

Cinas



RESFRIAMENTO PARA RECÉM-NASCIDOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA

COOLING FOR BABIES WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY ENFRIAMIENTO PARA RECIÉN NACIDOS CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÊMICA

Gustavo Dias da Silva. Enfermeiro, Mestre, Doutorando em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF), Coordenador de Enfermagem, Unidade Neonatal, Maternidade Escola da UFRJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: gustavodias@me.ufrj.br

Daniel de Barros Peruchetti. Enfermeiro, Residente em Saúde Perinatal, Programa de Residência Integrada Multiprofissional, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRF). Rio de Janeiro/RJ Brasil. E-mail: daniel.peruchetti@gmail.com

Priscila Borges de Carvalho Matos. Enfermeira Rotina, Especialista em Neonatologia, Unidade Neonatal, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRF). Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: pribcm@gmail.com

Isabela Dias Ferreira de Melo. Enfermeira, Enfermeira Rotina, Especialista em Neonatologia, Unidade Neonatal, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRF). Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: isabeladfmelo@gmail.com

Ana Carolina de Sá Moreira Catão. Enfermeira, Especialista em Neonatologia, Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: ana_catao@yahoo.com.br

Zenith Rosa Silvino. Enfermeira, Professora Titular, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF). Niterói/RJ, Brasil. E-mail: zenithrosa@terra.com.br

A asfixia perinatal é um problema em âmbito mundial, em especial nos países menos desenvolvidos tecnologicamente, afetando cerca de 1 a 5 recém-nascidos a cada 1.000 nascidos vivos. A encefalopatia-hipóxico isquêmica (EHI) é uma das consequências mais graves deste quadro, com taxa de mortalidade de até 60%, e menos 25% dos que sobrevivem evoluem com sequelas no desenvolvimento em longo prazo.

Infelizmente, ainda não existem tratamentos específicos para diminuir os danos ao cérebro em decorrência da encefalopatia hipóxico-isquêmica, entretanto, a partir de 2005 vários ensaios clínicos randomizados controlados foram realizados mostrando a hipotermia terapêutica como uma estratégia clinicamente viável para minimizar os danos cerebrais e a mortalidade nos recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica.

Baseados nestes estudos, a Cochrane Database of Systematic Reviews publicou em

2013 uma grande revisão sobre o tema, intitulada: "Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy". A publicação, disponível gratuitamente no site da biblioteca Cochrane por meio do site <http://www.thecochranelibrary.com>, possui 112 páginas e é apresentada no idioma inglês. Os autores, pesquisadores de centros de referência australianos e americanos, realizaram uma extensa revisão sobre a temática incluindo análise criteriosa de ensaios clínicos randomizados (ECR) identificados através de pesquisa na base de dados da Oxford Database of Perinatal Trials, Cochrane Central Register of Controlled Trials, revisões anteriores incluindo referências cruzadas, resumos, conferências, simpósios, informes de especialistas e busca manual em revistas especializadas.

Os objetivos da revisão eram determinar o efeito da hipotermia terapêutica na mortalidade e no desenvolvimento neurológico, verificar clinicamente os efeitos colaterais da hipotermia induzida em recém-

Silva GD da, Peruchetti DB, Matos PBC et al.

nascidos com EHI, bem como comparar os critérios de inclusão no protocolo de hipotermia e os métodos e períodos de resfriamento. Foram utilizados como critérios de seleção para tal revisão ECR comparando o uso da hipotermia induzida e cuidado padrão no tratamento da EHI, tendo como desfechos primários a mortalidade e as sequelas neurológicas em longo prazo, sendo incluídos 11 estudos primários com um N = 1505 recém-nascidos com EIH por asfixia perinatal.

Os resultados apresentados na revisão sistemática mostram que todos os 11 estudos analisados evidenciam que os recém-nascidos os quais apresentaram EIH moderada a severa se beneficiaram da hipotermia induzida com redução significativa da mortalidade e melhor desenvolvimento neurocomportamental durante as consultas de follow-up em comparação ao grupo controle (RR 0.75 [95%CI 0.68-0.83]). Entretanto, não foram apresentadas reduções com significância estatística na incidência de cegueira e surdez nos estudos avaliados.

Oito dos estudos analisados reportam um aumento do risco de bradicardia sinusal abaixo de 80 batimentos/minuto e hipotensão arterial (PAM <40mmHg) durante o procedimento de hipotermia terapêutica, necessitando de intervenção médica ou suspensão da hipotermia. A incidência de trombocitopenia no grupo terapêutico também foi reportada em 8 dos 11 ECR analisados, apresentando risco relativo considerável em relação ao grupo controle (RR1.21 [95%CI 1.05-1.40]). Outros efeitos adversos relatados nos estudos foram anemia, leucopenia/neutropenia, hipoglicemia, hipocalemia, oligúria, sepse, hipertensão pulmonar e disfunção hepática, porém todos sem significância estatística quando aplicada à meta-análise. Apesar dos efeitos citados, os benefícios da hipotermia induzida superaram os riscos de complicações maiores, sendo indicado o início precoce, antes de 6h de vida, nos casos de EHI moderada a grave em decorrência de asfixia perinatal.

Embora tenhamos cada vez mais evidências robustas sobre os benefícios da hipotermia terapêutica na redução da mortalidade e das complicações da EHI, é necessário o desenvolvimento de novos estudos para a formulação de diretrizes e protocolos institucionais seguros e eficazes a fim de nortear a aplicação e ampliação desta prática nas unidades neonatais. Tais diretrizes são importantes para guiar a equipe em relação aos critérios de inclusão e exclusão, aos métodos de resfriamento e reaquecimento, ao tempo de tratamento e à monitorização do

Resfriamento para recém-nascidos com encefalopatia...

paciente. O empoderamento do enfermeiro destas evidências como ferramenta para alicerçar a assistência prestada é de suma importância para garantir a sedimentação e eficácia desta prática na UTI Neonatal, em especial no que tange à execução do procedimento e monitorização do recém-nascido.

REFERÊNCIA

1. Jacobs SE, Berg M, Hunt R, Tarnow-Mordi WO, Inder TE, Davis PG. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy. CochraneDatabase of Systematic Reviews [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 15];1(3):1-112. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003311.pub3/pdf>

Submissão: 09/02/2015

Aceito: 08/05/2016

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Gustavo Dias da Silva
Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Divisão de Enfermagem
Rua das Laranjeiras, 180
Bairro Laranjeiras
CEP 22240-001 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil