



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 “imatuross”.

“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

Basteky 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 alimentação 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 tardíos.

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 tardiamente 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 debilidades 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 debilidades 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.

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

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!!