



**VII CONGRESSO CATARINENSE  
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**  
**II Congresso Catarinense de Perinatologia**

**25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC**

**Gean Carlo da Rocha**

**Declaração de conflito de interesse**

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro de entidade pública ou privada para pesquisa ou desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria farmacêutica



VII CONGRESSO CATARINENSE DE  
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

II CONGRESSO CATARINENSE DE  
PERINATOLOGIA



25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

# Desafios da prematuridade tardia

## Seguimento pós-alta

GEAN CARLO DA ROCHA  
FLORIANÓPOLIS / SC

# Seguimento pós-alta

**Comparado ao recém-nascido a termo (RNT), o prematuro tardio (PTT) apresenta maior índice de morbimortalidade.**

**Os prematuros tardios são “imaturos”.**

**“O prematuro tardio por seu tamanho e peso recebe cuidados similares ao RNT.”**

StarkAR, AAP Levels of neonatal care. Pediatrics. 2004; 114:1341-1347

# Seguimento pós-alta

Bastecky col. Am. J. Obstet. Gynecol. 2008

Analisaram 259 nascimentos entre 32 e 39 sem.

Demonstraram que os resultados adversos ↓23% a cada semana que se incrementa a idade gestacional, a partir de 32 sem. em diante.

# Seguimento pós-alta

O Prematuro Tardio tem maior probabilidade de rehospitalização

2 a 3 vezes mais frequente que o RNT (1) (2) (3)

(1) Escobar G. ArchDisChild2005

(2) Shapiro C. Seminars in Perinatology2006

(3) Engle W. Pediatrics2007

# Seguimento pós-alta

**O Prematuro Tardio tem maior probabilidade de rehospitalização.**

**Causas mais frequentes:**

**Icterícia , suspeita de sepse e problemas alimentares (1) (2) (3)**

(1) Escobar G. ArchDisChild2005

(2) Shapiro C. Seminars in Perinatology2006

(3) Engle W. Pediatrics2007

# PREMATURO TARDIO

## ALTA HOSPITALAR

- Cumprir os requisitos de rotina.
- Nunca antes de 48–72hs pós-parto.
- Estabilidade fisiológica (24 hs. prévias a alta).
- 24hs de alimentacão bem sucedida.
- Avaliar o risco de desenvolver icterícia severa.
- Reavaliação 24–48 hs pós-alta.

Engle W. Pediatrics 2007;120:1390-1401

# Questões importantes no seguimento pós-alta

## Alimentação:

As dificuldades na alimentação se constituem num dos problemas mais comuns neste grupo de pacientes.

A coordenação sucção-deglutição não está completamente desenvolvida na maioria prematuros tardios.

Isso pode comprometer principalmente o aleitamento materno.

Estes fatores aumentam o risco de desidratação e desnutrição.

J.A.Hurtado Suazo et al. Recommendations for the perinatal management and follow up of late preterm newborns. An Pediatr (Barc.). 2014, 81(5):327.e1 – 327.e7

# Questões importantes no seguimento pós-alta

**Risco infeccioso:**

**O prematuro tardio tem maior risco de infecção neonatal.**

**Em muitos destes nascimentos a situação materna em relação ao Strepto B é desconhecida.**

**J.A.Hurtado Suazo et al. Recommendations for the perinatal management and follow up of late preterm newborns. An Pediatr (Barc.). 2014, 81(5):327.e1 – 327.e7**

# Questões importantes no seguimento pós-alta

## Hiperbilirrubinemia

**Os prematuros tardios tem 2 vezes mais probabilidade de desenvolver icterícia prolongada que os RNT, com níveis elevados de bilirrubina sérica aos 5 dias de vida.**

**O “pico de bilirrubina sérica” pode acontecer mais tarde entre o 5.º e o 7.º dia de vida.**

J.A.Hurtado Suazo et al. Recommendations for the perinatal management and follow up of late preterm newborns. An Pediatr (Barc.). 2014, 81(5):327.e1 – 327.e7

# Questões importantes no seguimento pós-alta

## Risco Neurológico:

A imaturidade cerebral parece ser a principal responsável pelas disabilidades neurológicas observadas a longo prazo. Estudos mostraram que, às 35 semanas de gestação, o cérebro pesa 65% do cérebro de um RNT e a superfície externa tem menos sulcos. Esta imaturidade pode aumentar a vulnerabilidade do cérebro a longo prazo. Se descrevem atrasos ou disabilidades na idade pré-escolar, paralisia cerebral, esquizofrenia, transtornos do desenvolvimento psicológico, comportamental e emocional.

J.A.Hurtado Suazo et al. Recommendations for the perinatal management and follow up of late preterm newborns. An Pediatr (Barc.). 2014, 81(5):327.e1 – 327.e7

Robin L, Haynes. Neuropathologic studies of the encephalopathy of prematurity in late preterm infant. Clin Perinatol.2013;40:707---22.

# Seguimento pós-alta

## Revisão 48h pós-alta

Esta avaliação inicial poderá ser no próprio centro hospitalar ou a nível de atenção primária, desde que garantida previamente a alta.

- Avaliar dificuldades na alimentação.
- Controle de peso.
- Eliminações.
- Icterícia.
- Avaliar risco infeccioso e possíveis sinais de infecção.
- Avaliação de enfermidades específicas.

# Seguimento pós-alta

Revisões semanais até 40 sem. de idade gestacional corrigida

- Avaliar dificuldades na alimentação.
- Controle de peso.
- Eliminações.
- Icterícia.
- Avaliar risco infeccioso e possíveis sinais de infecção.
- Avaliação de enfermidades específicas.

Avaliação / Seguimento do Desenvolvimento Neurológico até a idade máxima de 3 anos

J.A.Hurtado Suazo et al. Recommendations for the perinatal management and follow up of late preterm newborns. An Pediatr (Barc.). 2014, 81(5):327.e1 – 327.e7

# Seguimento pós-alta

- **Apoio a amamentação.** Suporte e apoio para as mães que não conseguem uma lactação adequada ou não optam por ela. Treinamento na preparação de fórmulas.
- **Orientações sobre o cuidado com o cordão umbilical e cuidados com a pele.**
- **Medidas gerais de higiene.**
- **Orientação sobre controle térmico.** Uso do termômetro para medir a temperatura axilar.
- **Identificação de sinais e sintomas comuns de alerta (icterícia, infecção, desidratação).**
- **Informar a posição segura para dormir e medidas posturais antirrefluxo quando conveniente.**
- **Resposta apropriada a complicações ou emergências.**
- **Conhecer a localização de Centros de Saúde e Serviços de Urgência mais próximos, caso necessário.**

## Seguimento pós-alta

- PTT podem representar uma população não identificada de RN de alto risco, portanto não devem ser tratados como RN de termo e não devem ter alta precoce.
- PTT podem necessitar de mais intervenções terapêuticas e maior tempo de internação, com consequente aumento no custo da assistência neonatal.
- PTT têm maior risco de complicações no curto e longo prazo, portanto as famílias precisam ser preparadas para a alta e receber suporte após a alta, especialmente na lactação.

O seguimento desses prematuros é de fundamental importância.

Obrigado!!