



24º Congresso Brasileiro de  
**PERINATOLOGIA**  
de 26 a 29 de setembro de 2018  
Natal • RN

### Trabalhos Científicos

**Título:** Valor Preditivo De Escore De Gravidade Snap-Pe Ii Em Um Uti Neonatal: A Necessidade De Critérios Além Do Peso Ao Nascer

**Autores:** MARCELO CARLOS DE OLIVEIRA JUNQUEIRA (UNICEUB- DF), VICTOR SANTOS ARAUJO, GUILHERME JOSÉ LIMA GARCIA, MARCOS GUIMARÃES, ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Escores de gravidade são preditores de mortalidade neonatal com a finalidade de sistematizar o acompanhamento e proporcionar comparações entre diferentes UTINs, com características populacionais diferentes, visando a eficiência de estudos prospectivos ou ensaios randomizados de tratamento e a avaliar adequadamente os custos dos tratamentos. OBJETIVO: Avaliar o escore SNAP PE II como preditor de mortalidade para RNPT em uma UTI Neonatal. MÉTODO: Estudo retrospectivo, análise de prontuário, RNPT(N=128) admitidos em uma UTIN logo após o nascimento, entre janeiro e dezembro de 2017. Fatores de exclusão: RN28 semanas, malformações congênitas incompatíveis com a vida e RN nascidos transferidos de outros hospitais. RESULTADOS: Amostra com 128 RNPT, sexo masculino 56,3 (N=72), foram a óbito 2,3 (N=3), nasceram de parto cesáreo 93(N=119). Quanto a idade gestacional 60,2(N=77) eram RNPT tardios, entre 28 a 30 semanas e 6 dias (N=15) e entre 31 a 33 semanas e 6 dias (N=36). BP 72,7(N=93), Peso 999g (N=6), 1.000 a 1.499g (N=17), 1.500 a 2.499g (N=70) e maior 2.500g (N=35). Da amostra 19,5(N=25) eram PIG. APGAR (1º minuto) apresentaram SNAP-PE na faixa de risco básico (entre 0 e 9) em 78,8, já no grupo (1º minuto) verificamos que 46,4 estavam nessa faixa (p-valor= 0,067). Os óbitos estavam na faixa SNAP PE II superior a 12. O grupo de pacientes que permaneceram vivos, 72,8 tiveram SNAP PE II na faixa inferior a 11(p-valor=0,024). Tanto o grupo com óbito ou não, apresentaram indicador proporcional SNAP PE II/ Mortalidade no intervalo entre 0 a 0,3, 66,7 e 88,8 respectivamente.(p-valor=0,3141). CONCLUSÕES: O BP por muito tempo foi considerado como determinante de mortalidade neonatal, avanços nos cuidados neonatais e perinatais com sobrevivência de RNPT com peso cada vez menor fez surgir a necessidade de modificações de critérios de risco de mortalidade, não sendo possível definir um limite de viabilidade. A gravidade da doença nas primeiras 24 horas de vida, APGAR e a classificação do RN contribui de forma importante para cálculo de riscos e devem ser considerados. Escores de gravidade são bons preditores de sobrevida neonatal e devem ser adotados rotineiramente na admissão de RN na admissão na UTIN.