



ORDEN DOS MÉDICOS
SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO

A Direcção do Colégio da Subespecialidade de Neonatologia da Ordem dos Médicos, recebeu um pedido de parecer solicitado pelo Sr. Doutor Luís Grangeia, Director Clínico Adjunto do Hospital da Luz Arrábida, remetido a este Colégio pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos a 5 de Julho de 2017, com o código ap/2017/2756/P20771, sobre “a dúvida de ser tecnicamente recomendada a presença de 2 neonatologistas para assistir recém-nascidos de parto gemelar”.

A Direcção do Colégio da Subespecialidade de Neonatologia entende que se pretende saber quais as recomendações actuais para a assistência a partos múltiplos, particularmente quantos pediatras deverão estar presentes no parto.

Atendendo às recomendações internacionais publicadas nos últimos anos (referenciadas em anexo), é entender do Colégio da Subespecialidade de Neonatologia que:

1. A assistência perinatal na gestação múltipla deve garantir a mesma qualidade de cuidados a todos os recém-nascidos.
2. Deve existir uma equipa de reanimação neonatal disponível para cada feto de gestação múltipla.
3. Estando previsto o nascimento de mais de um feto no mesmo parto, deverão estar presentes duas equipas de reanimação neonatal na sala de partos ou bloco operatório.
4. Apenas nos casos raros em que é programado o parto protelado de um de dois gémeos bicoriónicos pode ser concebida a presença de uma única equipa de reanimação neonatal.
5. Entende-se por “equipa de reanimação neonatal” pelo menos um pediatra com experiência em reanimação neonatal avançada e pelo menos um enfermeiro de cuidados intensivos neonatais ou enfermeiro de saúde materno-infantil com actividade na sala de partos.

Em conclusão, em resposta à solicitação concreta colocada:

O Colégio da Subespecialidade de Neonatologia entende que é necessária a presença de dois pediatras com experiência em reanimação neonatal avançada para assistir a um parto gemelar, de modo a garantir a maior qualidade dos cuidados prestados, em termos de benefícios, segurança e eficiência.

Lisboa, 11 de Agosto de 2017



ORDEM DOS MÉDICOS
SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA

A Direcção do Colégio da Subespecialidade de Neonatologia

Carlos Gonçalves

Carlos Moniz

Carmen Carvalho

Maria José Costeira

Daniel Virella (Coordenador e Relator)

Referências que fundamentam o Parecer:

- “At least 1 person skilled in initiating neonatal resuscitation should be present at every delivery. An additional skilled person capable of performing a complete resuscitation should be immediately available.” “A separate team should be present for each infant of a multiple gestation.” International Guidelines for Neonatal Resuscitation: An Excerpt From the Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: International Consensus on Science. *Pediatrics* 2000, 106(3):e29. <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/3/e29>
- “(...), in a hospital setting, the birth of a preterm, ill or congenitally abnormal baby may occur and, thus, there must be immediate, on-site availability of clinicians (doctors, advanced neonatal nurse practitioners or midwives) with advanced neonatal life support skills (including endotracheal intubation). The failure to provide this level of support may result in unfavourable outcomes and will fall below an acceptable standard of care. Paediatric staff must be competent in neonatal life support”. SAFER CHILDBIRTH: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour. Published by the Royal College of Anaesthetists, Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Paediatrics and Child Health. 2007 ISBN: 978-1-904752-52-3. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/wprsaferchildbirthreport2007.pdf>
- “Requisite personnel for a twin delivery should comprise the following: two qualified birth attendants (i.e., two obstetricians or an obstetrician-midwife team); an anesthesiologist with an assistant if required; two neonatal resuscitation teams; and, finally, qualified sonographic assistance.” Keith, L, Johnson, T, *Glob. libr. women's med.*, 2008; DOI 10.3843/GLOWM.10140 https://www.glowm.com/section_view/heading/Multiple%20Gestation:%20Labor%20and%20Delivery/item/140#1005