

FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS A DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM RECÉM-NASCIDOS COM ASFIXIA PERINATAL

Ramon Giroto¹; Nathalia Duarte Costa²; Ana Vitória Mascarenhas Sganzerla³;
Vitor De Franco Gomes Filgueira³; Vinícius Soares Mendes Rodrigues⁴;
Taynara Tenório Bezerra⁵.

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Iguazu, Nova Iguazu – RJ, Brasil.

²Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

³Acadêmico(a) de Medicina do Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO), Goiatuba – GO, Brasil.

⁴Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – Campus Trindade, Trindade – GO, Brasil.

⁵Médica Pediatra do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento, Goiânia – GO, Brasil.

E-mail do autor: Ramongiroto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A asfixia perinatal constitui importante causa de morbimortalidade neonatal e pode resultar em encefalopatia hipóxico-isquêmica e comprometimento neurológico. A identificação de características clínicas associadas à evolução hospitalar é relevante para a estratificação prognóstica e o reconhecimento precoce de recém-nascidos com maior risco de desfechos desfavoráveis. **OBJETIVO:** Analisar os fatores clínicos, neonatais e assistenciais associados aos desfechos hospitalares de recém-nascidos com asfixia perinatal. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, retrospectivo, analítico e quantitativo, realizado mediante análise de prontuários de recém-nascidos com diagnóstico de asfixia perinatal internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital e Maternidade Dona Íris, maternidade pública de referência localizada em Goiânia, Goiás, entre janeiro de 2024 e junho de 2025. A amostra não probabilística, por conveniência, foi composta por 34 recém-nascidos. Foram incluídos prontuários com registros suficientes das variáveis propostas e excluídos aqueles com dados essenciais ausentes ou incompletos, bem como recém-nascidos transferidos para outras unidades nas primeiras 72 horas de vida. Foram analisadas idade materna, idade gestacional, peso ao nascer, escore de Apgar no 5º minuto, realização de hipotermia terapêutica e desfecho hospitalar, classificado como alta ou óbito. Realizou-se análise descritiva, com frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. As associações categóricas foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, conforme os pressupostos, adotando-se nível de significância de 5%. O processamento estatístico foi realizado no SPSS®, versão 20.0. A pesquisa observou a Resolução CNS nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 7.169.273. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A idade materna média foi de 24,4±6,5 anos e a idade gestacional mediana foi de 38 semanas, com intervalo interquartil de 37 a 39 semanas. Quanto ao peso ao nascer, 31 recém-nascidos (91,2%) apresentaram peso ≥1800 g e três (8,8%) peso <1800 g. A hipotermia terapêutica foi realizada em 11 casos (32,4%). Ao final da internação, 29 recém-nascidos (85,3%) receberam alta hospitalar e cinco

(14,7%) evoluíram para óbito. Na comparação entre os desfechos, não foram identificadas associações estatisticamente significativas com idade materna ($p=0,643$), idade gestacional ($p=0,214$) ou peso ao nascer categorizado em <1800 g e ≥ 1800 g ($p=0,467$). Em contrapartida, Apgar <7 no 5º minuto esteve presente em todos os cinco recém-nascidos que evoluíram para óbito e em oito dos 29 que receberam alta, apresentando associação estatisticamente significativa com o desfecho hospitalar pelo teste exato de Fisher ($p=0,002$). A realização de hipotermia terapêutica não apresentou associação significativa com alta ou óbito ($p=0,999$). Os achados indicam concentração dos desfechos desfavoráveis entre recém-nascidos com maior comprometimento clínico inicial, embora o tamanho amostral reduzido e o delineamento observacional impeçam inferências causais. CONCLUSÃO: O Apgar <7 no 5º minuto apresentou associação com óbito hospitalar entre recém-nascidos com asfixia perinatal, enquanto idade materna, idade gestacional e peso ao nascer, isoladamente, não demonstraram associação estatisticamente significativa. Os resultados reforçam a importância da avaliação clínica neonatal precoce para a identificação de pacientes com maior risco de evolução desfavorável.

Palavras chave: Asfixia Neonatal; Recém-Nascido; Índice de Apgar; Prognóstico.

REFERÊNCIAS

- ARNAUTOVIC, Tamara; SINHA, Sanghamitra; LAPTOOK, Abbot R. Neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy and hypothermia treatment. *Obstetrics & Gynecology*, v. 143, n. 1, p. 67-81, 2024.
- AZZOPARDI, Denis V. et al. Moderate hypothermia to treat perinatal asphyxial encephalopathy. *New England Journal of Medicine*, v. 361, n. 14, p. 1349-1358, 2009.
- BONIFACIO, Sonia Lomeli; HUTSON, Shandee. The term newborn: evaluation for hypoxic-ischemic encephalopathy. *Clinics in Perinatology*, v. 48, n. 3, p. 681-695, 2021.
- JACOBS, Susan E. et al. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, CD003311, 2013.
- SHANKARAN, Seetha et al. Whole-body hypothermia for neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy. *New England Journal of Medicine*, v. 353, n. 15, p. 1574-1584, 2005.
- WALAS, Wojciech et al. Methods for assessing the severity of perinatal asphyxia and early prognostic tools in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy treated with therapeutic hypothermia. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, v. 29, n. 8, p. 1011-1016, 2020.