

UTILIZAÇÃO DE ESCORE SNAP-PE COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO AOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UTI NEO

Juniel Pereira Honorato¹; Hadsan Taiana Aleixo da Fonseca¹; Elaine Figueiredo²; Adriana de Oliveira Lameira Veríssimo³; Ágda Caroline Bezerra Leal¹

¹Graduação, ²Especialização, ³Mestrado

¹Universidade da Amazônia (UNAMA),

^{2,3}Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)

Introdução: O surgimento das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) trouxe uma mudança considerável no prognóstico de recém-nascidos gravemente enfermos, criando-se escores preditivos para estimar a probabilidade ou possibilidade de óbito nesse grupo de crianças.¹ A partir de então, escores de gravidade doença foram concebidos para estimar o risco de mortalidade com base em dados obtidos logo após a admissão na UTIN e criados para evitar atribuir cuidados abaixo do ideal, definidos através da atribuição ao risco endógeno de cada indivíduo de morrer na UTI.² A gravidade da doença do recém-nascido no momento da admissão na UTIN contribui de forma importante para a mortalidade, mesmo considerando diferenças populacionais e demográficas como sexo, raça e peso de nascimento. A correta avaliação do perfil das unidades neonatais torna-se difícil para estabelecer uma comparação nos índices de sobrevivência. O desenvolvimento de escores de gravidade dos pacientes internados em UTIN tem com finalidade sistematizar o acompanhamento e proporcionar comparações entre diferentes hospitais, clínicas e UTIs quanto a características populacionais inerentes a cada local, a melhorar a eficiência de estudos prospectivos ou de ensaios randomizados de tratamento, e a avaliar adequadamente os custos dos tratamentos.³ Os mesmos autores do SNAPPE propuseram novo escore, o SNAPPE II, que é um teste simples, com variáveis em menor número e acuradas na área de prognóstico de mortalidade neonatal. A coleta de dados deve ser realizada nas primeiras 24 horas de vida, o que diminui a interferência do tratamento oferecido ao RN no escore. O SNAPPE II contempla as seguintes variáveis: Pressão Arterial Média, Temperatura na admissão, Relação entre a Pressão Parcial de Oxigênio e a Fração Inspirada de Oxigênio, pH sanguíneo, convulsões múltiplas, peso de nascimento, volume urinário, Apgar de 5º minuto e avaliação da adequação do peso de nascimento para a idade gestacional. A pontuação do SNAPPE II varia de 0 (zero) a 162 (cento e sessenta e dois). Quanto maior a pontuação, maior a gravidade do RN.⁴ **Objetivos:** Avaliar a contribuição do escore SNAP-PE II como preditor de mortalidade dos recém-nascidos internados na UTIN procurando encontrar valores desse escore que definam o maior risco de óbito ou a probabilidade de morrer. **Métodos:** Tratou-se de um estudo de coorte contemporâneo com uma análise sequencial de 494 recém-nascidos admitidos na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) de Belém, Pará, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. Foram incluídos somente neonatos nascidos na instituição, e nesses recém-nascidos foram aplicados os escores SNAP-PE II assim que completaram 24 horas de internação na UTI. Constituíram critérios de exclusão: óbitos ocorridos durante as 24 horas iniciais da admissão na UTI Neonatal ou nas primeiras 24 horas de vida; alta da UTI-Neo para cuidados intermediários antes de completadas 24 horas da admissão em UTI; e admissões (transferências) de outros hospitais. Todos os recém-nascidos estudados foram seguidos quanto aos desfechos, alta hospitalar ou óbito. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da FHCGV. **Resultados e Discussão:** A amostra estudada foi composta por 494 recém-nascidos, onde destes 420 foram sobreviventes recebendo alta hospitalar consequentemente, 66 evoluíram ao

