

História da Neonatologia no Hospital Materno Infantil de Brasília

Paulo R. Margotto

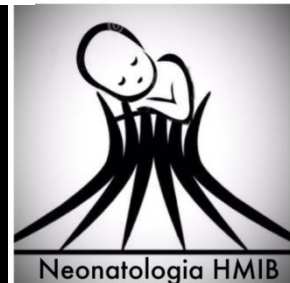


**1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL
DE NEONATOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL
1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGIA DO HMIB.
"DR. PAULO ROBERTO MARGOTTO"**

25 A 27 DE OUTUBRO DE 2018



www.paulomargotto.com.br
pmargotto@gmail.com



Parabenizo às Dras. Marta DR Moura e Sandra Lins pelo pioneirismo da ideia do 1º Simpósio Internacional de Neonatologia do DF e HMIB, comemorando



-Os 32 anos da Unidade
-Os 28 Anos de da 1ª Residência em Neonatologia do DF



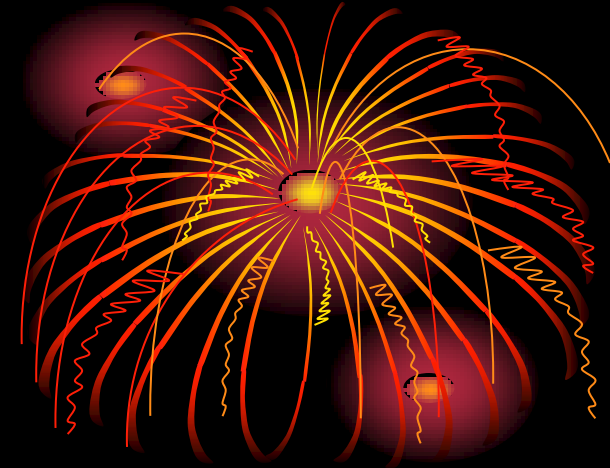
E também o Dr. Dennis Burns,
Presidente da Sociedade
De Pediatria do DF pelo
Importante apoio



E o Dr. Carlos Zaconeta
Presidente do Comitê de Neonatologia
Da Sociedade de Pediatria de Brasília



Fontes



1-CONTRIBUIÇÃO À HISTÓRIA DA PERINATOLOGIA DO BRASIL

Rev. Saúde Criança Adolesc. 2016; 8 (1): 56-62



Antonio Marcio Junqueira Lisboa. Professor Titular de Pediatria da Universidade de Brasília. Ex-presidente das Sociedades Brasileira de Pediatria, de Pediatria de Brasília. Membro das Academias: Brasileira de Pediatria, de Medicina de Brasília, Nacional de Medicina (honorário) Leopoldinense de Letras e Artes.

2-HISTÓRIA DA NEONATOLOGIA – ALGUMAS PÉROLAS NO BRASIL

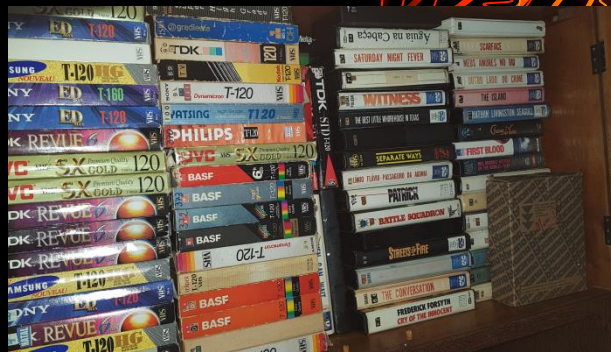


IX Congresso Iberoamericano de Neonatologia – SIBEN.

PROF. Navantino Alves Filho.

Titular De Pediatria. Faculdade De Ciências Médicas De Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

3-Arquivos Pessoais da Unidade de Neonatologia do HRAS/HMIB (Vídeos, Fotos e Documentos) e Google



DR. PAULO ROBERTO MARGOTTO

Neonatologia em Ação Sobre Galeria de Fotos 1o Simpósio Internacional de Neonatologia do Distrito Federal

NEONATOLOGIA EM AÇÃO



Importância de colegas nessa História

- **Dr. Antônio Márcio Lisboa**

1962- Implantou, Coordenou e Ministrou o Programa para os Residentes do 3o Ano em Neonatologia no Hospital dos Servidores do Estado, (RJ)

Famosos ex-residentes: Nicola Albano, Dias Rego, Marinice Midlej, Aurea Valença

1968- Implantou as Disciplinas de Neonatologia e Crescimento e Desenvolvimento (Sobradinho)

Pela 1ª vez: o ensino de Neonatologia passou a ser obrigatório no Ensino Médico



1962



2006

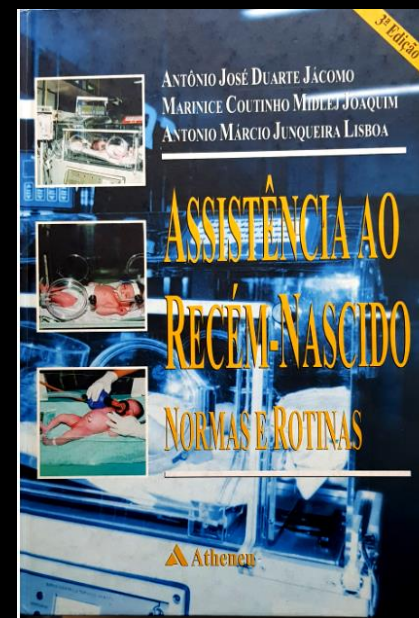
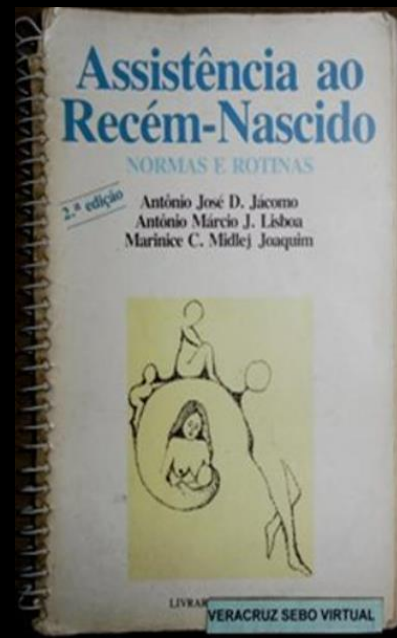


Academia de
Medicina de
Brasília
Medalha Grandes
Médicos de Brasília

2013

• **Dr. Antônio José Duarte Jacomo**

- 30/8/1968: Centro de Estudos Perinatais do Planalto Central (CEPPLAANC)
 - 1º organismo do Centro Oeste a se preocupar com a problemática do recém-nascido e a integrar Pediatria e Obstetra
 - 1970: Promoção da II Reunião Brasileira de Neonatologia
 - Lançamento do livro *Assistência ao Recém-Nascido: Normas e Rotina* (3 Edições)



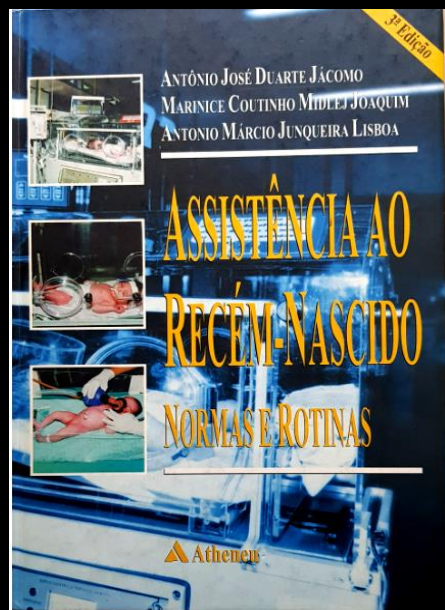
1999

• **Dra. Marinice Coutinho Midlej Joaquim**

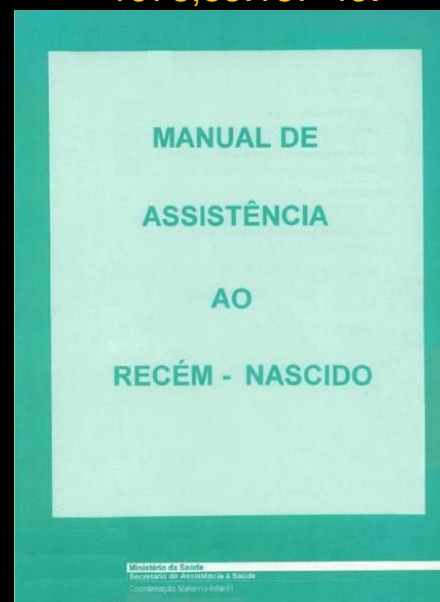
- 1970: Coordenação da II Reunião Brasileira de Neonatologia (Brasília) (juntamente com os Drs. Dr, Luiz Torres Barbosa, Antonio Marcio Lisboa e Nicola Albano)
- Coordenadora do Livro Assistência ao Recém-nascido de Risco- Normas e Rotinas (1993)
- 1º Estudo em Brasília sobre Curvas de Crescimento intrauterinas (1978)



Midlej JMC, Brandt JAC, Jácomo AJD, Lisboa MJ.
Crescimento intra-uterino. Bol of Sanit Panam
1978;85:137-45.



