

## ASFIXIA PERINATAL: REVISÃO DE LITERATURA

PELEGRINO, Ana Clara Gomes<sup>1</sup>  
AMORIM, Francisca das Chagas<sup>1</sup>  
TEIXEIRA, Rafaela Alves Santos<sup>1</sup>  
LANDI, Gilbania Rafael<sup>2</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O período gravídico é um momento especial para a gestante e com ele algumas mudanças físicas, psicológicas, sociais e problemas adversos podem vir acompanhando o binômio mãe-feto (PRADO, 2019).

Nota-se que a principal via para o fornecimento do aporte ideal de oxigênio, nutriente vital para o desenvolvimento embrionário e crescimento fetal saudável, acontece graças ao transporte placentário. Uma falha na passagem desse nutriente dificulta a manutenção da atividade necessária para o desenvolvimento fetal geralmente causada por hipóxia perinatal, hipertensão arterial crônica e pré-eclâmpsia (PRADO *et al.*, 2021).

Tanto a hipóxia intrauterina quanto a asfixia neonatal são transtornos específicos do período perinatal, que são ocasionados por uma falha do sistema de trocas gasosas, podendo evoluir à síndrome hipóxico-isquêmica acarretando lesões neurológicas de variáveis níveis, feto mal desenvolvido, baixo apgar ao nascer, baixo peso e óbito fetal (COSTA *et al.*, 2019).

Pensando em diminuir os óbitos relacionados a hipóxia, os estudos demonstram a importância de diagnósticos e tratamentos prévios, assim como uma assistência de qualidade na sala parto.

Desse modo, o estudo tem como objetivo principal elucidar, atualizar e informar sobre a hipóxia perinatal em recém-nascidos e evidenciar as estratégias que atuam direcionando a assistência, tratamento e prevenção de complicações antes, durante e

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, gomes-pelegrino@outlook.com; frana-morim2426@gmail.com; rafa-ela.asteixeira.oficial@gmail.com.br

<sup>2</sup> Professora orientadora: Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Especialista em Terapia Intensiva e Pediátrica, Geral e Adulta e Cardiológica. Especialista em Inserção, utilização e cuidados com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC). Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, gilbanialandi@professor.multivix.edu.br

após o período gestacional.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), nos meses Agosto e Setembro de 2023, utilizando os descritores “Asfixia perinatal”, “Hipóxia fetal” e “Neonatologia”, todos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

Foram encontrados 38 artigos de acordo com os critérios de inclusão: texto completo, gratuitos, idioma português e publicados de 2017 a 2023. Após a leitura analítica e interpretativa foram selecionados 28 artigos e Manuais do Ministério da Saúde que atendiam a temática proposta.

## 3 DESENVOLVIMENTO

A asfixia perinatal se configura como uma das principais causas de mortalidade em recém-nascidos (RN). Ela se desenvolve quando há hipoperfusão tecidual e cerebral significativa e diminuição da oferta de oxigênio decorrente das mais diversas etiologias, principalmente em prematuros que apresentam maior vulnerabilidade (BURNS *et al.*, 2017).

O termo “prematuidade” segundo o Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, é aplicado aqueles bebês que vem ao mundo antes de completar 37 semanas de gestação (36 semanas e 6 dias) (BRASIL, 2017; SBP, 2012). E é nesse período que os mecanismos etiopatológicos da asfixia podem ocorrer, visto a imaturidade dos órgãos e sistemas do RN (RESENDE, 2021).

A lesão neurológica e a morte fetal são as consequências mais temidas da asfixia. No Brasil, supõe-se que cerca de 20 mil crianças nasçam com hipóxia cerebral em um período de 12 meses, correspondendo a quarta causa de morte neonatal e perinatal (BRASIL, 2022; OMS, 2019).

A nível mundial, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipóxia perinatal ocupa a terceira causa de morte perinatal, correspondendo a 23% dos óbitos de recém-nascido (OMS, 2019).

Figueiredo *et al.*, (2021), aponta que a asfixia leva o RN a uma particular condição sistêmica chamada hipóxia, definida como uma interrupção no fornecimento de oxigênio adequado para o bebê próximo ao seu nascimento, durante ou depois.

O estado de hipoxemia dependendo de sua intensidade e duração provocam graves sequelas ao RN, podendo lesionar vários órgãos e sistemas, de maneira tal que está entre as principais consequências da lesão cerebral perdurável em bebês (BRASIL, 2014; BORGES *et al.*, 2020).

