



A EFICÁCIA DO SCORE CRIB II NA
MORTALIDADE NEONATAL EM UMA
MATERNIDADE TERCIÁRIA PRIVADA

Autora: Letícia Martins Perci

Residente de Neonatologia do Hospital Santa Lúcia Sul

Orientadora: Dra Marta Rocha

www.paulomargotto.com.br

Brasília, 27 de fevereiro de 2026

MONOGRAFIA-2026: Hospital Santa Lúcia Sul: A EFICÁCIA DO ESCORE CRIB II NA MORTALIDADE NEONATAL EM UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA PRIVADA



INTRODUÇÃO

- Mortalidade neonatal : óbitos nos primeiros 28 dias .
 - Precoce: 0 a 6 dias.
 - Tardia: 7 a 28 dias.
- Indicador crucial de saúde pública
- Disparidades regionais



INTRODUÇÃO

- Fatores biológicos :
 - Prematuridade ;
 - Baixo peso ao nascer;
 - Baixos escores de Apgar ;
 - Presença de anomalias congênitas.
- Preditores socioeconômicos e comportamentais:
 - Baixa escolaridade materna ;
 - Número insuficiente de consultas pré-natais.



O PROBLEMA:

- Inexistência de um perfil epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos na UTI Neonatal do Hospital Santa Lúcia Sul.

OBJETIVO:

- Caracterizar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos na UTI Neonatal do Hospital Santa Lúcia Sul de 2020 a 2024, analisando indicadores de morbidade, mortalidade e eficiência assistencial através do Score de CRIB II.

METODOLOGIA

- Estudo descritivo, transversal e retrospectivo.
- Realizado entre 2020 e 2024 na Unidade de Neonatologia do Hospital Santa Lúcia Sul, Brasília-DF.
- Os dados foram coletados da plataforma Epimed Monitor.
- A análise estatística foi realizada por meio do Excel e do SPSS 23, utilizando métodos descritivos.



RESULTADOS: DESFECHOS CLÍNICOS

- 1980 internações no período.
- Média anual de 404,8 internações .
- A taxa de reinternação na UTI em menos de 24 horas com média de 0,83% .
- A taxa de alta hospitalar atingiu 94,4%.
- O tempo médio de internação oscilou entre 9 e 12 dias.
- A taxa de mortalidade se mostrou baixa em geral (cerca de 3-4%), com leve aumento em 2024 no desfecho hospitalar (4,28%).

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Total de internações na unidade (n)	393	313	380	493	445
Internações novas (n)	385	307	372	484	432
Reinternações na unidade (n)	9	6	18	10	15
Reinternações na UTI <72h (n)	7	3	11	4	11
Número total de saídas (altas + óbitos) (n)	387	305	371	480	434
Número de paciente-dia (n)	3.652	3.370	3.276	5.522	4.191
Taxa de ocupação (%)	57,2	51,3	49,9	84,1	63,6
Duração média da internação (dias)	9	11	9	12	10
Índice de renovação rotatividade (dias)	23	17	21	27	24
Desfecho na unidade: Alta (n / %)	372/94,7	296/94,6	358/94,2	465/94,3	420/94,4
Desfecho na unidade: Óbito (n / %)	15/3,8	9/2,9	13/3,4	15/3,0	14/3,1
Desfecho hospitalar: Alta (n / %)	359/94,5	288/94,4	338/93,9	440 94,0	392/ 93,1
Desfecho hospitalar: Óbito (n / %)	15/3,9	9/2,9	13/3,6	16/3,4	18/4,4

Tabela 1. Indicadores assistenciais da unidade de neonatologia do Hospital Santa Lucia Sul

RESULTADOS: IDADE GESTACIONAL

- Recém-nascidos a termo entre 50,2% e 57,3%.
- Prematuros tardios de 24,4% a 33,8%
- Prematuros extremos oscilando de 0,3% a 2,1%.
- O limite de viabilidade estabelecido na unidade foi de 26 semanas de idade gestacional.

