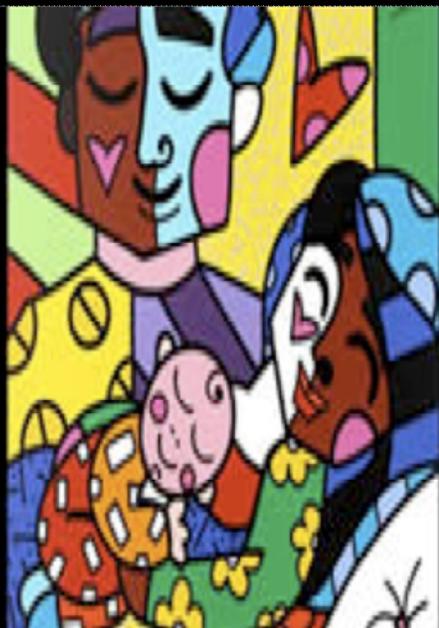


Rede de proteção



O Atendimento ao RN Prematuro após a Alta Hospitalar



Paraná 2010

Menos de 500g	105
500 a 999g	662
1000 a 1499 g	1114
1500 a 2499 g	11086
2500 a 2999 g	36489
3000 a 3999 g	96264
4000g e mais	6304
Ignorado	27
Total	152051

O Acompanhamento do RNPT após a alta



Aumento da sobrevida
Persiste a incidência
de morbidades
Desvios de
crescimento e
neurodesenvolvimento

RN de RISCO

- PN <2500g * <1500g *PIG p< percentil 10 (-2Z)
- Idade gestacional <37 s * < 34 s**<31s ***<28s
- APGAR<4 no 5 MINUTO - Asfixia neonatal
- HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR > Grau II
- ANOMALIAS CONGÊNITAS - *DEFEITOS AO NASCIMENTO
- HIPERBILIRRUBINEMIA ≅ EXSANGUÍNEA TRANSFUSÃO
- SEPSE, MENINGITE
- ANORMALIDADES IC (hidrocefalia, encefalopatia hipóxico isquêmica)
- EXAME NEUROLÓGICO ANL (hipotonia, tremores, hipertonia)
- CONVULSÕES
- HIPOGLICEMIA - QUE necessitou REINTERNAR
- HPP - USO DE CAFEÍNA EM CASA/MONITOR/traqueo/ sonda enteral/gastrostomia

Fonte Mãe Canguru 2012

Risco para reinternação do RN

- 17.9/1000 foram admitidos até 28d após alta.
- 41% Problemas alimentares (primeiros 15 DV)
- 35% icterícia (primeiros 15DV)
- 33% Problemas respiratórios
(apnéia, broncoaspiração, infecção * VSR,)
- Problemas cirúrgicos

RNPT tardio e RNPT precoce reinternam >>> RNT

Fonte Pediatrics. Published online April 8, 2013

▫ Problemas tardios * >> qto < IG e PN

Risco para reinternação do RN



- 17.9/1000 foram admitidos até 28d após alta.
- 41% Problema alimentares (primeiros 15 DV)
- 35% icterícia (primeiros 15DV)
- 33% Problemas respiratórios
(apnéia, broncoaspiração, infecção * VSR,)
- Problemas cirúrgicos



RNPT tardio e RNPT precoce reinternam >>> RNT

Fonte Pediatrics. Published online April 8, 2013

• Problemas tardios * >> qto < IG e PN

RN/Lactente com Necessidades Especiais

- DBP
- Laringotraqueomalácia grave
- Sonda enteral
- Gastrostomia
- Oxigênio domiciliar
- Sequelas neurológicas



Planejar a alta / transporte do recém nascido/lactente para casa



Antes de iniciar o transporte

• Antes de alta - 90 a 120 m na cadeira de transporte

Monitorar saturação,

- Apnéia ≥ 20 segundos
- Bradicardia ≤ 80 bpm

Insaturação se

abaixo de 90-92% > 10seg

• RNPT tem > risco de insaturar, bradicardia e apnéia - cadeirinha

• Se falhar, fazer o mesmo teste deitado "moisés"

• Se falhar, adiar alta e investigar!



