoja de Araújo

Enfermeira. Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.

E-mail: [christinalmpa@gmail.com](mailto:christinalmpa@gmail.com)

### Angeline do Nascimento Parente

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.

E-mail: [angelineparente@gmail.com](mailto:angelineparente@gmail.com)

### Ruan Matheus Silva de Freitas

Enfermeiro. Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.

E-mail: [ruanmatheus.s.f@gmail.com](mailto:ruanmatheus.s.f@gmail.com)

### Andressa Tavares Parente

Enfermeira. Doutora em Ciências Ambientais. Docente da Universidade Federal do Pará - UFPA. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

E-mail: [andressaparente@yahoo.com.br](mailto:andressaparente@yahoo.com.br)

### Rosângela Santana Moraes

Enfermeira. Especialista em Neonatologia pela Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.

E-mail: [vidamoraes7@gmail.com](mailto:vidamoraes7@gmail.com)

### Ana Raquel Araújo Rosário

Enfermeira. Especialista em Neonatologia pela Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.

E-mail: [anaraquel-sa@hotmail.com](mailto:anaraquel-sa@hotmail.com)

### Cleide Laranjeira da Silva

Enfermeira. Especialista em Urgência e emergência. Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém, PA, Brasil.

E-mail: [cleide@gmail.com](mailto:cleide@gmail.com)

Submissão: 29/04/2020

Aprovação: 30/11/2020

### Como citar este artigo:

Araújo LCP, Parente AN, Freitas RMS, Parente AT, Moraes RS, Rosário ARA, Silva CL. Recém-nascidos em líquido amniótico meconial: variáveis e intervenções. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):128-138.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.128-138>

## Introdução

A mortalidade de crianças menores de 5 anos apresentou redução no mundo, com 3,6 milhões a menos de mortes em 2013, quando comparado ao ano 2000, sendo uma parcela dessa redução referida à prevenção e tratamento de doenças infecciosas no período pós-neonatal. As condições neonatais demandam importância crescente: em 1990, as mortes neonatais representaram 37,4% dos óbitos abaixo de 5 anos, sendo esse percentual de 41,6% em 2013. As três principais causas das 2,9 milhões de mortes de recém-nascidos a cada ano no mundo são: complicações da prematuridade (1,0 milhão), ocorrências relacionadas ao parto (0,7 milhão) e infecções (0,6 milhão)<sup>1</sup>.

A mortalidade neonatal precoce associada à asfixia perinatal é descrita na literatura tanto para recém-nascidos a termo (RNT) quanto pré-termo (RNPT)<sup>2</sup>. E também apresenta relação entre asfixia perinatal e recém-nascidos de baixo risco (peso ao nascer  $\geq 2500$ g e sem malformações congênicas), encontrando-se essa combinação elevada em nosso meio. Levantamento realizado pelo Programa de Reanimação Neonatal mostrou que, no Brasil, entre 2005 e 2010, ocorreram 5 a 6 mortes precoces, por dia, de neonatos de baixo risco por causas associadas à asfixia perinatal; sendo que cada duas dessas mortes precoces foram decorrentes de Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM)<sup>1</sup>.

A asfixia perinatal constitui-se uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal, além de ser um indicador de alta sensibilidade social. É caracterizada como um distúrbio que prejudica as trocas gasosas e pode resultar em hipercapnia e hipoxemia fetal, podendo causar disfunção de

múltiplos órgãos e importante lesão cerebral<sup>2-4</sup>, os quais podem levar ao aumento do peristaltismo gastrointestinal e relaxamento do esfíncter anal, resultando na saída do mecônio<sup>5</sup>.

O mecônio é formado por um conjunto de substâncias, advindas do sistema digestivo do feto, constituído por: composto salivares, gástricos, pancreáticos, intestinais, muco, bile, ácidos biliares (que confere a coloração verde característica), detritos celulares, pelos de lanugem, cera fetal e sangue<sup>6</sup>.

