



25^o Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neozuntos



Trabalhos Científicos

Título: Óbitos Neonatais Com Síndrome Do Desconforto Respiratório Em Recém-Nascidos Prematuros: Estudo Populacional No Estado De São Paulo

Autores: ANA SÍLVIA SCAVACINI MARINONIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), DANIELA TESTONI COSTA-NOBRE, ADRIANA SANUDO, MILTON HARUMI MIYOSHI, KELSY CATHERINA NEMO ARECO, MANDIRA DARIPA KAWAKAMI, RITA DE CÁSSIA XAVIER BALDA, TULIO KONSTANTYNER, PAULO BANDIERA PAIVA, ROSA MARIA VIEIRA DE FREITAS, LILIAN CRISTINA CORREIA MORAIS, MONICA LA PORTE TEIXEIRA, BERNADETTE WALDVOGEL, CARLOS ROBERTO VEIGA KIFFER, MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA, RUTH GUINSBURG

Resumo: INTRODUÇÃO: Embora a prematuridade seja a principal causa de óbito de recém-nascidos em países de baixa e média renda, o impacto da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) nestes óbitos ainda é pouco estudado. OBJETIVOS: Descrever uma série temporal dos óbitos neonatais com SDR em nascidos vivos (NV) prematuros no Estado de São Paulo entre 2004 e 2013 e identificar as principais características associadas a esses óbitos. MÉTODOS: Estudo populacional utilizando uma base vinculada dos dados das declarações de NV e óbitos de mães residentes no Estado de São Paulo (2004-2013). Foram incluídos NV com idade gestacional (IG) de 22-36 semanas, peso de nascimento 8805,400g, sem anomalias congênitas. Óbito neonatal com SDR foi definido como óbito entre 0 e 27 dias com os códigos P22.0 ou P28.0 (CID 10). A variação percentual anual (APC) com intervalo de confiança de 95% (IC95%) dos óbitos com SDR foi estimada pelo Modelo de Prais-Winsten e as características dos prematuros que evoluíram a óbito com SDR vs. os que sobreviveram ao período neonatal foram comparadas pelo Modelo de Poisson com resultados expressos em razão de taxa de incidência e IC95%. RESULTADOS: Foram incluídos 513.065 NV prematuros (484.984 sobreviveram ao período neonatal e 9.494 óbitos com SDR). A taxa de óbitos neonatais com SDR foi 18,50/1000NV, com tendência anual decrescente entre 2004 e 2013 (APC: -6,82% ao ano, IC95% -10,76 a -2,71%). As seguintes variáveis se associaram ao óbito com SDR: escolaridade materna 8804,7a (1,18, IC95% 1,09-1,29), 0-3 consultas de pré-natal (1,25, 1,18-1,32), gestação múltipla (1,24, 1,16-1,33), parto vaginal (1,29, 1,22-1,36), IG 22-27s (106,4, 98,4-114,9), IG 28-31s (20,1, 18,6-21,7), sexo masculino (1,16, 1,10-1,22), Apgar 5min 0-3 (6,74, 6,08-7,47), Apgar 5min 4-6 (3,97, 3,72-4,23). No modelo final, quando IG 22-27s, parto cesárea foi protetor para o óbito com SDR para todas as idades maternas, para IG 28-31s e idade materna <20a, parto cesárea aumentou o risco de óbito com SDR. CONCLUSÃO: No período estudado, houve redução dos óbitos neonatais com SDR. Associação com variáveis sociais, maternas e neonatais sugerem necessidade de estratégias antenatais para prevenção da prematuridade e adequado manejo inicial do prematuro.