I. gestacional (semanas)	2020	2021	2022	2023	2024
< 26	0,8	0,3	1,6	1,9	0,7
26-27	1,6	2,6	2,2	1,2	2,1
28-31	3,4	7,2	4,8	4,8	5,8
32-33	6,2	8,1	6,5	8,9	9
34-36	33,8	24,4	30,9	33,1	28,7
≥ 37	54	57,3	54	50,2	53,7

Tabela 2. Distribuição da idade gestacional ao nascimento (%) – 2020 a 2024

RESULTADOS: TIPOS DE PARTO

- Cesarianas em 80,1% a 88,6% dos partos
- Partos vaginais variaram de 10,9% a 19,9%.
- Partos instrumentais foram raros, sendo registrados apenas em 2023 (0,21%).
- Recém-nascidos do próprio hospital, com percentuais entre 82,0% e 92,2%.

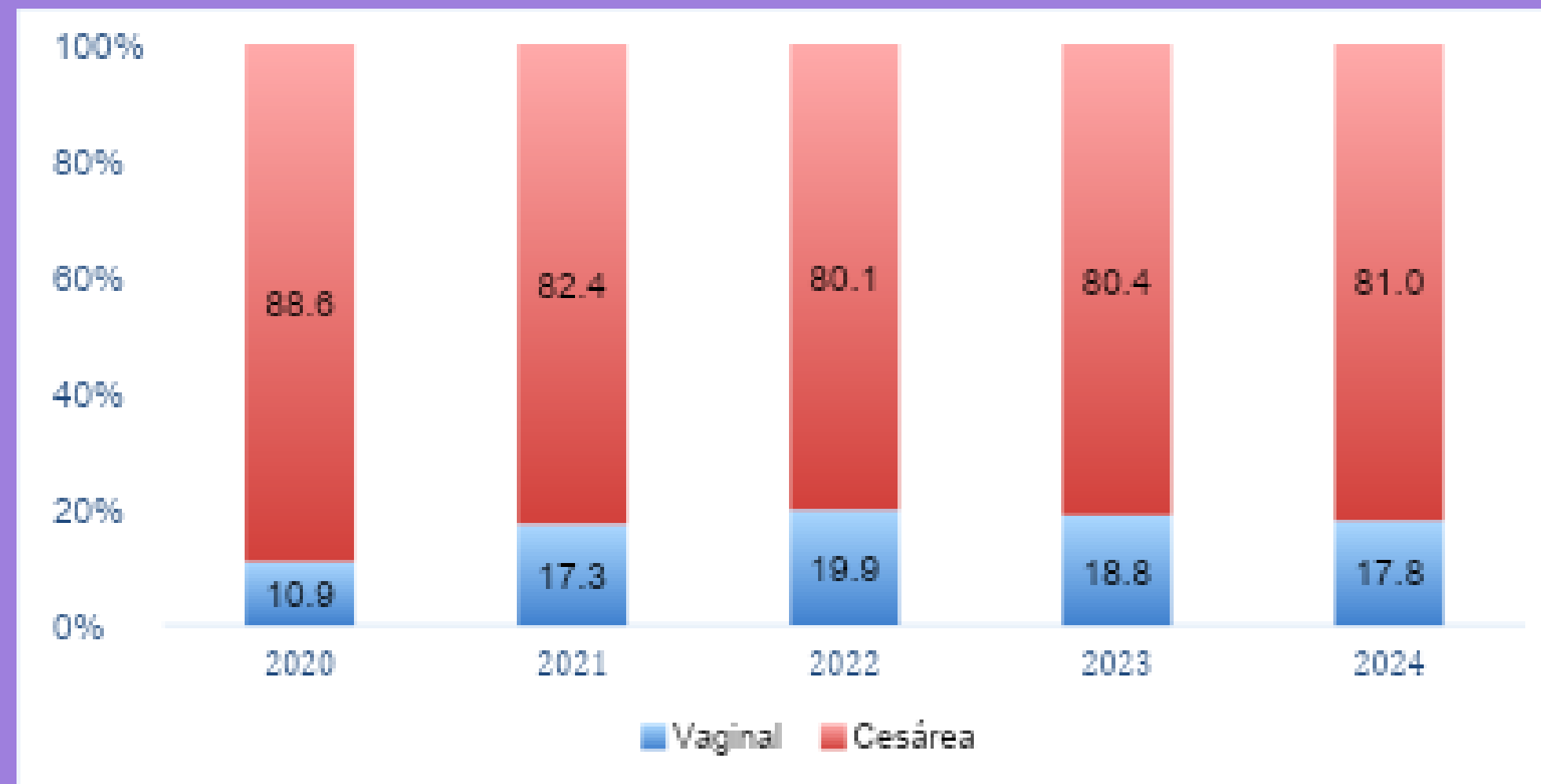


Gráfico 1. Tipo de Parto 2020 a 2024

RESULTADOS: PESO AO NASCIMENTO

- Peso entre 2.500 e 4.499 g representaram 59% a 63%.
- Peso inferior a 1.500 g corresponderam a 4,4% a 8,2%.

