



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO – Gramado / RS

Trabalhos Científicos

Título: Perfil De Prematuros De Muito Baixo Peso: Análise De Seis Anos.

Autores: JOÃO CESAR LYRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); LETICIA DIAS BERRIEL (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); RENATA SAYURI ANSAI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); BARBARA MALAFATTE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); DENIS KOITI OSHIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); DENISE CAROLINE C D DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP); MARIA REGINA BENTLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); LIGIA MARIA S S RUGOLO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Resumo: Introdução: Prematuros de muito baixo peso (PTMBP) apresentam alto risco para morbidade e óbito. Conhecer as características dessa população é útil para o planejamento da assistência e prevenção. Objetivos: Investigar as principais características, a morbidade e a mortalidade de PTMBP em uma unidade neonatal de nível terciário. Métodos: Estudo transversal, observacional, descritivo, com inclusão de PT com peso inferior a 1500g, de janeiro de 2010 a dezembro de 2016. Excluídos: óbitos em sala de parto e malformações maiores. As variáveis avaliadas foram: peso ao nascer (PN), gênero, idade gestacional (IG), uso de corticoide antenatal (CEAN), necessidade de reanimação na sala de parto, Apgar de 1º e 5º minutos, escore de risco à internação (SNAPE-II), diagnósticos relacionados à prematuridade, evolução para DBP (necessidade de oxigênio com 36 semanas de idade corrigida) e óbito. Resultados analisados de forma descritiva e com cálculo da OR (alfa =0,05). Resultados: Foram estudados 420 PTMBP (PN médio=1075g / IG média=29 semanas). A principal causa de prematuridade foi interrupção da gestação por hipertensão gestacional (42%), 86% dos RN receberam corticoide antenatal e 68% nasceram por parto cesáreo. Reanimação em sala de parto foi necessária em 75% dos PT e 20% deles apresentaram Apgar de 5º minuto < 7. Em relação à morbidade: SDR=70 %, PCA= 51%, HPIV grave = 14%, ROP = 13%, sepse precoce = 13% e NEC = 9%. Comparando PT ? 28 vs PT >28 semanas, óbito ocorreu em 32% vs 6% (p < 0,001; OR: 3,5 –IC95%: 1,8 - 6,8) e DBP em 29% vs 7% (p < 0,001; OR: 4,9 –IC95%: 2,7 – 8,9). Conclusão: A identificação das causas da prematuridade, o reconhecimento da gravidade e das principais complicações podem ser úteis para o planejamento de medidas de prevenção e de assistência aos PTMBP.