

ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NAS SALAS DE PARTO DE 15 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pesquisa elaborada e realizada pelo Grupo Executivo do Programa de Reanimação Neonatal da SPSP – gestão 2001-2003.

Três temas livres foram apresentados no 11º Congresso Paulista de Pediatria realizado em 17 a 20 de março de 2007 - São Paulo, SP.

Apresentação oral - AO-20-19

ENSINO DA REANIMAÇÃO NEONATAL E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM SALA DE PARTO NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Sérgio T. M. Marba, Ligia M. S. S. Rugolo, Maria Fernanda B. de Almeida, Ruth Guinsburg, Claudio R. Aguiar, Maria Regina Bentlin, Marco A. Cianciarullo, Maria Tereza Z. Costa, Maria Lucia S. Ferlin, Simone Holzer, Ana Paula C. Machado, Marcus B. Machado, Monica Moraes, Celeste G. S. Oshiro, Paulo R. Pachi, Claudia Rossi, Antonio Rugolo Jr, Lillian R. S. Sadek, Paula O. Sakae, Marciali G. F. Silva, João Paulo A. S. Sonnewend, Edson K. Suzuki, Fernanda Zimmerman, Francisco E. Martinez.

Instituição: Sociedade de Pediatria de São Paulo

Introdução: o Estado de São Paulo concentra grande número de Hospitais Universitários, que constituem território fértil para o ensino de reanimação neonatal. Por meio deste ensino podemos atingir a recomendação da presença de pelo menos um profissional capacitado em reanimação neonatal em todo nascimento. **Objetivo:** avaliar a abrangência do ensino da Reanimação Neonatal e a experiência profissional, bem como o grau de capacitação no assunto da equipe médico-enfermagem que atende recém-nascidos em sala de parto de Hospitais Universitários do Estado de São Paulo. **Métodos:** estudo observacional, de corte transversal, multicêntrico, envolvendo 15 Hospitais Universitários do Estado de São Paulo, em junho de 2003, quando foi preenchida uma ficha com os dados da pesquisa. Foi realizada análise descritiva dos dados e o trabalho foi aprovado pelo CEP de cada instituição. **Resultados:** apenas 3 locais de 8 que tinham alunos do 5º ano médico com atuação em sala de parto, realizavam treinamento formal em reanimação neonatal e em 4 hospitais havia curso teórico. Dos 8 hospitais nos quais alunos do 6º ano médico atuavam em sala de parto, 6 ofereciam treinamento em reanimação. Em 14 locais havia residentes de 1º e de 2º ano em Pediatria atuando em sala de parto sendo 13 com treinamento formal em reanimação. Em 9 hospitais que contavam com especialistas em neonatologia, todos eram devidamente treinados. Em apenas um local havia participação de alunos de Enfermagem na sala de parto, e estes recebiam apenas aula teórica. A carga horária média dos cursos teóricos foi de 2 horas. O treinamento formal foi o preconizado pelo programa de reanimação neonatal da SBP/SPSP. A equipe atuante em sala de parto nos 15 Hospitais Universitários era composta por: A- 275 médicos, sendo 76% plantonistas, 99% com residência em Pediatria, 41% tinham especialização em neonatologia e 46% obtiveram o TEN. A média da idade foi de 36 anos, formados em média há 12 anos e com 11 anos de atuação em sala de parto. 93% realizaram curso teórico-prático de reanimação neonatal. B- 352 profissionais de enfermagem: 20% enfermeiros, 21% técnicos de enfermagem e as demais auxiliares, com média de idade de 36 anos, 10 anos de formação e 7 anos de atuação em sala de parto. Apenas 23% realizaram curso completo teórico-prático de reanimação neonatal, 34% tiveram alguma aula teórica sobre reanimação e 24% receberam treinamento prático com média de 7 h. **Conclusão:** o ensino de reanimação

neonatal na maioria dos Hospitais Universitários do Estado de São Paulo está adequado para a residência médica, sendo insuficiente durante a graduação médica e principalmente de enfermagem. A equipe médico-enfermagem de sala de parto nos Hospitais Universitários do Estado de São Paulo é experiente, mas sua capacitação em reanimação neonatal precisa ser incrementada na enfermagem.

Pôster Comentado - PC-20-078

AVALIAÇÃO E COMPARAÇÃO DAS NECESSIDADES DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO E OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS EM RECÉM-NASCIDOS COM PESO $< E \geq$ QUE 1.500 GRAMAS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Lígia M. S. S. Rugolo, Sérgio Marba, Maria Fernanda B. de Almeida, Ruth Guinsburg, Claudio R. Aguiar, Maria Regina Bentlin, Marco A. Ciianciarullo, Maria Tereza Z. Costa, Maria Lucia Ferlin, Simone Holzer, Lilian R. S. Sadeck, Paula O. Sakae, Marciali G. F. Silva, João Paulo R. Sonnewend, Edson K. Suzuki, Fernanda Zimmerman, Francisco E. Martinez, Ana Paula C. Machado, Paulo R. Pachi, Monica M. G. Moraes, Claudia Rossi, Marcus B. Machado, Antonio Rugolo Jr, Celeste G. S. Oshiro.