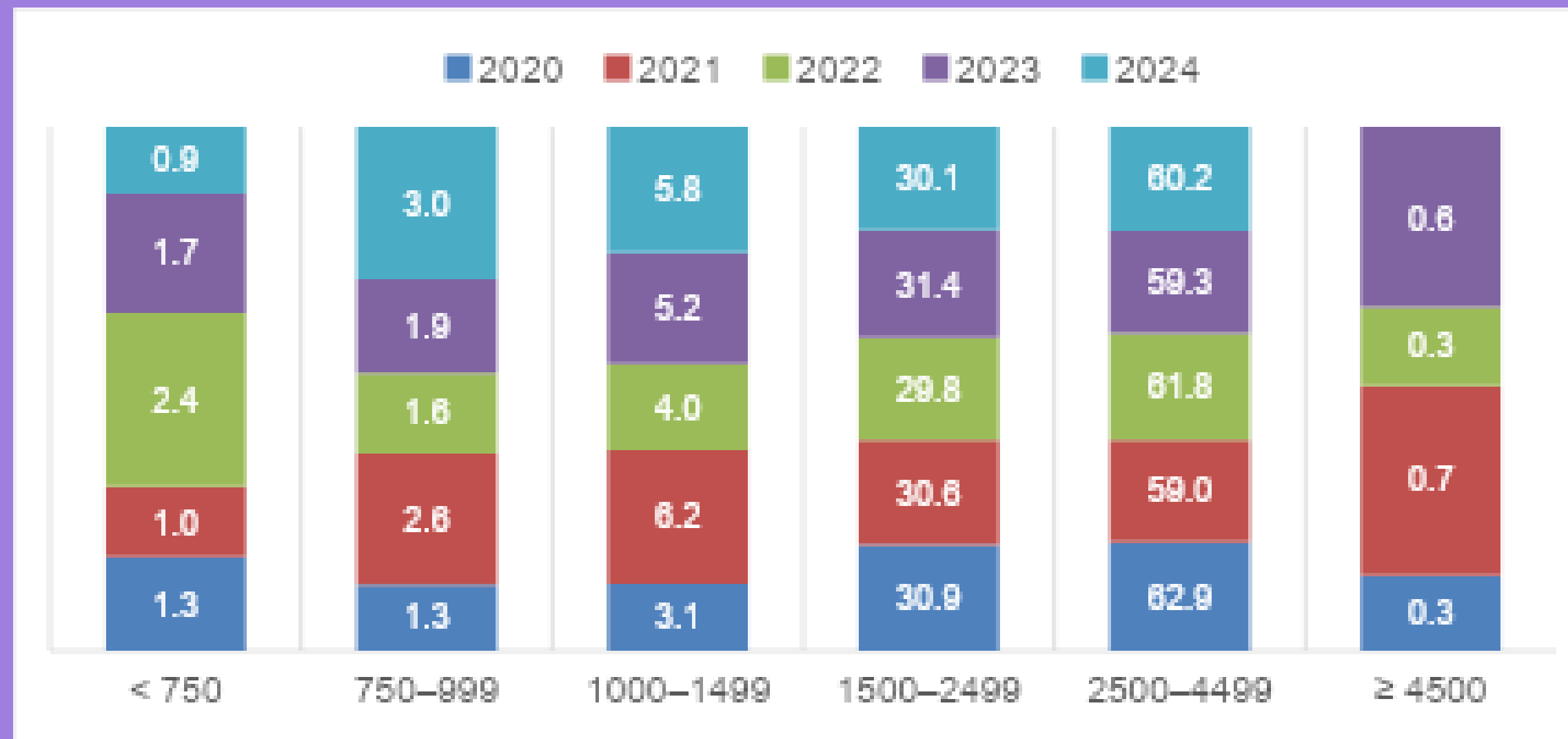


Gráfico 3. Faixa de Peso dos RN

RESULTADOS: VITALIDADE AO NASCER

- Recém-nascidos com Apgar <8 no primeiro minuto variou entre 35,1% e 40,3%.
- No quinto minuto, mais de 91% dos recém-nascidos apresentaram Apgar entre 7 e 10 em todos os anos estudados.

ESCALA DE APGAR
Avaliação do nível de adaptação do bebê logo após o nascimento

Escala	0	1	2
A (aparência)	 Cianose OU Palidez	 Cianose nas extremidades	 Ausência de Cianose
P (pulso)	 Sem pulso	 <100 batimentos cardíacos por minuto	 >100 batimentos cardíacos por minuto
G (gesticulação)	 Sem resposta à estimulação	 Careta OU estimulação agressiva	 Choro, tosse ou espirro
A (atividade)	 Nenhuma ou pouca atividade	 Pouca atividade nas extremidades	 Muita atividade
R (respiração)	 Ausente	 Fraco/lento ou irregular	 Forte, Choro vigoroso

Pontuação

 8-10 Boa Vitalidade	 4-7 Asfixia Moderada	 0-3 Asfixia Grave
---	--	---

RESULTADOS: INTERVENÇÕES SALA DE PARTO

- Uso de oxigênio suplementar e máscara facial foi frequente em todos os anos.
- Taxas de intubação variaram de 4,9% a 9,5%.
- Necessidade de reanimação avançada permaneceu baixa no período.
- Necessidade de ventilação mecânica invasiva e o uso de surfactante pulmonar mantendo-se abaixo de 2% .



RESULTADOS: CRIB II X MORTALIDADE

- 2020 a 2023: pontuação média do CRIB II entre 1,74 e 1,90 .
- A probabilidade estimada de óbito hospitalar permaneceu baixa (0,70% a 1,43%).
- 2024: apesar de registrar a menor pontuação média do CRIB II e uma probabilidade estimada de óbito baixa , taxa de mortalidade padronizada disparou para 6,14.