Os neonatos nascidos banhados em Líquido Amniótico Meconial (LAM) apresentam os seguintes critérios clínicos para SAM: presença de desconforto respiratório, cianose, presença de roncospasmos e creptos à ausculta pulmonar, podendo evoluir para insuficiência respiratória. Os recém-nascidos que aspiraram mecônio apresentam chance aumentada de desenvolverem complicações, tais como convulsões, disfunções neurológicas e sepse<sup>7</sup>.

Não é recomendado a indicação de aspiração da boca e nariz em neonatos com líquido amniótico meconial que apresentem vigor ao nascer, pois não há indício de redução de forma significativa de mortalidade com as condutas descritas<sup>8</sup>.

Os neonatos em líquido amniótico meconial que apresentam apneia, respiração e/ou frequência cardíaca irregular, em sala de parto, devem receber as manobras iniciais de reanimação neonatal no primeiro minuto de vida e quando não houver melhora, deve-se suspeitar de obstrução de vias aéreas, sendo indicada a retirada do mecônio residual da hipofaringe e da traqueia através da Aspiração sob Visualização Direta da Traqueia (AVDT). Este procedimento pode diminuir a incidência da SAM e conseqüentemente a mortalidade neonatal<sup>1</sup>.

Diante do contexto, o objetivo da pesquisa foi definir o perfil e a ocorrência de Aspiração sob Visualização Direta da Traqueia de recém-nascidos em Líquido Amniótico Meconial de uma maternidade de referência materno infantil na capital do estado do Pará.

## Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, documental retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa utiliza a descrição matemática como uma linguagem que descreve o fenômeno, estabelecendo uma análise dos dados observados no mundo real<sup>9</sup>. A pesquisa foi realizada no setor de Arquivo na Gerência de Informação ao Paciente (GIPE), da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período de janeiro a março de 2019. Esta Instituição contempla em seu Perfil Assistencial a Atenção à Saúde da Criança e Atenção à Saúde da Mulher, prestando serviços ambulatoriais e de internação.

Inicialmente foram selecionados 200 prontuários de neonatos nascidos na instituição da pesquisa, de ambos os gêneros e que foram submetidos à reanimação cardiopulmonar em sala de parto no ano de 2017. O tamanho da amostra baseou-se na população anual de neonatos nascidos na Instituição, levando-se em consideração o erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Foram excluídos do presente estudo os prontuários que não se enquadraram entre os critérios supracitados: os que não nasceram na instituição ou apresentaram informações incompletas referentes às variáveis analisadas no estudo ou neonatos de origem indígena. O levantamento compreendeu 167 prontuários, destes 47 foram selecionados para esta pesquisa

mediante a presença de Líquido Amniótico Meconial ao nascimento.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro contendo história materna e variáveis dos neonatos, o qual foi analisado e feito a tabulação dos dados, acerca dos neonatos, contendo as informações: tipo de nascimento, peso, idade gestacional, sexo, medidas antropométricas, Apgar e a necessidade de manobras de reanimação. Tais roteiros foram codificados em siglas “P”, inicial de “Prontuário”, seguida de numeração sequenciada (a exemplo, P1, P2, P3 e, etc.), para preservar o anonimato. Os dados foram registrados em banco de dados e analisados pelo Software Microsoft Office Excel para análise estatística descritiva através do Programa BioEstat 5.3<sup>10</sup>. Posteriormente, as variáveis foram tabuladas em tabelas.

A pesquisa foi realizada seguindo as normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução nº 466/12 CNS/CONEP. O referido trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e aprovado sob o parecer nº 2.993.058 da Plataforma Brasil; sendo que a etapa de coleta de dados ocorreu apenas após a aprovação e autorização do projeto de pesquisa pelo parecer do CEP supracitado.

