



FATORES DE RISCO MATERNOS E PERINATAIS ASSOCIADOS A ASFIXIA PERINATAL

Juliana da Silva Ferreira; Bárbara Pulido Calado; Beatriz Gregório Pedro Canova; Patrícia Alves Tozzi Batista; Tabnee Pat Landim Ribeiro Vieira; Markelle Santos de Souza; Michele de Werneck; Maria Teresa de Melo Mendes
Hospital Municipal Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil

Eixo Temático: E8 – Saúde da Criança e do Adolescente

Introdução

A asfixia perinatal é importante causa de morbimortalidade neonatal e pode resultar de privação de oxigênio ou perfusão sistêmica inadequada antes, durante ou após o parto. Quando não reconhecida e tratada oportunamente, pode ocasionar comprometimento multiorgânico, encefalopatia hipóxico-isquêmica, sequelas neurológicas e óbito. Por apresentar origem multifatorial, a identificação dos fatores maternos, obstétricos e neonatais mais frequentes pode subsidiar estratégias preventivas, fortalecer a vigilância intraparto e qualificar a assistência ao recém-nascido.

Objetivo

Identificar os fatores de risco maternos e neonatais mais prevalentes associados ao diagnóstico de asfixia perinatal durante o período de um ano em uma maternidade escola.

Métodos

Estudo observacional, retrospectivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários de prontuários físicos e eletrônicos. Foram analisados recém-nascidos com diagnóstico de asfixia perinatal, admitidos na unidade neonatal entre março de 2024 e março de 2025. Dos 60 casos identificados entre 6.709 nascidos vivos, 44 atenderam aos critérios do estudo. Avaliaram-se variáveis maternas, obstétricas e neonatais. A análise incluiu estatística descritiva e testes do qui-quadrado ou exato de Fisher, com significância de 5%. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 7.754.933.

Conclusão

A asfixia perinatal ocorreu predominantemente em recém-nascidos a termo e com peso adequado ao nascer, apesar da boa cobertura pré-natal, e esteve acompanhada por frequentes intercorrências gestacionais e eventos agudos intraparto. Predominaram quadros moderados e graves, com necessidade universal de reanimação. Não houve associação significativa entre a gravidade da asfixia e a via ou indicação do parto. Os achados reforçam a integração entre pré-natal, vigilância materno-fetal intraparto e assistência neonatal imediata e qualificada.

Resultados

Foram registrados 60 casos entre 6.709 nascidos vivos, incidência de 0,89% (8,9/1.000). A análise incluiu 44 recém-nascidos. Entre as genitoras, 65,9% tinham 20–34 anos, 65,1% eram primíparas e 75,7% realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. Síndromes hipertensivas e infecção do trato urinário ocorreram em 40,6% dos registros de comorbidades/complicações gestacionais.

No período intraparto, destacaram-se rotura prolongada de membranas (50,0%) e líquido amniótico meconial (42,3%). A cesariana correspondeu a 61,4% dos partos.

Entre os recém-nascidos, 61,4% eram do sexo masculino, 88,6% a termo e 84,1% apresentaram peso adequado ao nascer. Na admissão neonatal, 97,7% apresentaram hipotermia. No primeiro minuto, 60,5% tiveram Apgar entre 0 e 3; aos 10 minutos, 87,5% atingiram Apgar ≥ 7 . Todos necessitaram de reanimação neonatal, predominando a reanimação moderada (52,3%).

A asfixia foi classificada como grave em 40,9%, moderada em 36,4% e leve em 22,7%. A alta hospitalar ocorreu em 90,9% e houve 4 óbitos neonatais (9,1%). Não houve associação estatisticamente significativa entre gravidade e indicação obstétrica ($p=0,509$), nem entre gravidade e via de parto (Fisher $p=0,472$).

Acesse o trabalho
na íntegra!

