

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNEO.014	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO	Emissão: 23/04/2025	Próxima revisão: 23/04/2027
		Versão: 2	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	2
2.	HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	2
2.1.	Exame físico do recém-nascido na alta.....	3
3.	EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	4
4.	TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO.....	4
4.1.	Imunização.....	4
4.2.	Condições familiares	5
4.3.	Cuidados especiais.....	5
5.	CRITÉRIOS DE ALTA.....	6
6.	REFERÊNCIAS	6
7.	HISTÓRICO DE REVISÃO	7
8.	RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO.....	7

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNEO.014	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO	Emissão: 23/04/2025	Próxima revisão: 23/04/2027
		Versão: 2	

1. SIGLAS E CONCEITOS

IG	Idade gestacional
MMSS	Membros superiores
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido prematuro
UCINCA	Unidade de cuidados intermediários canguru
UCINCo	Unidade de cuidados intermediários convencionais
UTIN	Unidade de terapia intensiva neonatal

Pacientes que requerem cuidados intensivos neonatais possuem maior risco de morbimortalidade após a alta da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), unidade de cuidados intermediários convencionais (UCINCo) ou da unidade de cuidados intermediários canguru (UCINCA).

Um planejamento adequado para alta hospitalar desses neonatos minimiza os riscos decorrentes de alta prematura e evita o prolongamento da internação em um paciente que esteja em condições de receber alta, além de fornecer educação e apoio às famílias para ajudá-las a fazer a transição para o cuidado em casa com sucesso.

O planejamento da alta deve ser desenvolvido e implementado por uma equipe multidisciplinar e incluir os pais. Idealmente, no planejamento deve-se avaliar as condições clínicas do neonato, as condições familiares e sua capacitação para o cuidado após a alta, além de estabelecer um plano individualizado com encaminhamento para seguimento ambulatorial.

2. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Os pacientes devem estar clinicamente estáveis e sem qualquer doença aguda. Nos RNPT, considerar alta se esse demonstrar estabilidade fisiológica, mostrando competência em todas as seguintes funções:

- **Manter a normotermia** - temperatura axilar entre 36,5 e 37,5°C em berço comum em temperatura ambiente.
- **Maturidade do controle respiratório sem episódios de apneia e bradicardia** – Idealmente observar durante sete dias após a descontinuação da terapia com cafeína.
- **Maturidade da alimentação oral** - amamentação adequada e / ou alimentação com mamadeira (se amamentação não for possível), sem apresentar engasgos, cianose ou dispneia, que permita uma ingestão nutricional suficiente para garantir um crescimento adequado.
- **Em caso de via alternativa de alimentação** (gastrostomia ou sonda enteral): cuidador bem treinado e habilitado a administrar dieta e medicações, conforme protocolo do serviço e orientado a lidar com as intercorrências (perda da sonda).
- **Ganho de peso adequado:** RNPT com peso < 2,5 kg - ganho de 15 a 20 g/dia. O peso para

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNEO.014	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO	Emissão: 23/04/2025	Próxima revisão: 23/04/2027
		Versão: 2	

alta deve ser em torno de 1.800g.

- **Estabilidade na posição supina** - o bebê precisa ser capaz de dormir na posição supina sem comprometer a saúde e a segurança.
- **Alta com oxigenoterapia domiciliar:** se paciente em uso de cateter nasal até 2l/min por pelo menos 1 semana mantendo $SO_2 > 92\%$.

NOTA: considerar alta antes de alguma das condições acima ser cumprida, desde que haja um plano adequado de atenção individualizado e de acompanhamento ambulatorial.

2.1. Exame físico do recém-nascido na alta

Um exame físico completo e detalhado, incluindo o exame neurológico e avaliação da terapia ocupacional, no momento da alta, deve ser realizado para identificar situações que necessitem monitorização, tratamento ou encaminhamento para programa de intervenção precoce ou para ambulatório de especialidades.

É importante a inspeção cuidadosa de pele e mucosas, em busca de afecções que exijam tratamento domiciliar, como conjuntivite, dermatite de fraldas e monilíase oral e perineal.

Verificar a presença de hérnia inguinal, mais frequente nos RNPT e no sexo masculino, pela necessidade de cirurgia ainda durante o internamento. Verificar a localização dos testículos, pois a distopia testicular acomete 33% dos RNPT.