## Resultados

Os dados coletados foram organizados em duas tabelas. A Tabela 1 refere-se à distribuição da amostra quanto as variáveis neonatais, na qual foram descritas informações referentes à 47 neonatos (amostra do estudo) com Líquido Amniótico Meconial (LAM) durante o parto, sendo que dentre estes, 21,3% (10) necessitaram ser submetidos ao procedimento de

Aspiração sob Visualização Direta da Traqueia (AVDT) e 78,7% (37) da amostra não necessitou do procedimento. A Tabela 2 apresenta as variáveis maternas na perspectiva dos 3 agrupamentos analisados.

Observou-se que a média da Idade Gestacional (IG) entre Recém-Nascidos foi de 36,7 semanas, os quais 55,3%(26) eram a termo (IG de 37 à 41 semanas e 6 dias), 38,3%(18) pré-termo e apenas 6,38 (3) casos foram caracterizados como Pós-termo (IG  $\geq$  42 semanas). Entre os neonatos que necessitaram ser submetidos a AVDT, a média de IG foi 38,5 semanas, sendo que 70% destes eram a termo.

Em relação ao gênero, observou-se que 51,1% (24) dos neonatos eram do sexo masculino, entretanto, dentre os que necessitaram de AVDT, 60% (06) eram do sexo feminino, já entre os que não necessitaram de AVDT, 54% (20) eram do sexo masculino.

Quanto à via de parto escolhida, observou-se que 55,3% (26) dos neonatos nasceram via Parto Cesáreo, assim como, 80% (08) dos que receberam o procedimento de AVDT, todavia, entre os que não receberam o procedimento, 51,4% (19) nasceram via parto vaginal.

O índice de Apgar no 1º minuto de vida apresentou a média de 3,2 pontos, sendo que 93,6% (44) da amostra de neonatos apresentaram Apgar

menor do que 7 pontos. Dentre os que foram submetidos a AVDT, 100% (10) tiveram Apgar menor do que 7 no primeiro minuto de vida, apresentando média de 2,5 pontos. Entre os que não foram submetidos ao procedimento, 91,9% também apresentaram Apgar menor do que 7, com média de 3,4 pontos.

Analisando o índice de Apgar no 5º minuto de vida, observa-se o aumento na média: 6,6 pontos no valor do Apgar, 4,3 pontos nos que necessitaram de AVDT e 7,3 pontos nos que não necessitaram de AVDT.

Em relação ao peso de nascimento, houve predomínio do peso classificado como normal (>2.500g) na amostra. Na relação Peso e Idade Gestacional, observou-se que 48,9% (23) dos neonatos nasceram com peso Adequado para a Idade Gestacional (AIG), assim como 51,4%(19) dos que não necessitaram de AVDT, entretanto, observou-se que 60% (06) dos neonatos submetidos a AVDT, nasceram Pequenos para a Idade Gestacional (PIG). Quanto à gemelaridade, houve predominância de feto único nos 3 grupos, não sendo registrado gemelaridade entre os que necessitaram de AVDT, conforma Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição da Amostra quanto às variáveis Neonatais em Números Absolutos (N) e porcentagens (%). Belém/PA, 2019.

Variável	LAM* (N=47)	AVDT**(N=10)	Sem AVDT (N=37)
<b>Idade Gestacional (IG)</b> (Semanas)	Média = 36,7 Desvio Padrão = 5,1	Média = 38,5 Desvio Padrão = 3,1	Média = 36,2 Desvio Padrão = 5,4
	N (%)	N (%)	N (%)
<37 (Pré-termo)	18 (38,3)	3(30)	15 (40,5)
37-41 (A termo)	26 (55,3)	7(70)	19 (51,4)
42 (Pós-termo)	3 (6,38)	0(0)	3 (8,1)
<b>Gênero</b>	N (%)	N (%)	N (%)
Feminino	23(48,9)	6(60)	17(45,9)
Masculino	24(51,1)	4(40)	20(54,1)
<b>Via de Parto</b>	N (%)	N (%)	N (%)
Cesáreo	26(55,3)	8(80)	18(48,6)
Vaginal	21(44,7)	2(20)	19(51,4)
<b>Índice de Apgar 1'</b>	Média = 3,2 Desvio Padrão = 1,8	Média = 2,4 Desvio Padrão = 2,2	Média = 3,4 Desvio Padrão = 1,6
	N (%)	N (%)	N (%)
<7	44(93,6)	10(100)	34(91,9)
≥ 7	3(6,38)	0	3(8,1)
<b>Índice de Apgar 5'</b>	Média = 6,6 Desvio Padrão = 2,4	Média = 4,3 Desvio Padrão = 3,5	Média = 7,3 Desvio Padrão = 1,5
	N (%)	N (%)	N (%)

