



## Trabalhos Científicos

**Título:** Análise Da Tendência Temporal De Manobras De Reanimação Em Recém-Nascidos Pré-Termo De Muito Baixo Peso Ao Nascer: Experiência De 11 Anos.

**Autores:** LARISSA VANUCHI RODRIGUES (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP); JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP); FERNANDA DE CASTRO MILLEN (HOSPITAL DA MULHER PROF.DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI- CAISM- UNICAMP); SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP)

**Resumo:** Introdução: Nos últimos anos ocorreram mudanças nas diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN/SBP), aprimorando as manobras de reanimação de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso (RNPTMBP). Objetivo: Avaliar a evolução temporal das manobras de reanimação na recepção de RNPTMBP e efeitos sobre índice de Apgar e óbito no local do nascimento. Métodos: Estudo de coorte. Dados informatizados de hospital universitário público. Período: 2006 a 2016. Idade gestacional 8805;24 semanas. Peso:1.500 g. Analisaram-se: necessidade de reanimação, uso de oxigênio inalatório, ventilação com máscara e/ou tubo traqueal, massagem cardíaca, expansão volêmica, uso de adrenalina, índice de Apgar de 1º e 5º minutos e óbito no local do nascimento. Análise estatística: teste qui-quadrado de tendência. Dados apresentados em frequência (variação; valor de p) com 945;=5. Resultados: Foram incluídos 1.073 RNPTMBP. Destes, 48 necessitaram de reanimação, com tendência temporal não significativa (variação 31,3-54,3;p=0,094). O uso de oxigênio inalatório apresentou queda estatisticamente significativa (p0,0001), especialmente após 2011 (100-3,5). A ventilação por máscara foi elevada no período 97,3 (92,3-100;p=0,499) e ventilação por tubo traqueal permaneceu estável 53,6 - 40-65;p=0,091). Apenas 2,5 dos pacientes foram ventilados por tubo traqueal sem uso prévio de máscara e 46,4 (34,7-54,7) não necessitaram de intubação. As taxas de massagem cardíaca, expansão volêmica e uso de adrenalina foram estáveis e de 7,6 (0,98-13,4;p=0,126); 0,5 (0-3,6;p=0,104) e 5,1 (0,98-8,7;p=0,605), respectivamente. As taxas de Apgar de 1º e 5º 7 permaneceram estáveis, respectivamente, 45,7 (29,2-51;p=0,191) e 12,6 (8,3-17,3;p=0,886) e a taxa de óbito foi baixa 0,93 (0-3,9;p=0,264). Conclusão: A frequência de RNMBP reanimados foi estável. Houve queda progressiva no uso de oxigênio inalatório e cerca de metade dos RNPMBP responderam unicamente à ventilação por máscara. A reanimação avançada e óbito foram pouco frequentes. A recuperação do Apgar ao 5º minuto de vida foi elevada.