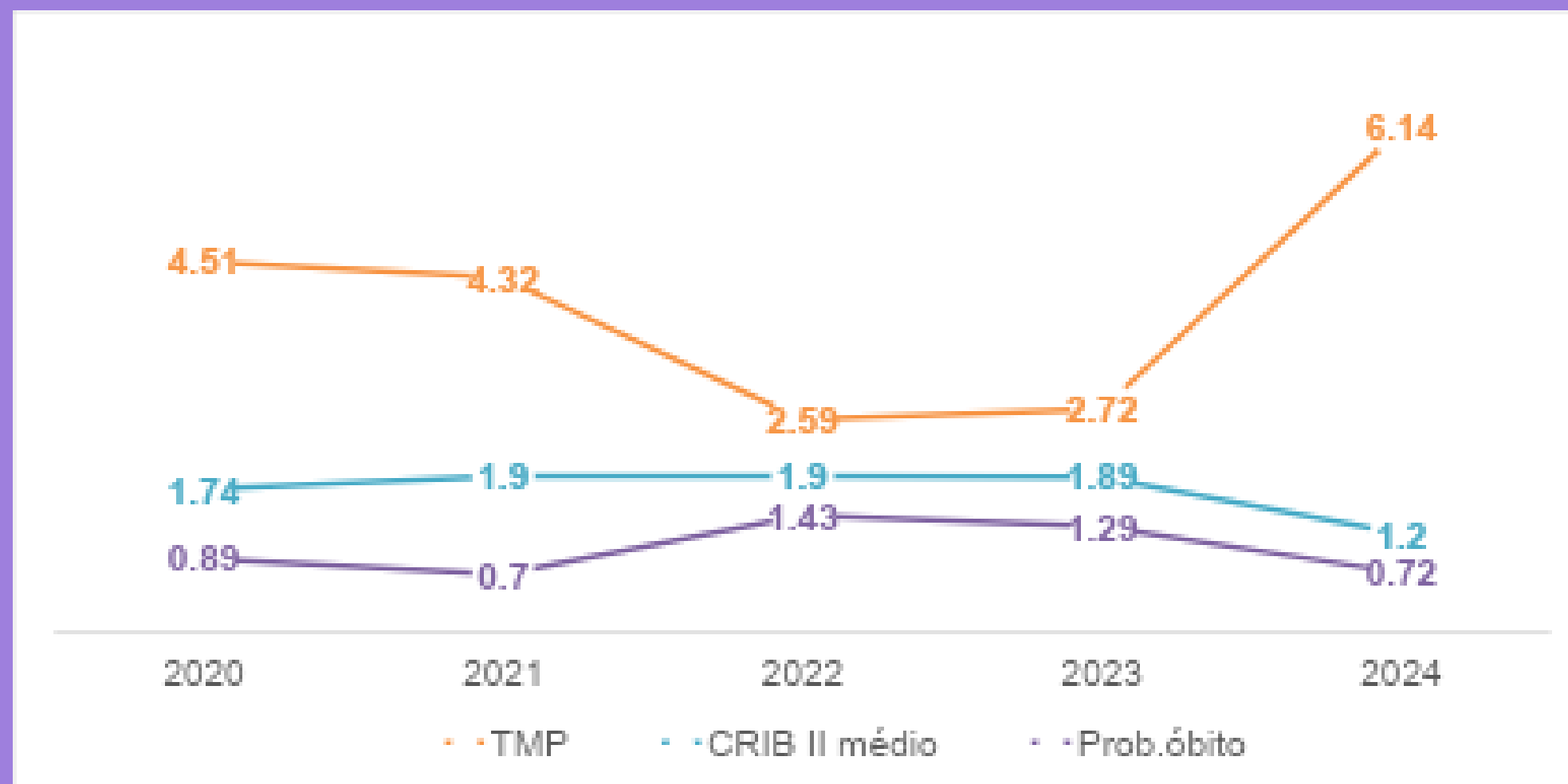


Gráfico 2. Evolução CRIB II e Mortalidade Padronizada – 2020 a 2024

DISCUSSÃO

- Prevalência do sexo masculino no HSLS, média de 55,99%, em Porto Velho (58,12%) e Anápolis (54,42%).
- HSLS apresentou uma média de 53,09% de recém-nascidos a termo, enquanto em Curitiba apenas 33% , Porto Velho, com 30,47% e Anápolis com 48,50%.
- No HSLS 60,63% dos RNs nasceram com peso ≥ 2500 g. Em contraste, com Curitiba, onde 66% apresentaram baixo peso.
- A via de parto cesárea com média de 82,5%,no HSLS, superando Porto Velho (73,39%) e Anápolis (54,62%).

DISCUSSÃO

- A taxa de mortalidade média na unidade do HSLS foi de 3,26%, contrastando com Porto Velho (19,74%), Curitiba (10%) e Anápolis (6,16%).
- Enquanto em unidades com maior mortalidade predomina a sepse neonatal precoce, no HSLS as causas são respiratórias e prematuridade moderada.
- A duração média da internação no HSLS foi de 10,1 dias. Curitiba, que registrou 41,29 dias.

DISCUSSÃO



VIS

(Vasoactive Inotropic Score)

Foco em Suporte Hemodinâmico

- Quantifica intensidade do suporte cardiovascular
- Variáveis de Medicação:** Doses máximas de dopamina, dobutamina, epinefrina, milrinone, vasopressina, norepinefrina.
- Público:** Prematuros de Extremo Baixo Peso (<1000g) nas primeiras 24h.



Performance:
AUC de 0,816

Alta especificidade (87,9%) para pontuação > 5.