<7	14(29,8)	6(60)	8(21,6)
≥ 7	33(70,2)	4(40)	29(78,4)
<b>Peso (Kg)</b>	Média = 2295,6 Desvio Padrão = 1023,5	Média = 2461,5 Desvio Padrão = 801,1	Média = 2250,8 Desvio Padrão = 1080,9
	N (%)	N (%)	N (%)
Normal (>2.500 g)	23(48,9)	5 (50)	18(48,6)
Baixo Peso (< 2.500 g)	12(25,5)	3 (30)	9(24,3)
Muito Baixo Peso (<1.500 g)	6(12,8)	2 (20)	4(10,8)
Extremo Baixo Peso (<1000 g)	6(12,8)	0 (0)	6(16,2)
<b>Peso X IG</b>	N (%)	N (%)	N (%)
AIG	23(48,9)	4(40)	19(51,4)
PIG	22(46,8)	6(60)	16(43,2)
GIG	2(4,26)	0	2(5,4)
<b>Gemelaridade</b>	N (%)	N (%)	N (%)
Único	43 (91,5)	10 (100)	33(89,2)
Múltiplo	4 (8,51)	0	4(10,8)
<b>Total</b>	47 (100)	10 (100)	37(100)

\*LAM - Líquido Amniótico Meconial.

\*\*AVDT - Aspiração com Visualização Direta da Traqueia.

Ao analisar as variáveis maternas, a faixa etária de 18 à 30 anos houve maior incidência de nascimentos de neonatos com LAM (59,6%), o que persistiu nos demais agrupamento, entre mães de neonatos que necessitaram de AVDT (80%) e não necessitaram de AVDT (54,1%).

Observou-se na variável gestação, a maior frequência de primigestas (48,9%), nos agrupamentos de AVDT (50%) e sem AVTD (48,6%). Em relação ao número de consultas de pré-natal, notou-se que os três grupos obtiveram a mesma média, aproximadamente 3,4 consultas.

**Tabela 2.** Distribuição da Amostra quanto às variáveis Maternas em Números Absolutos (N) e porcentagens (%). Belém/PA, 2019.

Variável	LAM* (N=47)	AVDT**(N=10)	Sem AVDT (N=37)
<b>Idade Materna</b>	Média = 24,4	Média = 24,7	Média = 24,4
	Desvio Padrão = 7,6	Desvio Padrão = 7,9	Desvio Padrão = 7,6
	N (%)	N (%)	N (%)
≤ 18 anos	10(21,3)	1(10)	9(24,3)
19 – 30 anos	28(59,6)	8(80)	20(54,1)
≥ 30 anos	9(19,1)	1(10)	8(21,6)
<b>Número de Gestações</b>	Média = 2,2	Média = 2,4	Média = 2,1
	Desvio Padrão = 1,5	Desvio Padrão = 2,0	Desvio Padrão = 1,4
	N (%)	N (%)	N (%)
Primigesta	23(48,9)	5(50)	18 (48,6)
Secundigesta	8 (17)	2 (20)	6 (16,2)
Multigesta	16 (34)	3 (30)	13 (35,1)
<b>Paridade</b>	Média = 1,0	Média = 1,2	Média = 0,9
	Desvio Padrão = 1,3	Desvio Padrão = 1,9	Desvio Padrão = 1,1
	N(%)	N(%)	N(%)
Nulípara	23(48,9)	5(50)	18(48,6)
Primípara	11(23,4)	3(30)	8(21,6)
Múltipara	13(27,7)	2(20)	11(29,7)