Maior suscetibilidade a infecções

Evitar

- Ambientes fechados e aglomerados de pessoas
- Contato com pessoas doentes (*com resfriado ou gripe)

Manter

- Casa arejada
- Higiene corporal adequada

Lavar

- Mãos antes de tocar e de alimentar a cça
- Utensílios e roupas da criança

O ACOMPANHAMENTO APÓS A ALTA IMPORTÂNCIA

1. Extensão dos cuidados
2. A primeira consulta
3. Detecção de agravos a saúde
4. Desvios de crescimento e desenvolvimento
5. Patologias associadas
6. Organizar o seguimento do prematuro- estimular- intervir





Centro de
Especialidades +
Especialistas + UBS

Ação Coordenada
AÇÃO COORDENADA

OBJETIVOS

- Otimizar
 - visitas domiciliares
 - Conhecer dinâmica familiar
 - Prontidão para situações de risco
 - Coordenar vacinação, consultas especializadas
- Empenho para resolver pendências em relação ao bebê
- Maior possibilidade de manutenção do aM
- Melhor sustentação da rede sociofamiliar de apoio

Fontes: AAP. 1996. Mãe Canguru 2012

Abordagem prática



- **Acolhimento**
Temperatura ambiente
Horário "especial"
Atendimento com a
equipe – otimizar
Médico, Enfermeira,
Assistente social,
Dentista.

Idade Cronológica Corrigida

- IC - Semanas que faltavam para completar 40 s de IG= ICC
- Descontar da idade da criança quanto tempo faltou para nascer
- Exemplo: Cça com 4 meses de vida mas que nasceu com 30 semanas (faltaram 10 semanas para nascer= 2m e 15 dias, descontar dos 4 meses portanto idade corrigida da criança é de 1m e 15 dias)

Corrigir até quando?

SEM CONSENSO

3 anos iCC?

* <28s IG /PN < 1000g

***pc** até 18 m

***peso** até 24m

***Comprimento/Altura** até 3 anos e meio

***DNPM** até 2 anos

***Imunização** - NÃO CORRIGIR

***INTRODUÇÃO DA DIETA**
Corrigir? Avaliar individualmente

1ª Consulta – 1º Passo

- **Rever com cuidado !**
- **Resumo de alta**
- **avaliar/checar na consulta**

- ★ **Fatores de risco**
- ★ **Procedimentos realizados**
- ★ **Exames**
- ★ **Diagnósticos**
- ★ **Condutas**
- ★ **Medicamentos**
- ★ **Nutrição**
- ★ **Suplementação**

Abordagem prática - Organizar

COBRAR

- TESTE DO PÉZINHO
- ORELHINHA (OEA)
- OLHINHO - repetir
- US CEREBRAL NL?
Necessita repetir?

Há exame, intervenções que podem ser feitos na cidade de origem?

Consultas com especialistas

Fono, TO, Nutricionista,
Neuro, Fisio

Otorrino

RNPT risco de **surdez** 10x >RNT

Oftalmo

RNPT * <1500 g ou < 32
semanas de IG -**ROP**

Há exames que ainda não realizados?

Retornos agendados com Centro Especializado

NUTRIÇÃO



AM

Posição

- Pega
- Livre demanda **MAS** intervalo máximo 4 horas; 8 a 12 x ao dia
- Complemento se necessário = copinho (LMO - ordenha manual)
- Pausas nas mamadas se houver taquipnéia
- Revisão 72h e semanal (P < 2000g)



Suplementação

Ácido fólico se PN < 1500g - a partir de 14DV até 40sIG

Dose: 25-50µg/dL = 5 gotas

Vitamina A+D até 12 m

- A = 2000UI
- D = 400 UI

Atenção aos preparados!

Sulfato ferroso

2 a 4mg/Kg dia (depende do peso) - 30 DV até 6 m e então reduzir 2mg/Kg- (sem consenso, descontar Fe do LF)

Atenção: foi transfundido?

