

Doutora Márcia Pimentel de Castro

LIMITE DE VIABILIDADE



Contato: marciap@crmdf.org.br

WWW.CRMDF.ORG.BR

CRM DF

Declaração de inexistência de conflito de interesse

Declaro não estar submetido a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento desta palestra.

De acordo com CEM Artigos 104, 108 e 109 e Resolução do CFM 1595/00 e 18/05/2000 e Resolução CFM 2.384/2024, de 21/08/2024 (entrará em vigor em 180 dias a partir da data de sua publicação em DOU).



Existe alguma idade gestacional a partir da qual o neonatologista deverá tentar manobras de ressuscitação em prematuros extremos?

**1971 – Shaefer and Avery Text book -
“Diseases of the Newborn”
Limite de viabilidade estimado ao redor
de 28 semanas de IG e 1000g.**



**IG 27 + 3
PN 1032 g**



- Desde 1970 as unidades de Neonatologia vêm se proliferando.
- Sucesso da ressuscitação medido pela mortalidade tem sido considerável.
- Avanços tecnológicos (equipamentos), medicações (surfactante exógeno - final da década de 80 e início de 90); maior conhecimento sobre a fisiologia dos prematuros extremos e, principalmente, avanços nos CUIDADOS neonatais.



**RN prematuro
extremo não é um
recém nascido
pequeno, que só
precisa crescer!**





Literatura neonatal atual tem demonstrado interesse em conhecer desfecho em RN de 23 semanas ou menos, com objetivo de obter mais informações e ensejar pesquisas no manejo fino destes prematuros.

Argumentos éticos: **CONTRA** x **A FAVOR**

- Interesse pessoal em “criar” uma vida e aprimorar seus conhecimentos ou interesse focado na sobrevivência com qualidade do pequeno paciente?
- Objetivo: Continuar a gestação artificialmente.

REFERÊNCIAS:

Rieder TN. Saving or creating: which are we doing when we resuscitate extremely preterm infants? Am J Bioeth. 2017;17(8):4–12. doi:10.1080/15265161.2017.1340988.

- Conceito de placenta artificial tem sido estudado há mais de 60 anos com sucesso limitado.
- Ênfase em mimetizar a fisiologia útero-placentário.
- Estamos reproduzindo temas de ficção científica?

REFERÊNCIAS:

de Bie FR, Davey MG, Larson AC, Deprest J, Flake AW. Artificial placenta and womb technology: past, current, and future challenges towards clinical translation. *Prenat Diagn.* 2021;41(1):145–158. doi: 10.1002/pd.5821.

Como então a humanidade poderá lidar com este dilema?



- O limite de viabilidade tem sido marcado por IG cada vez mais baixas.
- Devemos intervir ou não em vidas incertas desses pequenos prematuros que estão no limite da viabilidade?

“A Decimillennium in Neonatology “ – Nelson divide a neonatologia em 3 períodos:

- 1900 – 1950: era da compaixão
- 1950 – 1980: intervenção passional
- 1980 – 2000: consolidação reflexiva

REFERÊNCIAS:

Nelson NM. A decimillennium in neonatology. J Pediatr. 2000; 137(5):731–735. doi:10.1067/mpd.2000.110422.

USA MORTALIDADE NEONATAL NA DÉCADA DE 60

- IG 32 a 35 sem : 10% a 12%
- IG 28 a 32 sem: 40%
- IG < 28 sem: 80%

REFERÊNCIAS:

Armstrong RJ. A study of infant mortality from linked records by birth weight, period of gestation, and other variables. *Vital Health Stat* 20. 1972;20(12):1–80.

USA MORTALIDADE NEONATAL NA DÉCADA DE 90:

- IG 28 sem: 10%
- IG 22 sem: 90%

Taxas em 2019 não têm mudado substancialmente!

REFERÊNCIAS:

Malloy MH. Changes in infant mortality among extremely preterm infants: US vital statistics data 1990 vs 2000 vs 2010. *J Perinatol*. 2015;35(10):885–890. doi:10.1038/jp.2015.91.

REDE VERMONT OXFORD NETWORK OF NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

Tentativa de ressuscitar RN com IG 22 semanas x sobrevida:

2007: 26% x 5% (sobrevida)

2019: 58% x 17% (sobrevida)

REFERÊNCIAS:

Rysavy MA, Mehler K, Oberthur A, et al. An immature science: intensive care for infants born at 22 weeks of gestation. J Pediatr. 2021;233(1):16–25. doi:10.1016/j.jpeds.2021.03.006.

SOBREVIDA NÃO DIZ NADA SOBRE QUALIDADE DE VIDA!!!!



SOBREVIDA NÃO DIZ NADA SOBRE QUALIDADE DE VIDA!!!!



EPIPAGE 2 STUDY - França

Estudou curvas de sobrevivência com ou sem morbidade nas IG de 22 semanas a 34 sem, de 2007 a 2011.

“Sobrevivência sem morbidade não existe abaixo de 24 semanas, e não mudou ao longo dos anos, embora tenha ocorrido alguma melhora na sobrevivência sem morbidade de 25 a 28 semanas de IG.”