1999



1993

1988- João Pessoa

• Dra. Áurea Valença



- Chefe da Unidade de Neonatologia do HFA
- O nosso reconhecimento pela capacidade de LIDERANÇA com sua Equipe, PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE britânicas, ORGANIZAÇÃO e um EMSMERADO RELACIONAMENTO com os Profissionais e Pais da Unidade
- Uma das primeiras em usar fototerapia dupla utilizando artesanalmente duas fototerapias.
- Dedicção incansável na amamentação exclusiva ao seio



2005



2007



1990



2010



Antes da criação da UTI NEONATAL DO HRAS/HMIB

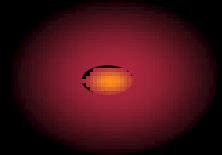


- **Dra. Rosa Mariz**
- **Dra. Rita Brasil**
- **Dra. Lígia**
- **Dra. Amélia**
- **Dr. José Rodrigues**
- **Dra. Mércia Torquato (Neurologista)**
- **Dr. Torquato (Diretor)**
- **Dra. Ophelia (Patologista)**
- **Dr. Avelar (Obstetra)**
- **Enfermeiras Paulina e Tereza**





Dras. Rosa Mariz / Mércia Torquato (1984?)



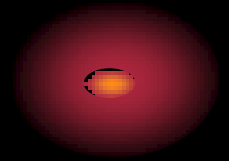
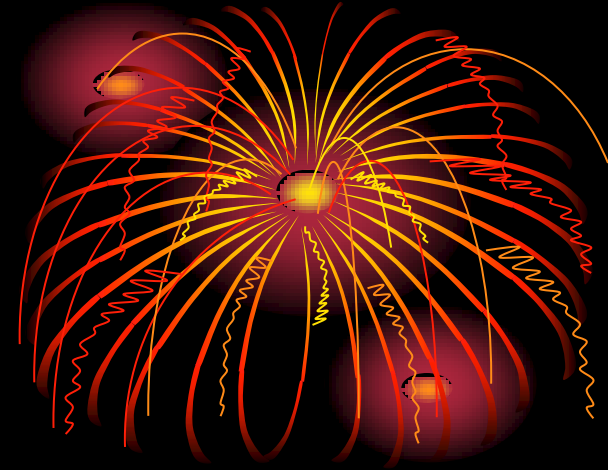
Dras. Maria Amélia/Rita Brasil (1987)



Dras. Mércia Torquato/Lígia Guerra(1984)



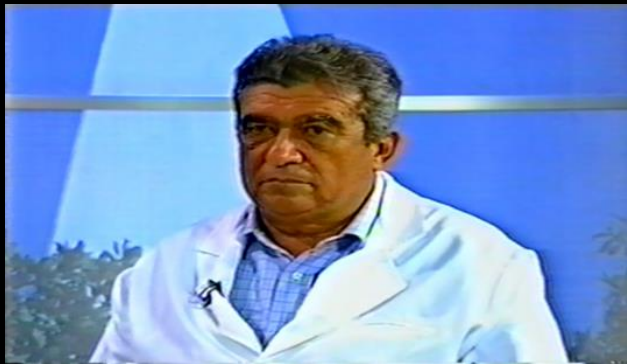
Dra. Maria Amélia, 1980



Dr. José Rodrigues



Dr. Torquato (Diretor, 1980)



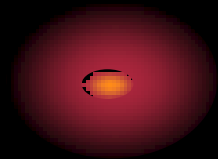
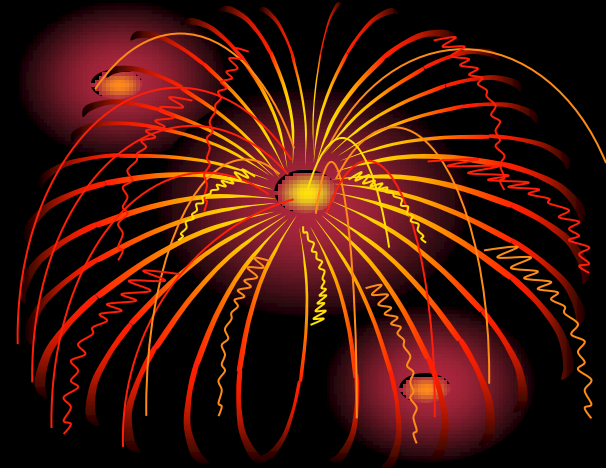
Dra. Avelar (2000)



Dra. Ophelia (1980)



Enfermeiras Paulina e Tereza (1984)





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

- **Criação da Unidade de Neonatologia do HRAS (independente da Unidade de Pediatria) (20/2/1986)**



1987

Dr. Laurista Correa Filho-Chefe (1986-1987)
Responsável pela Reestruturação da nova Unidade
Interação com a Obstetrícia



2013



Chefias da Unidade



- **1987-1996 (27/3): Dr. Paulo R. Margotto/Raulê de Almeida**



- **1996 (27/3) a 1998: Dra. Cleuza e Dr. Nelson Diniz**



Secretária Patrícia (1989)

- **1999-2002: Dr. Paulo R. Margotto**
- **2003-2018:Drs. Ana Paula/ Ildivan, Mauro Bacas, Ana Lúcia e Sandra Lins/Marta David R de Moura**





Implementação da Estatística Básica da Unidade



- **1º de Agosto de 1987: Informativo da Unidade de Neonatologia do HRAS (Mensal)**

RN no Respirador (indicações, distribuição por peso; culturas; troca de antibiótico nos ventilados sobreviventes; RN transferidos; RN admitidos no Alto Riso e Atualizações recentes em Neonatologia

Unidade de Neonatologia - HRAS

INFORMATIVO DA UNIDADE DE NEONATOLOGIA DO HRAS
Nº 1 - AGOSTO DE 1987
Chefia: Dr. Paulo R. Margotto
Sub-Chefia: Dr. Raulê de Almeida

"Antes de deixar este mundo, este já certo que você tentou melhorá-lo"

Pedimos nossas desculpas se estamos invadindo o esconchêgo de seus lares com informações (problemas) que deveriam ser única e exclusivamente debatidos em reuniões da própria Unidade. Recebendo reservadamente em casa estas informações, você poderá, com serenidade proporcionada pelo ambiente familiar, avaliá-las e estaremos tranquilos de consciência por estarmos cumprindo o nosso dever de informar, fazendo jus ao voto de confiança que recebemos de toda a Unidade. Este é o grande objetivo deste Informativo.

A) RN NO RESPIRADOR: informações preliminares
Em JULHO de 87, foram ventilados 12 RN, perfazendo o total de 47 RN ventilados na Unidade de Neonatologia no corrente ano (janeiro a maio: 33; junho: 2), com uma taxa de mortalidade total (janeiro a julho) de 53,19% (25 óbitos assim distribuídos: janeiro a junho: 20: 57,14%; julho: 41,66%). Quanto ao mês de JULHO/87:
-INDICAÇÕES: -doença da membrana hialina:
5 (41,66%) com mortalidade de 40% (2)
-síndrome hipóxico-isquêmica
3 (16,66%) com mortalidade de 66% (2)

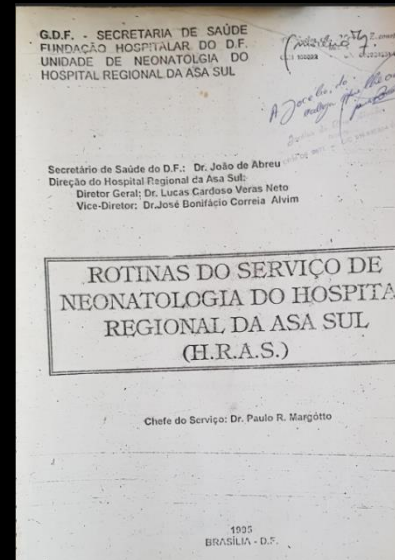


Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

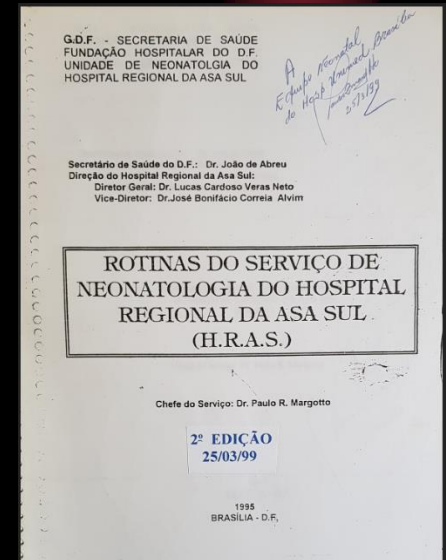
- **O estabelecimento de Rotina do Serviço é de extrema importância: é como singrássemos em mar aberto com uma rota pré-determinada**



1989



1995



1999



Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

- **BOLETIM INFORMATIVO PEDIÁTRICO (BIP): Enfoque Neonatal**



Iniciado em 1981 quando iniciei minha caminhada no HRAS


Foram 73 BIPs ao longo de 30 anos (1981-2011) com reprodução de inúmeras Conferências de Congressos e Simpósios de Neonatologia

Boletim Informativo Pediátrico (BIP)
Enfoque Perinatal
Ano 30//ANOS 2010-2011
N.º 73
Elaboração: Dr. Paulo R. Margotto

UNIDADE DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL/SES/DF

EDIÇÃO ESPECIAL - 30 ANOS!

www.paulomargotto.com.br
pmargotto@gmail.com



1981

2011

Sobrevivência e Morbidade em Prematuros abaixo de 32 semanas na Região Central do Brasil
Impacto da Corticoterapia em uma Maternidade-Escola de Referência
SPSS-O Essencial
Reanimação Neonatal-2011
Recrutamento Pulmonar
Controle Automático da Ventilação
CPAP-O Estado da Arte
Enterocolite Necrosante-Como prevenir
Planejando a UTI Neonatal
Retinopatia da Prematuridade
As Práticas e o Cérebro
Antibiocotaxia Empírica Prolongada
Segurança do Ibuprofeno Oral nos Pré-terms
Novos Antifúngicos

Nestes 30 anos, com certeza, foram várias as razões que nos impulsionam cada vez mais para frente na conquista do ideal de ser sempre útil, uma doação constante, na esperança do desabrochar de uma vida sadia que começa pelas nossas mãos, momento este mágico, que não pode admitir erro, pelo risco de uma cicatriz perene. É certamente emocionante fazer parte desta peça há tanto anos.