Cronograma sugerido

- 1a Consulta 24-48hs - 7 a 10 dias após a alta
 < intervalo qto < IG e Peso do RNPT
- Retornos semanais ou quinzenais até estabilizar peso
 OU INTERVALO MENOR S/N
- 0 a 6 m* - Consultas Mensais
- 9 a 24 m* - Consultas Trimestrais
- 2 a 4 a - Consultas Semestrais
- 4 a - 12-16 a - Consultas Anuais

*ICCorrigida

Supervisão de saúde do seguimento *

Atenção aos faltosos - Procura ativa

- * RNPT DE MUITO BAIXO PESO (<1500g)
- Manter - endereços e telefones de contato atualizados

Taxa de Adesão = $\frac{\text{Qualidade de Atendimento Ambulatorial}}{\text{Qualidade de Atendimento Ambulatorial}}$

IMUNIZAÇÃO

RNPT < 28s

BCG	Hep B Ao nasc	DTPacelul ar (CRIE)	Hib	ViP	Rota Após alta	Influenza Mães de rn < 45 DV**	Palivizumabe Se < 12m
	1m						"Inverno 5d"
Qdo p ≥ 2000g	2m	2m	2m	2m	1m15-3m15d		
	x	4m	4m	4m	3m15-7m29d	Lactentes	
	6m	6m	6m e 15m	6m		> 6m	
			RNPT < 32				Se < 6m
	Ao nasc	IDEM	IDEM		IDEM		"Inverno 5d"

2º - Desenvolvimento da AnAmnese

- VALORIZAR *SINTOMAS/ SINAIS DE RISCO - AIDPI**
SINTOMAS SINAIS DE RISCO
- PARÂMETROS DE CRESCIMENTO
PC, PESO, COMPRIMENTO/ALTURA, CURVAS
- SINAIS VITAIS FR, FC, SAT O₂ EM AR AMBIENTE, PA
- IMUNIZAÇÃO
- AVALIAÇÃO SOCIAL - SINAIS DE RISCO -
SINAIS DE RISCO
- ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO
- AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO
- *DESVIOS DA NORMALIDADE - SINAIS DE RISCO
SINAIS DE RISCO

CRESCIMENTO do RNPT

- Velocidade média
- 16g/kg/dia ou 25g/dia
- Perda ao nascer 15%
- Recuperação 10-21DV
- Mas com 40 semanas RCEU em 97%
- Curvas
 - Ideal Até 40 s - Fenton
 - 40 s = começar do zero e Curva OMS (IC corrigida)

Espera-se normalização:

- PC - 6 a 12 m (-2z a +2z) ICC
- Comprimento/altura - 2anos de ICC
- Peso - 3 anos ICC
- **PC ATENÇÃO** se >> ou << OU NÃO ALCANÇAM ESCORES MÍNIMOS DE NORMALIDADE
- RETIFICAÇÃO DA CURVA
- CURVA DESCENDENTE
- **INVESTIGAR!!!!**
- **INVESTIGAR!!!!**

ATENÇÃO AOS **SINTOMAS E SINAIS DE RISCO**

- **Hipoatividade, letargia, sonolência excessiva**
- **choro fraco ou gemência**
- **choro excessivo ou irritabilidade intensa**
- **mudança de coloração da pele (cianose ou palidez- ICTERÍCIA ABAIXO DO UMBIGO -manchas)**
- **apnéia ≥ 20 segundos ***
- **dificuldade respiratória ***
- **sucção fraca ou recusa alimentar**
- **regurgitações ou vômitos frequentes**
- **distensão abdominal**
- **tremores ou convulsões**
- **hipo ($< 36^\circ$) ou hipertermia ($> 37,5$)**

- 
- **Pústulas ou vesículas na pele (numerosas ou extensas)**
 - **Enchimento capilar lento (> 2 segundos)**
 - **Secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva (abundante e com edema palpebral) ou do umbigo (com eritema que se estende para a pele ao redor)**

Avaliação de desenvolvimento

- Desvios da normalidade:
SINAIS DE RISCO
ICC - DNPM até 2 anos.