óbito. Foram aplicados os escores de SNAPPE II em todos os recém-nascidos admitidos no estudo. A escolha de SNAP-PE II como preditor para o óbito permitiu estabelecer um risco relativo para mortalidade neonatal, possível de ser estimado a partir das condições do neonato nas primeiras 24 horas de admissão na UTI Neonatal. Para melhor avaliação da sobrevida, os recém-nascidos foram divididos em cinco faixas de gravidade crescente de SNAP-PE II em que as proporções de óbitos entre as faixas foram comparadas, e uma associação linear estatisticamente significativa encontrada. Houve uma tendência de aumento do escore, no qual pode-se observar que todos recém-nascidos que evoluíram ao óbito estavam relacionados ao SNAP- PE II com maior escore e os que sobreviveram obtiveram um menor escore, portanto, o risco de morte está diretamente relacionado com o aumento do escore do SNAP-PE II, isso demonstra que esta é uma ferramenta viável para análise e medição de gravidade e mortalidade neonatal. Observou-se que no menor escore considerado até 11, equivalente a 247 neonatos houve a prevalência do óbito em 5,3% correspondente a 13 Neonatos; quando o escore variou de 24 a 32 correspondente a 52 neonatos a incidência de óbitos foi de 19,2% correspondente a 10 neonatos, e o maior escore 51 ou mais, equivalente a 16 neonatos houve a prevalência de 68,8% correspondente a 11 neonatos, sendo assim a chance de óbito foi progressivamente aumentando com a elevação no nível de SNAPE PE II. No gráfico obtivemos a descrição da análise de exatidão do SNAP-PE II considerando a sensibilidade, especificidade, Valor Preditivo Positivo (VPP) e Negativo (VPN). A proposição de sujeitos que o SNAP PE II indicou que evoluíram a óbito finalizou ocorrendo, esta proporção do óbito se deu de acordo com a sensibilidade. Na especificidade, a proporção de verdadeiras negativos entre todos aqueles que evoluíram a óbito foi de 82%. Esta ferramenta pode ser considerado como um importante preditor de prognóstico sombrio, refletindo imaturidade fetal e comprometimento no seu desenvolvimento, necessitando com isso de cuidados multiprofissional intensivos, com isso conclui-se que SNAP-PE II é um marcador para outros aspectos da vulnerabilidade do desenvolvimento.5 **Conclusão:** A partir desse estudo concluímos que os recém nascidos admitidos na UTI neonatal do hospital de Clínicas Gaspar Vianna, em Belém-Pa, referência em gravidez de alto risco e prematuridade cardíaca, cujo SNAP-PE II for superior a 24, terão elevados índices de mortalidade. Determinando assim que este instrumento é um importante preditor de mortalidade, o qual é capaz de definir a sobrevida e o possível óbito do recém-nascido nas primeiras horas de admissão, tornando-se deste modo uma importante ferramenta de avaliação da mortalidade e marcador prognóstico já na admissão do recém-nascido, contribuindo para melhora nos processos assistenciais nas UTIN otimizando a alocação de recursos no tratamento de RN de risco, portanto, recomendamos sua utilização rotineiramente na admissão de recém-nascidos nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal.

Descritores: UTI, Neonatal, Óbito.

Referências:

1. Nascimento L. F. C. Fatores de risco para óbito em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Paul Pediatr 2009;27(2):186-92. Universidade de Taubaté (Unitau), Taubaté, São Paulo.
2. Schusterschitz N, capacidade Joannidis M. Predictive de sistemas de pontuação de gravidade na UTI. Contrib Nephrol. 2007; 156:. 92-100

3. Rita C. Silveira¹, Mariani Schlabendorff², Renato S. Prociány³. Valor preditivo dos escores de SNAP e SNAP-PE na mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria* - Vol. 77, N°6, 2001.
4. Genu D. H. S. Análise de acurácia de diferentes escores de mortalidade para pré-termos abaixo de 1000g. 72 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, RJ, 2012.
5. Dammann, O., Nápoles, M., Bednarek, F., Shah, B., Kuban, KCK, O'shea, TM, ... Elgan Estudo investigadores, A. (2010). SNAP-II e SNAPPE-II e do risco de distúrbios cerebrais estruturais e funcionais em Extremamente Baixa Idade Gestacional recém-nascidos. *O Elgan Estudo Neonatologia*, 97 (2), 71-82.