



## Trabalhos Científicos

**Título:** A Vida Abaixo Do Limite De Viabilidade

**Autores:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); MARIA ALICE BEZERRA ANDRADE (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA); ANA CAROLINA CARVALHO LIMA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - FTC, SALVADOR, BAHIA, ); FERNANDA BRITO BARRETO SOUZA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - FTC, SALVADOR, BAHIA, ); ISABELLA LOIOLA ARAÚJO MARTINS (UNIVERSIDADE SALVADOR – LAURETE INTERNACIONAL UNIVERSITIES – UNIFACS, SALVADOR, BAHIA); LAILA CAROLINA FRANÇA SACERDOTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA, SALVADOR, BAHIA, ); MIRELLA NILO DE MAGALDI ( UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA, SALVADOR, BAHIA, ); SOFIA DUARTE SOARES ( ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP, SALVADOR, BAHIA); VANESSA PATRÍCIA LISBOA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA, SALVADOR, BAHIA)

**Resumo:** Introdução: Embora com controvérsias, recomendações atuais concordam que prematuros abaixo de 22/23 semanas não apresentam viabilidade extrauterina (Programa de Reanimação Neonatal - Sociedade Brasileira de Pediatria/2013). Em “Limites of viability: definition of the gray zone”, do Journal of Perinatology/2008, está posto que a sobrevivência de prematuros < 23 semanas é improvável, não sendo indicada reanimação. Justificativa: A assistência ao prematuro extremo na realidade brasileira é precária, não ocorrendo “reanimação”, mesmo diante da viabilidade, por falta de recursos humanos/ materiais, além da escassez das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais para dar seguimento. Microbebês prematuros podem “decidir sobreviver”, apesar das controvérsias quanto a sua viabilidade. Relato de caso: Mãe, 24 anos, GIII/PI/AI. Pré-natal, 3º mês, 5 consultas, sem intercorrências. Sorologias negativas. Com 23 semanas (DUM) admitida com “contrações” por 15 horas. Colo pérvio 7,0cm, bolsa íntegra. Ultrassom=22 semanas. Após 2 dias, dilatação completa e rotura de membranas, ocorrendo PSNV, feminino, Apgar 1’= 3; 5’= 3, gasping. IG (Ballard) = 22 semanas, pálpebras fixamente fundidas, peso=635g. Medidas de conforto, sem manobras de reanimação. Mantendo-se vivo após poucas horas, encaminhado para UCINCo (cuidados convencionais), O2 em halo +hidratação venosa + antibioticoterapia + intubação eletiva para surfactante. CPAP nasal + nutrição parenteral + dieta com leite humano. Intercorrências: infecção viral, insuficiência respiratória(ventilação mecânica: 48 horas) sepsis tardia, distúrbios de coagulação, distúrbios metabólicos e eletrolíticos, abertura do canal arterial, anemia(transfusão 4x), menor peso= 425g. Após 73 dias, admitido na Unidade Canguru, em aleitamento materno exclusivo. Alta com IGC=37 semanas, peso=2,360, exame clínico e US crânio=normais, mapeamento retina=ROP estagio I zona 2. Conclusão: O relato vem ratificar a controvérsia da decisão de não reanimar o prematuro abaixo de 22/23 semanas, pois mesmo sem manobras na sala de parto, é possível a sobrevivência com qualidade, mesmo inexistência de UCIN. Diante do conceito de inviabilidade, o caso provoca reflexão.