1981-2011

Nestes 30 anos, com certeza, foram várias as razões que nos impulsionam cada vez mais para frente na conquista do ideal de ser sempre útil, uma doação constante, na esperança do desabrochar de uma vida sadia que começa pelas nossas mãos, momento este mágico, que não pode admitir erro, pelo risco de uma cicatriz perene. É certamente emocionante fazer parte desta peça há tanto anos.

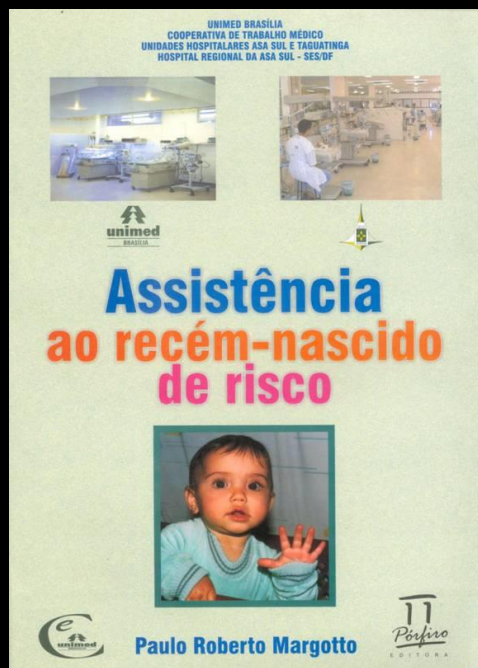


Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

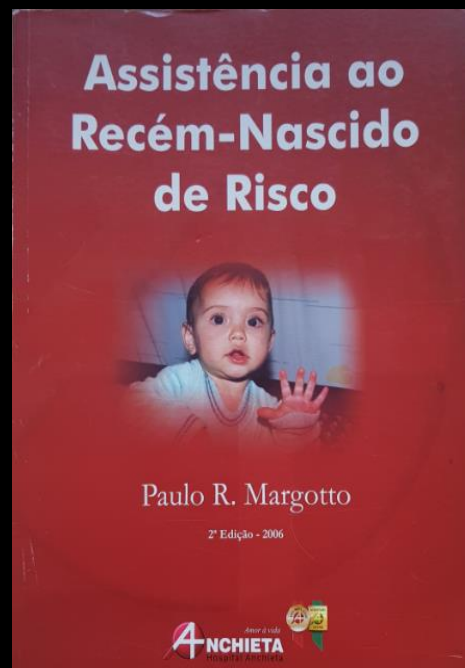
- **O grande esforço (Elaboração e Discussão de Rotinas e os BIPs) foi m perfeito combustível para a publicação de 3 Edições do Livro Assistência ao Recém-Nascido de Risco (a 4ª Edição para início de 2019)!**



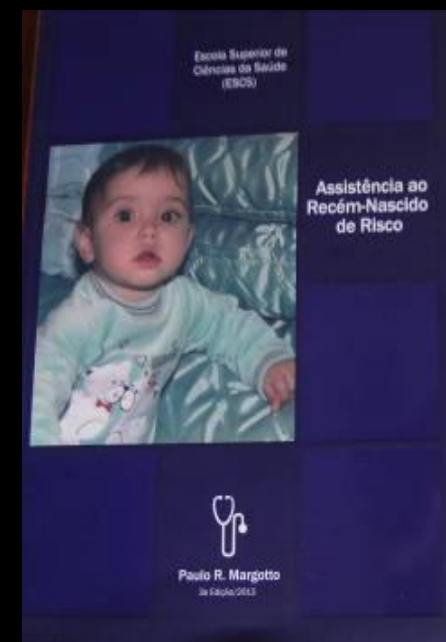
2000



2002



2006



2013



Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

- **Assistência ao Recém-Nascido de Alto Risco, 4ª Edição, 2019**



Dras. Martha DR Moura, Raquel, Sandra Lins e Paulo R. Margotto



Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

- **1990-Criação da Primeira Residência de Neonatologia do DF**

Ao longo de 28 anos os Residentes tiveram importante contribuição nas 4 Edições do Livro Assistência ao Recém-Nascido de Risco



2017

R3 (1990): João da Costa Pimentel, Ana Frante de M. Pinto



Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB Equipe Neonatal de 1990





Residência em Neonatologia do HRAS/HMIB

Os primeiros 10 anos



1991

Dra. Analúcia D'Albuquerque Saudência
Dra. Miriânia Vital



1992

Dr. José Marco Resende
Dra. Clementina C. Lucas



1993

Dra. Felma Monteiro do Nascimento
Dra. Maria das Graças de Oliveira
Dra. Miza M^o. B. A. Vidigal



1994

Dr. Humberto Minoru Okida
Dra. Elvira Lúcia F. Macedo
Dr. Marcelo Paixão Pereira



1995

Dra. Luciana Bezerra Araújo
Dra. Renata M. S. Kolanda Barbosa
Dra. Sandra Lúcia Alves de Andrade



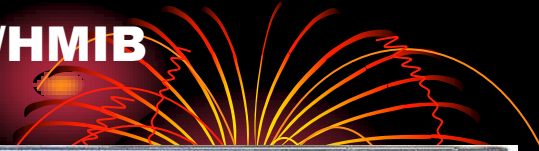
1996

Dra. Fabiana Márcia de A. Moraes
Dra. Miki Asakura
Dra. Bênia C. Sinoco Bulhões
Dra. Érika da Cunha Ishiguro
Dra. Fabiana Moreira Pontes



Residência em Neonatologia do HRAS/HMIB

Os primeiros 10 anos



1997

Dra. Evelyn Mirela Santos França
Dra. Luciana M. Jalubá

Estagiários eu
Deixaram saudades!



Sergio e Telma
1993



1998

Dr. Eldivan Gomes dos Santos
Dra. Maria David Rocha
Dra. Viviana Irelth Santiago Sampietri
Dr. Carlos Alberto Jaconeta



1999

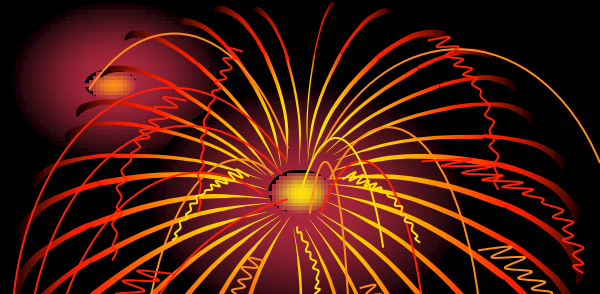
Dra. Vitória Maria Simões
Dra. Suely de Gaspar Bravim
Dra. Paula Célia Dias Menezes



2000-Gilvan Araújo, Lúcia Maiorquim, Sdenka Mérida,
Andrea da Rocha, Maria das Graças da Silva,



E mais...



