



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Perfil Epidemiológico De Recém-nascidos De Muito Baixo Peso Em Uma Uti Neonatal De Um Hospital Público Do Estado Do Rio De Janeiro

Autores: DANIEL HILARIO SANTOS GENU (HOSPITAL ESTADUAL ALBERT SCHWEITZER); LETICIA CARVALHO GUSMAN (HOSPITAL ESTADUAL ALBERT SCHWEITZER)

Resumo: Introdução: O conhecimento do perfil epidemiológico de uma UTI neonatal proporciona a detecção de fatores perinatais relacionados ao maior risco de evolução desfavorável, fundamental para avaliar normas e procedimentos. Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico de recém-nascidos com muito baixo peso de nascimento assistidos em uma UTI neonatal. Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, com coleta dos registros em prontuários de uma UTI neonatal pública, incluindo todos os RNs com peso de nascimento abaixo de 1500g no período de julho de 2012 a julho de 2014. Foram excluídos os RNs que apresentaram malformações congênitas ou síndromes genéticas. Utilizamos o teste t-Student e Qui-quadrado para as variáveis associadas ao óbito. Resultados: Foram estudados 101 recém-nascidos, sendo que 22,7% apresentaram peso <750g, 26,7% de 751-1000g, 15,8% de 1001-1250g e 34,6% de 1251-1500g. A média de peso de nascimento foi de 1018,5+335,3g e a mediana da IG foi 29 semanas. Predomínio do sexo feminino (52,4%). A gravidez na adolescência ocorreu em 9,9%. O pré-natal foi realizado por 71,3% das mães. O principal tipo de parto foi vaginal (57,4%) e gestação única (95%). Apenas 21,7% tiveram DHEG e 42,6% receberam corticoterapia antenatal. Necessitaram de manobras de reanimação ao nascer 73,3% dos RNs. Os óbitos ocorreram em 50,5% dos casos, sendo que destes, 52,9 foram óbitos precoces. Nos sobreviventes, o tempo médio de VM foi de 9,03+15,1 dias e o de internação foi de 62,7+37,1 dias, com prevalência de HIC GrausIII/IV em 7,8%, Displasia moderada/grave em 11,8% e ROP 3/4 em 14,4%. Após a análise estatística, menores peso de nascimento ($p<0,001$) e idade gestacional ($p<0,001$), maior gravidade avaliada pelo SNAPPE-II ($p<0,001$), menor nota de APGAR no 5º minuto ($p<0,001$), Lactato ($p<0,001$) e PCA (OR=3,62; $p=0,008$) se relacionaram com óbito. Na regressão logística, peso de nascimento, idade gestacional, NEC e hemorragia pulmonar se relacionaram com óbito. Conclusões: As condições maternas, as manobras de reanimação eficazes e as condições clínicas nas primeiras 12/24 horas foram cruciais na determinação do risco de óbito. Conhecendo estes fatores, maior atenção deve ser dispensada a começar da assistência da Sala de Parto.