



### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Avaliação De Potenciais Melhores Práticas E Desenvolvimento De Displasia Broncopulmonar Entre Recém-nascidos De Muito Baixo Peso Admitidos Em Unidade De Terapia Intensiva De Maternidade Terciária

**Autores:** DANIEL MARINHO BATISTA (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND - UFC - FORTALEZA - CE); TÂNIA MARIA SOUSA ARAÚJO SANTOS (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND - UFC - FORTALEZA - CE); EVELINE CAMPOS MONTEIRO DE CASTRO (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND - UFC - FORTALEZA - CE)

**Resumo:** Introdução: a atenção perinatal mostra avanços com a introdução de práticas que refletem na sobrevivência de RN cada vez mais imaturos. Estes prematuros apresentam morbidades, sendo a displasia broncopulmonar uma complicação. A identificação de fatores relacionados contribui para desenvolver medidas preventivas. Objetivos: Estimar a prevalência de Displasia (DBP) seguindo os critérios diagnósticos e de gravidade do consenso do Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano (NICHD) entre os RN com peso inferior a 1500g (RNMBP) e identificar fatores relacionados ao desenvolvimento de DBP e desfecho. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo de RNMBP internados na UTI neonatal no período de junho a novembro de 2010. Excluíram-se RN com malformações maiores, síndromes genéticas, infecções congênitas, história materna positiva para HIV e RN transferidos para outros serviços ou que foram a óbito antes do 28º dia de vida. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, estudaram-se as variáveis: PN, idade gestacional, uso de corticóide antenatal, surfactante, tempo de internação e no modo de assistência ventilatória, perda de peso, sepse e desfecho. Utilizou-se o programa Epi-Info 6.04 para construção do banco de dados e as análises de frequência, média, teste do qui-quadrado e de variância ( $p < 0,05$ ). Resultados: Foram elegíveis 56 RN com PN entre 500 a 1.500 g dos quais 38 sobreviveram (67,8%). Destes, 31,5% evoluíram com DBP (12). Nos displásicos, houve predomínio de idade gestacional  $\geq$  30 semanas (83,3%) e menor média de PN (954,1 g) quando comparada àqueles sem DBP (1252,8g). Quanto à classificação, 50% apresentaram DBP grau leve (6), 25% moderado (3) e 25 % grave (3). O uso de corticóide antenatal e perda de peso não mostraram relevância significativa como fator de proteção para DBP. Das variáveis pós-natais analisadas, mantiveram significância em relação ao desenvolvimento de DBP: sepse e tempo de ventilação mecânica. Conclusão: A prevalência de DBP mantém relação inversa com peso ao nascer e idade gestacional e sua gravidade depende das intervenções e co-morbidades. É fundamental a implantação de práticas contribuam para a redução da DBP. As estratégias de prevenção perpassam toda a linha do cuidado, somando-se a ampliação e qualificação do pré-natal e representam um desafio perinatal.