

Cuidados Paliativos no período perinatal: precisamos conversar sobre isso



I CONGRESSO
INTERNACIONAL DE
NEONATOLOGIA
DO DF

Realização:



INSTITUTO DE PESQUISAS EM NEONATOLOGIA
PAULO ROBERTO MARGOTTO

Neulânio Francisco de Oliveira, MD, MsC

Pediatra, Neonatologista e Paliativista

Coordenador do Grupo de CP Pediátricos e Perinatais do HMIB

Membro do DC de Dor e Cuidados Paliativos da SBP

Coordenador do Curso de Medicina do CEUB

www.paulomargotto.com.br

Brasília, 1 de dezembro de 2022

Caso clínico

História pré-natal

IJL, p
anos
uniã
de re
orige

Que considerações podem ser feitas a respeito da gestação de IJL?

Que fatores devem ser levados em consideração?

O que poderia ser considerado a respeito do feto?

Em s
pala
cora

Solicitado ecocardiograma fetal, que confirmou a suspeita da IJL.

Coletado cariótipo, com resultado de trissomia do cromossomo 18.

e 15
o de
pital
e de

bio-
s do

Nascimentos: Petúnia nasceu com um diagnóstico de síndrome de Down em condições, onde

choro

Rece

pern

IG: 3

PN:

C: 46

OBS

Que considerações podem ser feitas sobre o nascimento de Petúnia?

E sobre as condutas tomadas em sala de parto? O fato de haver diagnóstico de T18 modifica alguma coisa?

Há formas diferentes para se conduzir o caso desta bebê? Quais?

PPC: Conceptual evolution

Pain relief

Comfort (multisensorial)


Maternal bond (& emotional aspects)

Family centered care

Comprehensive (including psychological, social, spiritual aspects...)

Integrative care started early (including bereavement)