MANUAL PARA VIGILÂNCIA
DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
NO CONTEXTO DA AIDPI

- Ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior
- Perímetro cefálico $<p10$ ou $>p90$; ou
- Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas

**PROVÁVEL ATRASO NO
DESENVOLVIMENTO**

- Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária
- Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes mas existem um ou mais fatores de risco

**POSSÍVEL ATRASO NO
DESENVOLVIMENTO**

**DESENVOLVIMENTO NORMAL
COM FATORES DE RISCO**

- Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes

**DESENVOLVIMENTO
NORMAL**



- **INICIAR** TRATAMENTO
- ENCAMINHAR/INTERNAR S/N
 - VACINAR
 - NUTRIR
 - PROMOVER HIGIENE/ACIDENTES
 - ESTIMULAR DNPM/ CUIDADOS
 - ORIENTAR SINAIS DE **GRAVIDADE**



OBRIGADA !

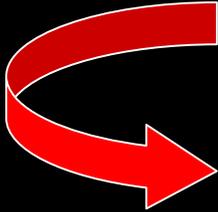
Sintomas e Sinais Geral de Perigo

PERGUNTAR?

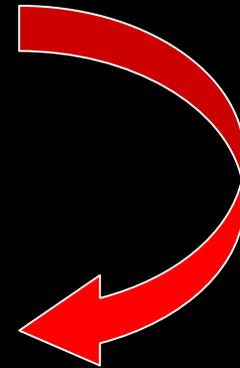
CONSEGUE BEBER /
COMER- NÃO
CONVULSÃO
VOMITA TUDO

▪ OBSERVAR

LETARGIA
INCONSCIÊNCIA



COMPLETAR AVALIAÇÃO
CLÍNICA
INICIAR TTO ADEQUADO
REFERENDAR HOSPITAL



Febre +

- Observar e Palpar

- Rigidez de Nuca
- FA -abaulada
- Rigidez nuca
- Petéquias
- Perfusão periférica (>3seg?)
- Sudorese
- Moteamento
- Palidez/cianose

A criança está com **difficuldade para respirar?**

- **SIM**
- **A quanto tempo?**



- Observar/auscultar
 - Cça tranqüila
- FR → 1 minuto
- Tiragem subcostal
- Batimento asa nariz
- Estridor
- **Sibilância** (nebulizar → reavaliar)



Classificar tosse ou dificuldade respiratória

Observar e palpar

1. Condição geral da criança

- Letargia ou inconsciente?
- Inquieta ou irritada?

3. Observar olhos: fundos?

2. Sinal da Prega

- > 2 segundos
 - muito lentamente
- <4. Oferecer líquidos (!! sensório!!)
- Não consegue beber Bebe mal?
- Bebe avidamente



CLASSIFICAR A Desidratação

Desidratação?

Dois dos seguintes sinais

- Letárgico ou inconsciente
- Inquieto ou irritado

Olhos fundos

Sinal da prega cutânea +

Se + está > 2 segundos?

Sucção débil ou não consegue mamar



neurodesenvolvimento do prematuro

- 1) tônus passivo: postura e medida dos ângulos de extensibilidade (calcânar-orelha, ângulo poplíteo e flexor dorsal do pé, sinal do xale e manobra do recuo); e
- atitude flexora, tanto em membros inferiores (MMII) quanto em MMSS, embora menos intensa que a observada nos recém-nascidos de termo.
- O ângulo poplíteo é de 90° e o de flexão dorsal do pé, de 100° . A extensibilidade articular é semelhante ao RN de termo.

- 
- **2) tônus ativo: principalmente de pescoço e tronco**
 - **Reação de endireitamento dos MMII, do tronco, e do segmento cefálico. A posição do mento está acima do nível acromial e os movimentos de lateralização ativa da cabeça são frequentes.**

- 
- 3) reflexos primitivos: sucção/deglutição, preensão palmar, resposta à tração dos membros superiores (MMSS), Moro, extensão cruzada e marcha reflexa.
 - Os reflexos primitivos estão presentes e completos.

