

31 DE MARÇO
A 2 DE ABRIL DE 2022
CENTRO DE CONVENÇÕES
SALVADOR - BA



Trabalhos Científicos

Título: Impacto Da Transferência Hospitalar Ao Nascimento Sobre O Óbito Hospitalar Em Recém-Nascidos De Muito Baixo Peso

Autores: JOÃO PAULO NARCISO AZEVEDO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), BRUNO RIGOLDI (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), JAMIL PEDRO SIQUEIRA CALDAS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), RUTH GUINSBURG (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA -UNIFESP), MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA -UNIFESP), FÁBIO CARMONA (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), HELOÍSIOS REIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PESQUISADORES REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS (RBPN)

Resumo: Introdução: A principal causa de mortalidade infantil é a prematuridade. Um dos fatores apontados para aumento da morbimortalidade neonatal é o nascimento fora de um centro de referência e necessidade de transporte para unidades de referência logo após o nascimento. Objetivo: Comparar a taxa de mortalidade com 24 horas de internação em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) segundo a necessidade de transporte inter-hospitalar. Métodos: estudo caso-controle aninhado de coorte multicêntrica brasileira. Foram incluídos RNMBP constantes de um banco de dados multicêntrico de 19 unidades neonatais de nível secundário/terciário admitidos entre janeiro/2013 a dezembro/2019. Excluídos os com infecção congênita/malformação congênita maior. O desfecho avaliado foi a ocorrência de óbito em até 24 horas da admissão. A variável independente principal foi nascer fora do centro de transferência/transporte ao nascer. Variáveis maternas e neonatais foram usadas como controle. Foram comparados dois grupos: os nascidos nos próprios centros participantes e os transportados nas primeiras 48 horas de vida. A escolha dos controles foi de 3 RNMBP nascida no centro para cada transferido. Realizou-se análise univariada e multivariada por regressão logística com resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC). Estudo aprovado pela coordenação da rede, centros e centro coordenador. Resultados: A população da coorte foi de 10.216 RNMBP e os transferidos foram 372 (3.7%). A taxa de óbito nas primeiras 24 horas de admissão foi de 18,2%. Em análise pareada 3:1, óbito no grupo transportado foi mais frequente (41,4x24,2, $p < 0.001$) – um aumento de risco de 2 vezes (OR 2.22 IC 95% 1.36–3.62). Na análise de regressão logística, a associação deixou de ser significativa e o óbito precoce foi associado independentemente ao: uso de droga vasoativa nas primeiras 72 horas (OR 9.8 IC 95% 4.59-20.91), menor idade gestacional (OR 1.41 IC 95% 1.22-1.61), necessidade de reanimação avançada (OR 4.24 IC 95% 1.88-9.54), bolsa rota >18 horas (OR 4.33 IC 95% 2.05-9.12) e a não uso antenatal de esteroide (OR 2.08 IC 95% 1.02-4.22). Conclusão: RNMBP transportados ao nascimento tiveram maior ocorrência de óbito precoce, porém, este desfecho foi associado em especial às condições obstétricas e de nascimento.