- 2000
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2016
- 2017
- 2018

Total Residentes: 52

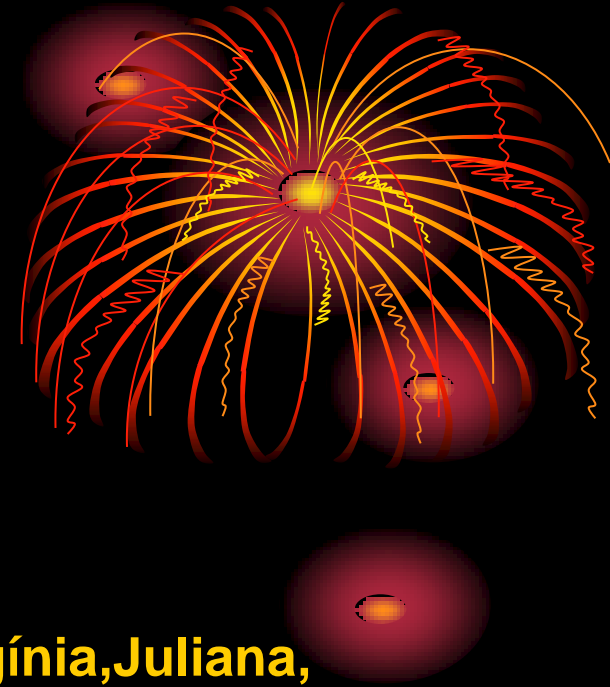
Dados do Médico		Dados da Instituição			Dados da Residência		Ação	
FERNANDO MACHADO DINIZ TELES	12742	058.951.528-48	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2004	Concluído
ANA MARILY SORIANO RICARDO NETO	13276	029.055.624-47	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2007	Concluído
NELSIMAR SILVA DE NORONHA	2957	416.122.642-04	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2007	Concluído
VIRGINIA LIRA DA CONCEICAO	13484	630.569.762-00	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2007	Concluído
DANIELLI FEITOSA PEREIRA	13894	000.874.891-80	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2008	Concluído
FLAVIA CAROLINA DIAS ANDRADE	41040	832.799.111-68	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2008	Concluído
ROBERTA RAMOS DE SOUZA VIEIRA	13868	829.568.391-87	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2008	Concluído
DANIELA VILELA LOPES	9161	639.370.182-04	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2009	Concluído
FERNANDA MIRANDA DE OLIVEIRA	14633	045.914.546-06	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2009	Concluído
ANA CAROLINA TARDIN MARTINS	14877	091.054.137-02	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R4	2010	Cursando
VINICIUS SANTANA PEREIRA	14432	012.943.606-20	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2010	Concluído
ELBA TANIA RAMOS OLIVEIRA	15938	378.338.121-53	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2011	Concluído
ANA MARCIA VILELA BROSTEL	16454	052.286.806-16	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2012	Concluído
DEBORA CRISTINY GOMES	14822	890.556.241-87	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2012	Concluído
ERICA DE CASSIA RAMOS DA CRUZ	18865	694.611.551-15	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R3	2012	Desistente
NATHALIA FALCHANO BARDAL	18385	344.684.538-00	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2012	Concluído
ROBERTA RASSI ALMEIDA	18397	710.947.091-15	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2012	Concluído
MARILIA LOPES BAHIA EVANGELISTA	16899	974.677.901-04	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R4	2013	Cursando
ALINE DAMARÉS DE CASTRO	20952	052.093.596-97	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2016	Concluído
GABRIELA FIGUEIREDO MELARA	18809	004.413.341-30	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2016	Concluído
MARILIA CAROLINNA MILHOMEM BASTOS	21006	662.677.733-53	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA		2016	Concluído
ANA CAROLINA LOPES RABELO	22816	024.226.361-52	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R4	2017	Cursando
ANA CAROLINA OLIVEIRA CAVALCANTE	20408	030.817.125-05	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R3	2018	Desistente
ANDRE DA SILVA SIMÕES	23063	803.369.302-91	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R3	2018	Cursando
DANIELA MEGUMI RAMALHO YOSHIMOTO	22507	019.597.821-85	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R3	2018	Cursando
DÉBORAH CARNEIRO NUNES DE LIMA	23849	014.454.361-32	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R4	2018	Cursando
DEYSE APARECIDA RODRIGUES DA COSTA	21648	035.084.101-29	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R4	2018	Cursando
FERNANDA REGINATTO BAU	21535	035.778.161-98	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R4	2018	Cursando
MARCOS VINICIUS OLIVEIRA SOUZA	21869	080.245.906-46	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R4	2018	Cursando
MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO	22077	732.598.531-20	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R3	2018	Cursando
MILENA CONDE NOGUEIRA	20943	957.959.522-49	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R3	2018	Licenciado
PATRÍCIA TEODORO DE QUEIROZ	21998	045.748.046-70	DF	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASILIA	NEONATOLOGIA	R4	2018	Cursando



**Dras:Marcelly Karine ,Nelsimar,Marily, Virgínia,Juliana,
2007**

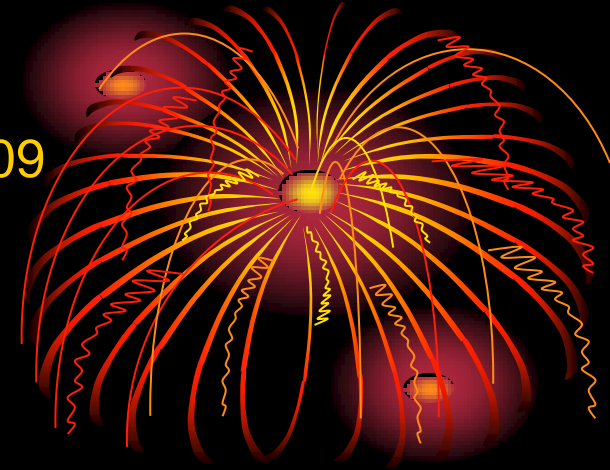


**Drs. Roberta, Felix, Flávia e Danielli
2008**





2009



E-D: Dra. Alessandra, Dr. Umberto (R3-2008), Dra. Daniela (R3-2008), Dra. Geórgia (R3-2008), Dra. Fernanda (Florzinha de Barbacena, R3-2008), Dr. Paulo R. Margotto e Dra. Marta D. Rocha



2012

Drs. Débora Cristiny, Fabiana Márcia, Evelyn Mirela, Ana Brostel, Roberta Rassi (atrás), Isabel Firmino, Nathalia Bardal, Paulo R. Margotto e Giane César



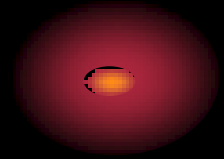
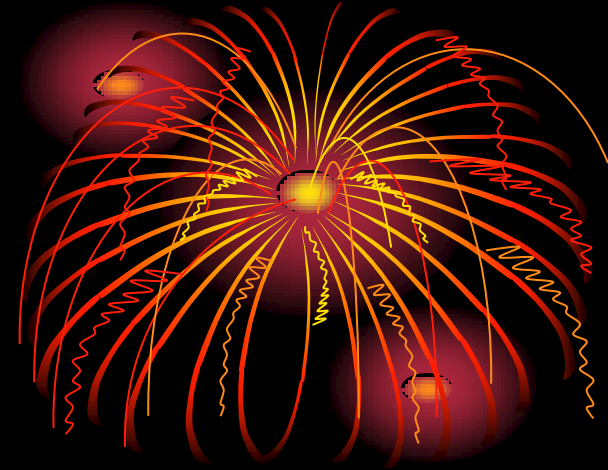
2013

Drs. Marília da Bahia, Joseleide, Fabiana Márcia, Paulo R. Margotto e Evelyn Mirela



2015

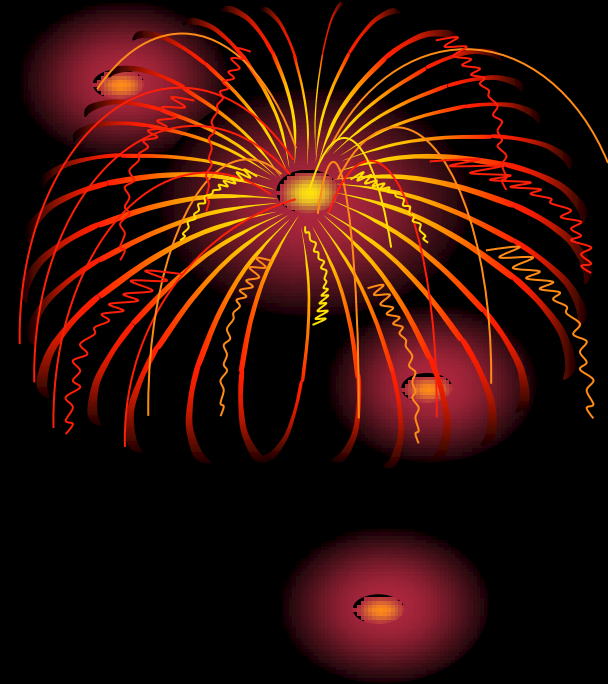
Drs. Aline, Juliana, Márcia Pimentel, Paulo R. Margoto, Marília, Gabriela e Liv





Drs. Kate, Paulo R. Margotto e Carol (2016)

2016

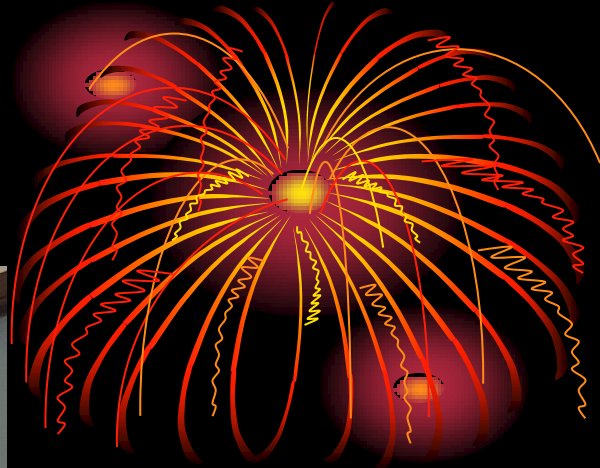


Drs. Fernanda, Dr. Diogo Pedroso, atrás, Dr. Paulo R. Margotto, Letícia, Deise, Lara e atrás, Déborah, Patrícia e Vinicius

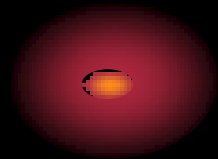
2017



Drs. André, Gustavo (atrás) e Daniela, Mara Eduarda, Evelyn, Paulo R. Margotto, Milena e Lorena



2018





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB



• Sessões de Anatomia Clínica

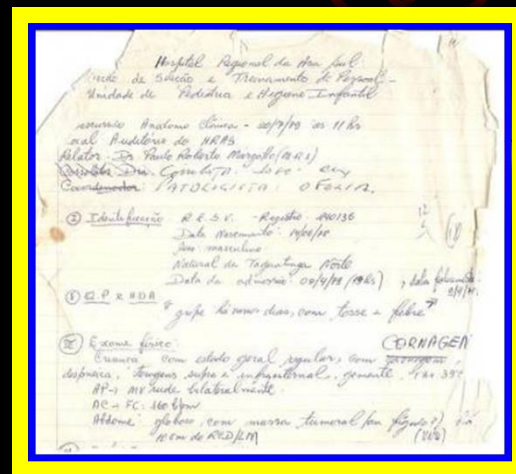


Dra. Ophelia (1979)



Clicar aqui

[Anatomia Clínica](http://www.paulomargotto.com.br)
www.paulomargotto.com.br



27/9/1979



Dra. Regina Frós



Dra. Melissa



Dra. Aline



Dra. Valdete



Dr. Marcus



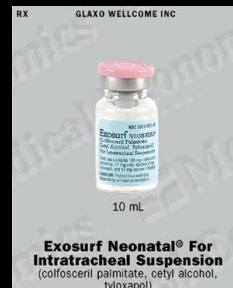
Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