Aborto	Média = 0,3	Média = 0,2	Média = 0,3
	Desvio Padrão = 0,6	Desvio Padrão = 0,6	Desvio Padrão = 0,6
	N(%)	N(%)	N(%)
0	38(80,9)	9(90)	29(78,4)
≥1	9(19,1)	1(10)	8(21,6)
Nº Consultas Pré-natal	Média = 3,4	Média = 3,4	Média = 3,4
	Desvio Padrão = 2,2	Desvio Padrão = 2,2	Desvio Padrão = 2,2
	N(%)	N(%)	N(%)
< 6 consultas	37(78,7)	8(80)	29 (78,4)
≥ 6 consultas	10(21,3)	2(20)	8 (21,6)
<b>Total</b>	<b>47 (100)</b>	<b>10 (100)</b>	<b>37(100)</b>

\*LAM - Líquido Amniótico Meconial.

\*\*AVDT - Aspiração com Visualização Direta da Traqueia.

## Discussão

Estudo realizado em Santa Catarina evidenciou que dentre os recém-nascidos banhados em mecônio, a grande maioria não recebeu intervenção na sala de parto e não teve nenhuma complicação<sup>11</sup>; concordando com os resultados encontrados neste estudo, o qual 78,7% dos neonatos não necessitou ser submetido à AVDT, e 21,3% foram submetidos ao procedimento. Entretanto, este estudo não procurou identificar o desfecho neonatal.

A incidência do nascimento de crianças banhadas em Líquido Amniótico Meconial (LAM) correlaciona-se com a idade gestacional, aumentando a partir de 37 semanas de gestação; a ocorrência é menos comum em recém-nascidos pré-termos com apresentação

cefálica<sup>12,13</sup>. Tais dados aproximam-se do encontrado nesta pesquisa, em que 55,3% dos neonatos banhados em mecônio eram a termo (entre 37 e 41 semanas e 6 dias).

O maior percentual de nascimento do sexo masculino encontrado neste estudo está de acordo com o resultado de outra pesquisa que avaliou o grupo de neonatos com LAM<sup>4</sup>. Ao analisar os resultados obtidos, observou-se que dentre os recém-nascidos que necessitaram ser submetidos à AVDT, 60% eram do sexo feminino; este resultado apresentou-se distinto, possivelmente, devido ao tamanho reduzido da amostra analisada.

A maior incidência de parto cesáreo (55,3%), entre os neonatos com LAM e os que receberam o

procedimento de AVDT, também foi resultado encontrado em semelhante pesquisa realizada na Índia, que identificou uma elevada incidência (70,3%) de parto cesariano em neonatos com LAM<sup>14</sup>.

Pesquisa realizada no Rio Grande do Norte identificou achados semelhantes ao presente estudo, onde o escore de Apgar, em recém-nascido com LAM, apresentou valor menor que 7 no primeiro e no quinto minuto de vida<sup>4</sup>. A média encontrada no primeiro minuto de vida (3,2) está associada a asfixia grave e a do quinto minuto de vida (6,6) à asfixia moderada<sup>1</sup>.

Os resultados deste estudo foram semelhantes a outra pesquisa em uma maternidade de Natal, no Rio Grande do Norte, que apontou predominância da presença de LAM entre os neonatos com peso superior a 2.500g e os classificados como AIG<sup>4</sup>. Houve predominância de neonatos PIG (60%) no grupo que foi submetido à AVDT, o que pode estar relacionado ao fato da instituição na qual a pesquisa foi realizada ser uma referência para partos de alto risco.

