



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Janela De Oportunidade: A Prática Do Clampeamento De Cordão Em Centros Universitários Públicos Brasileiros Em Prematuros De Muito Baixo Peso Com Boa Vitalidade Ao Nascer

Autores: RUTH GUINSBURG (EPM-UNIFESP), MARIA FERNANDA DE ALMEIDA (EPM-UNIFESP), JAMIL CALDAS (UNICAMP), HELOÍCIO DOS REIS (UFU), SÉRGIO MARBA (UNICAMP), FABIO CARMONA (USP-RIBEIRÃO PRETO), JOSÉ MARIA LOPES (RBPN), REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS NEONATAIS (RBPN)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - O clampeamento tardio de cordão é uma intervenção negligenciada e subutilizada, mas que, comprovadamente, reduz a mortalidade neonatal de prematuros e pode ser implementada sem recurso adicional (Hofmeyr et al, Lancet 2023). O Programa de Reanimação Neonatal da SBP recomenda desde 2016, em recém-nascidos (RN) <34 semanas e com boa vitalidade, clampar o cordão no mínimo 30 segundos após o nascimento. [OBJETIVOS] - Analisar se as diretrizes do PRN-SBP para RN pré-termo quanto ao tempo de clampeamento do cordão estão sendo aplicadas à prática clínica em 20 maternidades públicas universitárias brasileiras. [METODOLOGIA] - Coorte prospectiva de 1098 RN com 23-33 semanas de idade gestacional (IG), peso ao nascer de 400-1499g, sem anomalias congênitas, entre 2020-2022 e que nasceram com boa vitalidade, sem aplicação de ventilação com pressão positiva na sala de parto. Analisou-se por estatística descritiva o tempo de clampeamento do cordão <30 ou ?30 segundos, de acordo com centro e ano de nascimento, características maternas e neonatais. Utilizou-se regressão logística para a variável resposta tempo de clampeamento. Diante de desfechos neonatais significantes associados ao tempo de clampeamento na análise univariada, aplicou-se a regressão logística para avaliar se a associação persistia ajustada por variáveis de confusão. As regressões foram expressas em Odds Ratio (intervalo de confiança 95%). [RESULTADOS] - Dos 1098 RN, em 631 o cordão foi clampeado <30 segundos (Clamp<30s) e em 467 em tempo ?30 segundos (Clamp?30s). O Clamp?30s ocorreu em 41%, 45% e 42% respectivamente em 2020, 2021 e 2022. Houve heterogeneidade do Clamp?30s entre os 20 centros, com mediana de 42% (P25 22%; P75 63%). Características dos 1098 RN: idade materna 28±7 anos; pré-natal 97%; síndrome hipertensiva 50%; diabetes 19%; corioamnionite 7%; corticoide antenatal 90%; gemelar 25%; cesárea 76%; Apgar 5 minutos 9±1; peso ao nascer 1167±238; masculino 45%; normotermia à admissão 42%; SNAPPE <20 80%; SDR 58%, HPIV graus 3/4 4%; PCA tratado 9%; sepse precoce 0,5%; óbito 0-6 dias 3%. O grupo com Clamp?30s, comparado ao Clamp<30s, apresentou menor frequência de: hemorragia materna 3% vs. 10%; IG <28 semanas 12% vs. 17%; uso de drogas vasoativas até 72h 5% vs. 8%. Ajustadas para centro e variáveis de confusão, associaram-se negativamente ao Clamp?30s: hemorragia materna (OR 0,22; 0,11-0,45) e IG <28 semanas (OR 0,53; 0,34-0,81). Ajustado para variáveis de confusão, o Clamp?30s manteve-se como fator protetor para uso de drogas vasoativas até 72h (OR 0,57; 0,34-0,98). [CONCLUSÃO] - Nesse estudo multicêntrico, o clampeamento do cordão ?30 segundos ocorreu apenas em 4 de cada 10 RN <34 semanas e <1500 gramas e em apenas 1 de cada 10 RN <28 semanas, todos com boa vitalidade ao nascer. O procedimento associou-se ao menor uso de drogas vasoativas nas primeiras 72h. Trata-se de uma intervenção simples e não onerosa, com grande oportunidade de melhora na prática perinatal.