

6º SIMPÓSIO INTERNACIONAL
DE REANIMAÇÃO NEONATAL



14 a 16 de abril de 2016
Minascentro - Belo Horizonte - MG

Trabalhos Científicos

Título: Assistência Em Sala De Parto Ao Recém-Nascido Com Anomalia Congênita Gravemente Enfermo: Série Histórica De 12 Anos

Autores: PAULA ATTILLI DE ABREU (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); DANIELA TESTONI (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); RITA DE CASSIA XAVIER BALDA (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); SUELY DORNELLAS DO NASCIMENTO (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); SIMONE BRASIL DE OLIVEIRA IGLESIAS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MILTON HARUMI MIYOSHI (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP); RUTH GUINSBURG (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP)

Resumo: Introdução: Recém-nascidos com anomalias congênitas (RNAC) considerados incompatíveis com a vida muitas vezes não são submetidos a manobras de reanimação, recebendo somente suporte à terminalidade e conforto. Tal conduta tem sido discutida cada vez mais, porém as características dos pacientes não reanimados em sala de parto ainda não estão bem definidas. Objetivo: Avaliar a porcentagem de RNAC que evoluíram a óbito nas primeiras 24h e não foram reanimados em sala de parto no período 2004-2015 e mostrar suas características nos últimos 18 meses do estudo. Métodos: Estudo retrospectivo incluindo todos RNAC nascidos em hospital universitário, público e terciário, que evoluíram à óbito nas primeiras 24h, divididos em 3 períodos: P1=2004-07, P2=2008-11 e P3=2012-15. A análise das características desses pacientes nos últimos 18 meses foi descritiva, sendo comparados os pacientes reanimados e não reanimados pelo teste de Mann-Whitney (medianas) e qui-quadrado/Exato de Fisher (proporções). Resultados: Nos últimos 12 anos, o número de nascidos vivos foi 11.052, sendo 1696 (15%) portadores de alguma anomalia congênita e destes 274 (16%) evoluíram a óbito nas primeiras 24 horas. Não houve diferença entre a porcentagem de não-reanimação entre períodos (P1=52% P2=45% e P3=51%, $p=0,72$). Nos últimos 18 meses de estudo 37 RNAC foram incluídos e 3 não necessitaram reanimação. Não houve diferença entre os RNAC reanimados ($n=14$) e não-reanimados ($n=20$) quanto a: mediana [p25-p75] de peso ao nascer em gramas (2125 [1612-2600] vs. 1998 [1550-2530], $p=0,66$), idade gestacional em semanas (34 [31-35] vs. 35 [32-37], $p=0,56$) e outras características como idade materna, diagnóstico antenatal, Apgar de 1º minuto, sexo ou presença de múltiplas malformações. Conclusão: O grau de investimento na reanimação dos RNAC gravemente enfermos não mudou com o tempo. A decisão de não reanimar não parece estar associada a nenhuma característica do RN. Aprofundar o estudo desses pacientes é fundamental para diminuir a subjetividade da decisão em sala de parto.