•1993- Introdução do uso do surfactante pulmonar



-Exosurf[®]:Multicêntrico Latinoamericano-CLAP (Coordenador Local: Dr. Paulo R. Margotto

Hyaline membrane disease (HMD) therapy in Latin America: impact of exogenous surfactant administration on newborn survival, morbidity and use of resources. Rossello JD, Hayward PE, Martell M, Del Barco M, Margotto P, Grandzoto J, Bastida J, Peña J, Villanueva D. J Perinat Med. 1997;25(3):280-7. PMID: 9288665. [Similar articles](#)



•1997- Curosurf[®] :Multicêntrico Nacional(Coordenador Local:Dr. Paulo R. Margotto)

Surfactant replacement therapy: a multicentric trial comparing two dosage approaches. Fiori RM, Diniz EM, Lopes JM, Gonçalves AL, da Costa MT, Marino WT, Abdallah VO, Segre CA, de Carvalho M, Guimarães WM, Margotto PR, Bevilacqua G. Acta Biomed Ateneo Parmense. 1997;68 Suppl 1:55-63. PMID: 10021718. [Similar articles](#)



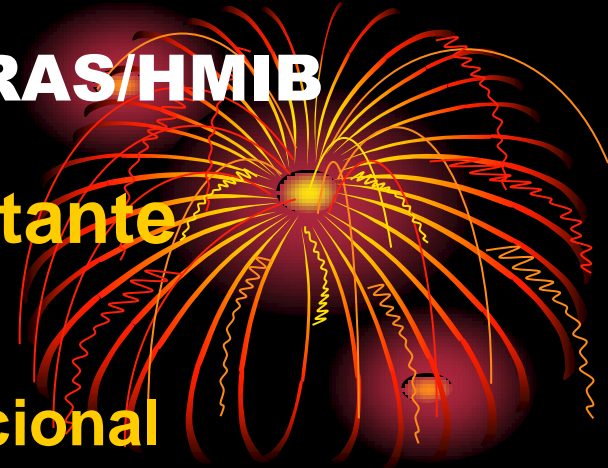


Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

Introdução do uso do surfactante pulmonar

-2005- Surfaxin^R: Multicêntrico Internacional

Coordenadores Locais: Jefferson G. Resende/Ana Maria Castro Paula



A multicenter, randomized, masked, comparison trial of lucinactant, colfosceril palmitate, and beractant for the prevention of respiratory distress syndrome among very preterm infants.

Moya FR, Gadzinowski J, Bancalari E, Salinas V, Kopelman B, Bancalari A, Kornacka MK, Merritt TA, Segal R, Schaber CJ, Tsai H, Massaro J, d'Agostino R; International Surfaxin Collaborative Study Group. Pediatrics. 2005 Apr;115(4):1018-29. PMID: 15805380. [Similar articles](#)



2013



2007



Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

- **1994-Introdução do uso de CPAP nasal**



Wung



Dr. Antônio R. Campos (Dr. Tom)



*Informações sobre o perfil bacteriano da Unidade Dr. Jefferson G. Resende

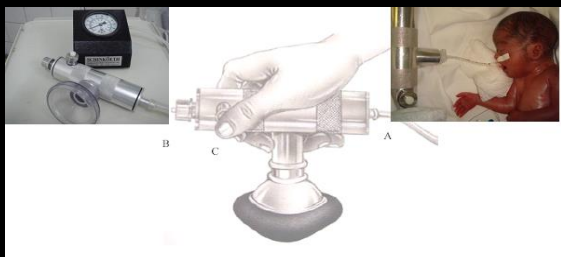




Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB **Prema**

1994- Ventilação por pressão positiva na Sala de Parto

[CFR - Continuous Flow Reviver - a new device for respiratory resuscitation]. Resende JG. J Pediatr (Rio J). 1994 Nov-Dec;70(6):354-8. Portuguese. PMID: 14688842. [Free Article](#). [Similar articles](#)



um novo equipamento para ressuscitação respiratória

instrumento portátil, para ser utilizado em ventilação pulmonar mecânica manual, de fluxo contínuo, pressão limitada, ciclado a tempo, que permite definição de níveis de PIP e de PEEP





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB



2006- Ventilação por pressão positiva na Sala de Parto

- 2006 – Tese de Doutorado: Avaliação da mecânica ventilatória, dos gases arteriais e das lesões pulmonares durante a ventilação pulmonar mecânica manual de carneiros prematuros, comparando dois ventiladores manuais

Evaluation of peak inspiratory pressure and respiratory rate during ventilation of an infant lung model with a self-inflating bag. Resende JG, Menezes CG, Paula AM, Ferreira AC, Zaconeta CA, Silva CA, Rodrigues MP, Tavares P.J. *Pediatr (Rio J)*. 2006 Sep-Oct;82(5):359-64. Epub 2006 Aug 31. PMID: 16960640. [Free Article](#). [Similar articles](#)

não permitiu a promoção de mínima variabilidade na pressão, alcançando níveis diferentes daqueles definidos no curso de reanimação neonatal em 70% das vezes

Evaluation of peak inspiratory pressure, tidal volume and respiratory rate during ventilation of premature lambs using a self-inflating bag. Resende JG, Zaconeta CA, Ferreira AC, Silva CA, Rodrigues MP, Rebello CM, Tavares P.J. *Pediatr (Rio J)*. 2006 Jul-Aug;82(4):279-83. PMID: 16912830. [Free Article](#). [Similar articles](#)

Ocorreu grande variabilidade nos valores do PIP e do VC/kg, que muitas vezes foram elevados e alcançaram níveis habitualmente indutores de biotrauma.

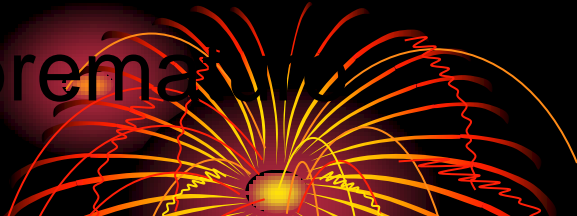


1991



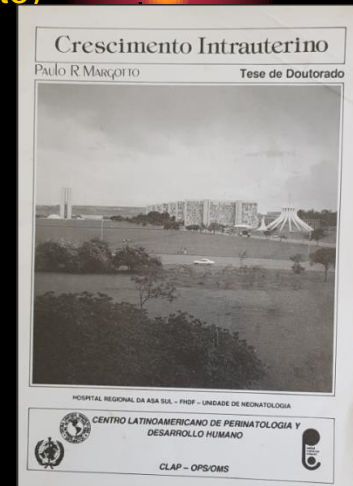
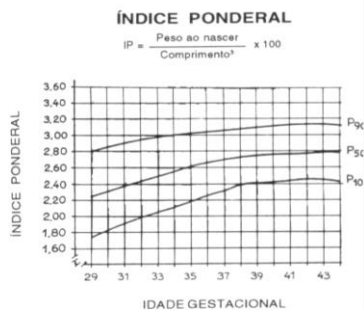
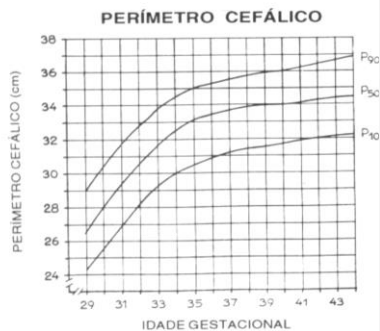
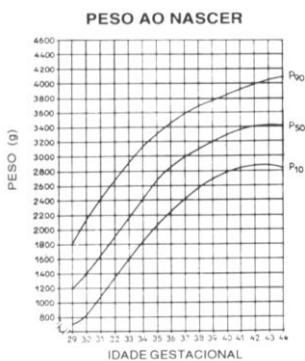


1995- Curva de crescimento intrauterina



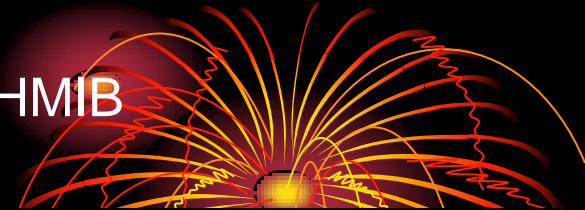
[Intrauterine growth curves: study of 4413 single live births of normal pregnancies]. Margotto PR.J Pediatr (Rio J). 1995 Jan-Feb;71(1):11-21. Portuguese. PMID: 14689030. [Free Article](#). [Similar articles](#)

O estudo abrangeu 8.271 nascimentos vivos ocorridos entre 1º de julho de 1989 e 1º de março de 1991. Este total foi reduzido a 4.413 recém-nascidos devido à exclusão de RN por fatores que alteram o crescimento intrauterino (malformações, mães fumantes, mães hipertensas, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hemorragia no 2º e 3º trimestres, anemia crônica, diabetes, gestação múltipla, natimorto)



Em 2001, Editorial sobre Uso de Curvas Locais, Comentando sobre o estudo do Albert Einstein SP (Segre C)

[Intrauterine growth curves: the use of local growth charts]. Margotto PR.J Pediatr (Rio J). 2001 May-Jun;77(3):153-5. Portuguese. No abstract available. PMID: 14647575. [Free Article](#). [Similar articles](#)