A avaliação do padrão respiratório é particularmente importante nos portadores de displasia broncopulmonar.

Repetir o exame do quadril na alta, particularmente se a apresentação foi pélvica e antecedente familiar de displasia de quadril. Malformações congênitas maiores e menores, diagnosticadas ao nascimento ou durante o período de internação precisam ser reavaliadas e registradas.

Verificar na alta peso, comprimento e perímetro cefálico, e entregar aos pais cópia do gráfico de crescimento construído durante a internação, de forma que o crescimento possa ser mais bem avaliado nas consultas de seguimento.

Incluir no exame neurológico da alta a avaliação de três aspectos: 1) tônus passivo: postura e medida dos ângulos de extensibilidade (calcânhar-orelha, ângulo poplíteo e flexor dorsal do pé, sinal do xale e manobra do recuo); 2) tônus ativo: principalmente de pescoço e tronco; e 3) reflexos primitivos: sucção/deglutição, preensão palmar, resposta à tração dos membros superiores (MMSS), Moro, extensão cruzada e marcha reflexa.

Registrar anormalidades detectadas no exame físico geral e neurológico no prontuário médico e no sumário de alta. Informar e orientar os pais quanto ao caráter transitório ou permanente dos achados, sua gravidade, e as providências a serem tomadas.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNEO.014
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO		Emissão: 23/04/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 23/04/2027

3. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Na internação hospitalar e antes da alta assegurar a realização de determinados exames.

- Triagem biológica neonatal (teste do pezinho) – colher entre o terceiro e quinto dia de vida, se dieta instituída ou nutrição parenteral. Em caso de não ter sido colhido na ocasião ideal, solicitar antes da alta independente da idade do bebê.
- Triagem de retinopatia da prematuridade – deve ser realizada em RNPT com PN \leq 1.500g e/ou IG \leq 32 semanas entre a 4ª e 6ª semana de vida. Repetir o exame até completa vascularização da retina. Agendar no acompanhamento avaliação posterior com oftalmologista pediátrico.
- Triagem auditiva (emissões otoacústicas e BERA) – pelo aumento do risco de perda auditiva de início tardio em internados em UTIN, realizar avaliação auditiva antes da alta e agendar novo exame seis meses após a alta, ou antes, em bebês em risco.
- Triagem cardiológica – realizar oximetria de pulso pré e pós-ductal após 24 horas de vida em todos os RN.
- Ecocardiograma - indicado nos RNPT com peso $<$ 1.500g ou ACM
- Vídeoeletroencefalograma (VEEG): Importante para seguimento e tomada de decisão em pacientes com suspeita ou diagnósticos de crises epiléticas.
- Imagens neurológicas – solicitar ultrassom transfontanelar para RNPT $<$ 34 semanas, entre 4 e 7 dias, para triagem precoce de hemorragia peri-intraventricular. Recomenda-se, se possível, ressonância magnética em pacientes com IG próxima ao termo e antes da alta para detectar leucomalácia periintraventricular ou lesão de substância branca.
- Outros exames – realizar triagem de anemia da prematuridade na quarta semana de vida e de doença metabólica óssea entre a terceira e quarta semana de vida em prematuros.

4. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

4.1. Imunização

- Vacinação - RNPT clinicamente estáveis devem receber imunização completa na idade cronológica de acordo com o calendário vacinal e a família deve ser orientada quanto a imunização com encaminhamento ao Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para os paciente selecionados após a alta. O BCG pode ser aplicado nos pacientes com peso \geq 2 kg.
- Prevenção de vírus sincicial respiratório – administrar ou agendar administração de Palivizumabe mensalmente nos pacientes elegíveis durante sazonalidade do vírus (março a julho no Ceará).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNEO.014
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO		Emissão: 23/04/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 23/04/2027

4.2. Condições familiares

Desenvolver na hospitalização plano de educação individualizado para permitir que pais e familiares adquiram as habilidades e conhecimentos necessários para os cuidados domiciliares. Incluir no programa educacional as informações que devem dominar, adaptadas às circunstâncias individuais. Oferecer apoio e oportunidades frequentes para avaliar o progresso e permitir ajustes conforme necessário.

