



### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Preditores De Mortalidade Intra-hospitalar E Neonatal Em Recém-nascidos De Muito Baixo Peso.

**Autores:** FERNANDA MARQUES (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LILIAN SADECK (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); VERA KREBS (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: Os escores de risco são amplamente utilizados nas unidades de cuidados intensivos neonatais e servem como instrumento de avaliação sobre os fatores de risco e o impacto das novas terapêuticas e avanços da medicina sobre a mortalidade. Os escores mais utilizados são o Score for Neonatal Acute Physiology, Perinatal Extension II – SNAPPE II e Clinical Risk Index for Babies II - CRIB II. Objetivos: Analisar e comparar os escores SNAPPE II e CRIB II como preditores de mortalidade em uma Unidade terapia intensiva Neonatal(UTIN). Metodologia: Estudo Coorte retrospectivo em na UTIN de um hospital público de nível Terciário, em São Paulo. Foram incluídos todos recém-nascidos (RN), com peso de nascimento(PN) menor do que 1500 gramas e idade gestacional(IG) menor ou igual a 32 semanas, nascidos no serviço e admitidos na UTIN, no período 01/01/2009 a 31/12/2011. Foram excluídos os RN que evoluíram a óbito nas primeiras 12 horas de vida, ou que não tiveram gasometria coletada na 1ª hora de vida. Os escores de CRIB II e SNAPPE-II foram recalculados pelos próprios pesquisadores, com base nos dados coletados dos prontuários. Foram analisados: PN, IG, CRIB II, SNAPPE-II e o desfecho (mortalidade intra-hospitalar e neonatal). Análise estatística: critério de corte(CC), sensibilidade(S), especificidade(E), curva ROC – área abaixo da curva(Aroc). Software MedCalc Versão 12:1.4.0.  $p < 0,05$ . Resultados: Foram admitidos no período, 246 RN com critérios de inclusão, sendo excluídos 101(41%), por óbito nas primeiras 12 horas de vida ou por falta de dados. Analisados 145RN. Variáveis(média e DP ou mediana): PN, IG, CRIB-II, SNAPPE-II. Vivo: PN(1074+242);IG(29,9+1,9);CRIBII(7,4);SNAPPEII(17,6). Óbito intra-hospitalar 34(23,4%) e neonatal 24(16,6%); PN(840+290);IG(28,0+2,3);CRIBII(11);SNAPPEII(20,9). Óbito Intra-hospitalar: PN:S(61,8%),E(89,2%), critério<800g; IG:S(67,5%),E(70,3%), critério<28,7; CRIB-II:S(55,9%),E(86,5%), critério>10; SNAPPE-II:S(67,6%),E(78,4%), critério>28. PN Aroc=0,734(0,655-0,804); IG Aroc=0,726(0,645-0,797); CRIB-II Aroc=0,760(0,683-0,827) e SNAPPE-II Aroc=0,674(0,591-0,750). Óbito Neonatal: PN:S(65,4%),E(86,6%), critério<800g; IG:S(61,5%),E(82,4%), critério<27,9; CRIB-II:S(65,4%),E(85,7%), critério>10; SNAPPE-II:S(73,1%),E(76,5%), critério>28. PN Aroc=0,745(0,665-0,813); IG Aroc=0,767(0,690-0,833); CRIB-II Aroc=0,792(0,717-0,855) e SNAPPE-II Aroc=0,693(0,611-0,767). Diferença estatisticamente significativa apenas entre CRIB II e SNAPPE II, para mortalidade intra-hospitalar e neonatal ( $p=0,026$  e  $0,022$ , respectivamente) Conclusão: O CRIB-II, PN e IG mostraram-se melhores preditores de mortalidade intra-hospitalar e neonatal quando comparados com SNAPPE-II. O SNAPPE-II, por avaliar as primeiras 12 horas de vida, sofre influência da assistência neonatal prestada.