

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 1/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

## 1. OBJETIVO

Descrever as recomendações e conduta médicas em caso de parto com idade gestacional próxima ao limite de viabilidade fetal.

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1. MÉDICO OBSTETRA

Atender a gestante, definir condutas e realizar procedimentos de partos conforme indicação obstétrica.

### 2.2. NEONATOLOGISTA

Realizar assistência ao neonato prematuro conforme viabilidade fetal.

### 2.3. ENFERMEIRO

Gerenciar as rotinas do bloco obstétrico e prestar assistência ao binômio mãe e RN conforme descrição de cargo.

### 2.4. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Realizar rotinas assistências do bloco e urgência obstétrica, administrar medicamentos conforme prescrição médica, checar e registrar em prontuários a assistência realizada ao paciente.

### 2.5. PSCICÓLOGA

Realizar atendimento psicológico a gestante e familiar, quando necessário.

### 2.6. COMITÊ DE ÉTICA

Garantir juridicamente as condutas descritas neste documento.

## 3. ABRANGÊNCIA

Maternidade do Hospital Porto Dias.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 2/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

## 4. DESCRIÇÃO

### 4.1. LIMITE DE VIABILIDADE FETAL

Diante de casos de prematuridade extrema há uma grande controvérsia quanto a decisão de não iniciar uma reanimação na sala de parto. Nos casos em que existem chances consideráveis de sobrevida e bom prognóstico a médio e longo prazo, a instituição da reanimação ou o tratamento são obrigatórios, mesmo que isso implique sofrimento para o recém-nascido (RN) à curto prazo. Porém, em casos com idade gestacional abaixo do limite de viabilidade ou próximo ao limite de viabilidade pode optar-se apenas por oferecer medidas paliativas de conforto, devido ao prognóstico reservado de sobrevivência e sobrevida livre de sequelas.

Apesar de não existir consenso em relação ao limite de viabilidade fetal, literatura científica atual estabelece que este limite pode variar de 23 semanas completas a 25 semanas completas. Recém-nascidos (RN) com mais de 25 semanas completas apresentam taxas significativas de sobrevida, na maioria das vezes, sem sequelas graves, sendo este o limite de viabilidade estabelecido neste serviço, justificando a máxima intervenção nesse grupo em termos de reanimação na sala de parto.

Seguem-se as recomendações de conduta em caso de parto com idade gestacional próxima ao limite de viabilidade fetal:

### 4.2. GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL MAIOR OU IGUAL A 25 SEMANAS

São considerados conceitos viáveis, portanto serão reanimados e receberão cuidados intensivos após o nascimento. Dessa maneira é recomendado administrar à mãe em caso de parto iminente:

#### 4.2.1. Corticoterapia

- Betametasona: Duas doses de 12mg, intramuscular, com intervalo de 24 horas entre elas.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01 Nº Páginas: 3/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

- Dexametasona: 6mg, intramuscular, de 12/12 horas no total de quatro doses. Para resultados ótimos, é ideal que o parto ocorra apenas após o ciclo completo de corticoterapia antenatal.

- Sulfato de magnésio: deve ser utilizado por, no mínimo, quatro horas antes do parto, nas gestações com idade gestacional de 25 semanas até 31 semanas e 6 dias, nas seguintes doses:
  - Dose de ataque: 4 gramas, intravenoso, correr em 20 minutos.
  - Dose de manutenção: 1 grama/hora, intravenoso, em bomba de infusão, até o nascimento ou por no máximo 24 horas.

#### 4.2.2. Antibioticoprofilaxia

A droga de primeira escolha é a Cefazolina nas seguintes doses:

- Dose de ataque: 2 gramas, intravenosa.
- Dose de manutenção: 1 grama, intravenosa, de 8/8 horas até o parto, ou por 48 horas nos casos de amniorrexe prematura pré-termo e trabalho de parto prematuro inibido.

#### 4.2.3. Via de Parto

A via de parto será definida conforme as indicações obstétricas.

### 5. GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL ENTRE 23 SEMANAS E 24 SEMANAS E 6 DIAS

#### 5.1. ZONA CINZENTA

Trata-se de um período complexo, pois não existem certezas. As chances de sobrevivência e de sequelas são desconhecidas, podendo ser diferente entre os vários locais e países de nascimento. Dessa forma a decisão de investir ou não naquele conceito deve respeitar a vontade dos familiares, após acesso a informação

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 4/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

abordada de forma conjunta por obstetras e neonatologistas, em linguagem simples e acessível, possibilitando uma escolha consciente.

