



Trabalhos Científicos

Título: Prematuridade Extrema E Desafios Para Equipe Multidisciplinar: Um Relato De Sucesso No Interior Da Paraíba

Autores: MARY LUCY FERRAZ MAIA (HOSPITAL DE ENSINO LABORATÓRIO E PESQUISA (HELP)), LUCAS DEMÉTRIO (HOSPITAL DE ENSINO LABORATÓRIO E PESQUISA (HELP)), BRUNA FRANÇA SILVEIRA (HOSPITAL DE ENSINO LABORATÓRIO E PESQUISA (HELP)), FABRICIA SIMÕES (HOSPITAL DE ENSINO LABORATÓRIO E PESQUISA (HELP)), ELIZANDRA NUNES LIMA (HOSPITAL DE ENSINO LABORATÓRIO E PESQUISA (HELP)), JHONATAN GUIMARÃES (HOSPITAL DE ENSINO LABORATÓRIO E PESQUISA (HELP))

Resumo: Introdução: A prematuridade é um grave problema de saúde pública com elevada prevalência mundial. De acordo com Laranjeira et al. (2022), mais de 30 milhões de prematuros nascem por ano, sendo aproximadamente 323.000 no Brasil, o que representa 54% dos nascimentos no país e cerca de 35.000 óbitos infantis, números que evidenciam a importância do cuidado qualificado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com abordagem transdisciplinar centrada no prematuro e em sua família. Com o avanço da tecnologia e a qualificação das práticas assistenciais, os limites da viabilidade neonatal vêm sendo constantemente desafiados. As comorbidades decorrentes da prematuridade são mais frequentes e graves em prematuros extremos, especialmente com idade gestacional (IG) inferior a 28 semanas e peso inferior a 1000g. Considera-se uma “zona cinzenta” de viabilidade os RN com IG entre 23 e 24 semanas e peso < 500g.
Objetivos: O relato de caso descrito aqui, tem a pretensão de mostrar os desafios da prematuridade na perspectiva multidisciplinar.
Metodologia: Este relato apresenta os desafios da prematuridade sob uma perspectiva multidisciplinar. A gestante, nulípara, 24 anos, residente no interior da Paraíba, realizou pré-natal inadequado (apenas três consultas) e sem patologias prévias. Foi internada em 06 de agosto/2024, submetida à cerclagem por incompetência istmo-cervical. Devido à presença de sludge, iniciou-se tratamento com antibiótico, corticoide antenatal (duas doses) e sulfato de magnésio. Após seis dias, evoluiu para parto vaginal, dando à luz um prematuro extremo com 24 semanas e 5 dias, pesando 632g. O clampeamento do cordão foi oportuno (após 30 segundos). O recém-nascido recebeu ventilação com pressão positiva (VPP) com Baby Puff e oxigênio a 30% (FiO₂), apresentando Apgar 7/8, com melhora rápida do tônus e coloração. Apresentava discreto desconforto respiratório, sem necessidade de CPAP. Após os cuidados iniciais e administração de vitamina K, foi colocado em contato pele a pele com a mãe por cinco minutos antes de ser transportado em incubadora aquecida para a UTIN. Admitido na UTIN com escore SNAPPE II de 31, permaneceu internado por 3 meses e 21 dias. Foi intubado por 47 dias e utilizou ventilação não invasiva por mais 48 dias. O método canguru foi iniciado com 46 dias de vida e peso de 840g. Durante a internação, não foram observadas sequelas significativas. O recém-nascido recebeu alta com seguimento ambulatorial multiprofissional, em aleitamento materno, com 2130g.
Resultados:
Conclusão: O manejo precoce foi essencial para a estabilização do prematuro, com práticas recomendadas, como o clampeamento tardio do cordão, manutenção da temperatura e uso adequado do oxigênio, contribuiram para o bom prognóstico. O contato precoce com a mãe favoreceu a estabilidade térmica e emocional. A comunicação eficaz entre os setores, o transporte adequado e a assistência contínua na UTIN evidenciam a importância de uma equipe bem preparada e protocolos bem definidos desde o parto até a alta hospitalar