A faixa etária ideal para a reprodução é entre 20 e 29 anos, pois nesse período são observados os melhores resultados perinatais. Fora dessa faixa etária, a gravidez requer atenção especial devido à prevalência de complicações perinatais e morbimortalidade materna<sup>15</sup>. A idade encontrada neste estudo está de acordo com o esperado, porém evidenciou-se uma maior porcentagem de recém-nascidos banhados em líquido meconial de mães na faixa etária dos 19 - 30 anos em relação às outras faixas etárias. A média da idade materna encontrada está aproximada ao achado de outro estudo realizado sobre as alterações histopatológicas da placenta (23 anos)<sup>14</sup>.

Em relação ao número de gestações, as primigestas apresentaram maior porcentagem de RN com LAM, resultado aproximado ao estudo que avaliou as características de óbitos neonatais precoces associados a síndrome de aspiração de mecônio e destacou que 53% estavam na primeira gestação<sup>16</sup>.

Observou-se que 48,9% das mães de RN com LAM eram nulíparas, onde 50% dos recém-nascidos destas foram submetidos AVDT e 48,6 % não necessitaram de AVDT, não foi evidenciado estudos em que associaram a nuliparidade a aspiração de mecônio, no entanto, a primiparidade é relevante em outro estudo sobre alterações meconiais na placenta, onde 46,3% das mães eram primíparas, sendo este resultado maior que nosso achado de 23,4% no primeiro parto<sup>14</sup>. As primíparas tendem a apresentar mais complicações no parto, uma vez que, geralmente, o trabalho de parto é mais prolongado e a possibilidade de ocorrer complicações inesperadas entre as gestações de baixo risco é mais frequente em primíparas<sup>15</sup>.

Neste estudo observou que 80,9% das mães em que os recém-nascidos apresentaram LAM não tiveram abortos, sendo que 19,1 % tiveram 1 aborto ou mais, porém a relação entre aborto e presença de mecônio foi pouco evidenciada na literatura.

Nas consultas de pré-natal foi evidenciado que a maioria das mulheres 78,7% realizaram menos de 6 consultas, sendo este número mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde como adequado; apesar de que, com um menor número de consultas em pacientes de baixo risco, com maior ênfase na qualidade, não favoreça eventos perinatais adversos<sup>17</sup>.

Em relação ao número de consultas pré-natal, tanto as adolescentes quanto as mulheres com idade avançada apresentam chances aumentadas para

realizarem menos que seis consultas de pré-natal<sup>15</sup>. Apesar da faixa etária do estudo estar entre 19-30 anos, há baixa adesão das gestantes as consultas de pré-natal. Infere-se que o perfil de usuárias, da Instituição em que foi realizada a pesquisa, tenha impacto nessa adesão ao pré-natal, visto que muitas são de lugares longínquos e com uma carência de acesso a níveis básicos de atenção à saúde.

Sabe-se que a apresentação e característica do líquido amniótico pode ser um indicador do estado de saúde do concepto e da genitora, destacando-se sua relação com outras variáveis. Em estudo sobre óbito fetal e neonatal na cidade de Caxias, estado do Maranhão, revelou que 60,8% do total de óbitos investigados apresentaram alguma alteração no líquido amniótico e destes, 33,3% descreveram presença de mecônio, apontando a relevância de estudos com a temática para orientação das condutas<sup>18</sup>.

## Conclusão

O nascimento de recém-nascidos banhados em líquido amniótico meconial é uma demanda na assistência obstétrica e neonatal em sala de parto. A pesquisa evidenciou que há um percentual que precisará ser submetido as intervenções de reanimação, porém, predomina o nascimento com boa vitalidade diante a presença de líquido amniótico meconial. É necessário que a equipe esteja atenta aos possíveis problemas que podem surgir durante o nascimento, assim como o risco que estes neonatos apresentam de evoluírem com quadros de asfixia neonatal e Síndrome de Aspiração Meconial.

O perfil dos recém-nascidos e suas genitoras encontrados neste estudo assemelhasse aos descritos em outras pesquisas realizadas em diversos lugares no

Brasil e em outros países, o que reforça a importância de sua discussão para além de uma perspectiva regional. Portanto, torna-se necessário a realização de novos estudos para fomentar as discussões acerca de boas práticas de atenção ao recém-nascido na sala de parto. Observa-se a importância de conhecer o perfil destes neonatos para proporcionar um atendimento qualificado no momento de transição a vida extra-uterina, importante para o desfecho positivo deste momento.

