



# Desfecho dos recém-nascidos prematuros reanimados na sala de parto em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Juliana Ferreira Gonçalves, Marta D. Rocha de Moura, Gabriela Figueiredo Melara, Marília C. Milhomem Bastos, Aline D. de Castro Cardoso, Evely Mirela França, Carlos Alberto Moreno Zaconeta e Paulo Roberto Margotto  
Hospital Materno Infantil De Brasília – SES – Distrito Federal



## INTRODUÇÃO

A assistência adequada ao recém-nascido na sala de parto é fundamental para prevenir o aparecimento das lesões asfíxicas, que levam ao óbito neonatal e nos sobreviventes, à presença de sequelas neurológicas, que acarretam prejuízos para a qualidade de vida da criança e de sua família<sup>1</sup>

## OBJETIVOS

Avaliar a morbidade e a mortalidade de recém-nascidos prematuros reanimados na sala de parto comparados aos não reanimados no Hospital Materno Infantil de Brasília.

## METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de coorte, unicêntrico; incluídos RN prematuros nascidos vivos em uma UTI Neonatal Terciária no período de janeiro de 2014 a abril de 2015. Foram excluídos recém-nascidos transferidos de outros serviços, malformados e ou que foram a óbito em sala de parto. Para tabulação e análise foi utilizado o software SPSS® versão 22.0.

## RESULTADOS

Foram estudados 379 RN com menos de 37 semanas de idade gestacional que se adequavam aos critérios. 163 RN foram reanimados G1 e 216 não foram submetidos a nenhuma reanimação G2.

Tipo de Reanimação	Frequência	Porcentagem
Não reanimado	216	57,0
VPP	63	16,5
IOT	94	25
IOT + MC	2	0,5
IOT+ MC+ DROGAS	4	1,0
Total	379	100,0

VPP = ventilação com pressão positiva sob máscara; IOT = intubação oro-traqueal; MC= massagem cardíaca

## Fatores gestacionais e o impacto na necessidade de reanimação neonatal

	G1 n = 163	G2 n = 216	OR	IC 95%
Pré-natal > 6 consultas	15 (9,2%)	12 (5,6%)	0,8	0,5-1,2
Dça hipertensiva gestacional	45 (27,6%)	64 (29,6%)	0,9	0,7- 1,2
Diabetes	5 (3%)	7 (3,2%)	1,0	0,5- 1,9
Corioamnionite	35 (21,4%)	14 (6,5%)	1,8	<b>1,5- 2,3</b>
Parto cesárea	96 (58,9%)	152 (70,4%)	1,3	<b>1,0-1,7</b>
Uso de antibiótico pré-natal	60 (36,8%)	57 (26,3%)	1,3	<b>1,0- 1,6</b>
Uso de corticóide pré-natal	100 (61,3%)	108 (50%)	1,3	<b>1,0- 1,7</b>

	G1 n=163	G2 n = 216	OR	IC 95%
Sd. do desconforto respiratório	98 (60,1%)	35 (16,2%)	2,8	<b>2,2-3,5</b>
Enterocolite necrosante	8 (5%)	5 (2,3%)	1,4	0,9-2,3
Hemorragia IV/Hemorragia PV	15 (9,2%)	7 (3,2%)	1,8	<b>1,2-2,8</b>
Hipercogenidade PV	59 (36,2%)	55 (25,5%)	1,4	0,9-2,0
Óbito neonatal precoce	10 (100%)	0 (0%)	2,4	<b>2,1-2,7</b>
O2 com 36 sem	21 (12,9%)	14 (6,5%)	1,4	<b>1,1-1,9</b>
Persistência do canal arterial	24 (14,7%)	8 (3,7%)	1,5	<b>1,1-2,1</b>
Risco de óbito	27 (16,6%)	17 (7,9%)	1,5	<b>1,2-2,0</b>
Sepse precoce	84 (51,5%)	62 (28,7%)	1,7	<b>1,3-2,1</b>
Sepse tardia	105 (64,4%)	110 (51%)	1,4	<b>1,0-1,8</b>
Sexo masculino	88 (54%)	102 (47,2%)	1,2	0,9-1,4
Uso de surfactante	74 (45,4%)	21 (9,7%)	2,5	<b>2,0-3,0</b>
Uso de NPT	103 (63,2%)	90 (42%)	1,6	<b>1,3-2,1</b>

## CONCLUSÃO

Crianças que necessitaram de reanimação tiveram prognóstico pior comparado as não reanimadas. Os RN reanimados apresentaram maior chance de evoluir com displasia broncopulmonar, síndrome do desconforto respiratório, hemorragia intraventricular, persistência do canal arterial, seps e óbito. São necessárias ações nos serviços obstétricos e neonatais de modo a proteger RN prematuros reanimados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. F.; GUINSBURG, R. Reanimação neonatal em sala de parto: documento científico do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; GUINSBURG, Ruth. A reanimação do prematuro extremo em sala de parto: controvérsias. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 81, n. 1, supl. 1, p. S3-S15, Mar. 2005
- CASTRO, Márcia Pimentel de; RUGOLO, Lígia Maria Suppo Souza; MARGOTTO, Paulo Roberto. Sobrevida e morbidade em prematuros com menos de 32 semanas de gestação na região central do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 235-242, May 2012