



## Trabalhos Científicos

**Título:** Fatores Perinatais Relacionados À Falha Do Cpap Bolha Precoce Em Recém-Nascidos Pré-Termo Menores Ou Iguais A 32 Semanas.

**Autores:** NATHÁLIA REGINA CARDOSO ARAGÃO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA DR. ANTÔNIO LISBOA), CARLOS MORENO ZACONETA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA DR. ANTÔNIO LISBOA), MARTA DAVID ROCHA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA DR. ANTÔNIO LISBOA)

**Resumo:** Introdução: A pressão positiva contínua em via aérea (CPAP) tem sido cada vez mais utilizada como primeira modalidade de suporte ventilatório na sala de parto em recém-nascidos pré-termo (RNPT). No entanto, parte dos pacientes evolui com falha, exigindo ventilação invasiva. Identificar fatores associados a esse desfecho é fundamental para aprimorar a estratificação de risco e direcionar condutas clínicas. <br>Objetivos: Avaliar os fatores perinatais que interferem na falha do CPAP precoce em RNPT menores ou iguais a 32 semanas em uma maternidade pública do Distrito Federal. <br>Metodologia: Estudo retrospectivo e observacional com 65 RNPT menores ou iguais a 32 semanas submetidos ao CPAP bolha na sala de parto. Foram separados entre os que falharam e os que não falharam ao CPAP e comparados quanto às características maternas e neonatais. Considerou-se falha do CPAP a indicação de intubação orotraqueal nas primeiras 72 horas de vida. A análise estatística foi realizada no software SPSS, incluindo análises bivariadas e regressão logística. Foi considerado estatisticamente significante  $p < 0,05$ . <br>Resultados: A taxa de falha foi de 24,6% (n=16). A idade gestacional média foi  $29,3 \pm 1,9$  semanas e o peso ao nascer  $1.277 \pm 382$ g. Em relação à distribuição por sexo, 53,8% eram do sexo masculino e 46,2% do sexo feminino. Dentre os fatores maternos estudados, a presença de hipertensão arterial materna (crônica ou gestacional) mostrou associação estatisticamente significativa com a falha do CPAP (OR = 8,58, IC 95%: 2,42–30,40,  $p < 0,001$ ). O parto vaginal mostrou efeito protetor (OR=0,19, IC95%: 0,039–0,93,  $p=0,027$ ). Em relação aos fatores neonatais, o peso <1000 g (OR=5,71, IC95%: 1,68–19,44,  $p=0,003$ ), menor idade gestacional (28,1 vs. 29,7 semanas,  $p=0,005$ ), uso de surfactante (100% vs. 32,7%,  $p<0,001$ ) e necessidade de drogas vasoativas (25% vs. 0%,  $p=0,003$ ) foram associados à falha. A persistência do canal arterial (PCA) com repercussão hemodinâmica também foi preditora significativa (OR=9,10, IC95%: 1,39–59,62,  $p=0,014$ ). O modelo de regressão logística, incluindo seis variáveis principais, apresentou alta acurácia (96,3%), sensibilidade (88,9%) e especificidade (100%), embora limitado pelo pequeno tamanho amostral. A mortalidade global foi de 3,1% (2 casos), sem diferença entre grupos. <br>Conclusão: Os resultados sugerem que a falha do CPAP em RNPT menores ou iguais a 32 semanas está fortemente associada a condições maternas (hipertensão arterial), à imaturidade do recém-nascido (baixo peso) e a complicações neonatais graves (PCA com repercussão, necessidade de surfactante e instabilidade hemodinâmica). O parto normal surgiu como um fator protetor. Esses achados podem auxiliar na identificação precoce de pacientes de maior risco para falha da CPAP, permitindo um manejo mais individualizado e, possivelmente, a indicação de outras modalidades de suporte respiratório mais precocemente.