



Trabalhos Científicos

Título: A Hora De Ouro Na Assistência Ao Prematuro E O Impacto No Prognóstico Em Curto Prazo.

Autores: ANDREIA CRAVEIRO FRANCO (UNESP - BOTUCATU); JOÃO CESAR LYRA (UNESP-BOTUCATU); MARIA REGINA BENTLIN (UNESP-BOTUCATU); LETICIA DIAS BERRIEL (UNESP- BOTUCATU); LIGIA MARIA S.S. RUGOLLO (UNESP-BOTUCATU)

Resumo: Introdução: Mudanças importantes ocorreram nos últimos anos em relação à assistência aos prematuros de muito baixo peso (PT-MBP), em especial na primeira hora de vida. Objetivos: Descrever as mudanças na assistência neonatal na primeira hora de vida nos últimos 8 anos e comparar os primeiros e últimos biênios deste período em relação à reanimação em sala de parto, suporte respiratório e o impacto sobre as taxas de displasia broncopulmonar (DBP) e óbito precoce em PT-MBP. Métodos: Estudo observacional transversal. Incluídos PT com peso ao nascer (PN) 1500g. Excluídos óbitos em sala de parto e malformações maiores. Para comparação foram analisados 2 biênios: 2010-2011 (P1) e 2016-2017 (P2). Variáveis avaliadas: PN, idade gestacional (IG), procedimentos de reanimação, Apgar de 5º min, hipotermia, suporte respiratório inicial, diagnóstico de DBP (necessidade de oxigênio com 36 sem de idade corrigida) e óbito na primeira semana de vida. Resultados analisados pelos testes qui-quadrado e teste T de student ou Mann-Whitney(945;=0,05). Resultados: Estudados 151 PT no P1 e 129 no P2 (PN médio=1080g/IG média=29 sem), sem diferenças entre os 2 períodos com relação ao PN, IG e Apgar. Em relação à reanimação: uso de oxigênio inalatório*: 52 vs 0,8; intubação: 30 vs 24; uso do ventilador manual em T*: 1,3 vs 58 , CPAP em sala de parto*: 14 vs 68 e surfactante precoce*: 64 vs 85 respectivamente em P1 e P2 . O uso de ventilação não invasiva* foi de 14 em P1 e 43 em P2 (* P0,05). Hipotermia à admissão ocorreu em 85 em P1 e 73 em P2. As taxas de DBP foram de 22 vs 10 (P=0,003) e óbito 12 vs 14 (P=0,56). Conclusões: Mudanças significativas ocorreram na assistência ao PT-MBP ao longo do período estudado, com impacto positivo nas taxas DBP, porém sem mudanças no óbito precoce.