Antes da alta, os pais precisam demonstrar habilidades para os cuidados diários do bebê, incluindo:

- Amamentação, alimentação com mamadeira ou por via alternativa (se amamentação não for possível).
- Banho e cuidados de higiene.
- Administração (incluindo diluição quando necessária) e armazenamento de medicamentos.
- Cuidado especiais, quando necessário (por exemplo, uso de equipamento médico, oxigenoterapia, gastrostomia e/ou cuidados de traqueostomia).

Antes da alta, os pais precisam demonstrar que têm conhecimento adequado sobre:

- Comportamentos normais de RNPT, incluindo padrões de alimentação, função esperada do intestino e da bexiga e ciclos normais de sono / vigília.
- Reconhecer sinais e sintomas de doenças que requerem consulta médica.
- Medidas de segurança, como posição e ambiente seguro para dormir, além do transporte seguro com o uso de cadeirinha regulamentada.

Além disso, deve ser realizada uma avaliação psicossocial para identificar as demandas sociais da família, além de identificar as famílias em risco.

4.3. Cuidados especiais

Alguns bebês têm necessidades adicionais após a alta. É importante ter um plano de cuidados de alta que permita esses cuidados especiais.

- Suporte nutricional - treinar os pais na alimentação com segurança por sonda ou por gastrostomia e como agir em caso de intercorrências.
- Suprimentos – identificar e viabilizar medicamentos e fórmulas especiais, eventualmente necessários, para que possam ser adquiridos antes da alta.
- Equipamentos médicos – orientar a família sobre a aquisição de equipamentos necessários e providenciar o ensino familiar adequado antes da alta.
- Encaminhamentos ambulatoriais conforme o check-list.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNEO.014
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO		Emissão: 23/04/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 23/04/2027

5. CRITÉRIOS DE ALTA

5.1. Check-list na alta

5.1.1. Preencher resumo de alta hospitalar em duas vias (1ª via: entregar à mãe e 2ª via: deixar no prontuário);

Registrar no resumo de alta:

- Resumo da internação;
- Idade gestacional corrigida;
- Peso, comprimento e perímetro cefálico (nascimento e alta);
- Idade de recuperação do peso de nascimento;
- Curvas de crescimento;
- Doenças, intercorrências, tratamentos, procedimentos e cirurgias durante a internação;
- Especificar tempo e modalidade de suporte ventilatório que o RN recebeu, além de tempo de oxigenoterapia e nutrição parenteral;
- Relatar número e tipo de hemocomponente/hemoderivado que o RN recebeu;
- Triagens: Reflexo do Olho Vermelho ou mapeamento de retina, Teste do Pezinho, Emissões Otoacústicas, Teste do Coração ou ecocardiograma e Teste da Linguinha;

5.1.2. Fornecer cópias dos exames e cartão de vacinas;

5.1.3. Entregar receitas de medicações;

5.1.4. Realizar encaminhamentos e agendamento de consultas:

- Ambulatório – Projeto Canguru-3ª Etapa;
- Ambulatório de Follow-up;
- Ambulatórios especializados;
- Unidade Básica de Saúde;
- NUTEP (para pacientes residentes em Fortaleza) ou Policlínica (para pacientes não residentes em Fortaleza)
- Rede SARA (para pacientes portadores de mielomeningocele)

5.1.5. Orientar sobre imunização e profilaxia para o vírus sincicial respiratório;

5.1.6. Esclarecer os familiares sobre os cuidados.

6. REFERÊNCIAS

1. Discharge planning for high-risk newborns. Uptodate, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/discharge-planning-for-high-risk-newborns?search=alta%20recem%20nascido%20de%20risco&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5. Acesso em 27 de maio de 2021.
2. SBP - Departamento Científico de Neonatologia: Seguimento ambulatorial do prematuro de risco, 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguimento_prematuro_ok.pdf. Acesso em 9 de junho de 2021.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNEO.014	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO	Emissão: 23/04/2025	Próxima revisão: 23/04/2027
		Versão: 2	

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Lidiane Aguiar Brito Liliana Soares Nogueira Paes Priscila Magalhães Tânia Maria Sousa Santos	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.013884/2025-14, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Eveline Campos Monteiro de Castro Chefe da Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Intermediários	Conforme Processo SEI nº 23533.013884/2025-14, assinado eletronicamente.
Zeus Peron Barbosa do Nascimento Chefe do Setor Materno-Infantil	Conforme Processo SEI nº 23533.013884/2025-14, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br