

Trabalhos Científicos

Título: Morbimortalidade Neonatal Associada À Ventilação Mecânica Em Pré-Termos: Análise De Uma Coorte Brasileira

Autores: MYRELLA EVELYN NUNES TURBANO (AFYA PARNAÍBA), SARAH GOES BARRETO DA SILVA MOREIRA (HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA SMSRJ/FAETEC SEE/RJ), YURI SAMUEL NUNES TURBANO (UB), MYLLA CHRISTIE NUNES TURBANO (UNINTER), VITÓRIA PEREIRA DA COSTA SILVA (AFYA PARNAÍBA), MARCUS CÉSAR LEANDRO DA SILVA LEAL (ITPAC PORTO NACIONAL), MARINA COSTELLA PASQUALI (UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE- UPE PRESIDENTE FRANCO), MARCELA NOGUEIRA MENDES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA), LUCIANY MARTINS CHAVES (MATERNIDADE SANTA FÉ)

Resumo: Introdução: A ventilação mecânica (VM) é frequente em prematuros e se relaciona a desfechos graves como displasia broncopulmonar (DBP) e óbito. Evidências atuais sugerem que estratégias ventilatórias e a duração da VM influenciam fortemente esses desfechos. Em coortes brasileiras, DBP e “DBP ou óbito” seguem como problemas prioritários de qualidade assistencial.
Objetivos: Estimar a associação entre exposição à VM invasiva e morbimortalidade neonatal em recém-nascidos pré-termo de uma coorte multicêntrica brasileira.
Metodologia: Trata-se de uma coorte retrospectiva multicêntrica, baseada em registros da Rede Brasileira de Pesquisa Neonatal, que incluiu 11.128 prematuros entre 23 e 31 semanas de idade gestacional, com peso ao nascer entre 400 e 1.499 g, internados em 19 hospitais universitários públicos entre 2010 e 2019. A exposição de interesse foi a ventilação mecânica invasiva, considerada em termos de presença e duração, e os desfechos avaliados foram DBP isolada e o desfecho composto DBP ou óbito até 36 semanas de idade pós-menstrual.
Resultados: A pesquisa demonstrou que a DBP em sobreviventes ocorreu em 22% dos recém-nascidos, sem tendência significativa de redução ao longo da década estudada, enquanto o desfecho composto DBP ou óbito foi observado em 45% dos casos, apresentando queda anual de 1,05% (IC95% 8722,1,67 a 8722,0,43). Fatores como maior duração da ventilação mecânica, sexo masculino, restrição de crescimento intrauterino, síndrome do desconforto respiratório, vazamentos de ar, persistência do canal arterial tratada e sepse tardia aumentaram significativamente a chance de DBP. Além disso, para o desfecho composto, também se associaram negativamente o sangramento materno, a gestação múltipla, o Apgar de 5 minutos <7, a enterocolite necrosante e a hemorragia intraventricular grave. Evidências complementares da literatura reforçam uma relação de dose-resposta: o uso de VM por mais de sete dias já se associa a maior risco de DBP ou óbito, enquanto períodos superiores a 36 dias aumentam fortemente a probabilidade de DBP moderada a grave. A falha de extubação precoce, definida como necessidade de reintubação em menos de 72 horas, também está ligada a maior mortalidade, maior tempo de oxigenoterapia e prolongamento da hospitalização.
Conclusão: Conclui-se que, na realidade brasileira, quase metade dos recém-nascidos pré-termo expostos à VM apresentou DBP ou óbito, com discreta melhora temporal, mas com prevalência de DBP em sobreviventes ainda elevada. A duração da ventilação, associada a complicações clínicas relevantes, mostrou-se determinante para o desfecho, ressaltando a necessidade de estratégias que reduzam o tempo de VM, previnam falhas de extubação e priorizem o suporte não invasivo sempre que possível, em consonância com as melhores práticas internacionais.