



Recém-nascido prematuro é aquele que nasce com uma idade gestacional (IG) < 37 semanas. O Recém-nascido prematuro tardio (RNPT) é aquele com IG 34 – 36 6/7 semanas.

I- ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Achados clínicos

Essa população apresenta maior risco de admissão na UTI neonatal devido ao aumento da incidência de desconforto respiratório, hipotermia, hipoglicemia, apneia, dificuldade de sucção, intolerância alimentar, icterícia, distúrbios metabólicos e infecção.

Confirmação diagnóstica

A idade gestacional é calculada a partir da data da última menstruação e pela ultrassonografia realizada no 1º trimestre. Após o nascimento a idade gestacional é estimada pela observação de características físicas e motoras do RN: Teste de Capurro e Teste de New Ballard.

2. ALOCAÇÃO

Área / Leito	RNPT
Berçário	<ul style="list-style-type: none">• RNPT tardio com IG ≥ 35 semanas e PN ≥ 2100g assintomático.
Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none">• RNPT tardio com IG < 35 semanas OU PN < 2100g. Deve permanecer em incubadora até estabilidade térmica ou RN com pesos de nascimento mais baixos até atingirem 1800 gramas.• RN < 35 semanas devem ficar com monitorização contínua até permanecerem ao menos 48 horas sem episódios de apneias ou outras intercorrências..• RN sem necessidade de suporte ventilatório e sem episódios de apneias recorrentes, mas que necessita de sonda gástrica para alimentar-se ou de soroterapia em acesso venoso periférico com monitorização contínua.• RN com apneias recorrentes ou necessidade de acesso venoso central ou nutrição parenteral.• RN com necessidade de monitorização com oximetria contínua e necessidade de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo

3. TRATAMENTO

- O tratamento do pré-termo tardio é realizado de acordo com o aparecimento de sintomas ou de acordo com a patologia apresentada;
- Paciente com dificuldade de sucção, coordenação oral, deglutição podem necessitar de avaliação de fonoaudióloga especializada e oferta de leite via sonda;
- Paciente com desconforto respiratório pode necessitar avaliação e acompanhamento fisioterápico e suporte ventilatório invasivo ou não invasivo;
- Diagnóstico de SDR necessita de tratamento com surfactante;
- É realizada triagem para hipoglicemia com coleta de glicemia capilar 3 – 6 – 12 horas de vida e após de 8/8 horas;
- Se a causa da prematuridade for risco infeccioso, são colhidos exames para triagem infecciosa com 18- 24 horas de vida (HMG, PCR e HMC), podendo ser repetidos com 48 horas dependendo dos resultados iniciais;
- Fototerapia para os pacientes com indicação conforme o normograma preditivo de Bhutani com ajuste para a idade gestacional;
- Administração de cafeína em casos de apneias, podendo necessitar de suporte ventilatório em casos mais importantes.

4. MANEJO SUBSEQUENTE

Consulta pediátrica para reavaliação em até 3-5 dias após a alta hospitalar.

II- GLOSSÁRIO

- **IG:** idade gestacional
- **RN:** recém nascido
- **UTI:** unidade de terapia intensiva
- **RNPT:** recém nascido prematuro tardio
- **HMG:** hemograma
- **PCR:** proteína C reativa
- **HMC:** hemocultura

III- HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: alteração do template

IV. REFERÊNCIAS

[1] William A. Engle, Kay M. Tomashek, Carol Wallman and the Committee on Fetus and Newborn. "Late-Preterm" Infants: A Population at Risk. Pediatrics 2007;120(6):1390-401.

Código Documento: CPTW87.3	Elaborador: Adriana Pestana Romy Schmidt Brock Zacharias	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de revisão: 10/08/2023	Data de Aprovação: 20/04/2021
--------------------------------------	--	--	--	---	---