

CONDUÇÃO DE PREMATURIDADE EXTREMA COM MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES PELA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO

Bárbara Shalaguti¹, Letícia Petra de Macedo², Camila Kafuri Bonacossa³, Paula Mazega Bernardo⁴, Bruno Barbosa Braga de Castro⁵.

¹Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: barbara_shalaguti@hotmail.com

²Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: leticia.petraa@gmail.com

³Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: camilabonacossa@hotmail.com

⁴Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: paulamazegab@gmail.com

⁵Professor Adjunto do Departamento de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: bruno.castro@uvv.com.br

Introdução: O crescimento intrauterino restrito (CIUR), frequentemente associado à hipertensão gestacional, compromete a nutrição e a oxigenação fetal, resultando em baixo peso ao nascer e aumentando o risco de complicações respiratórias e neurológicas. No pós-alta hospitalar, o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para monitorar o desenvolvimento dessas crianças. Consultas regulares, que incluem avaliação do crescimento e apoio nutricional, proporcionados por uma equipe multidisciplinar, são fundamentais para a identificação precoce de déficits e na promoção de um desenvolvimento saudável, contribuindo para a redução das complicações e riscos associados ao CIUR. **Apresentação do caso:** Mãe com hipertensão gestacional, 4 pré-natais, indicado cesárea por centralização fetal. Recém-nascido prematuro extremo (26,6 semanas), com CIUR, pesando 500g e medindo 30 cm ao nascer. O RN apresentou complicações graves, incluindo Síndrome do Desconforto Respiratório, displasia broncopulmonar leve, sepse tardia (por meningite, pneumonia associada à ventilação mecânica, enterocolite necrotizante e infecção por *Enterococcus faecalis*), hemorragia peri-intraventricular grau I e hipotireoidismo. Após a alta, o acompanhamento na APS foi realizado pela Equipe de Saúde da Família na UBS do Ibes (Vila Velha - ES), em coordenação com uma equipe multidisciplinar de especialidades e subespecialidades. O seguimento envolveu fonoaudiologia, fisioterapia, neuropediatria, nutrição e endocrinologia pediátrica, sempre coordenados pelo Médico de Família e Comunidade. As vacinas, consultas de puericultura e testes de triagem foram realizados e o apoio da APAE, neuropediatria e endocrinologia foram essenciais para o desenvolvimento físico e neurológico. Esse caso ressalta a importância do tratamento integral e coordenado pela APS, demonstrando uma evolução satisfatória de um RN prematuro extremo – considerado um dos mais prematuros já vistos no estado – obtida por meio da rede pública de saúde. **Conclusão:** Este relato de caso destaca a complexidade e a seriedade do manejo das complicações associadas ao CIUR em prematuros extremos, enfatizando os desafios enfrentados pelo recém-nascido e pela equipe médica. O acompanhamento desse RN exigiu uma abordagem integrada e coordenada, possibilitada pela APS, e evidenciou a importância da detecção precoce e do manejo de fatores de risco gestacionais, como a hipertensão

materna, para reduzir complicações neonatais, manejo este feito também dentro da APS. O vínculo estabelecido entre a família e o Médico de Família e Comunidade foi essencial para garantir um atendimento contínuo e personalizado, proporcionando um ponto de referência confiável ao longo do cuidado. A atuação da equipe multidisciplinar, composta por especialistas em fonoaudiologia, fisioterapia, neuropediatria, nutrição e endocrinologia pediátrica, assegurou uma resposta abrangente às necessidades do bebê, especialmente no acompanhamento do hipotireoidismo congênito e da hemorragia peri-intraventricular grau I. A evolução satisfatória desse RN, atualmente sem sequelas maiores, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, eutrófico e em tratamento medicamentoso apenas para hipotireoidismo e anemia, ressalta a efetividade da APS. O Médico de Família e Comunidade foi fundamental na coordenação e integração da atenção primária, secundária e terciária, promovendo cuidado longitudinal, personalizado, integral e de qualidade. Sua atuação atenta e comprometida é vital para garantir a saúde deste recém-nascido e também a de muitos outros, fortalecendo o bem-estar familiar e a confiança na rede de saúde.