



apresentam

SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO DE ALTO RISCO

Cláudia Maria de Lorenzo

Médica Pediatra e Neonatologista

Preceptora em residências médicas em Pediatria

Professora no curso de Medicina da UNISUL

Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Apoio ao Desenvolvimento Humano da UFSC

Perinatologia

Conceito integrador da Obstetrícia e da Pediatria Neonatal (Neonatologia)

Aborda os principais problemas de saúde da mulher durante a gravidez, o parto e puerpério, e da criança, na vida fetal e neonatal, como períodos evolutivos e indissociáveis

Neonatologia

É o ramo da Pediatria que se dedica ao tratamento das crianças do nascimento até os até 28 dias de idade que são chamadas de recém-nascidos (RN)

Após 28 dias passam a ser chamadas de Lactentes até o final do segundo ano de vida.

Termo e Prematuridade:

Bebês nascidos partir de 37 semanas de Gestação:

Recém-nascido à termo (RNT)

Nascidos antes das 37 sem de gestação são Recém-nascidos

Prematuros ou Pré-termo (RNPT)

Prematuridade em números



Prematuridade no Brasil 11,5% do total de nascimentos (345.000/ano)

Entre 35 – 36 sem e 6 dias(RNPT tardios): 74%

Entre 32-33 semanas: 10%

Menores de 32 semanas: 16%

Neonatologia

Prematuridade: repercussões a curto e a longo prazo

Particularidades na Reanimação no Transporte Neonatal e na Terapia Intensiva

Doenças do pulmão: doença da membrana hialina, taquipneia pneumotórax, pneumomediastino, Hipertensão pulmonar, hemorragia pulmonar, apneia.

Doenças (congenitas ou não) do coração, dos Rins, do Fígado e vias biliares, do SNC, do Sistema digestório, entre outras.

Doenças infecciosas e Doenças metabólicas: hipoglicemia, hiperglicemia, hipocalcemia, hipercalcemia, doença óssea da prematuridade, EIM

Icterícia neonatal

Doenças genéticas - Malformações congênitas

O Plano de Cuidados do RN Prematuro Após a Alta

Deve ser individualizado de acordo com o grau de Prematuridade, a presença de condições específicas, do bebê, dos serviços de saúde e dos recursos disponíveis nas famílias e na comunidade.



O Método Canguru

Modelo de cuidado em UTI neonatal - Contato Pele a pele com mãe ou Pai.

Repercussões positivas no crescimento, desenvolvimento, lactação, manutenção do aleitamento materno exclusivo, vínculo mãe-filho e família

Primeira etapa: na internação do recém-nascido prematuro na Unidade Neonatal

Segunda etapa: o bebê permanece de maneira contínua a mãe e na posição canguru maior tempo possível

Terceira etapa: é a etapa em que o bebê vai para casa e é acompanhado, no ambulatório e/ou em casa até atingir o peso de 2.500 g.



Critérios para Alta do RNPT

Estabilidade fisiológica:

Alimentar-se exclusivamente VO, sem engasgo, cianose ou dispneia, com ganho de peso adequado (20g/dia).

Manter temperatura corporal normal, em berço comum

Função cardiorrespiratória estável, sem apneia ou bradicardia.

No método Canguru: Critérios para transferência para a 3ª etapa:

A mãe segura e família consciente dos cuidados (incluindo a posição canguru), peso mínimo de 1.600 g, primeira consulta em até 48h, uma vez por semana até atingir 2500g

Seguimento (Follow-Up) do RNPT de Alto risco

Cuidado multidisciplinar - antes e depois da Alta

A hospitalização prolongada e as condições médicas presentes à alta hospitalar alteram as relações familiares e a formação do vínculo.

Maior risco de abuso, violência e negligência.

A família é determinante no prognóstico de vida da criança: precisa ser apoiada e orientada.

Procedimentos na Alta

Informação Oral e Escrita

Sumário de Alta → informações mais relevantes para continuidade do acompanhamento de saúde do bebê que nasceu prematuro:

Receitas, pedidos de exames ou protocolos para retirada

Orientações, encaminhamentos e agendamentos para consultas (seguimento e especialidades)

Caderneta de Saúde, preenchida, vacinas feitas e registradas, com triagens realizadas, protocolos de Teste do pezinho e de SASA)

Cuidado com o Bebê:

Banho, sabonete neutro, evitar uso talco e perfumes

Roupa adequada ao clima local

Evitar locais fechados e os aglomeramentos de pessoas

Vacinas devem estar atualizadas no momento da alta

Orientações do PNI e eventualmente vacinas especiais

Orientações alimentares personalizadas ao bebê

Incentivo ao ALEITAMENTO MATERNO.

Aleitamento Materno Exclusivo

Após a alta hospitalar, o aleitamento materno exclusivo deve ser incentivado pelo máximo de tempo possível.

