



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL  
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES  
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF  
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

**Trabalhos Científicos**

**Título:** Mortalidade Hospitalar, Displasia Broncopulmonar, Hemorragia Grave, Leucomalácia Periventricular E Rop Cirúrgica Em Recém-nascidos De Muito Baixo Peso Na Rede Brasileira De Pesquisas Neonatais

**Autores:** RUTH GUINSBURG (EPM-UNIFESP); MARIA FERNANDA B. DE ALMEIDA (EPM-UNIFESP); OLGA BOMFIM (IFF-FIOCRUZ); CYNTHIA MAGLUTA (IFF-FIOCRUZ); FRANCISCO E. MARTINEZ (USP-RP); REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS (RBPN)

**Resumo:** Introdução: A OMS afirma que a prematuridade é causa importante de mortalidade neonatal evitável e de sobreviventes com sequelas. Conhecer dados brasileiros é fundamental para planejar políticas públicas. Objetivo: Analisar a frequência e os fatores de risco associados ao desfecho desfavorável à saída hospitalar de recém-nascidos prematuros. Método: Coorte prospectiva de 2.646 RN de 23-33sem de idade gestacional (IG), com peso 400-1499g, sem malformações, nascidos nos 20 hospitais da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais em 2012 e 2013. Desfecho desfavorável foi considerado se um ou mais dos seguintes eventos: óbito hospitalar, displasia broncopulmonar com 36 semanas (DBP), hemorragia intraventricular graus 3 ou 4 (HPIV 3-4), leucomalácia periventricular (LPV) e retinopatia da prematuridade com intervenção cirúrgica (ROPc). Fatores associados ao desfecho desfavorável foram analisados por regressão logística descrita em Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Dos 2646 recém-nascidos, 793 (30%) faleceram, 497 (19%) tiveram DBP, 350 (13%) HPIV 3-4 ou PVL e 84 (3%) ROPc, perfazendo 1390 (53%) com algum desfecho desfavorável. Características dos RN que tiveram desfecho desfavorável vs. sobreviventes sem sequelas à alta hospitalar: peso ao nascer  $867 \pm 257$  vs.  $1156 \pm 211$ g; idade gestacional  $27 \pm 2$  vs.  $30 \pm 2$  semanas; SNAPPE  $38 \pm 24$  vs.  $15 \pm 14$ . Na regressão logística ajustada por centro, associaram-se ao desfecho desfavorável: esteroide antenatal (OR 0,70; IC95% 0,55-0,88), gemelaridade (0,75; 0,59-0,96), cesárea (0,72; 0,58-0,90), IG <30 semanas (4,00; 3,16-5,07), masculino (1,44; 1,19-1,75), pequeno para IG (2,19; 1,72-2,78); Apgar 5 minutos <7 (3,89; 2,88-5,26), temperatura à admissão <36,0 graus C (1,42; 1,15-1,76), SDR (3,87; 2,99-5,01), sepse tardia comprovada (1,33; 1,05-1,69), ECN (3,10; 2,09-4,60) e PCA (1,69; 1,37-2,09). Conclusões: Mais da metade dos recém-nascidos com IG 23-33 semanas e <1500g nascidos em centros universitários públicos morrem ou tem alta com alterações pulmonares ou neurológicas ou oculares graves. Ao avaliar fatores associados ao desfecho desfavorável é imperativo atuar, do ponto de vista obstétrico, na ampliação da corticoterapia antenatal e no planejamento da via de parto. Do ponto de vista neonatal, o atendimento na sala de parto com reanimação efetiva e minimização da perda de calor é fundamental, além dos cuidados aos recém-nascidos ventilados e prevenção das infecções hospitalares.