



# 22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES  
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF  
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

## Trabalhos Científicos

**Título:** Potencial Da Viabilidade Durante A Assistência Na Sala De Parto

**Autores:** MARIA JULIANI BARRA COELHO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); MÁRCIA SALDANHA DOS SANTOS MOURA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); LEONORA RICCIO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); BIANCA FONSECA GOMES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO); FÁTIMA MARIA CAMPINHO PINHEIRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A assistência do neonatologista durante a reanimação neonatal é um fator decisivo no parto pré-maturo. Estudos afirmam que o índice de viabilidade tem crescido de acordo com a evolução científica no decorrer dos anos. OBJETIVO: Demonstrar que a viabilidade do pré-maturo extremo na sala de parto é de difícil decisão pela equipe médica. MÉTODO: Pesquisa retrospectiva de prontuário para relato do caso. RESULTADO: Gestante de 18 anos de idade, primigesta, sem pré-natal devido falta de conhecimento da gravidez, com USG obstétrico recente de 21 semanas, bolsa rota há 7 dias, entra em trabalho de parto prematuro. Comunicado a equipe pediátrica como aborto, nasce concepto com tônus muscular, drive respiratório e batimentos cardíacos. Realizado intubação traqueal em sala de parto, monitorização e encaminhado a UTI Neonatal. Ballard de 24 semanas, peso no nascimento: 670g, Apgar 5/7, Escore CRIB 12. Durante internação recém-nascido apresentou doença membrana hialina e recebeu 3 doses de surfactante, permaneceu 105 dias em ventilação mecânica e 2 dias em CPAP nasal. Apresentou crises convulsivas nos primeiros dias de vida e USTF com aumento do espaço subaracnoide; PCA amplo corrigido por tratamento farmacológico. Tratou sepse precoce e tardia com hemocultura positiva. Teste do pezinho alterado para hipotireoidismo. Durante rastreamento de infecção congênita tratou citomegalovírus e toxoplasmose. Apresentou retinopatia da prematuridade sendo necessário crioterapia. Menor teve alta hospitalar mantendo acompanhamento médico até o momento no ambulatório de seguimento e especialidades. CONCLUSÃO: Apesar de não existir consenso pré-estabelecido – e o contexto moral, ético e religioso ainda ser discutível – nas situações em que o trabalho de parto prematuro ocorrer e a determinação exata da idade gestacional não for possível e/ou duvidosa, é válido o início da reanimação neonatal avaliando o potencial de sobrevivência. No entanto, é necessário ressaltar que o início do suporte não exige sua continuação se ficar constatado a iminência de morte.