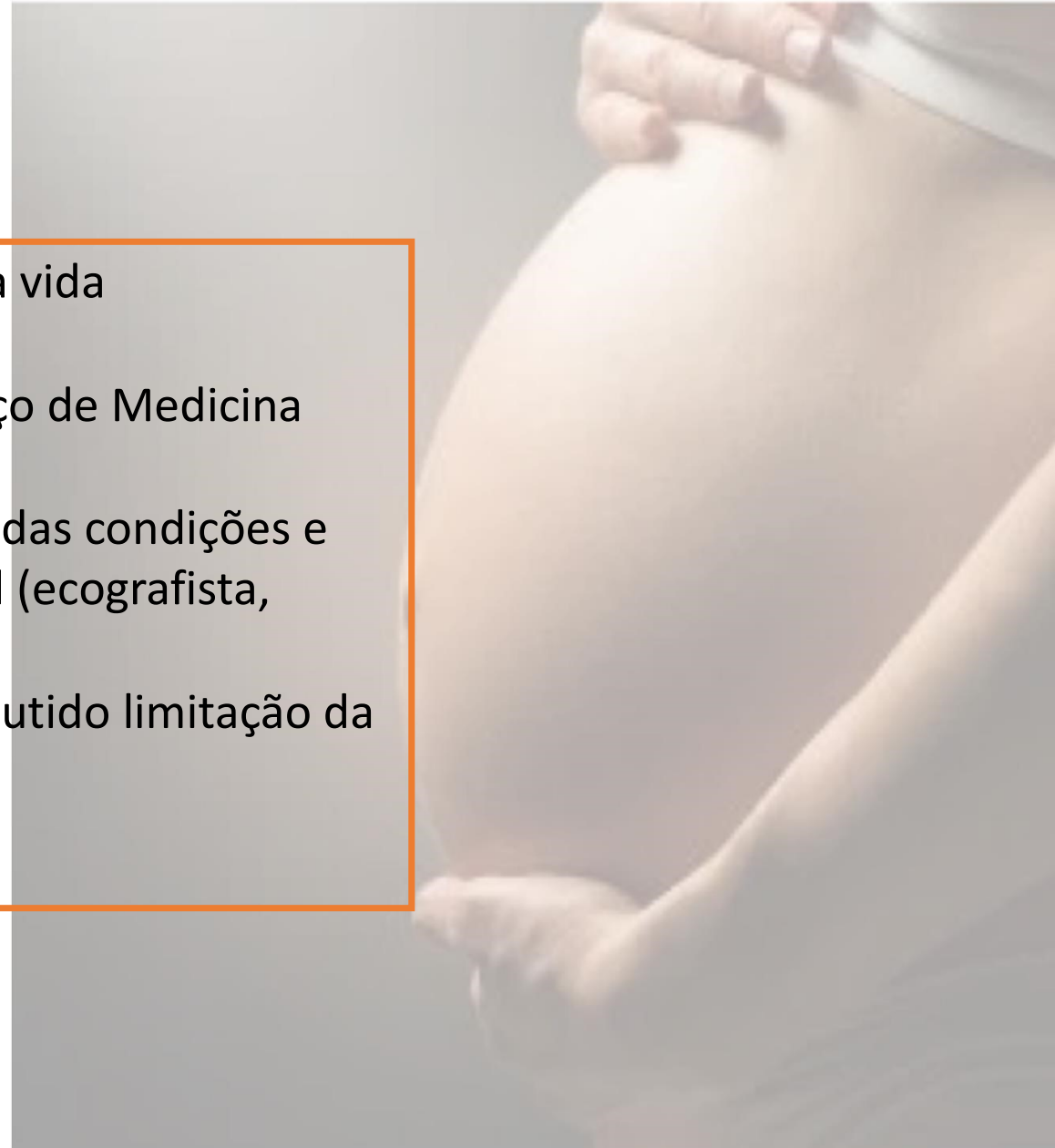
Antenatal period also considered

A close-up photograph showing a large number of hands of various skin tones gathered together, cupping a large amount of light-colored sand. The hands are positioned around the sand, with fingers and palms visible, creating a sense of collective effort and unity. The background is dark and out of focus.

De forma prática, o que temos feito?

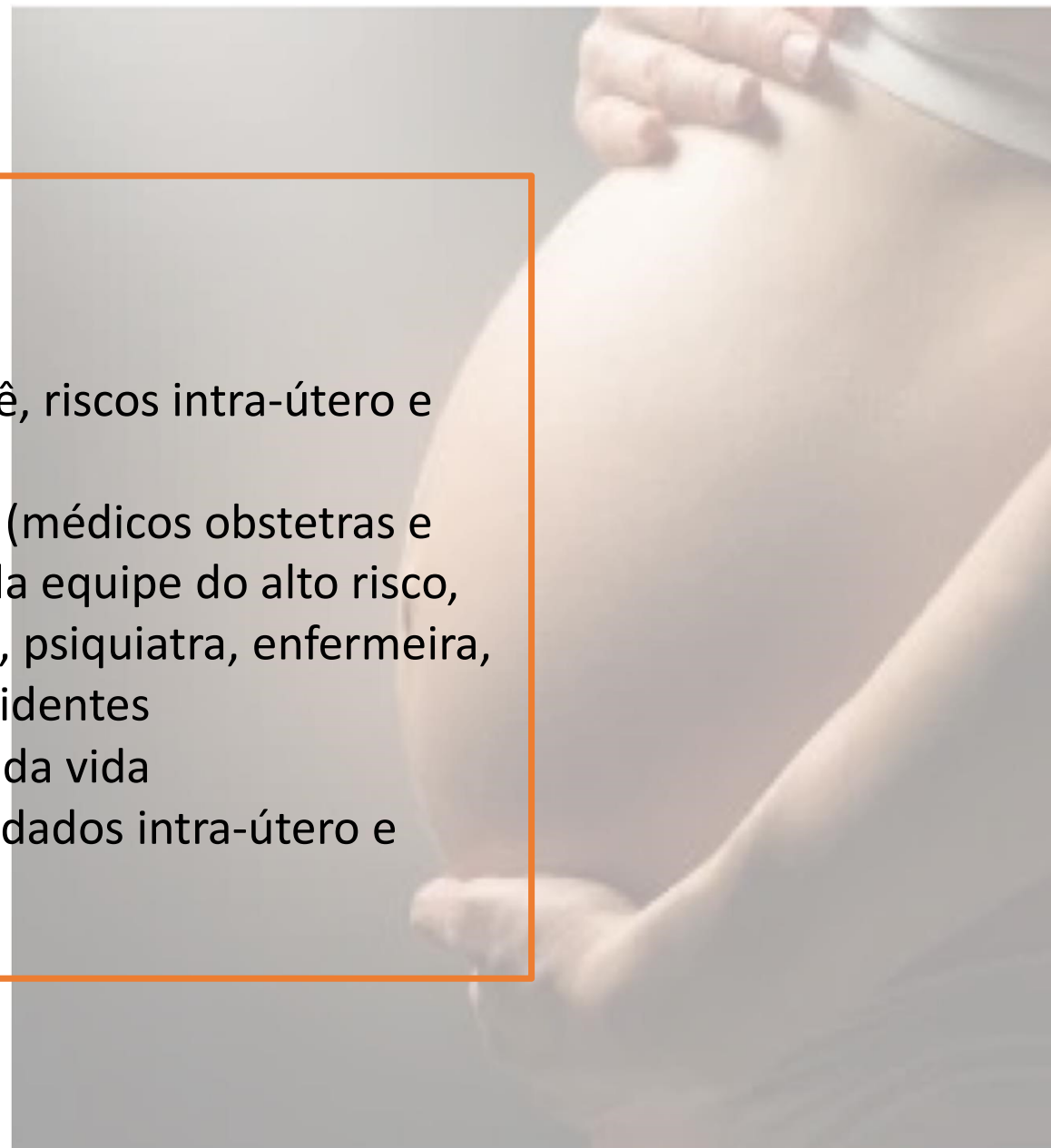
1. Diagnóstico de condição fetal limitante da vida

