



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Preparar A Chegada E Cuidar Da Partida: Cuidado Intensivo Não Invasivo Permitindo O Melhor Desfecho Possível

Autores: ANGÉLICA SILVA SARAIVA TEIXEIRA (HC-UFGM/EBSERH), JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO (ESCOLA DE ENFERMAGEM-UFGM), CEZAR ANTÔNIO ABREU DE SOUZA (HC-UFGM/EBSERH), HANA CRISTIANA MOREIRA VESPERMANN (HC-UFGM/EBSERH), GABRIEL COSTA OSANAN (HC-UFGM/EBSERH), BIANCA GAMBICHLER (HC-UFGM/EBSERH), MARIANA RIBEIRO CAVALCANTE (HC-UFGM/EBSERH), PAULA PESSOA MACHADO (HC-UFGM/EBSERH), ELLEN CRISTINA VARGAS OLIVEIRA (HC-UFGM/EBSERH), JUNIA MARIA DRUMOND CAJAZEIRO (HC-UFGM/EBSERH), AMANDA PIRES BESSA (HC-UFGM/EBSERH), JULIANA RIGHI DOS SANTOS (HC-UFGM/EBSERH), LENI MÁRCIA ANCHIETA (HC-UFGM/EBSERH), CLÁUDIA REGINA TENTEMPO (HC-UFGM/EBSERH)

Resumo: Introdução: O avanço da propedêutica pré-natal além de possibilitar o diagnóstico de condições fetais complexas, limitadoras de vida, também permite o debate antecipado entre equipes e famílias sobre prognóstico fetal e escolhas terapêuticas possíveis. Para a construção do plano de cuidados é fundamental incluir a equipe da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) no debate, pois o compromisso de cuidado contempla entre os desfechos prováveis, a sobrevivência e a admissão na UTIN para continuidade de cuidados.
Objetivos: Casal acompanhado em serviço de medicina fetal com alterações ultrassonográficas sugestivas de aneuploidia: restrição de crescimento, holoprosencefalia alobar, arrinia, fenda labiopalatina, cardiomegalia e pieloeftasia. Cariótipo fetal revelou trissomia do 13. Encontros sucessivos durante o pré-natal favoreceram o bom vínculo da equipe com os pais e a construção de plano de cuidados centrado no bebê e sua família. A partir do diagnóstico estabelecido, discutidas as opções de cuidados paliativos exclusivos versus intervenções invasivas, definiu-se pela não indicação de manobras de reanimação ou suporte artificial de vida, explorados os desfechos possíveis: morte intrauterina, durante o trabalho de parto ou logo após o nascimento ou a sobrevivência. Indução do parto com 34 semanas por pré eclampsia, bebê nasceu não vigoroso, recepcionado no colo da mãe, secado, posicionado, estabeleceu respiração espontânea, permaneceu com os pais enquanto foi o desejo do casal, com 2 horas de vida transferido para UTIN, mantido em incubadora aquecida, hidratação venosa em acesso periférico e sem suporte ventilatório. Sem coleta de exames, procedimentos dolorosos ou manipulação indevida. Foi batizado, recebeu colostro, vestiu o próprio enxoval e liberado acesso de familiares para visita, óbito no colo da mãe com 12 h de vida.
Metodologia:
Resultados: A trissomia do 13 caracteriza-se por múltiplas malformações e alta morbimortalidade, o que torna o manejo clínico desafiador especialmente se associada a holoprosencefalia alobar. O diagnóstico precoce e a disponibilidade de equipe capacitada em cuidados intensivos e paliativos, influenciaram significativamente nas decisões compartilhadas com a família, que não elegeram o bebê para suporte invasivo e priorizaram o conforto. O respeito ao plano de cuidados, construído com respaldo técnico em consonância com preferências dos pais, foi possível pois houve tempo hábil para construção da consciência prognóstica pela família e preparo das equipes do pré-natal, da sala de parto e da UTIN para reconhecer tratamentos potencialmente inapropriados e os limites técnicos na modificação de desfechos.
Conclusão: Ainda que o cuidado invasivo não esteja indicado a UTIN pode oferecer um cuidado de excelência quando alinha acurácia diagnóstica, respeito aos valores da família e oportunidade de deliberação dos profissionais.