Cuidados com as mamas, estímulo à lactação e boa técnica:
(Posição, Pega, livre demanda e leite posterior)

Orientações para ordenha e armazenamento (LMO em condições específicas)

RNPT são em geral mais sonolentos (podem precisar ser despertados para conseguir uma mamada efetiva)

O tempo excessivo pode explicar baixo ganho de peso

Longos intervalos entre as mamadas pode ser prejudicial

Organização do Seguimento de RN de Alto Risco

Equipe multiprofissional: Pediatra, médicos de outras especialidades e outros profissionais de saúde

Primeira consulta 7 a 10 dias após a alta.

Mensais até 6 meses de idade corrigida.

Bimestrais dos 6 meses aos 12 meses de idade corrigida.

Trimestrais 13-24 meses.

Semestrais 2 a 4 anos de idade cronológica.

Anuais dos 4 anos até o início da puberdade.

Consultas mais Frequentes podem ser necessárias

Baixo ganho de peso

Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor

Dificuldades de compreensão dos cuidadores

(Atendimento conjunto com a Psicologia, Enfermagem e Serviço Social)

Procura frequente aos serviços de emergência ou internações hospitalares recorrentes

Elegíveis para um ambulatório de seguimento de RNPT de alto risco:

Prematuros com IG ao nascer ≤ 32 semanas.

Prematuros com Peso ≤ 1500 g

Prematuros >32 semanas com co-morbidades (Broncodisplasias, Erros inatos do metabolismo, malformações congênicas, Cardiopatias graves, entre outros)

Agravos perinatais de risco para Encefalopatias Crônicas.

Hipoxico-isquêmica

Hiperbilirrubinemia grave (Exsanguíneo-transfusão)

Hipoglicemia grave, sintomática

Outros Bebês potencialmente, elegíveis para Seguimento multidisciplinar de Alto Risco

Quadros respiratórios graves (DRP, Aspiração Meconial com hipertensão pulmonar grave, RNPT necessitaram que assistência ventilatória e oxigênio terapia prolongada)

Cardiopatias Congênitas graves, que foram submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea

Quadros neurológicos neonatais: hipotonia, convulsões, síndromes complexas

Obs: medicações de ação ototóxica no período neonatal → monitoramento auditivo até 2 anos, de acordo com as recomendações dos programas de atenção à saúde auditiva (SASA)

Objetivos do Seguimento

Avaliação e acompanhamento do Crescimento, Desenvolvimento Físico, Sensorial, Neuropsicomotor

Detecção precoce: orientação e encaminhamento

Prevenção de Doenças agudas e crônicas, de início na infância
(imunização e cuidados)

Orientações sobre alimentação e suplementações

Educação continuada às mães, pais e familiares
(e também aprender com eles!!!)

Rotinas para o Seguimento: A Idade Corrigida

Cálculo da Idade Gestacional Corrigida (IGC):

T (tempo em semanas e dias) = 40 semanas - Idade Gestacional

$$\text{IGC} = \text{Idade Cronológica} - T$$

Exemplo:

Bebê nascido de 32 semanas, que no dia da consulta está com 6 meses:

$$T = 40 \text{ sem} - 32 \text{ sem} \rightarrow T = 8 \text{ semanas}$$

$$\text{IGC} = \text{Idade cronológica atual} - T$$

$$\text{IGC} = 6 \text{ meses} - 8 \text{ semanas} (\pm 2 \text{ meses})$$

$$\text{IGC} = 4 \text{ meses}$$

Dimensões do Seguimento

Alimentação – Imunização – Triagens e Monitoramentos

O Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento é feito de acordo com a idade Gestacional Corrigida até os 2 anos de idade.

Utiliza-se Curvas de Crescimento (Fenton, InterGrow, OMS)

E Instrumentos de acompanhamento do Desenvolvimento (Ex: caderneta de Saude, Denver II, etc.)

**Diagnóstico precoce → Tratamento em tempo oportuno
→ Melhores resultados**

Orientação Alimentar

AME, Aleitamento Artificial ou Misto ou ainda: Dieta de Exclusão (Alergia alimentar)

Aleitamento artificial ou misto (LM + Fórmula).

Assegurar-se de que a família compreende bem o preparo e outras condições relativas à **segurança alimentar**

(acesso, higiene, diluição)

Introdução da alimentação complementar é de acordo com a idade corrigida (por volta dos 6m)

Alimentação – Imunização – Triagens e Monitoramentos

Orientação vacinal para os bebês Prematuros é conforme a Idade Cronológica!