## Referências

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/reanimacao-neonatal/>>. Acesso em 22 jan 2020.
2. Takazono PS, Golin MO. Asfixia Perinatal: Repercussões Neurológicas e Detecção Precoce. São Paulo: Rev Neurociencias. 2013; 21(1):108-117.
3. Borrero JCM, Ortega LR, Alba MP, Duvergel RD, Chacón MC. Algunos factores perinatales relacionados con la asfixia neonatal. Santiago de Cuba: MEDISAN. 2013; 17(2):187-192.
4. Mendonça SD, Medeiros VGO, Souza NL, Silva RKC, Oliveria SIM. Síndrome da Aspiração Meconial: identificando situações de risco obstétricos e neonatais. Rio de Janeiro: J Research: Fund Care Online. 2015; 7(3):2910-2918.
5. Rondón-Tapia M, Reyna-Vilasmil E, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil, Torres-Cepeda D, Fernández-Ramírez A. Tinción del líquido amniótico por meconio y resultante neonatal en embarazos de bajo riesgo. Guayaquil: Rev Científica INSPILIP. 2018; 2(2):1-19.
6. Silva TR, Prado LOM. Síndrome de Aspiração de Mecônio: possíveis causas, riscos e intervenções da enfermagem. In: International Nursing Congress. 2017; 1-4. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6144/2133>>. Acesso em 07 fev 2020.

7. Huang L, Winokur EJA. Sticky Situation: Meconium Aspiration in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*. 2018; 45(1):6-11.
8. Simões DR, Santos JJB, Maciel JPM, Dorfey ES. Síndrome de aspiração meconial: fatores de risco e a assistência de enfermagem. Barreiras-BA: 17º Congresso de Iniciação Científica da FASB. 2019; 1-6. Disponível em: <<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/428>>. Acesso em 07 fev 2020.
9. Teixeira E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes. 2012; 9(1).
10. Ayres M, Ayres JRM, Ayres DL, Santos AS. BioEstat 5.3: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: CNPQ. 2007.
11. Fernandes MC, Rudek M, Souto AS. Recém-nascidos banhados em líquido amniótico meconial: atendimento em sala de parto e ocorrência de síndrome da aspiração meconial. *Arq Catarinenses Medicina*. 2015; 44(4):48-56.
12. Chabra S. Evolution of Delivery Room Management for Meconium-Stained Infants: Recent Updates. *Advances in Neonatal Care*. 2018; 18(4):267-275.
13. Vain NE, Batton DG. Meconium "aspiration" (or respiratory distress associated with meconium-stained amniotic fluid?). *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2017; 22(4):214-219.
14. Roy Mondal T, Bandyopadhyay G, Mukhopadhyay SG, Ganguly D. Histopathological Changes of Placenta in Meconium Stained Liquor and Its Relevance in Fetal Distress: A Case Control Study. *Turkish Journal of Patholog*. 2019; 35(2):107-118.
15. Silva PC, Barbosa TLSM, Farias RAR, Lopes MLH, Silva EL, Nunes FBBF. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *Rev Fund Care Online*. 2020; 12:291-298.
16. Almeida MFB, Kawakami MD, Moreira LMO, Santos RMV, Anchieta LM, Guinsburg R. Early neonatal deaths associated with perinatal asphyxia in infants  $\geq 2500$  g in Brazil. *Rio de Janeiro: J Ped*. 2017; 93(6):576-584.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica 32 - atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012; 1-33.
18. Carvalho Filha FSS, Nascimento EF, Santos JC, Silva MVR, Silva HMC, Lima AFA. Óbitos fetais e neonatais: análise do perfil sociodemográfico e clínico obstétrico de genitoras. São Paulo: *Rev Recien*. 2019; 9(28):92-102.