- Decisão compartilhada entre familiares e equipe médica quanto ao fato de iniciar ou não reanimação: respeitar a vontade dos pais.
- Caso a opção seja por iniciar as manobras de reanimação, devem ser realizadas, antes do parto, as medidas que auxiliam na melhora da sobrevivência e redução de sequelas, que incluem: corticoterapia, sulfato de magnésio e antibioticoprofilaxia (ver item gestantes com idade gestacional maior ou igual a 25 semanas).
- Descartado o início de manobras de reanimação: oferecer medidas paliativas de conforto. Não administrar corticoterapia antenatal, sulfato de magnésio e antibioticoprofilaxia.
- Fornecer apoio à família. Se necessário solicitar interconsulta da Psicologia. Termo de consentimento livre e esclarecido estabelecendo a conduta acordada.

## 6. GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 23 SEMANAS

Recém-nascidos com menos de 23 semanas de gestação são muito imaturos para sobreviver com a tecnologia atual, portanto são considerados inviáveis, e a oferta de medidas paliativas de conforto para esse grupo de neonatos parece razoável na maioria dos países desenvolvidos.

- Realizar apenas medidas paliativas de conforto.
- Não está indicada a administração de corticoterapia antenatal, sulfato de magnésio e antibioticoprofilaxia.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 5/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

- Solicitar a intervenção do comitê de ética caso haja discordância entre a conduta indicada e o desejo dos familiares.
- Fornecer apoio à família. Se necessário solicitar interconsulta da Psicologia.
- Parto vaginal deve ser preferido, com a intenção de preservar o futuro reprodutivo da mulher.
- Termo de consentimento livre e esclarecido estabelecendo a conduta acordada.

#### 6.1. MEDIDAS DE CONFORTO E CUIDADOS PALIATIVOS

- Prover calor em berço de calor radiante (BCR) ou colo da mãe/pai, se houver desejo.
- O RN deve permanecer com a família, se a mesma desejar, pelo tempo que for conveniente.
- Encaminhar o RN para permanência na sala de observação da UTIN por até 6 horas, até constatação do óbito, assim que terminarem os trabalhos em sala de parto. Caso ultrapassar 6 horas de sobrevivência pós-parto, providenciar internação na UTIN para manter cuidados paliativos até constatação do óbito.
- Preencher declaração de nascido vivo e em seguida, após o registro, a declaração de óbito.

#### 7. REFERÊNCIAS

Reanimação do prematuro menor de 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. (2016), 1-37.

ACOG □ SMFM, Obstetric Care Consensus, número 4. Periviable Birth: interim update. American Journal of Obstetrics and Gynecology. (2016),127: 1-11.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 6/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

I Seri, J Evan. Limitis of Viability □ Definition of Gray Zone. Journal of Perinatology (2008),28: S4-S8.

Opiniões dos instrutores de reanimação brasileiros quanto à reanimação em sala de parto em RNPT extremos. Jornal de Pediatria (2016), 92(6):609-615.

Sadeck LSR. Aspectos éticos no atendimento ao recém nascido □ na sala de parto e na unidade de terapia intensiva neonatal. PRORN. (2011), 9(1): 123-148.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Antenatal Corticosteroid Therapy for Fetal Maturation. Committee Opinion Number 713, August 2017.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Magnesium Sulfate Use in Obstetrics. COMMITTEE OPINION Number 652, January 2016

Silva Filho AL. Manual SOGIMIG de Ginecologia e Obstetrícia. 6 ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2017

## 8. ANEXOS

### TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

## 9. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	06/09/2022

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 7/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

**Procedimento: VIABILIDADE FETAL EM GESTAÇÕES PREMATURAS  
EXTREMAS – ENTRE 23 SEMANAS E 24 SEMANAS**

É um imperativo ético informar ao paciente sobre os procedimentos assistenciais dos quais participará, bem como considerar as suas escolhas relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, mantendo-se a autonomia do serviço e do médico para definir modelos assistenciais, desde que adequados ao caso e cientificamente reconhecidos, em reavaliações sucessivas do quadro clínico e mantendo-se o foco na segurança do paciente e do concepto.

