CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

O EXAME DE OXIMETRIA EM RECÉM NASCIDOS

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
MAIO, 2015

ESTUDO TÉCNICO: O exame de oximetria em recém - nascidos

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei (PLE) nº328/2013 que "Obriga a realização do exame de oximetria de pulso em todos os recém-nascidos nos berçários das maternidades do Município de Salvador, e dá outras providências", de autoria do vereador Léo Prates, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito ou constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação relacionada ao tema em questão com vistas a subsidiar a emissão e análise do parecer pela referida Comissão.

O Brasil tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido (RN), com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil.

Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso País.

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Pediatria, cerca de 10 em cada mil nascidos podem apresentar alguma malformação congênita e, entre esses, dois podem ter cardiopatias graves e precisar de intervenção médica urgente.

No entanto, em torno de 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, e evoluem para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado.

Na maioria das Unidades Neonatais, a alta hospitalar é realizada entre 36 e 48 horas de vida. Nesta fase, a manifestação clínica das cardiopatias críticas pode ainda não ter ocorrido, principalmente nas cardiopatias com fluxo sistêmico

dependente de canal arterial. Além disso, a ausculta cardíaca pode ser aparentemente normal nesta fase.

O diagnóstico precoce é fundamental, pois pode evitar choque, acidose, parada cardíaca ou agravo neurológico antes do tratamento da cardiopatia. As cardiopatias congênitas representam cerca de 10% dos óbitos infantis e cerca de 20 a 40% dos óbitos decorrentes de malformações. Melhorar o diagnóstico destas cardiopatias poderá reduzir a taxa de mortalidade neonatal em nosso meio.

O método ideal para o diagnóstico de cardiopatia congênita é o ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores seja fetal ou pós-natal, porém a sua utilização como ferramenta de triagem é inviável. O ecocardiograma é realizado para confirmação de diagnóstico.

Segundo literatura consultada, cardiopatias congênitas críticas são aquelas onde a apresentação clínica decorre do fechamento ou restrição do canal arterial (cardiopatias canal-dependentes), tais como:

- Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial: Atresia pulmonar e similares
- Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial: Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, coartação de aorta crítica e similares
- Cardiopatias com circulação em paralelo: transposição das grandes artérias

No grupo das cardiopatias congênitas críticas, ocorre uma mistura de sangue entre as circulações sistêmica e pulmonar, o que acarreta uma redução da saturação periférica de Oxigênio (O_2). Neste sentindo, a aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos aparentemente saudáveis com idade gestacional > 34 semanas, tem mostrado uma elevada sensibilidade e especificidade para detecção precoce destas cardiopatias.

O teste da oximetria permite identificar precocemente se o bebê tem alguma doença grave no coração. O procedimento é simples, rápido e indolor. Consiste em medir a oxigenação do sangue e os batimentos cardíacos do recém-

nascido com o auxílio de um oxímetro -espécie de pulseirinha -instalado nos primeiros dias de vida no pulso e no pé. Este teste apresenta sensibilidade de 75% e especificidade de 99%. Sendo assim, algumas cardiopatias críticas podem não ser detectadas através dele, principalmente aquelas do tipo coartação de aorta. A realização deste teste não descarta a necessidade de realização de exame físico minucioso e detalhado em todo recém-nascido, antes da alta hospitalar.

Dada a importância do procedimento, segundo o Ministério da Saúde, em junho de 2014, o exame de oximetria de pulso (ou Teste do Coraçãozinho) passou a ser realizado de forma universal como parte da triagem neonatal do Sistema Único de Saúde (SUS). A determinação do Ministério da Saúde - realizar a aferição da oximetria de pulso, em todo recém-nascido aparentemente saudável com idade gestacional > 34 semanas, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta da Unidade Neonatal - foi publicada no Diário Oficial da União (11/06/14). Além do Teste do Coraçãozinho, outros exames fazem parte da triagem Neonatal: o Teste da Orelhinha e o Teste do Pezinho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Publicação no Diário Oficial da União:D.O.U. Nº 110, de 11 de junho de 2014, pág. 56

Diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica: oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal. Departamentos de Cardiologia e Neonatologia da SBP. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/diagnostico-precoce-oximetria.pdf. Acesso: 11/05/2015.

Impact of pulse oximetry screening on the detection of duct dependent congenital heart disease: a Swedish prospective screening study in 39 821 newborns. BMJ 2009.

Ewer AK, Middleton LJ, Furmston AT, et al. Pulse oximetry screening for congenital heart defects in newborn infants (PulseOx): a test accuracy study. Lancet. 2011;378:785-794.