Para a classificação dos recém-nascidos entre 24 e 28 semanas

A amostra envolveu 91 prematuros com idade gestacional entre 24 e 28 semanas e 6 dias de idade gestacional, entre 11/2013 a 9/2017 avaliada conforme história materna e ecografia precoce e exame físico do RN (Tese de Mestrado da Dra. Alessandra)

- Várias exclusões, exceto hipertensão arterial gestacional após 20 semana com ou sem proteinúria

Tabela 1. Peso ao nascer – ambos os sexos |

n	I.G	5	10	25	50	75	90	95	Média	Desvio Padrão
7	24	515	515	605	690	750	-	-	673	86
16	25	530	614	681	755	895	922	-	774	115
18	26	560	609	811	910	980	1157	-	902	182
26	27	796	862	941	1065	1162	1593	2047	1131	301
24	28	747	857	1021	1192	1297	1425	1570	1174	199

Tabela 2. Comprimento – ambos os sexos

n	I.G	5	10	25	50	75	90	95	Média	Desvio Padrão
7	24	29,00	29,00	29,00	31,00	32,00	-	-	30,78	1,52
16	25	28,00	29,40	31,00	32,00	34,75	36,30	-	32,56	2,44
18	26	30,00	30,90	33,00	34,00	35,25	37,10	-	34,08	1,97
26	27	33,35	34,00	34,00	36,00	37,00	39,30	43,25	36,13	2,57
24	28	32,62	33,00	35,00	37,50	39,00	40,00	41,50	37,04	2,54

Perímetro cefálico – ambos os sexos

n	I.G	5	10	25	50	75	90	95	Média	Desvio Padrão
7	24	20,00	20,00	20,50	21,00	22,00	-	-	21,43	1,17
16	25	18,00	20,45	22,00	24,00	24,80	33,30	-	24,37	4,01
18	26	22,00	22,00	23,00	24,40	25,10	30,05	-	25,05	3,21
26	27	23,30	25,00	26,00	26,00	26,00	28,20	31,65	25,88	1,89
24	28	24,00	24,25	25,13	26,00	27,00	28,50	29,00	26,29	1,39



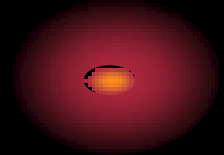
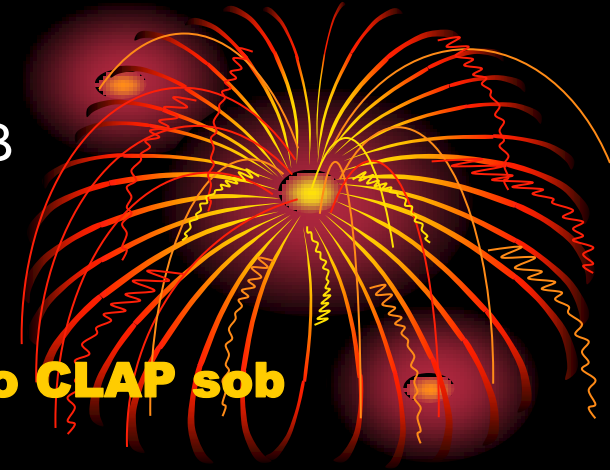
Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

Ultrassom Cerebral

- **Início: 1988 com um grupo de bolsistas do CLAP sob Coordenação Do Dr. Rugia**



**A partir de 1989, começamos a fazer
As primeiras ecografias com o
Aparelho cedido do Alto Risco Obstétrico**





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

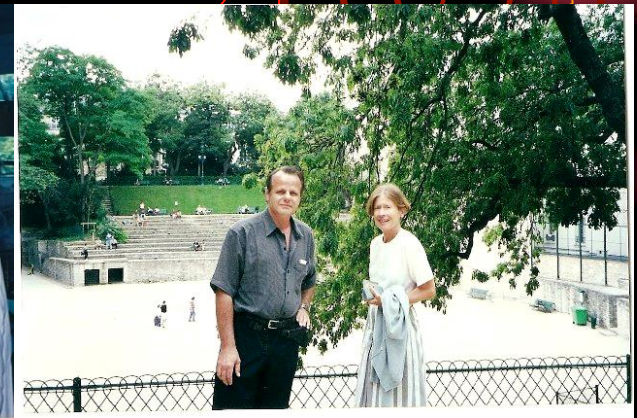
1998 e 2000: Especialização em Ultrassonografia Cerebral (Campinas [SP]-Dr. Sérgio Marba e Port Royal de Paris-Dra. Michele Couchard)



Dr. Sérgio Marba



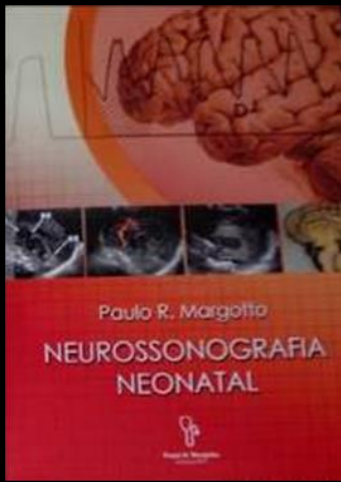
Dra. Bethmann



Dra. Couchard



Livro



2012



Ensino



Dra. Joseleide



Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

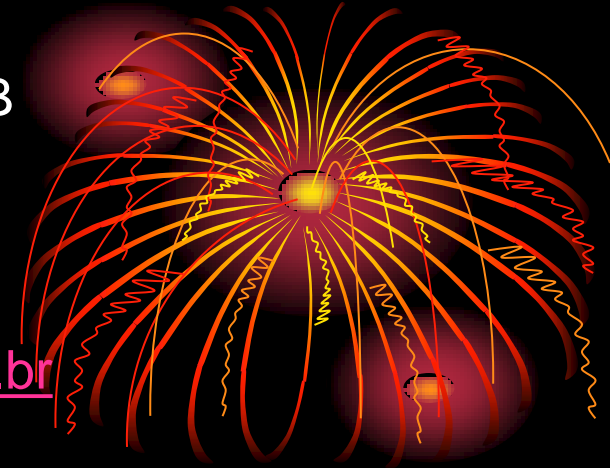


2000-Inauguração Do Bloco Materno Infantil de Brasília





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB 2004



Criação da página: www.paulomargotto.com.br

2004

Paulo Roberto Margotto

HOME CURRÍCULO CONTATO FOTOS BUSCA LIVRO

Buscar no Site:

Veja os sites que recomendamos

Grupos de Artigos

- ACESSO VASCULAR DO RECÉM-NASCIDO
- ANTIBIÓTICO E ANTIFÚNGICOS
- ADQUIÇÃO DO LIVRO ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO
- ASFIXIA PERINATAL
- ASPECTOS ÉTICOS
- ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE

ARTIGOS EM DESTAQUE

- Assistência Imediata ao recém-nascido (Avaliação da idade gestacional, classificação do recém-nascido)
Autor(es): Paulo R. Margotto
- Assistência Imediata ao recém-nascido (Avaliação da idade gestacional, classificação do recém-nascido)
Autor(es): Paulo R. Margotto
- Caso Clínico: Trombose venosa profunda (com link para trombose neonatal)
Autor(es): Roberto Fránsin
- Uma etiologia ainda não descrita para oligúria em um recém-nascido prematuro com um cateter central de inserção periférica (a previously undescribed etiology for oliguria in a premature

DR. PAULO ROBERTO MARGOTTO

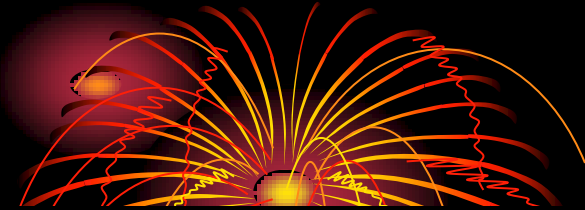
Sobre Artigos Galeria de Fotos Livros Contato

NEONATOLOGIA EM AÇÃO

Alimentação enteral como um adjunto à hipotermia nos neonatos com encefalopatia hipóxico-isquêmica

Pesquisar...

CATEGORIAS



REFERÊNCIA PARA CIRURGIA NEONATAL DO DISRITO FEDERAL



2006 Tese de Mestrado da Dra. Jaisa M.M. de Moura (Drs. Paulo R. Margotto, Mércia M. B. Rocha, Paulo J. G. Tubino, Jaisa M.M. de Moura e Ruy Bayma Archer da Silva)



2018

2014

Drs. Ana Paula. Acimar, Paulo Lassance



Classificação das Gastrosquises



Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB



2012-Sobrevida e morbidade em prematuros com menos de 32 semanas de gestação na região central do Brasil

[[Survival and morbidity of premature babies with less than 32 weeks of gestation in the central region of Brazil](#)].

de Castro MP, Rugolo LM, Margotto PR. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 May;34(5):235-42. Portuguese.