Como também é um imperativo ético obter a autorização do paciente, expressa no Termo de Consentimento Informado, que ora se apresenta para a assistência a ser prestada, após lhe ser apresentado como o profissional que o assistirá realiza o procedimento descrito abaixo. É facultado ao cliente não aceitar o modelo de assistência preconizado, bem como encaminhar-se a outro serviço, excetuando-se situações de emergência, em que a preservação da vida se sobrepõe.

Nome:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Endereço completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 8/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

Declaro que o médico \_\_\_\_\_, CRMMG \_\_\_\_\_ informou-me que:

Eu \_\_\_\_\_, estou grávida de uma gestação de \_\_\_\_\_ semanas e \_\_\_\_\_ dias e procurei o Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Mater Dei Porto Dias e declaro que fui informada pela Equipe Médica de Obstetrícia sobre o seguinte diagnóstico:

\_\_\_\_\_.

Fui informada então, com base no meu caso clínico e nas evidências científicas mais recentes, publicadas na literatura médica nacional e/ou internacional, em baseadas em dados estatísticos consistentes que encontro-me com uma gestação ainda prematura extrema (longe do termo, que é após 37 semanas) e que quando o parto e nascimento ocorrem nesta fase da gestação meu recém-nascido tem grande risco de lesões como incapacidade de respirar mesmo com aparelhos, sangramento espontâneo dos tecidos neurológicos e suas consequências imediatas ou tardias por imaturidade extrema dos seus órgãos todas estas lesões podem ainda culminar ainda na morte. Essas taxas são tão elevadas que apenas cerca de 5% desses conceptos conseguem sobreviver, e entre esses sobreviventes a morbidade com danos causados à saúde pela prematuridade extrema, ou seja, a presença de sequelas significativas é alta (98-100%). Sendo assim não existe uma conduta que seja de consenso, podendo ser indicada duas opções:

– Deixar que a evolução do processo de término da gestação aconteça espontaneamente ou realizar interrupção imediata da gestação, através de indução do parto por via vaginal (parto normal) pois fui esclarecida ainda que esta via de nascimento é a melhor para minha saúde reprodutiva e pessoal. Nestes casos a equipe médica não fará manobras invasivas de reanimação neonatal pois tais

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 9/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

procedimentos incorreriam em sofrimento desnecessário para o RN. Sendo assim, concordo então com o fornecimento apenas de medidas de conforto para o RN após o seu nascimento. Fui informado que essas medidas consistem em prover calor ao RN, o que pode ser feito em berço de calor radiante ou colo da mãe ou pai. O RN pode permanecer com a família por tempo indeterminado se houver tal desejo. Caso contrário, será encaminhado para a sala de observação da UTI Neonatal até constatação do óbito. Fui esclarecida ainda que no parto vaginal, devido à evolução do parto o recém-nascido pode nascer sem vida (morto). Algumas vezes este nascimento pode ocorrer no próprio leito em que eu estiver e fui informada que isso não acarreta risco ou problema para minha saúde. Caso isso ocorra, serei levada para o Centro Obstétrico para a finalização do processo do parto e revisão do canal de parto.

1 – Realização do parto com planejamento para investir em todas as medidas disponíveis para cuidados intensivos do meu recém-nascido, que após nascer será levado para a UTI Neonatal, onde receberá esses cuidados. Fui informada que nesta opção a equipe médica Obstétrica irá executar medidas para resguardar a minha segurança e as melhores condições de nascimento de meu filho(a), mas que ao tentar assim proceder o parto pode ocorrer de urgência/emergência, sem que todas as medidas tenham tido tempo de serem completadas.

Declaro também que pude esclarecer todas as minhas dúvidas. Reservo-me expressamente o direito de revogar, a qualquer momento, meu consentimento antes que o objeto deste desejo se realize, devendo para isso procurar equipe médica que continue a prestar a devida assistência ao meu pré-natal e parto. Fui informada ainda que entre o meu desejo e decisão anterior e a revogação pode ter havido alteração do quadro clínico fetal.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Letícia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--

 		Data 1ª versão: 06/09/2022
		Ult. Revisão: NA
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Vencimento: 06/09/2024
		Versão: 01
		Nº Páginas: 10/10
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>VIABILIDADE FETAL HPD-MATER-POP-03</b>	

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Médico: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_

<b>REVOGAÇÃO:</b>	
Belo Horizonte, ____/____/____.	
Médico: _____	Paciente: _____
Testemunha: _____	

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Silvana Prata Coordenação Pediatria	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Leticia Carvalho Gerência da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	--	--