Trabalhos Científicos

Título: Análise Das Taxas De Mortalidade Neonatal Numa Uti Da Região Sul Do Brasil Através Da Aplicação Do Crib Ii.

Autores: SANDRA MARA WITKOWSKI (UNIVALI. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), GIOVANI VENDRAMIM (UNIVALI. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), PAMELA EMILYN DOS SANTOS (UNIVALI. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), MARCO OTILIO DUARTE ROGRIGUES WILDE (UNIVALI. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), ROQUE ANTONIO FORESTI (UNIVALI. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - Uma das principais causas de mortalidade neonatal é a prematuridade. Escalas como a Clinical Risk Index for Babies II (CRIB II) são preditores de sobrevida em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal. [OBJETIVOS] - Analisar se a mortalidade de neonatos em uma UTI neonatal do sul do país é compatível com o score CRIB II realizado na admissão do paciente. [METODOOLOGIA] - pesquisa retrospectiva, observacional, quantitativa, analítica e transversal. Realizada numa UTI neonatal do sul do Brasil, entre janeiro de 2016 e outubro de 2022. Foram incluídos os nascidos vivos com idade gestacional entre 22 e 32 semanas, admitidos na UTI neonatal com até 24 horas de vida. Excluiu-se os neonatos com anomalias congênitas críticas, óbitos anteriores a 12h de vida, transferidos de outro serviço, prontuários com dados insuficientes e neonatos encaminhados para realização de procedimentos fora do serviço durante a internação. [RESULTADOS] - Analisou-se 251 prontuários, 233 foram incluídos e 18 foram excluídos, sendo 50,6% do sexo masculino e 49,4% do feminino. Óbitos representaram 32,2% enquanto as altas 67,8%. Na UTI neonatal analisada os índices de mortalidade foram: 5,71% (nível I), 24,71% (nível II), 56,92% (nível III) e 100%(nível IV). Estes dados extrapolaram o parâmetro para a taxa de mortalidade do CRIB II principalmente nos níveis I e II, sendo respectivamente, em proporção aproximada, quatro e duas vezes maior nesses níveis. [CONCLUSÃO] - A mortalidade de neonatos na UTI analisada não foi compatível com o escore CRIB II principalmente nos níveis I e II, com índices superiores aos previstos. Estudos como esses são escassos na literatura brasileira, alertando a necessidade de uma autoavaliação, auxiliando assim, na melhoria de qualidade da assistência ao neonato, tendo sempre como foco a diminuição da taxa de mortalidade infantil.