



Manejo da Fração Inspirada de Oxigênio em Sala de Parto e os Desfechos na Prematuridade.

Isabelly dos Santos Mendonça; Geane Cristina da Silva; Giselle Caraca Werneck Rossi; Ana Paula de Souza Amancio; Caroline Espindola Pereira; Patricia de Paula Benedito; Natália Megda Almeida;
Maternidade Segura Humanizada

Eixo Temático: Saúde Reprodutiva, Parto, Puerpério e Nascimento

Introdução

Recém-nascidos prematuros (RNPT) enfrentam uma transição extrauterina complexa devido à imaturidade anátomo-fisiológica, frequentemente necessitando de reanimação em sala de parto, com suporte ventilatório e ajuste da fração inspirada de oxigênio (FiO₂) adequados. Recente diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza o início da reanimação de ≥ 34 semanas gestacionais com FiO₂ 21%, e < 34 semanas com FiO₂ 60%, entretanto, há significativa variabilidade de condutas e lacunas assistenciais nos prematuros extremos, tornando relevante a busca por evidências sobre suas reais repercussões clínicas.

Objetivo

Analisar as diferentes abordagens na oferta da FiO₂ durante a reanimação de RNPT em sala de parto e os possíveis desfechos clínicos decorrentes dessas práticas.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, tendo como direcionamento o impacto e as variações de FiO₂ utilizadas em sala de parto nos nascimentos prematuros. O levantamento bibliográfico deu-se a partir das bases de dados Scielo, MEDLINE/PudMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs e Cochrane. Foram utilizados os descritores: recém nascido prematuro, oxigênio e sala de parto. Foram incluídos estudos realizados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos indisponíveis na íntegra de forma gratuita, ou os quais não abordassem a temática central do presente estudo.

Conclusão

Apesar da existência de recomendações acerca da FiO₂ utilizada em sala de parto, ainda há divergência na prática clínica principalmente em muito prematuros e prematuros extremos. Nota-se que nos últimos anos têm sido utilizadas estratégias com frações mais baixas e posteriormente tituladas de acordo com a necessidade do RNPT. Entretanto, ainda são necessários estudos que abordem quais as possíveis repercussões das diferentes frações administradas, além da padronização de protocolos.

Resultados

Os oito estudos selecionados evidenciaram a heterogeneidade no manejo da FiO₂ em sala de parto. Um levantamento multicêntrico internacional demonstrou que 92% das 382 unidades neonatais utilizam FiO₂ inicial $< 40\%$. Houve variações regionais que oscilam entre 21% e 39% em alguns países, enquanto outros adotam FiO₂ iniciais $\geq 60\%$. Corroborando esse dado, outras investigações associaram o uso de maiores frações iniciais a uma maior necessidade subsequente de suporte respiratório (invasivo e não invasivo) e de administração de surfactante na primeira semana de vida, refletindo diferentes demandas conforme a gravidade da prematuridade. Dados de coortes com prematuros moderados e tardios demonstraram que 75% tiveram a reanimação iniciada em ar ambiente (FiO₂ 21%), ao comparar grupos submetidos a diferentes ofertas iniciais de oxigênio, não foram observadas diferenças estatísticas significativas na saturação periférica aos 5 minutos de vida, na frequência cardíaca ou na incidência de episódios de bradicardia ao longo dos primeiros minutos de assistência. Ensaio clínico comparando FiO₂ inicial de 30% versus 60% também apontam semelhanças em desfechos como mortalidade e lesão cerebral, embora o grupo exposto a concentrações mais elevadas tenha apresentado menor frequência de episódios de hipoxemia e bradicardia. Ademais, metanálises sugeriram potenciais reduções de mortalidade com o uso de FiO₂ iniciais mais altas, contudo, ressaltam a necessidade de evidências mais robustas para a consolidação. O panorama atual é complementado por investigações em andamento — um ensaio clínico australiano focado em prematuros moderados e tardios (comparando FiO₂ 30% versus 21%); e uma revisão sistemática em desenvolvimento pela Colaboração Cochrane — a qual busca elucidar os impactos da FiO₂ inicial sobre as morbidades e a mortalidade de RNPT.

Acesse o trabalho
na íntegra!