REFERÊNCIAS:

Ancel PY, Goffinet F, Kuhn P, et al. Survival and morbidity of preterm children born at 22 through 34 weeks' gestation in France in 2011 results of the EPIPAGE-2 cohort study. *JAMA Pediatr.* 2015; 169(3):230–238. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.3351.

Como os sobreviventes vêm as suas vidas diante das limitações resultantes de morbididades adquiridas em consequência da prematuridade extrema?

- Saroj Saigal – Mc Master University / Canada

Coorte de 100 RN PT de 27 semanas – atualmente com 40 anos de idade

- Função social: pouca diferença
- Baixa autoestima: no grupo de PT extremo
- engajamento com drogas e sexo antes do matrimônio : < PT extremo
- maior probabilidade de permanecer solteiro

REFERÊNCIAS:

Saigal S, Day KL, van Lieshout RJ, Schmidt LA, Morrison KM, Boyle MH. Health, wealth, social integration, and sexuality of extremely low-birth-weight prematurely born adults in the fourth decade of life. *JAMA Pediatr.* 2016;170(7):678–686. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0289.

RELATO DE PREMATURO EXTREMO

“ Elizabeth, portadora de paralisia cerebral e dificuldades de aprendizado e escrita: Eu peço a vocês que não desistam da esperança. Como eu o seu bebê pode ser um lutador. Nós aprendemos a nos adaptar aos nossos desafios, seja de respiração, visão, habilidades motoras ou outras funções que a maioria das pessoas considera essencial... Não é tão duro ou tão depressivo como as pessoas pensam... se nós tivermos o amor de nossas famílias”.

REFERÊNCIAS:

The limits of viability of extremely preterm infants Michael H. Malloy, MD, MS and Leonard K. Wang, BS John P. McGovern Chair in Oslerian Education, Department of Pediatrics, The University of Texas Medical Branch, Galveston, Texas.
PROC (BAYL UNIV MED CENT) 2022;35(5):731–735



Desafios de obstetras e pediatras:

- Estão associados ao manejo e aconselhamento de mulheres com nascimento antecipado de um bebê “periviável” (20-25 semanas).
- Devido a grande variabilidade de práticas adotadas por diferentes serviços, que variam de instituição para instituição, é recomendado como melhor caminho discutir a complexidade de um nascimento tão prematuro, ouvindo as perspectivas dos pais (quanto a sobrevida e desabilidades futuras) e a importância que eles atribuem a isso.
- Esperamos que essa discussão sobre o tema tão complexo possa ajudar aos profissionais de saúde a exercer seus esforços de aconselhamento **sem interferência de valores pessoais** e preferências de qualquer natureza.

Desafios de obstetras e pediatras:

A Academia Americana de Pediatria – seção do feto e recém-nascido publicou um documento em 2015 baseado em Workshop da NICHD levantando pontos-chave a serem observados neste aconselhamento:

- Boa comunicação com os pais (competência comunicativa);
- Incertezas quanto ao desfecho de RN < 25 semanas;
- Variação de práticas de instituição para instituição;
- Custo x benefício;
- Modelos preditivos.

REFERÊNCIAS:

Hendriks MJ, Lantos JD. Justice for babies. *Bioethics*. 2018;32(3):205–214.

Wilkinson D, Petrou S, Savulescu J. Rationing potentially inappropriate treatment in newborn intensive care in developed countries. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2018;23(1):52–58. doi:10.1016/j.siny.2017.10.004.

A importância do aconselhamento interdisciplinar e interprofissional:

- Evitar diálogos assíncronos que podem resultar em mensagens conflitantes para a família.
- Intervenções educativas: incluir outros profissionais de saúde incluindo assistente social, enfermagem, psicólogo; capelania ou outro representante religioso.





“A **filosofia** é a base para a busca obstinada de uma interpretação crítica e abrangente do mundo em que vivemos, nos movemos e existimos.

“**Ciência** é a disciplina que tem por objetivo a aquisição de informações, enquanto a filosofia é a disciplina cujo objetivo é a conquista de sabedoria.”

Patrick Romanell – Columbia University USA – 1930s – 2002.

REFERÊNCIAS:

Hare PH, Madigan T. Patrick Romanell 1912-2002. Proc Am Philos Soc. 2002;75(5):201–202.

CONCLUSÕES

1

Quando o parto deve ser antecipado médicos obstetras e neonatologistas devem estar preparados para aconselhar a família sobre a incerteza do prognóstico do bebê.

2

Devem estabelecer um vínculo de confiança com uma família que eles talvez nunca tenham encontrado. Conhecer suas preferências e valores e fornecer informações médicas complexas de uma forma que a família possa compreender, a fim de formar uma decisão informada e compartilhada que se alinhe com seus objetivos.

O objetivo deve estar focado no melhor interesse do RN.

3

O processo de aconselhamento envolve importante dilema ético e pode ser exaustivo emocionalmente e estressante moralmente tanto para as famílias quanto para os médicos.

CONCLUSÕES

4

Programas educacionais que ensinem estas competências de comunicação já existem e podem ajudar nesta tarefa.

5

A inevitabilidade de tentar puxar para baixo os limites de viabilidade sempre ocorrerá. No entanto, haverá aqueles que não tentarão perseguir esses limites. Esta é a essência do conflito entre duas escolhas aceitáveis.



OBRIGADA

CRM-DF

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL