

Trabalhos Científicos

Título: Perfil Epidemiológico Da Asfixia Perinatal E Impacto Da Hipotermia Terapêutica Em Uma Maternidade De Alto Risco Em Curitiba.

Autores: CRISTINA TERUMY OKAMOTO (UNIVERSIDADE POSITIVO), RENATA PAES DE BARROS WANDRESEN (UNIVERSIDADE POSITIVO), BEATRIZ VICENZI ROCHA (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Resumo: Introdução: A asfixia perinatal é uma condição grave associada a alta morbimortalidade e sequelas neurológicas. A hipotermia terapêutica (HT) é a principal intervenção para reduzir danos cerebrais em recém-nascidos. Este estudo analisa o perfil de risco e o impacto da HT em uma maternidade de referência.
Objetivos: Analisar o perfil gestacional, intraparto e neonatal de recém-nascidos com asfixia perinatal e avaliar o impacto da implementação do protocolo de hipotermia terapêutica nos desfechos clínicos em uma maternidade de alto risco em Curitiba.
Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo e analítico com dados de 110 prontuários de recém-nascidos (RN) com hipóxia neonatal, entre 2016 e 2024. Foram incluídos RN com idade gestacional 8805,35 semanas e diagnóstico de encefalopatia hipóxico-isquêmica. Analisaram-se variáveis maternas, condições intraparto, dados neonatais, intervenções respiratórias e adesão ao protocolo de HT. A análise estatística incluiu cálculos de média, desvio padrão e frequências.
Resultados: A idade gestacional média foi de 39,0 semanas. As comorbidades maternas mais prevalentes foram Doença Hipertensiva Específica da Gestação (27,7%) e Diabetes Gestacional (13,6%). A maioria das mães tinha entre 20-34 anos (60%) e 55,5% eram primigestas. Eventos intraparto de risco incluíram sofrimento fetal agudo (33,3%) e presença de mecônio (31,7%). A gravidade ao nascer foi evidenciada por 74,5% dos RN com Apgar <3 no quinto minuto, com 68,2% necessitando de intubação orotraqueal. O tempo de internação variou de 8 a 21 dias para 59,1% da amostra. A HT foi aplicada em 23,63% (n=26) dos casos, com 88,46% iniciando a terapia nas primeiras 6 horas de vida. Na alta, 100% dos sobreviventes do grupo HT não necessitaram de suporte tecnológico (oxigênio, sonda ou gastrostomia). O desfecho na alta hospitalar foi um dos achados mais expressivos: notavelmente, 100% dos sobreviventes do grupo submetido à HT não necessitaram de qualquer suporte tecnológico (oxigênio, sonda ou gastrostomia). Este resultado contrasta de forma acentuada com o grupo não tratado, no qual se concentrou a totalidade da morbidade registrada na alta, incluindo a necessidade de oxigênio domiciliar (n=7), gastrostomia (n=5) e sonda nasogástrica (n=4).
Conclusão: A identificação de fatores de risco gestacionais e intraparto é crucial para a prevenção da asfixia perinatal. Neste contexto, a implementação da hipotermia terapêutica, mesmo com métodos de resfriamento adaptados à ausência de equipamentos específicos, demonstrou ser uma estratégia eficaz na redução da morbidade na alta hospitalar. Para elucidar o impacto neuroprotetor completo da terapia, torna-se imperativo o acompanhamento longitudinal desses pacientes em ambulatórios de seguimento de alto risco, a fim de avaliar os desfechos neurológicos em longo prazo. A continuidade da pesquisa é fundamental para validar estes benefícios e otimizar os protocolos, reforçando a importância da disseminação desta prática para a melhoria dos desfechos clínicos em diferentes cenários.