

## Trabalhos Científicos

**Título:** Cuidados Paliativos Em Prematuros Extremos: Revisão Narrativa

**Autores:** JÚLIA O. ZAVITOSKI (UFMG ), LAURA ARAÚJO MARTINS ARAÚJO MARTINS (UFMG), LILIAN GRACIELLE FERREIRA (UFMG ), CLARA SANTOS LEAL (UFMG ), JÚLIA SCOTELLARO GUIMARÃES (UFMG ), JULIANA LUIZA PAULA DE ARAÚJO (UFMG), HENRIQUE SCAPIM DE SANT'ANNA (UFMG), CAMILA DIAS ARMONDES (UFMG), MARIA EDUARDA MATOS DA SILVA (UFMG ), ISABELA PEREIRA RIOS (UFMG), EMANUELLE SEVERINO BOUCINHAS (UFMG), VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UFMG), ISABELA TORRES EVANGELISTA (UFMG), MARTINA RIBEIRO E OLIVEIRA (UFMG), MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO SANTIAGO REGO (UFMG)

**Resumo:** Introdução: A prematuridade extrema, definida como nascimento antes de 28 semanas, é um desafio da neonatologia, devido à elevada morbimortalidade. Nesse cenário, os cuidados paliativos neonatais surgem como abordagem para promover conforto, controlar sintomas e apoiar famílias. Apesar da importância, não há consenso em diretrizes, o que gera grande variabilidade de práticas e desfechos, influenciados por recursos, experiência da equipe, aspectos culturais e preferências parentais. <br>Objetivos: Revisar evidências sobre cuidados paliativos em prematuros extremos, abordando práticas, dilemas éticos e critérios de elegibilidade. Busca-se compreender como prognóstico, valores familiares e atuação das equipes influenciam decisões e seus impactos nos resultados neonatais e na adaptação das famílias. <br>Metodologia: Foi realizada revisão sistemática segundo PRISMA 2020. A busca ocorreu na PubMed, sem limite temporal, com os descritores MeSH “palliative care” e “extreme preterm”, conectados por AND. Incluíram-se artigos originais em inglês sobre cuidados paliativos em pré termos extremos. A seleção foi feita em duas etapas (triagem e leitura integral), por revisores independentes. Os dados extraídos contemplaram estratégias de cuidado e desfechos, analisados de forma descritiva e qualitativa. <br>Resultados: Os estudos analisaram tanto a decisão de iniciar cuidados paliativos quanto o manejo clínico. Entre os objetivos do cuidado paliativo cita-se: evitar sofrimento e morte prolongada, reduzir sobrevida com baixa qualidade. O “trial of therapy” permite início de cuidados intensivos, seguido de avaliação para manter ou transitar ao cuidado paliativo. Já o planejamento paralelo prepara para sobrevida e para falecimento, com condutas flexíveis. A idade gestacional isolada não é suficiente para definir condutas, pois há relatos de sobrevivência quando instituídos cuidados ativos em menores de 24 semanas. A morbidade é inversamente proporcional à idade gestacional, e poucos menores de 26 semanas sobrevivem sem sequelas. A maioria dos óbitos em 22-23 semanas ocorre nas duas primeiras semanas, por desconforto respiratório, sepse ou hemorragia intraventricular, mais tardiamente por enterocolite necrosante, hemorragia pulmonar e doença pulmonar crônica. A retirada de suporte é frequente em lesões neurológicas graves, mas sua prática varia entre centros. Profissionais relatam necessidade de capacitação e diretrizes claras, sobretudo entre 23 e 25 semanas, faixa marcada por ausência de protocolos consistentes. <br>Conclusão: As decisões em prematuros extremos são complexas, permeadas por incertezas e dilemas. Diante da alta mortalidade precoce e da morbidade dos sobreviventes, estratégias como “teste de terapia” e “planejamento paralelo” permitem avaliar respostas e preparar famílias para diferentes desfechos. Assim, os cuidados paliativos buscam promover conforto e apoio, sendo fundamentais nesse contexto. É urgente padronizar protocolos, aprimorar ferramentas prognósticas e capacitar equipes em comunicação e suporte emocional.