PMID: 22584859. [Free Article](#). [Similar articles](#)

Coorte de 198 prematuros de 25-21 sem 6 dias: 1º de agosto de 2009 e 31 de outubro de 2010

“Aqui dados de um trabalho feito no Brasil, publicado em março de 2012 por Castro MP e cl que cita um grande progresso nos últimos anos, comparando estes resultados com os de anos anteriores. São RN de 25 semanas (sobrevida de 47%) e 56,6% em RN de 26 semanas, com aumento à medida que a idade gestacional aumenta. São dados do Brasil que ajudam muito neste contexto”*

*Citação por Tereza Del Moral (Espanha/Estados Unidos) no IX Congresso Iberoamericano de Neonatologia-SIBEN, 20-23/6/2012, Belo Horizonte

Este estudo foi muito importante na construção de um Protocolo para a Secretaria de Estado de Saúde sobre Limite de Viabilidade





2013-Alterações do fluxo sanguíneo em artéria umbilical na síndrome hipertensiva gestacional e suas implicações nos resultados neonatais

[Changes of blood flow in the umbilical artery in hypertensive pregnancy and the implications in the neonatal outcomes]. Moura MD, Margotto PR, Rugolo LM. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013 Feb;35(2):71-7. Portuguese. PMID: 23412006. [Free Article](#). [Similar articles](#)

- **Nessa amostra a regressão logística mostrou que a cada 100 gramas a menos de peso ao nascer na diástole zero ou reversa a chance de óbito aumentou 6,7 vezes (IC95% 2,0 - 11,3; $p < 0,01$).**





2013-Implementação do Fortificante do Leite Humano para os Pré-termo

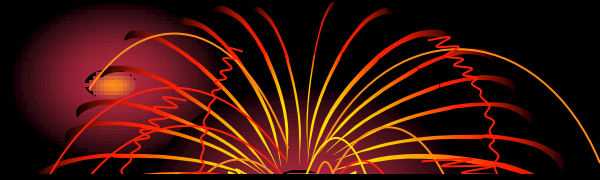
- Após vários anos de amplas e irrestrita Discussão foi implementado na Rede o Fortificante do leite Humano
- Motivo: somos árdus e irrestrito defensores do leite humano (primeira vacina do bebê).
- No entanto...para alguns é necessário uma ajuda por um momento
Apenas uma pequena percentagem de RN humanos deve correr o risco de ingerir fórmulas artificiais (*Cockburn, 1994*)

A Profa Dra. Miriam teve importante papel nessas discussões



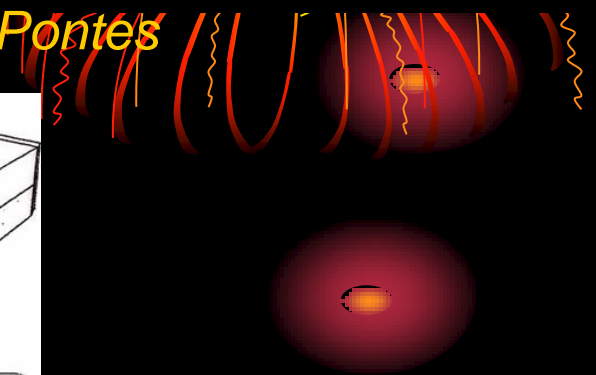
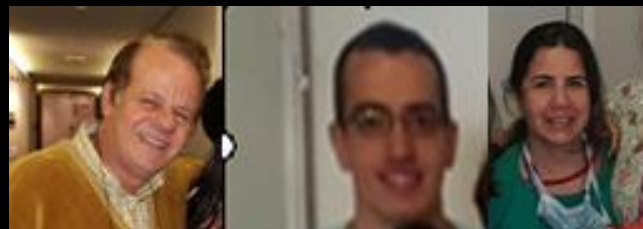
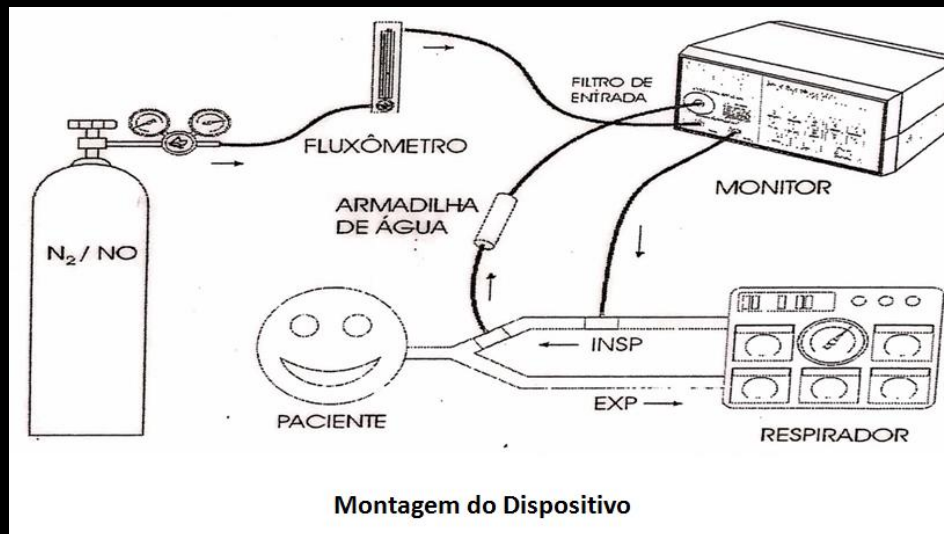


Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB



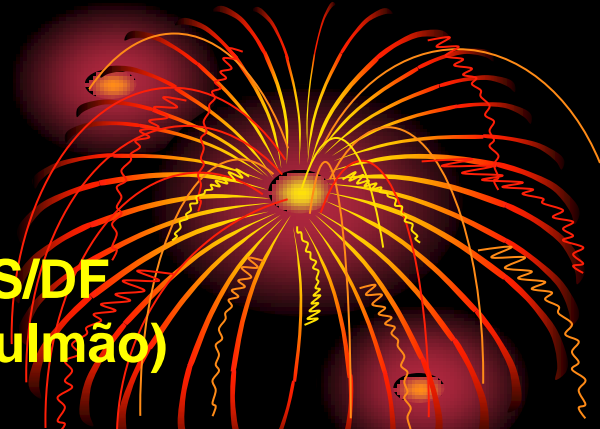
2014-PROTOCOLO PARA O USO DO OXIDO NÍTRICO NO RECÉM-NASCIDO

Paulo R. Margotto /Diogo Pedroso/Fabiana M.Pontes





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB



Primeira Cirurgia Ex-Útero Intraparto no HMIB/SES/DF (Malformação adenomatóide cística congênita do pulmão)



26 de maio de 2014



Dissecção e
ligadura do hilo
pulmonar



2014-PROCOLO PARA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

Dr. Paulo R. Margotto e Sérgio H. Veiga

Os efeitos das drogas sobre o feto estão na dependência de vários fatores, entre os quais, o tipo de droga, a quantidade, a frequência do uso e o período gestacional em que ocorreu o uso. Entre estas substâncias, se destacam a cocaína e o crack (subproduto da cocaína). Quando misturada com bicarbonato de sódio ou amônia, forma pedras de cocaína, que recebem o nome de crack (do verbo *to crack*, que significa quebrar, devido aos pequenos estalidos produzidos pelos cristais ao serem queimados, como estivessem sendo quebrados). Assim, a cocaína pode ser consumida através do fumo (cachimbo, cigarro).





2015-PROTOCOLO PARA DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA

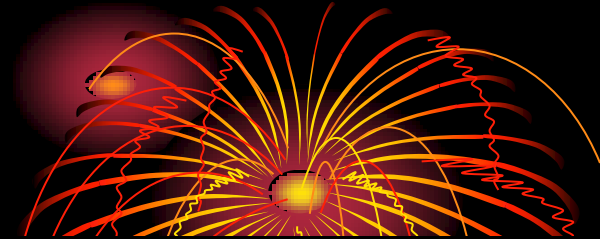
Dr. Paulo R. Margotto, Carlos Alberto Zaconeta, Sérgio H. Veiga e Ludmylla Beleza

Moderada grave encefalopatia hipóxico-isquêmica com ou sem convulsões, com até 6 horas de vida e idade gestacional ao nascimento \geq 35 semanas com qualquer um dos seguintes critérios:

- -Apgar \leq 5 aos 10 minutos
- -Ressuscitação prolongada no momento do nascimento (por exemplo, compressões torácicas e / ou intubação ou ventilação com máscara por 10 minutos),
- - Acidose grave ($\text{pH} < 7,0$) em sangue de cordão ou gasometria dentro de 1 hora de nascido ou déficit de base ($> -12 \text{ mmol / L}$) no cordão ou sangue do recém-nascido dentro de 1 hora após o nascimento



2018: privilegiando os RN transferidos com bases em Evidências:estendemos a janela terapêutica para 12 horas!



2015- LIMITE DE VIABILIDADE

Paulo R. Margotto, Sandra Lins, Marta David Rocha de Moura, Márcia Pimentel, Patrícia Berebe, Martha G. Vieira, Zilma Eliane Ferreira Alves, Lucila Nagata

LIMITES DE VIABILIDADE NA UNIDADE DE NEONATOLOGIA DO HRAS/HMIB/SES/DF

- **RN <24 semanas de gestação:**

(muito imaturos para ter qualquer razoável chance de sobrevivência sem déficits graves)

não são reanimados; os cuidados se restringem ao conforto (manuseio mínimo, monitorização gentil, manutenção da temperatura, alimentação e tratamento da dor).