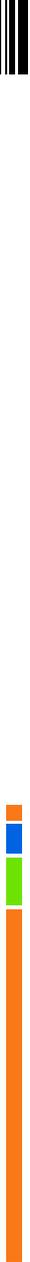
testes: de triagem e de diagnóstico

- **Triagem**
- **Denver II**
- **Não validado no Br**
- **Escala Motora infantil de Alberta**
- **Diagnóstico**
- **Bailey**
- **De inteligencia de Weschler**
- **CAT/CLAMS**

- 
- **Comportamento anormal (letargia, irritabilidade, hiperexcitabilidade)**
 - **Conjunto de sinais alterados aumenta a capacidade preditiva futuro**

Sinais de alerta

- 0 - 3m
- pouco interesse aos estímulos visuais e auditivos;
- ausência do reflexo de fuga;
- mãos cerradas e polegar incluso na palma da mão de forma persistente; exagero da hipertonia flexora dos membros superiores e inferiores, com muita dificuldade para a movimentação destes segmentos;
- hipotonia dos membros superiores e inferiores, com ausência de resistência durante a movimentação destes segmentos;
- cotovelos dirigidos excessivamente para trás na postura sentada e em prono;
- e reflexos exacerbados, ausentes ou com respostas assimétricas (por exemplo, reflexos de Moro e de Preensão Palmar assimétricos).

- 
- 9m de idade PC NL?
 - inadequado crescimento está associado ao pior prognóstico de desenvolvimento.

- Função motora grosseira
- Persistência de padrões primitivos de tônus, reflexos e postura no segundo semestre é um sinal de alerta

Desvios - Conjunto de sinais alterados

- **tônus do pescoço, tronco e membros: hipotonia acentuada de pescoço e tronco, hipertonia extensora de pescoço e tronco, tônus flexor de MMSS maior que o de MMI; polegares em persistente adução; assimetrias de tônus e de reflexos em um ou em todos os membros, acentuadas e persistentes**
- **reflexo de Moro anormal (ausência de abdução dos ombros e adução e flexão dos braços, estando presente, apenas, a extensão dos braços)**
- **movimentos oculares anormais, (nistagmo persistente, movimentos rápidos de piscar**
- **orientação inadequada aos estímulos visuais e auditivos;**
- **comportamento anormal (letargia, irritabilidade, hiperexcitabilidade)**

ALERTA!!!!

- **Hipotonia acentuada de pescoço e tronco OU hipertonia extensora de pescoço e tronco e**
- **Tônus flexor de MMSS maior que o de MMII ;**
- **Polegares em persistente adução;**
- **Assimetrias de tônus e de reflexos em um ou em todos os membros, consideradas significativas se acentuadas e persistentes**
- **Reflexo de Moro anormal (ausência de abdução dos ombros e adução e flexão dos braços, estando presente, apenas, a extensão dos braços**
- **Movimentos oculares anormais, como nistagmo persistente, movimentos rápidos de piscar**
- **Orientação inadequada aos estímulos visuais e auditivos**

FONTE SBP 2013



- 
- www.paho.org/portuguese/ad/fch/ca/CA_Quadros_procedimientos_11_07.pdf
 - <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>
 - <http://www.opas.org.br/aidpi/home/manual/cap2m.pdf>
 - <http://www.ops-oms.org/Portuguese/AD/DPC/CD/aiepi-1-11.pdf>

Fobia alimentar

- **1. Presença de comportamento oral defensivo importante, chora ao ver o alimento ou a mamadeira, resiste à alimentação:, arqueando o corpo, recusando-se a abrir a boca.**
- **Alteração no processamento sensorial extraoral e intraoral,**
- **Disfagia orofaríngea com sinais clínicos de aspiração para todas as consistências (tanto líquida, quanto pastosa).**
- **Reflexo de náusea muito acentuado, contribuindo para ocorrência de vômitos.**
- **muito tempo para se alimentar : em média uma hora/refeição.**
- **Alimentação muito frequentee/ou cuidadores como de 2 em 2 horas, inclusive à noite, com alterações no padrão sono/vigília. Fonte SBP 2012**

<34 0/7
RNPT
Precoce

34 0/7 a 36
6/7
RNPT Tardio

37 0/7 a 38
6/7 41 0/7
RNT

41 6/7
Pós termo