# Trabalhos Científicos

**Título:** Prognóstico E Desfecho Clínico De Neonatos Após O Uso De Suporte Ventilatório Em Uma Uti Neonatal No Oeste Do Paraná.

**Autores:** DIANA LOCH DUESSMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, FACULDADE DE MEDICINA. ), GABRIELLE BUZIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CAMPUS TOLEDO, FACULDADE DE MEDICINA.), JOÃO PEDRO PONTES CÂMARA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANA - HOSPITAL BOM JESUS), SONIA MARA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CAMPUS TOLEDO, FACULDADE DE MEDICINA.)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - O nascimento prematuro é a principal causa de mortalidade infantil e um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios respiratórios, resultando na necessidade de suporte ventilatório no período neonatal. [OBJETIVOS] - O objetivo deste estudo é traçar o perfil clínico-epidemiológico, prognóstico e desfecho dos recém-nascidos (RN) que necessitam ou não de suporte ventilatório em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. [METODOOLOGIA] - Estudo observacional analítico, longitudinal prospectivo, de abordagem quantitativa. Foram incluídos os RN hospitalizados no período de julho a novembro de 2021, sendo categorizados de acordo com o suporte ventilatório utilizado: grupo invasivo (GI), não-invasivo (GNI) e sem suporte (GSS). A análise foi realizada calculando-se médias de frequência simples e teste exato de Fisher para comparar as variáveis de avaliação clínica em relação ao suporte invasivo e não-invasivo. [RESULTADOS] - Dos 56 RN, 53,6% são do sexo masculino, 64,3% brancos, 69,6% das mães entre 19 a 35 anos e 62,5% casadas. Entre os que utilizaram suporte ventilatório, no GNI 35% são a termo e 45% baixo peso, no GI 28,6% são pré-termo moderado e 42,9% baixo peso. Do GI, 57,1% apresentaram piora após suporte ventilatório e 100% do GNI melhora. Em relação ao desfecho, 100% GNI teve alta e 57,1% do GI óbito. [CONCLUSÃO] - Neonatos do sexo feminino, idade gestacional a termo, filhos de mães entre 19 a 35 anos, negras e pardas e com risco gestacional alto caracterizam o GNI. Há uma taxa de sucesso maior da GNI em RN pré-termo tardio e nos RN a termo, ou seja, aqueles que não necessitaram de suporte ventilatório invasivo apresentaram avaliação clínica de melhora após início do suporte ventilatório e o desfecho foi a alta. No entanto, vale ressaltar que aqueles que precisaram do suporte ventilatório invasivo estavam em condições mais graves de saúde, neonatos de extrema prematuridade e extremo baixo peso, houve prevalência de sepse e óbitos neste grupo.