

APLICAÇÃO DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA E PERFIL DE ELEGIBILIDADE EM RECÉM-NASCIDOS COM ASFIXIA PERINATAL

Ramon Giroto¹; Nathalia Duarte Costa²; Giovana Ricardo Faria³; Ana Beatriz Cordeiro Barros³; Victoria Dias Carneiro de Abreu³; Taynara Tenório Bezerra⁴.

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

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

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

⁴Médica Pediatra do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento, Goiânia – GO, Brasil.

E-mail do autor: Ramongirotto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A asfixia perinatal pode evoluir com encefalopatia hipóxico-isquêmica, condição na qual a hipotermia terapêutica é indicada para recém-nascidos selecionados a partir de critérios clínicos e laboratoriais. A caracterização dos pacientes submetidos à intervenção permite avaliar como esses critérios se expressam na prática assistencial. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil clínico dos recém-nascidos com asfixia perinatal submetidos à hipotermia terapêutica e analisar fatores associados à utilização da intervenção. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, retrospectivo, analítico e quantitativo, baseado em prontuários de recém-nascidos com asfixia perinatal internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de maternidade pública de referência, entre janeiro de 2024 e junho de 2025. A população foi dividida conforme realização de hipotermia terapêutica, sim ou não. Foram analisados idade gestacional, peso ao nascer e Apgar no 5º minuto, conforme disponibilidade consolidada no banco. Variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e variáveis quantitativas por medidas de tendência central e dispersão. As comparações utilizaram qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis categóricas e testes apropriados para variáveis quantitativas, adotando-se $p < 0,05$. O estudo foi conduzido conforme a Resolução CNS nº 466/2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 7.169.273. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados 34 recém-nascidos, dos quais 11 (32,4%) receberam hipotermia terapêutica e 23 (67,6%) não receberam. A idade gestacional mediana foi de 38 semanas em ambos os grupos, com intervalo interquartil de 37–39 semanas entre os tratados e 36–39 entre os não tratados, sem diferença significativa ($p = 0,965$). Todos os recém-nascidos submetidos à hipotermia apresentaram peso ao nascer ≥ 1800 g, enquanto, entre os não submetidos, 20 (87,0%) apresentaram peso ≥ 1800 g e três (13,0%) peso < 1800 g, sem associação estatística ($p = 0,285$). Apgar < 7 no 5º minuto ocorreu em nove dos 11 tratados (81,8%) e em três dos 23 não tratados (13,0%), sendo a única variável associada à utilização da hipotermia ($p = 0,001$). Apgar ≥ 7 foi observado em dois (18,2%) tratados e em 20 (87,0%) não tratados. Esses achados indicam que a intervenção se concentrou em recém-nascidos com maior comprometimento clínico inicial, embora o Apgar isoladamente não defina elegibilidade. O banco consolidado não apresenta, de forma estruturada e comparável entre os grupos, valores gasométricos, classificação da

encefalopatia ou tempo até o início da terapia, impedindo avaliação completa dos critérios formais de elegibilidade. **CONCLUSÃO:** Os recém-nascidos submetidos à hipotermia terapêutica apresentaram perfil compatível com maior gravidade clínica inicial, especialmente pela maior frequência de Apgar <7 no 5º minuto. Idade gestacional e peso não se associaram à realização da terapia. A ausência de dados consolidados sobre gasometria, grau de encefalopatia e janela terapêutica limita a análise integral da adequação aos critérios de elegibilidade.

Palavras chave: Asfixia Neonatal; Hipotermia Induzida; Hipóxia-Isquemia Encefálica; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

ARNAUTOVIC, T.; SINHA, S.; LAPTOOK, A. R. Neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy and hypothermia treatment. *Obstetrics & Gynecology*, v. 143, n. 1, p. 67-81, 2024. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005392.

AZZOPARDI, D. V. et al. Moderate hypothermia to treat perinatal asphyxial encephalopathy. *New England Journal of Medicine*, v. 361, n. 14, p. 1349-1358, 2009. DOI: 10.1056/NEJMoa0900854.

BONIFACIO, S. L.; HUTSON, S. The term newborn: evaluation for hypoxic-ischemic encephalopathy. *Clinics in Perinatology*, v. 48, n. 3, p. 681-695, 2021. DOI: 10.1016/j.clp.2021.05.014.

JACOBS, S. E. et al. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, CD003311, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD003311.pub3.

SHANKARAN, S. et al. Whole-body hypothermia for neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy. *New England Journal of Medicine*, v. 353, n. 15, p. 1574-1584, 2005. DOI: 10.1056/NEJMcps050929.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Hipotermia terapêutica*. Documento Científico n. 4. Departamento Científico de Neonatologia, jun. 2020.