- ✓ Diagnóstico preciso, estudado pelo serviço de Medicina Fetal
- ✓ Já houve o comunicado do diagnóstico e das condições e risco do bebê pela equipe da Medicina Fetal (ecografista, geneticista, psicólogo)
- ✓ Se houve indicação e tempo hábil, já discutido limitação da gestação



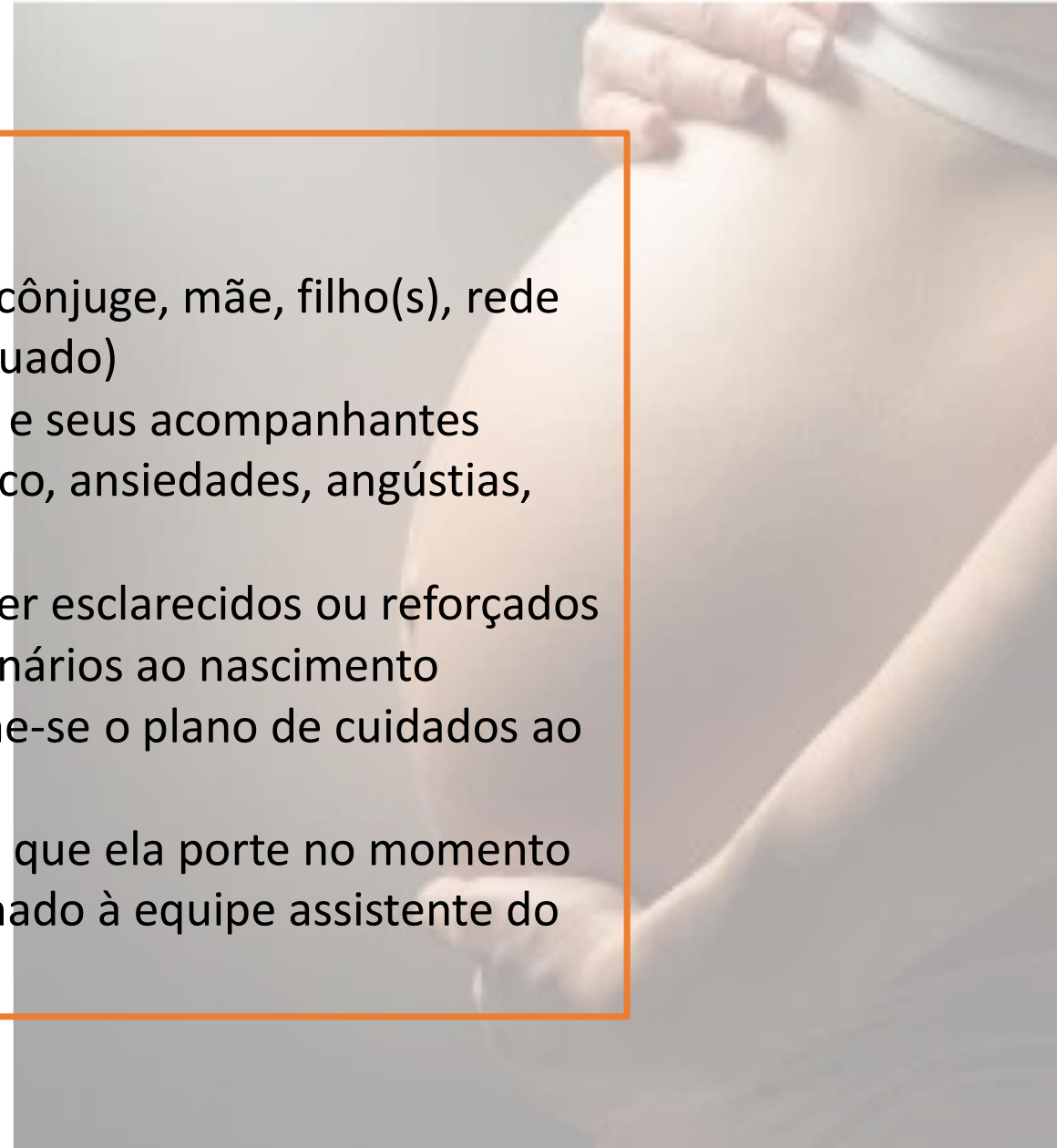
2. Discussão do caso no grupo de CPPN

- ✓ Apresentação do diagnóstico fetal
- ✓ Explicação sobre prognóstico do bebê, riscos intra-útero e pós natais
- ✓ Discussão em equipe interdisciplinar (médicos obstetras e ecografista da medicina fetal, obstetra da equipe do alto risco, geneticista, neonatologistas, paliativista, psiquiatra, enfermeira, psicólogo, assistente social, médicos residentes)
- ✓ Definição sobre a condição limitante da vida
- ✓ Proposta para compor o plano de cuidados intra-útero e plano de cuidados ao nascimento



