



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:** Relato De Caso: Parto Prematuro Empelicado Ocorrido No Domicílio

**Autores:** MANOEL ANTONIO DA SILVA RIBEIRO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); ANA PAULA VAZ DE SOUZA (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); LÍVIA LOPES MOREIRA (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); JULIA DAMIANI VICTORA (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); ROBERTA AMARAL BERTÃO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); VANESSA DORNELLES THEOBALD (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); LETÍCIA LONGO MAINES (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); FERNANDA DE OLIVEIRA SCHMIDT (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); LAURA ALONSO ROSA (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); HUMBERTO HOLMER FIORI (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); JORGE HECKER LUZ (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS); RENATO MACHADO FIORI (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS)

**Resumo:** Introdução: O prognóstico de prematuros que necessitam de manobras de reanimação é mais reservado no que diz respeito à mortalidade, à morbidade e à presença de sequelas do neurodesenvolvimento. O atendimento imediato adequado, realizado por profissional capacitado, pode proteger o paciente quanto aos desfechos desfavoráveis. Relato de Caso: Recém-nascido masculino, parto prematuro domiciliar. Gestante apresentou eliminação de todo conteúdo uterino no mesmo momento. Feto encontrava-se envolto em membranas amnióticas íntegras e ligado à placenta pelo cordão umbilical. Mãe envolveu o conteúdo eliminado em cobertores, pois considerou tratar-se de um aborto. Procurou atendimento em posto de saúde cerca de 20 minutos após o nascimento. Na chegada ao pronto atendimento equipe médica ocupou-se nos cuidados com a mãe, considerando o feto sem vitalidade. Após 40 minutos do nascimento, verificaram-se movimentos respiratórios no feto que ainda encontrava-se envolto na membrana amniótica e ligado à placenta. Iniciadas medidas de reanimação neonatal. RN recuperou batimentos cardíacos e iniciou a respiração de forma ineficaz. Foi administrado, então uma dose de surfactante pulmonar exógeno e após solicitada transferência à Uti Neonatal. Na chegada, com 4 horas de vida, foi realizada toracocentese devido a pneumotórax e este evoluiu bem, sendo extubado e mantido em ar ambiente cerca de duas horas após a internação. Peso Nascimento: 1100g New Ballard: 34 semanas. Exames realizados na internação não mostraram alterações. Avaliação neurológica estava normal, ecografia cerebral normal. Permaneceu internado até o 40º dia de vida, quando teve alta, alimentado ao seio e peso de 2115g Conclusão: A rapidez e eficácia da reanimação neonatal, especialmente quanto ao “Golden minute”, são essenciais para a sobrevivência e para o desenvolvimento de um recém-nascido. No caso apresentado, apesar da reanimação neonatal tardia em um pré-termo ser um fator de pior prognóstico, esse caso contrariou as expectativas mostrando um excelente desfecho.