CRIB II

(Clinical Risk Index for Babies II)

O Padrão Ouro Fisiológico

- Versão simplificada, focada em dados de admissão
- Variáveis Fisiológicas e Demográficas:** Peso ao nascer, sexo, temperatura na admissão, Idade gestacional, pior déficit de base na primeira hora.
- Público:** Prematuros em Geral (<32 semanas ou <1500g).



Performance:
AUC 0,79 a 0,86

Precisão varia, mas robusta triagem inicial.



SENSS

(Score for Essential Neonatal Symptoms and Signs)

Prioridade em Contextos de Poucos Recursos

- Projetado para ambientes com monitoramento limitado
- Variáveis de Sinais Clínicos:** Dificuldade de amamentação, convulsões, retrações torácicas, cianose central, hipotonia, peso, sexo.
- Público:** Recém-nascidos em geral (Avaliação na admissão).



Performance:
AUC de 0,834

Superior em prever mortalidade em países de baixa e média renda.

CONCLUSÃO

- O perfil da UTIN caracteriza-se por população predominantemente clínica neonatal, com forte vinculação à sala de parto local e alta proporção de prematuros moderados e tardios.
- A unidade demonstra excelente eficiência assistencial, evidenciada pela baixa gravidade média dos casos, alta taxa de sobrevivência e baixas taxas de reinternação.
- As disparidades nos índices de mortalidade entre as unidades brasileiras não refletem apenas a assistência hospitalar, mas também as diferenças no perfil socioeconômico e na qualidade do pré-natal das populações atendidas.

REFERÊNCIAS:

- Mortalidade Neonatal no Brasil: Dados e Desafios. (Fonte: Conteúdo original do usuário, complementado com dados de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e artigos sobre mortalidade infantil no Brasil).
- Araújo, D. D. et al. (2024). Tendência da prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. Repositório UFSC.
- Gaiva, M. A. M. et al. (2014). Neonatal mortality in infants with low birth weight. Revista da Escola de Enfermagem da USP.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2024). Boletim Epidemiológico, v. 55, n. 13.
- Sarquis, A. L. F. et al. (2002). Aplicação do escore CRIB para avaliar o risco de mortalidade neonatal. Jornal de Pediatria.
- Nascimento, L. F. C.; Ramos, R. S. (2004). Aplicação do escore CRIB como preditor de óbito em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.
- Costa LD, Ferronato AL, Popp AN, Kozerski A, Possatto A, Battisti GP. Principais causas da prematuridade e fatores associados. Revista Recien [Internet].

REFERÊNCIAS:

- Pereira M, et al. Perfil epidemiológico e causas de mortalidade neonatal em unidade de terapia intensiva de Porto Velho, Rondônia. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2020;20(4):1125-34.
- Silva RA, et al. Caracterização clínica e epidemiológica de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva em Anápolis, Goiás. J Neonatal Nurs. 2021;27(3):190-5.
- Santos L, et al. Análise de indicadores de morbimortalidade em UTIN de hospital universitário em Curitiba. Rev Paul Pediatr. 2022;40:e2021156.
- Evaluating the Clinical Risk Index for Babies (CRIB) II Score. (2024). PMC11103118.
- Stomnaroska O, Danilovski D. The CRIB II (Clinical Risk Index for Babies II) score in prediction of neonatal mortality. Prilozi. 2020;41(3):59-64. doi:10.2478/prilozi-2020-0046.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
- Belletti A, et al. Vasoactive-inotropic score and prognosis in neonatal intensive care unit. J Intensive Care Med. 2021;36(11):1280-7.
- Muktan D, et al. Score for Essential Neonatal Symptoms and Signs (SENSS) for predicting mortality in a neonatology unit. J Trop Pediatr. 2019;65(4):322-9.

OBRIGADA!





Dr: Leticia,
Com a noite separam
o primeiro momento
em que unies a teiz
pela primeira vez,
e desde então vejo
o carinho, dedicaçao
e profissionalismo
empenhados em você.
Continuo sendo
essa profissional incrível,
leal, e amável
que é.
Tenho um carinho
grande por você.
Muito obrigada
pelas cuidados com a
minha filha.
Gratidão e a
palavra que resume.
Beijos carinhosos!
Ana Maria Nogueira
e Samilla