Instituição: Sociedade de Pediatria de São Paulo

Introdução: As Maternidades de Hospitais Universitários geralmente são centros de referência de nível terciário, onde se concentram gestantes e nascimentos de alto risco. Pode haver diferença na necessidade de reanimação e nos fatores de risco associados a este procedimento quando comparamos recém-nascidos de menor risco com aqueles de muito baixo peso ao nascer (MBP). **Objetivo:** Avaliar e comparar a frequência dos procedimentos de reanimação neonatal e os fatores associados, considerando-se uma população de recém-nascidos $< e \geq$ que 1.500 gramas. **Métodos:** Estudo observacional, de corte transversal, multicêntrico, em 15 Hospitais Universitários do Estado de São Paulo, envolvendo todos recém-nascidos vivos do mês de setembro de 2003. Um coordenador local preencheu o protocolo de estudo, com dados sobre gestação, assistência ao nascimento e recém-nascido. Utilizou-se o Qui-quadrado para avaliar a associação dos fatores maternos de risco e a realização de reanimação em sala de parto com α de 5%. Para a análise comparativa entre os grupos de RN utilizou-se o risco relativo com intervalo de confiança de 95%. O trabalho foi aprovado pelo CEP de cada instituição. **Resultados:** Nasceram no período 2590 nascidos vivos. A média de idade gestacional foi 38 semanas e peso 3000g. 4% tinham líquido amniótico meconial, 46% nasceram por cesárea, 17% eram RN de baixo peso e 3,5% de muito baixo peso. Entre os $\geq 1.500g$ o uso de oxigênio inalatório ocorreu em 47%, ventilação com balão e máscara em 9%, massagem cardíaca em 0,3% e medicações em 0,4% dos recém-nascidos. Foram fatores de risco para a necessidade de reanimação ($p < 0,001$): idade materna < 20 anos, síndrome hipertensiva na gestação, rotura de membranas > 18 horas, líquido amniótico não claro, apresentação não cefálica, uso de anestesia no parto, parto cesárea, baixo peso e muito baixo peso ao nascer. Do total de nascidos vivos 87 recém-nascidos foram classificados como de muito baixo peso ($< 1.500g$). Todos os procedimentos de reanimação foram significativamente mais frequentes nos MBP comparados aos $\geq 1500g$ ($p < 0,001$). Uso de oxigênio inalatório ocorreu em 70% x 47% (RR= 1,5; IC95% 1,3- 1,7), ventilação com balão e máscara em 49% x 9% (RR= 5,9; IC95% 4,6- 7,6), massagem cardíaca em 15% x 0,3% (RR= 46,9; IC95% 20- 110), administração de drogas em 14% x 0,4% (RR= 38,4; IC95% 16,6 - 88,6). Não houve associação entre presença de fatores de risco maternos, do parto e do recém-nascido com a necessidade de reanimação nos MBP. **Conclusão:** Fatores de risco, maternos e perinatais, influenciam a necessidade de reanimação em sala de parto no grupo de RN $\geq 1.500g$ mas não naqueles $< 1.500g$. Os menores que 1.500g são importante fator de risco para a realização dos procedimentos de reanimação em sala de parto e aumenta 6 vezes a necessidade de ventilação e de forma ainda mais expressiva a realização de massagem cardíaca e o uso de drogas.

Pôster Comentado - PC-20-081

AVALIAÇÃO DO MATERIAL DISPONÍVEL PARA REANIMAÇÃO NEONATAL EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Lígia M. S. S. Rugolo, Sergio Marba, Maria Fernanda B. de Almeida, Ruth Guinsburg, Claudio R. Aguiar, Paulo R. Pachi, Maria Tereza Z. Costa, Celeste G. S. Oshiro, Marcus B. Machado, Marciali G. F. Silva, Edson K. Suzuki, Ana Paula C. Machado, Fernanda Zimmerman, Claudia Rossi, Paula O. Sakae, Francisco E. Martinez, Maria Lucia S. Ferlin, Antonio Rugolo Jr, Maria Regina Bentlin, Simone Holzer, Monica Moraes, Joao Paulo Sonnewend, Marco A. Cianciarullo, Lillian R. S. Sadeck.

Instituição: Sociedade de Pediatria de São Paulo

Introdução: O material necessário para a reanimação neonatal é simples, de baixo custo, fácil aquisição e classicamente recomendado. Ele deve estar disponível para uso imediato em qualquer nascimento. **Objetivo:** avaliar a disponibilidade e a adequação do material necessário para reanimação neonatal em sala de parto nos Hospitais Universitários do Estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo observacional, de corte transversal, multicêntrico, envolvendo 15 Hospitais Universitários do Estado de São Paulo, em junho de 2003. Após aprovação do Comitê de Ética da Instituição, um coordenador local preencheu o protocolo de estudo, com dados sobre a quantidade e características do material permanente e descartável, equipamentos e medicamentos disponíveis para a reanimação neonatal na sala de parto. Foi realizada análise descritiva dos dados. **Resultados:** O total de mesas de reanimação nos 15 Hospitais Universitários foi 41 mesas, todas com calor radiante, fonte de oxigênio com fluxômetro e fonte de vácuo com manômetro. O fluxograma de reanimação, a lista de material e a tabela de medicações estavam fixados em local visível em todos os Hospitais. Material para aspiração estava disponível conforme recomendado em todas as mesas. Mais que 90% das mesas dispunham de balão auto-inflável de 500 ml com válvula pop-off, porém em 7 mesas o balão não tinha reservatório. Houve grande variabilidade nas características das máscaras, principalmente para prematuros. Em 39 mesas havia material completo para intubação. Nem todas as mesas dispunham das medicações prontas para uso, sendo a adrenalina 1: 10.000 a mais disponível (em 34 mesas) e o soro fisiológico em seringa o menos disponível (em 24 mesas). Em 3 hospitais não havia incubadora de transporte no centro obstétrico. **Conclusão:** Os Hospitais Universitários do Estado de São Paulo estão bem equipados e dispõem de material adequado para reanimação neonatal, mas o material para ventilação com balão e máscara e a disponibilidade das drogas, bem como as condições do transporte neonatal podem ser melhorados.