As razões do insulto hipóxico-isquêmico são diversas, sendo elas: Interrupção do fluxo sanguíneo umbilical (p.ex., compressão de cordão umbilical); insuficiente troca de gases pela placenta (p.ex., descolamento de placenta); perfusão placentária inadequada do lado materno (p.ex., hipotensão materna); feto comprometido que não tolera o estresse do trabalho de parto (p.ex., retardo do crescimento intrauterino); falha de inflar o pulmão logo após o nascimento (BURNS, 2017).

Logo, toda e qualquer condição patológica que resulte em hipoperfusão tecidual pré-natal, perinatal ou pós-natal são os fatores de risco da asfixia, no qual podemos ainda dividir em causas maternas e/ou fetais.

Citando os fatores de risco maternos para hipóxia, temos as síndromes hemorrágicas, como placenta prévia e deslocamento de placenta, síndromes hipertensivas, hiperglicemia materna, uso de drogas adrenérgicas, mães jovens e história pregressa desfavorável, trabalhos de parto complicados, parto prolongado entre outros fatores (SBP, 2018; BRASIL, 2014; FERNADES *et al.*, 2018).

Já os fatores fetais, consta-se: [...] menor idade gestacional, prematuridade, menor peso ao nascimento (<2500g), antecedente de natimortalidade, primiparidade, ameaça de parto prematuro, mal formações congênitas, fetos múltiplos, sofrimento fetal, presença de líquido amniótico hemorrágico ou meconial, além intercorrências clínicas e assistência pré-natal de baixa qualidade (BRASIL, 2014; FIGUEIREDO, 2021).

Diante disso, fica claro a importância de uma assistência de pré-natal e de sala de parto qualificada. De acordo com o Ministério da Saúde é absolutamente possível um diagnóstico precoce e correto em relação a patologias graves no pré-natal. “[...] é possível alcançar o diagnóstico correto a partir da análise cuidadosa da história clínica materna e do parto, e dos sinais e sintomas clínicos, em conjunto com a propedêutica diagnóstica por imagem” (BRASIL, 2012, p.11).

Associado a isso, a assistência ao trabalho de parto é fundamental, visto que

mesmo em gestações de risco habitual podem ocorrer situações de emergência.

A Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou e implementou o Programa de Reanimação Neonatal que dispõe sobre os conceitos de organização e sistematização da assistência perinatal, trazendo diretrizes que resultem em práticas clínicas preferíveis e soberanas de qualidade, objetivando reduzir os óbitos neonatais e maternos por causas potencialmente evitáveis associada a asfixia perinatal (SBP, 2018).

Essas diretrizes, direcionam as boas práticas de atenção e reanimação em sala de parto para RN  $\geq$  34 semanas e  $<$  34 semanas, que são elas: [...] Organização da equipe e preparo para a assistência, clampeamento do cordão umbilical de acordo com a idade gestacional, assistência ao RN com boa vitalidade ao nascer e com necessidade de reanimação, passos para estabilização/reanimação, avaliação do RV durante a estabilização/reanimação, presença de líquido meconial, ventilação com pressão positiva (VPP), oxigênio complementar, equipamentos de ventilação, massagem cardíaca, medicações, aspectos éticos etc. (BURNS, 2017).

Ante o exposto, é notável a importância de estratégias consolidadoras que atuem no direcionamento da assistência, tratamento e prevenção de complicações antes, durante e após a gravidez, englobando mãe e concepto.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim, o estudo evidencia que os óbitos fetais motivados por asfixia perinatal são uma das maiores causas de mortalidade perinatal e morbidade neurológica em RNs, e que seus principais fatores de risco estão ligados diretamente a interrupção da circulação umbilical, alteração da troca gasosa placentária, perfusão inadequada e falha da expansão pulmonar do recém-nascido na transição de vida (ZICA, 2018).

Destaca-se a importância do acompanhamento pré-natal, uma vez que uma anamnese gestacional de qualidade possibilita a identificação dos riscos à gestação e ao feto, como direciona as ações de prevenção e tratamento (BRASIL, 2014).

Em relação à assistência na sala de parto, as boas práticas de cuidado ao RN precisam ser mais difundidas. Entende-se que para diminuir os óbitos relacionados à hipóxia é indispensável diagnósticos e tratamentos prévios, assim como o manejo e monitoração no trabalho de parto, realizadas antes e durante o parto, bem como das repercussões sistêmicas ocorridas.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília 2022.

