



Trabalhos Científicos

Título: Reanimação Neonatal De Prematuro Extremo Com Desfecho Favorável Por Condutas Adequadas Segundo Diretrizes Da Sbp

Autores: HENRIQUE LOBO SARAIVA BARROS (IMIP-PE); RAFAELA MARROCOS BEZERRA (SCMS-CE); AMANDA LEÃO LINS E MELLO (FPS-PE); CAMYLA ROLIM SOUTO DE ANDRADE (FPS-PE); EDUARDA BORBA ANSELMO (FPS-PE); PAMELLA SCHNEIDER GALLINDO MARTINS MELO (FPS-PE); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (IMIP-PE); GABRIELA CAMÊLO OLIVEIRA (IMIP-PE); ALESSANDRA FIRMINO DIÓGENES (IMIP-PE); SABRINA MARIA OLIVEIRA MELO GALVÃO (IMIP-PE); WANESSA BARBOSA CALLADO (IMIP-PE); PATRICIA COSTA AZEVEDO ARAÚJO (HUWC-CE); AMANDA ANDRADE AGUIAR DE PINHO (HIAS-CE); JANINE FERNANDES ROCHA (HIAS-CE); SIMONE CRISTINA DA SILVA (UERN-RN); MELKA RODRIGUES BRAÚNA MEDEIROS (UERN-RN); MARIANA ALVES GRANJA DANTAS (UERN-RN); RAMON ARRUDA CÂMARA SANTOS (UFRN-RN); MARIANA ABRANTES COSTA (UNP-RN); ALEXIA BARROS CARDOSO (UERN-RN)

Resumo: Introdução Para a assistência ao recém-nascido (RN) na sala de parto (SP), adotam-se as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Mundialmente, o Brasil é o 10º país em número de RN prematuros e estes, muitas vezes, precisam de suporte na transição cardiorrespiratória. Observa-se, portanto, que frequentemente as manobras avançadas de reanimação na SP são necessárias. Descrição do caso RN de E.C.M., feminino, parto vaginal, idade gestacional = 25 semanas e 3 dias, 860 gramas, Apgar 03/08. Temperatura (sala de parto) = 28°, atônico, cianótico, sem choro. Após cuidados iniciais, frequência cardíaca (FC) < 100 bpm. Iniciada ventilação com ventilador manual em T (Fração inspirada de oxigênio (FiO2) = 100%); sem melhora após 30 segundos (sem falha na técnica). Realizou-se intubação orotraqueal (IOT), porém FC = 55 bpm, temperatura do RN = 35,7°. Iniciada massagem cardíaca (3 compressões para 1 ventilação), sem melhora. Então foi administrada adrenalina (0,1mg/kg) via endotraqueal (ET), com melhora da FC para 70 bpm, seguida por diminuição (40 bpm). Realizado cateterismo umbilical para segunda dose de adrenalina (0,01mg/kg), com aumento da FC para 140 bpm. RN evoluiu estável, encaminhado ao berçário de alto risco. Discussão O caso retrata uma situação de sucesso na assistência de um RNPT, onde foi tentado seguir todos as etapas das diretrizes da SBP. Recomenda-se uma equipe capacitada com pelo menos um pediatra apto às manobras necessárias. Todas as medidas foram feitas na sequência e tempo adequados. Observa-se diferença quanto ao uso e efeitos da adrenalina. A literatura afirma que a absorção pulmonar da mesma é incerta, o que autoriza a 1ª dose maior via ET. Não havia blender na SP, optando-se por FiO2 =100% em vez de ar ambiente. Conclusão Diante das condutas na SP, o RN recuperou a função cardiorrespiratória. Logo, realizando os passos descritos no manual da SBP corretamente, obtivemos desfecho favorável.