



## Trabalhos Científicos

**Título:** Recém-Nascidos Prematuros Pré-Termo Tardios: Um Estudo Epidemiológico

**Autores:** DINIZ DE MEIROZ GRILLO BARBALHO (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); NATASSIA VIANNA BOCCHESI (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); DANIELY PESSOA MOREIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); LUIZ FREDERICO BEZERRA HONORATO JÚNIOR (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); MARIA LUÍSA SARAIVA COSTA (HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA ); BRENDA CATAUANA JÁCOME DANTAS (HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA); ANNIE KAROLINE FEIJÓ COSTA (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); ANA BEATRIZ DAVIM FERREIRA GOMES (UNIVERSIDADE POTIGUAR )

**Resumo:** Nas últimas décadas houve aumento significativo nas taxas de prematuridade, o que resulta em um problema de saúde pelos gastos e cuidados necessários e pelas consequências para saúde da criança. Os prematuros tardios correspondem a 70% dos casos de prematuridade. O objetivo do estudo foi realizar um perfil demográfico de prematuros tardios internados em uti neonatal, avaliar fatores maternos associados e identificar as doenças mais prevalentes e terapêuticas utilizadas. Pesquisa prospectiva analisando os recém-nascidos pretermos tardios da internação até alta ou óbito nos anos de 2008 a 2014. Critérios de inclusão: recém-nascidos com idade gestacional de 34 a 36 semanas e 6 dias e internação em uti neonatal; critérios de exclusão: recém-nascidos com internação na uti neonatal inferior a 12 horas. Variáveis analisadas: presença de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), restrição de crescimento intrauterino (RCIU), diabetes, tipo de parto, trabalho de parto, corticoide antenatal, necessidade de reanimação, manobras de reanimação, sexo, peso de nascimento, principais doenças, oxigenioterapia em capacete, CPAP nasal, ventilação mecânica, uso do surfactante, hemorragia peri-intraventricular (HPIV) e desfecho. Para análise das frequências utilizou-se o qui-quadrado. Foram incluídos no estudo 479 recém-nascidos. Os principais resultados foram: DHEG 24,3%; diabetes materno 12,3%, RCIU 10%, cesariana 95%; ausência de trabalho de parto 68,9%, corticoide antenatal 42,5%, necessidade de reanimação 40,5%, sexo masculino 53,6%, peso de nascimento médio 2.488 G (DP 500), taquipneia transitória 66,2%, síndrome do desconforto respiratório 22,2%, CPAP nasal 75,5%, ventilação pulmonar 30,3%, uso do surfactante 8,6%, HPIV 5,9% e óbito 1,9%. Conclui-se que os prematuros tardios apresentam distúrbios com potencial de morbimortalidade relevantes, necessitando de cuidados mais complexos resultando em aumento nos custos hospitalares. Um cuidado obstétrico rigoroso, a indicação de cesárea criteriosa, e a universalização do uso do corticoide antenatal neste grupo resultaria possivelmente na redução destes eventos.