Disponível em

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/asfixia-perinatal-e-a-terceira-caoa-de-morte-neonatal-no-mundo>>. Acesso: 05 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal risco habitual caderno de atenção ao pré-natal risco habitual.** Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde Brasília 2012. Disponível

em: <[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-07/pdf6.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf6.pdf)>. Acesso em: set. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2°. ed. Brasília, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v3.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v3.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2° ed. Brasília 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/frana/Downloads/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v4.pdf](file:///C:/Users/frana/Downloads/atencao_saude_recem_nascido_v4.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2023.

BORGES, Marina Martins, et al. **intrauterina e asfixia ao nascer em uma cidade do sul do Brasil.** 2020. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint501.pdf>>. Acesso: 07 set. 2023.

BURNS, Denis Alexander Rabelo, et al. **Tratado de pediatria:** Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Barueri, São Paulo. 2017. Acesso: 07 de abril de 2023. Disponível em: <<https://doceru.com/doc/n105c8c>>. Acesso em: 04 set. 2023.

COSTA, Nathália Muricy et al. **Fatores associados da intrauterina e asfixia neonatal nos óbitos fetais.** Centro de Cultura e Eventos Dom Benedito Domingos Cósica, Jataí-GO, 2019. Disponível em:

<<https://www.doity.com.br/anais/iiijamed/trabalho/86859>>. Acesso em: 18 set.2023.

FERNANDES, Vitória de Lima, et al. **Fatores de risco para asfixia perinatal em recém-nascidos atendidos em uma maternidade pública terciária.** Escola Superior de Ciências da Saúde, Medicina - Brasília - DF – Brasil. 2018. Disponível em: <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/454/fatores%20de%20risco%20para%20asfixia%20perinatal%20em%20recem-nascidos%20atendidos%20em%20uma%20maternidade%20publica%20terciaria#:~:text=Dentre%20os%20fatores%20de%20risco,natal%20de%20baixa%20qualidade6.>>>. Acesso em 10 set. 2023.

FIGUEIREDO, Ana Paula S. A, et al. **Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com asfixia perinatal submetido à hipotermia terapêutica: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Research, Society and Development, v. 10, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11893>>. Acesso em: 15 agos. 2023.

Organização Mundial De Saúde (OMS). Portal de Dados. **Indicadores de Saúde materna, neonatal, da criança e do adolescente e envelhecimento.** 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-neonatal-deaths---by-cause>>. Acesso: 07 set. 2023.

PRADO, C. V. G. B. do, Santos, A. C. M. dos, Carniatto, C. H. de O., & Miglino, M. A. **Transporte placentário de gases.** Revista De Ciência Veterinária E Saúde Pública. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/revcivet.v2i1.26130>>. Acesso em: 18 set. 2023.

PRADO, P. F.; DA SILVA, S. S. B. E. **Uso da monitoração ambulatorial da pressão arterial nos distúrbios hipertensivos gestacionais.** Arquivos Brasileiros em Ciências da Saúde - ABCS. 2019; 42 (2): 105-108. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1011>>. Acesso em: 18 set. 2023.

RESENDE, Luana Teles de. **Fatores de risco para mortalidade de recém-nascidos com asfixia perinatal em uma maternidade de risco habitual.** 2021. 48 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2021. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/15598>>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de atualização: Prevenção de prematuridade-uma intervenção da gestão e da assistência.** N °2. Porto Alegre: SBP, 2017. Acesso em 10 de abril de 2023. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20399b-DocCient\\_-\\_Prevencao\\_da\\_prematuridade.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient_-_Prevencao_da_prematuridade.pdf)>. Acesso em 04 set. 2023.

\_\_\_\_\_. **Seguimento ambulatorial do prematuro de risco.** São Paulo 2012 1° ed. Acesso em 10 de abril de 2023. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20399b-DocCient\\_-](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient_-)

---

\_Preven-cao\_da\_prematuridade.pdf.>. Acesso em: 04 set. 2023.

\_\_\_\_\_. **Documento científico: Nascimento Seguro**. N °3. SBP, 2018. Disponível em:< [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Neonatologia\\_-\\_20880b-DC\\_-\\_Nascimento\\_seguro\\_\\_\\_\\_\\_003\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro_____003_.pdf)>. Acesso em 10 set 2023.

ZICA, Letícia Pacheco; NASCIMENTO, Talita Batista. **Asfixia perinatal: assistênciado enfermeiro**. Orientador: Divinamar Pereira. 2018. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em: < <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/88>>. Acesso em: 04 agos. 2022.