Imunizações do calendário normal PNI (Programa Nacional de Imunizações)

Alguns bebês imunoproteção específica

Normativas vigentes no Centro de referência em imunobiológicos especiais - CRIE

Imunoproteção contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR)

Quadros graves de Bronquiolite no Outono/Inverno

Imunização passiva com anticorpo: PALIVIZUMABE

Bebês de risco para maior gravidade (Hospitalização e Oxigênio)

Durante a sazonalidade em Santa Catarina: **março à agosto.**

RNPT com IG menor até 28sem e 6d (no primeiro ano de vida)

RNPT com Displasia Broncopulmonar (1º e Qdo necessário, no 2º ano)

Bebês com Cardiopatia Congênita Cianótica ou Cardiopatia Congênita e Hipertensão Pulmonar com repercussão hemodinâmica (até 2anos)

Retinopatia da Prematuridade

Prematuros abaixo de 32 semanas e ou 1500g

Prematuros > 32 semana, que necessitaram Oxigenioterapia

Avaliações iniciam entre a 4^a e a 6^a semana de vida pós-natal

Seguimento conforme orientação do Oftalmologista

Retinopatia: Identificação precoce e tratamento (Laser)

Acompanhamento da Saúde Auditiva

Emissões otoacústicas (EOA) teste da orelhinha

TANU: Triagem Auditiva Neonatal Universal

Prematuros e outros bebês de Alto Risco para perda auditiva

Encaminhamento ao Programa de Saúde Auditiva (SASA)

EOA repetida após a alta.

Outros exames: Potencial Evocado Auditivo (PEATE ou BERA)

Identificação precoce - Implante coclear – Protetização

Pediatras - Otorrinolaringologistas – Fonoaudiólogos:

Comportamento auditivo e desenvolvimento da fala/linguagem

Exames de Neuroimagem – USG, TC, RNM

USG de Crânio (USG Transfontanelar):

Hemorragia peri-intraventricular – HPIV

Leucoencefalomalácia periventricular

Hidrocefalia e DVP

Investigação inicial de macrocrania ou microcefalia

TC e RNM avaliação anatômico-funcional detalhada.
Solicitadas por especialistas (Neurocirurgia e Neurologia)

Deficiências de Micro-Nutrientes

Prematuros precisam de suplementação de vitaminas e minerais: Ferro, Zinco, Vitaminas A, D e C, em doses profiláticas e por períodos adequados, de acordo com o peso de nascimento e IG

Anemia da Prematuridade

Além de transfusão de sangue na UTI neonatal, pode precisar de suplementação de ferro em doses terapêuticas.

A suplementação profilática de Ferro se inicia mais precoce e em doses maiores quanto menor o foi peso de nascimento:

Baixo Peso (<2500g)

Muito Baixo Peso (<1500g)

Extremo Baixo Peso (<1000g)

Doença Metabólica Óssea da Prematuridade (DMO)

Maior risco para Prematuros extremos e que ficaram em Nutrição Parenteral Prolongada

Profilaxia: Suplementação oral de Vitamina D

Tratamento pode necessitar de doses maiores de Vitamina D

Podem precisar de suplementação oral de cálcio e Fósforo, por um curto período, se a oferta alimentar não for suficiente

Estimular a família à adesão da Suplementação conforme a recomendação do Pediatra

Atenção Multidisciplinar ao RN de Alto Risco

Pediatria

Oftalmologia

Neurologia e Neurocirurgia

Otorrinolaringologia

Nutrologia e Gastroenterologia

Cirurgia Pediátrica - Urologia

Endocrinologia

Nefrologia

Ortopedia – Cirurgia Plástica

Genética

Psiquiatria

Atenção Multidisciplinar ao RN de Alto Risco

Fonoaudiologia

Odontologia

Nutrição

Psicologia

Enfermagem

Fisioterapia

Fisiatria

Terapia ocupacional

Assistente social

Pedagogia

Família



Vista-se de ROXO e
venha para nossa
caminhada!

• NOVENBRO ROXO •

III CAMINHADA DA PREMATURIDADE

10/11/19 às 9:00h

Local: **Bolsão da Casan,**
Beira-Mar Norte,
Florianópolis.

Realização:



Apoio:



Referências

- SILVEIRA, R.C. Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1º Ed. – Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, (p. 03-07), 2012
- SILVEIRA RC, Procianoy RS. Crescimento nos primeiros anos de vida de recém-nascidos de muito baixo peso. In: Procianoy RS, Leone CR, editores. PRORN. Ciclo 7, 2010.
- RUGOLO, LMS, Bentlin MR, Lyra JC, Monitorização do Desenvolvimento do RN pré-termo In: Procianoy RS, Leone CR, editores. PRORN. Ciclo 9 - Módulo 4, 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016
- <http://www.scp.org.br/programa-de-prevencao-da-infeccao-causada-pelo-virus-sincicial-respiratorio/>
- <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/media-e-alta-complexidade-gestores/10169-fluxogramas-saude-auditiva>
- <http://www.abc.com.br/infantil/para-pais/2015/07/entenda-o-metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo>
- <https://www.prematuridade.com/index.php/interna-post/retinopatia-da-prematuridade>
- <https://www.prematuridade.com/index.php/interna-post/displasia-broncopulmonar>
- <https://www.prematuridade.com/index.php/noticia-mod-interna/a-importancia-do-trabalho-interdisciplinar-para-o-ganho-de-peso-em-prematurados-extremo>

Perguntas e respostas