3. Reunião equipe e paciente (família)

- ✓ Participação da gestante e familiares (cônjuge, mãe, filho(s), rede de apoio que a paciente julgar mais adequado)
- ✓ Inicialmente ouve-se o que a paciente e seus acompanhantes entendem sobre o diagnóstico, prognóstico, ansiedades, angústias, medos
- ✓ Explica-se os pontos que necessitam ser esclarecidos ou reforçados
- ✓ Em seguida, discute-se os possíveis cenários ao nascimento
- ✓ Caso seja possível nesta reunião, define-se o plano de cuidados ao nascimento
- ✓ O plano será entregue a paciente para que ela porte no momento do atendimento do seu parto e encaminhado à equipe assistente do HMIB (obstetrícia e neonatologia)



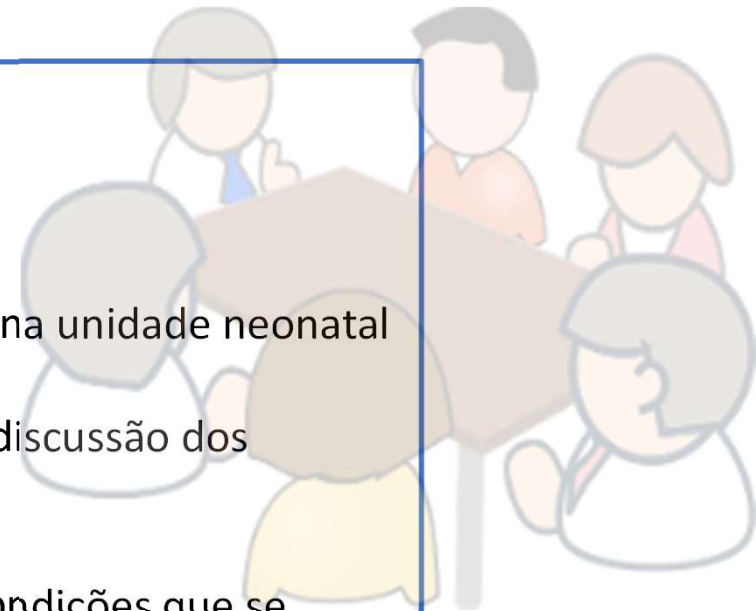
Para construir o plano de cuidados, é de fundamental importância o entendimento dos objetivos de cuidados para este bebê e seus pais/família

Entender as perspectivas, considerar suas crenças e desejos



Uma vez conhecidos os objetivos de cuidado, o plano pode incluir:

- Limitação de Suporte de Vida em sala de parto
- Limitação de Suporte de Vida por ocasião de piora clínica e/ou PCR na unidade neonatal
- Medidas de tratamento, incluindo suporte avançado para futura rediscussão dos cuidados a depender da resposta que o bebê apresentar
- Cuidados paliativos sem limitação de suporte avançado de vida – condições que se tornarão crônicas, sem necessariamente provocar uma morte muito precoce





Após a morte do bebê,
o apoio à família deve
permanecer!!!

*Cuidados
com o
luto...*

Discutido caso em equipe, considerando diagnóstico, prognóstico e condição clínica inicial da bebê



Solicitado ecocardiograma com doppler

Vale lembrar que outras formas de abordagem poderiam ter sido definidas

A cirurgia cardíaca poderia ter sido uma possibilidade, caso trouxesse benefício real para a bebê, contemplasse o desejo dos pais e não implicasse sofrimento prolongado e sem benefícios

Não há verdade absoluta ou extremos nas definições de CP ou de LSV, devendo-se sempre **INDIVIDUALIZAR** o cuidado

conforme necessidade, vigiar aparecimento de outros sintomas para controle adequado

- Não passar cateter central, não realizar procedimentos invasivos
- Não realizar RCP por ocasião de PCR
- Liberar visitas de familiares, permitir realização de algum ritual religioso se do desejo da família

Obrigado



I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
NEONATOLOGIA DO DF



INSTITUTO DE PESQUISAS EM NEO
PAULO ROBERTO MARG



nfo.med@gmail.com