



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Comparação Entre Cateter De Alto Fluxo Nasal (Hfnc) E Cpap Nasal Como Suporte Respiratório Em Recém-Nascidos: Uma Metanálise

Autores: LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ENZO CHASSERAUX (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), ANA CAROLINA CIDADE SENRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS. TERESÓPOLIS), PAOLA DE SOUSA BATISTA (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO), MARIANA MINANTE KHALIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), LARISSA TORQUATO DE CARVALHO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), YASMIN DA SILVA MOURA (UNIVERSIDADE SALVADOR), JULIA ISUME (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: Introdução: O cateter de alto fluxo nasal (HFNC) tem sido amplamente adotado como alternativa não invasiva ao CPAP nasal no período neonatal. Contudo, na estratégia inicial de suporte respiratório, a evidência sugere diferenças críticas em eficácia e perfil de segurança. O suporte respiratório não invasivo é central no manejo do desconforto respiratório neonatal. O CPAP nasal é tradicionalmente a primeira linha, enquanto o HFNC ganhou espaço pela praticidade e conforto percebido.

Objetivos: Comparar HFNC versus CPAP, como suporte inicial em RN 8805,28 semanas, para (i) falha terapêutica, (ii) necessidade de reintubação, (iii) trauma nasal e (iv) conforto do RN.

Metodologia: Realizou-se inicialmente uma revisão sistemática, sendo selecionados os trabalhos de ECR, coortes ou caso-controle. As bases utilizadas foram: PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, LILACS e SciELO. Os estudos foram selecionados no período de setembro de 2005 a setembro de 2025. Utilizou-se a estratégia PICO: i) População: RN 8805,28 semanas com desconforto respiratório, ii) Intervenção: HFNC, iii) Comparativo: CPAP nasal e HFNC, iv) Outcome/Desfecho: falha do tratamento (8804,72h), reintubação, trauma nasal, conforto. Os artigos foram sistematizados pela estratégia PRISMA, tendo-se os estudos identificados (n=642), duplicados (n=94), selecionados para triagem (n=548), excluídos por inadequação temática (n=451), excluídos por conflito de interesse (n=6), lidos na íntegra (n=91), excluídos por ausência de dados comparáveis/ desenho não elegível (n=87), trabalhos incluídos (n=4). Após definições de desfecho e extração seguidas conforme cada estudo foi realizado a síntese narrativa e tabulação dos dados. O resultado da metanálise apresentou falha terapêutica (8804,72h) — efeitos aleatórios: RR = 2.13 (IC95% 1.65–2.76), I² = 13.3%.

Resultados: Em ECR multicêntricos de grande porte, HFNC apresentou maior taxa de falha como terapia inicial versus CPAP (diferenças absolutas ~10–12 p.p.), sem aumento significativo de intubação precoce quando resgate com CPAP era permitido. A metanálise confirma esse achado com magnitude consistente e baixa heterogeneidade. A incidência de intubação precoce não aumentou de forma significativa quando havia protocolo de resgate com CPAP, sugerindo que o uso de HFNC pode ser aceitável quando há disponibilidade imediata de CPAP. Quanto à tolerabilidade, o HUNTER mostrou menor trauma nasal com HFNC, medidas de conforto ainda carecem de padronização ampla. Os resultados sustentam CPAP como primeira linha para início do suporte, HFNC pode ser considerado com critérios claros de falha e resgate rápido.

Conclusão: Para suporte inicial, em RN 8805,28 semanas CPAP mantém melhor eficácia em evitar falha do tratamento, uma vez que o HFNC mostra vantagens em conforto e menor trauma nasal. Em serviços que utilizam HFNC como primeira linha, a disponibilidade de resgate rápido com CPAP é essencial.