- **RN entre 24-24 sem 6 dias:**

zona cinzenta

- **RN ≥ 25 semanas de gestação:** reanimar sempre (maduros o suficiente para sobreviver)





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

2015-PROTOCOLO PARA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA

Paulo R. Margotto/Carlos A. Moreno Zaoneta

Moderada a grave encefalopatia hipóxico-isquêmica com ou sem convulsões, com até 6 horas* de vida e idade gestacional ao nascimento ≥ 35 semanas com qualquer um dos seguintes critérios:

- Apgar ≤ 5 aos 10 minutos
- Ressuscitação prolongada no momento do nascimento (por exemplo, compressões torácicas e / ou intubação ou ventilação com máscara por 10 minutos),
- Acidose grave (pH $< 7,0$) em sangue de cordão ou gasometria dentro de 1 hora de nascido ou déficit de base (> -12 mmol / L) no cordão ou sangue do recém-nascido dentro de 1 hora após o nascimento. * Com base em evidências recentes, estendemos para 12 horas (RN transportados)

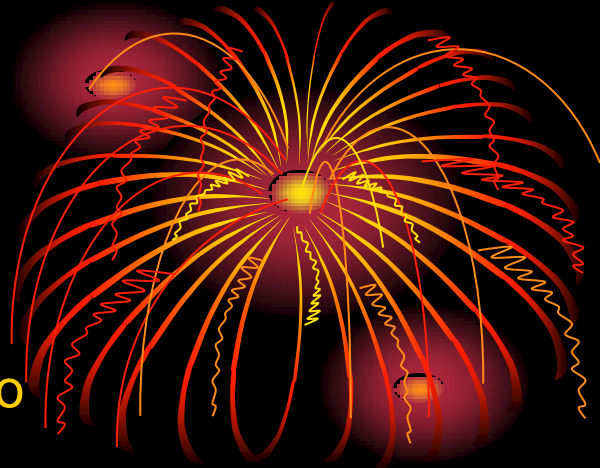




Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

2016-Colostroterapia

Fabiana Márcia de Alcântara Morais Ferreira
Ludmylla de Oliveira Beleza, Paulo R. Margotto



- **É a administração do colostro da mãe do RN diretamente na mucosa oral deste, independentemente da administração de dieta via sonda gástrica.**
- **O colostro é rico em IgA, lactoferrinas e citocinas anti-inflamatórias.**
- **Pode ser iniciada nas primeiras 24 horas**





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

2017-PROTOCOLO PARA AO USO DE SURFACTANTE MINIMAMENTE INVASIVO *MINI INSURE*

Paulo R. Margotto/ Marta David Rocha de Moura

- Os estudos têm evidenciado ser factível e sem efeitos colaterais a aplicação do surfactante exógeno por meio de um tubo fino pela traquéia em bebês em respiração espontânea. Seria considerado um Mini INSURE (**I**ntubação, **S**urfactante e **E**xtubação), porém, neste caso do INSURE, o **E** (de extubação) fica sempre faltando.
- Este método combina os efeitos positivos do uso de CPAP nasal e do surfactante. A idéia é que é mais adequado inspirar fisiologicamente o surfactante do que recebê-lo por insuflações com pressão positiva, como acontece quando realizado o procedimento **INSURE**.



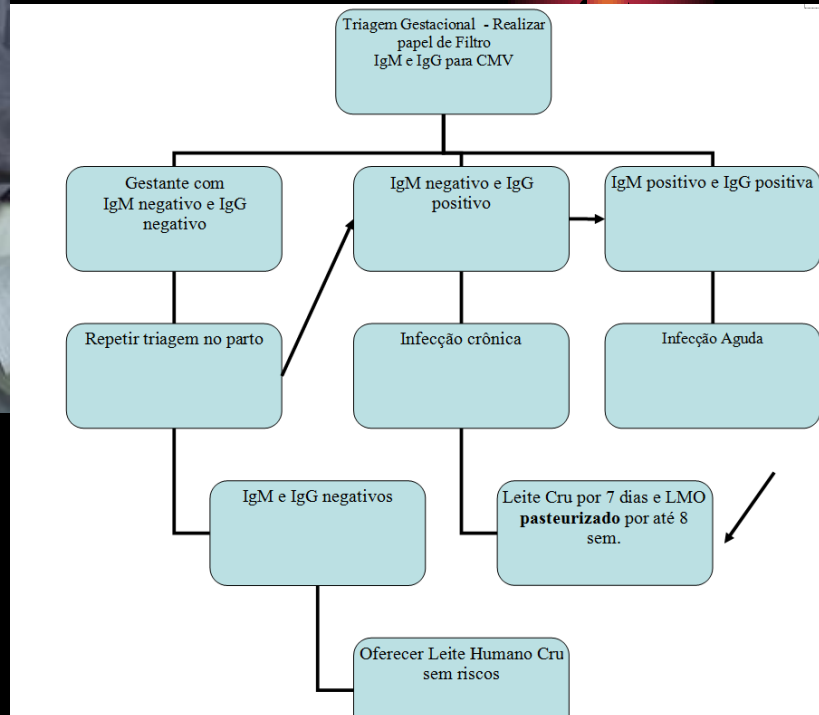


Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

2017- Protocolo para o uso do leite humano (fresco) nos prematuros extremos (<28 semanas)



Paulo R. Margotto, Marta Rocha Moura, Liú Campello Felipe T. de M. Freitas, Carla Pacheco de Brito, Miriam Oliveira dos Santos Eliana Bicudo, André Albernaz Ferreira, Fernanda Sena, Jorge Antônio Chamon Júnior, Ana Célia dos Santos Brito





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB



2018-CUIDADO PALIATIVO: UM DESAFIO NA ABORDAGEM DO PACIENTE NEONATAL

Neulânio Francisco

A Neonatologia avançou de maneira contundente nas últimas décadas e com isso tornou possível a sobrevivência de muitos bebês que antes morriam precocemente. Além disso, novas tecnologias também têm tornado possível intervenções na medicina fetal e na obstetrícia que têm conseguido garantir o nascimento de bebês antes tidos como inviáveis.

No entanto, as doenças limitadoras da vida continuam a ameaçar a vida de muitos dos nossos pacientes no período perinatal, neonatal e até pós-neonatal. É importante que se tenha uma equipe multidisciplinar capacitada, engajada e com bom nível de comunicação para acolher essa família, pais e bebês, que necessitam de um time que trabalhe com empatia, segurança e que seja capaz de oferecer apoio durante o período que estarão sob nossos cuidados.





Marcos da Neonatologia do HRAS/HMIB

2018-Protocolo para o Uso do Bilirrubinômetro

Paulo R. Margotto



- A coleta de sangue para avaliação dos níveis séricos de bilirrubina (padrão ouro para avaliação da icterícia) é um dos exames mais comuns nas Unidades de Neonatologia. No entanto, a coleta é dolorosa, estressante, com potenciais consequências em longo prazo, principalmente quando feita calcanhar, além de requerer um tempo para ser realizado o exame e da espoliação sanguínea e maiores custos de tratamento.
- **O bilirrubinômetro transcutâneo, também conhecido como fotometria de bilirrubina sérica tem emergido como método preferido de avaliação de icterícia no Reino Unido e em muitos outros países do mundo**



Bilirrubinômetro

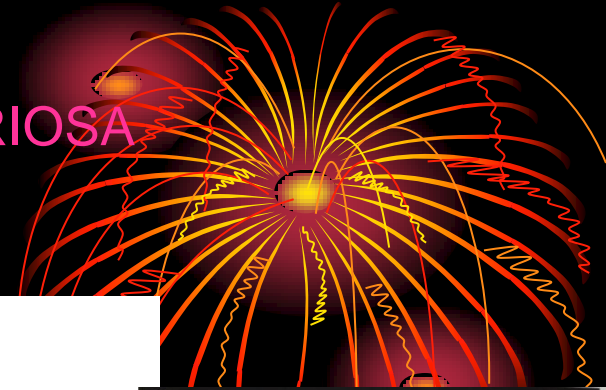


Irradiômetro

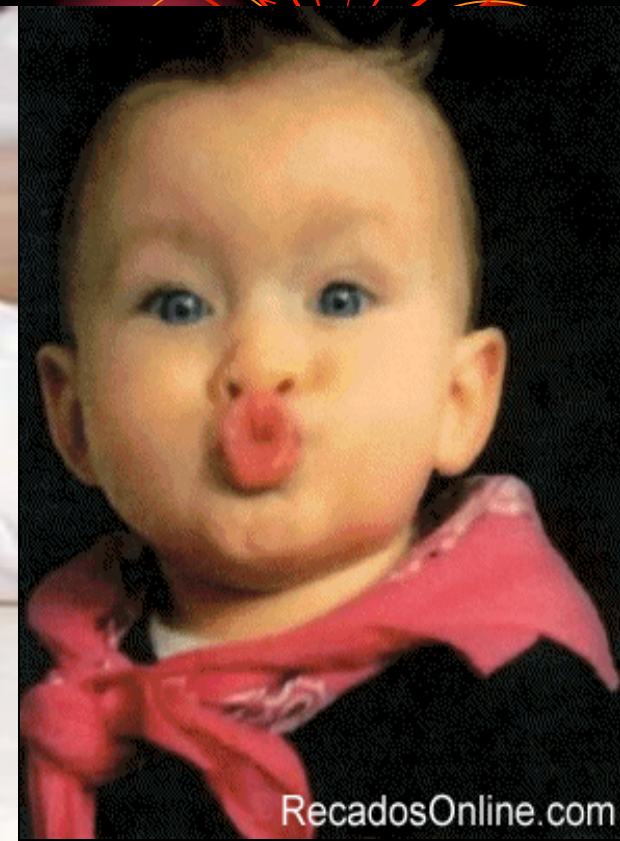




O AGRADECIMENTO A ESSA VITORIOSA EQUIPE PELA HOMENAGEM DO DIA 22/8/2013



Essas são as verdadeiras pessoas que escreveram e que ainda
Continuam fazendo a História da Neonatologia do HRAS/HMIB!



Há pessoas que nos falam e nem as escutamos, há pessoas que nos ferem e nem cicatrizes deixam, mas há pessoas que simplesmente aparecem em nossas vidas e nos marcam para sempre. Cecília Meireles

CRESCER!CRESCER! CRESCER!
NÃO IMPORTAM OS OBTÁCULOS!