

 <p>CLÍNICA SANTA HELENA</p>	<p align="center">RELATÓRIO PARA PRORROGAÇÃO DO INTERNAMENTO DA PUÉRPERA POR MOTIVO RELACIONADO AO RN</p>	<p>Nome: _____</p> <p>Data de nascimento: ____/____/____</p> <p align="center">PREENCHER NA AUSÊNCIA DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO FORM.DT.025</p>
---	--	--

À operadora de saúde:

Por meio deste documento, venho solicitar para o (a) paciente acima identificado (a), a **PRORROGAÇÃO** do tempo de internamento por _____ DIAS. Previsão de data da alta: ____/____/20____.

Diagnóstico base da paciente: _____

Diagnóstico do RN: _____

JUSTIFICATIVA - a prorrogação se faz necessária pelo seguinte motivo:

() idade gestacional entre 34 a 36 semanas incompletas (prematuros tardios), pois devido a sua imaturidade, não devem ser considerados como se fossem de termo¹. Estes prematuros tardios que recebem alta em 48 horas, especialmente em aleitamento materno exclusivo, apresentam risco duas vezes maior de morbidade até 28 dias com perda de peso maior que 2% ao dia, icterícia (pico ocorre tardiamente por volta do sexto ou sétimo dia), problemas alimentares, desidratação, hipotermia, apneia e infecções, que são as principais causas de reinternação hospitalar nos primeiros dez dias de vida;²

() RN não está hábil para coordenar sucção e deglutição ou ainda aceitação comprometida da dieta (regurgitações) com previsão de melhora nas próximas 24-48 horas, pelo alto risco de desidratação e/ou hipoglicemia neonatal;

() RN em investigação de doença infecciosa, necessitando mais tempo para definição de início ou não da antibioticoterapia ou de diagnóstico, que em RN deve ser sempre por via venosa, internado;

() RN com risco para hipoglicemia (conforme protocolo PROT.DT.025 - TRIAGEM E MANEJO INICIAL DA HIPOGLICEMIA NEONATAL), onde o controle seguro para alta ainda não foi atingido (geralmente 3 glicemias consecutivas pré-mamadas) dentro das faixas da normalidade;

() RN com ausência de eliminação de mecônio ou diurese pelo risco de má-formações graves que necessitem intervenção cirúrgica precoce;

() RN com risco aumentado para hiperbilirrubinemia grave (incompatibilidade sanguínea, irmão com necessidade de fototerapia conforme protocolo de manejo de hiperbilirrubinemia da AAP), onde os valores da bilirrubina não estejam dentro dos valores seguros para alta hospitalar e a previsão de alta seja em até dois dias, para que seja possível repetição de exames ou mesmo fototerapia precoce.

Justificativa complementar:

Informações técnicas: A Academia Americana de Pediatria (AAP), em conjunto com o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG), definiram como **alta precoce** aquela que ocorre antes de 48 horas pós-parto e alta muito precoce aquela que ocorre dentro das primeiras 24 horas.³ Em resposta aos debates que se seguiram a respeito da morbidade pós-alta, e preocupados com o cuidado e a segurança das mães e de seus filhos, a maioria dos Estados e o Congresso Americano aprovaram uma lei em 1996 que garante um tempo médio de internação de 48 horas para o parto vaginal não complicado e de 96 horas para a cesariana.⁴ No Brasil não existe uma definição oficial sobre o tempo de permanência hospitalar pós-parto, estando vigente a Portaria 1016 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União 167, de 1º de setembro de 1993: “As altas não deverão ser dadas antes de 48 horas, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de Alojamento Conjunto e, ser este período importante na detecção de patologias neonatais” e ainda recomendações da SPSP: “a alta hospitalar precoce, com menos de 48



**RELATÓRIO PARA
PRORROGAÇÃO DO
INTERNAMENTO DA
PUÉRPERA POR MOTIVO
RELACIONADO AO RN**

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

PREENCHER NA AUSÊNCIA DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

FORM.DT.025

horas, de RN a termo e saudáveis, comprometeria a assistência neonatal, com riscos para o RN e sua mãe”5. A extensão da estadia deverá ser baseada em características únicas de cada binômio mãe-filho, incluindo a saúde da mãe; saúde e estabilidade do RN (sem risco para icterícia neonatal, hipoglicemia, apresentando boa sucção e amamentação eficaz, com testes de triagem realizados); capacidade, habilidade e confiança da mãe para cuidar de si e de seu RN, o adequado suporte em casa e o acesso à assistência e seguimento qualificado. Todos os esforços devem ser feitos para que mãe e RN tenham alta hospitalar juntos, e os profissionais que prestam assistência devem decidir, em concordância com a família, sobre o momento mais adequado da saída.²

Referências:

1. Tomashek KM et al. Early discharge among late preterm and term newborns and risk of neonatal morbidity. *Clin Perinatol.* 2006;30: 61-8
2. Sociedade Brasileira de Pediatria, 15 de maio de 2012. Documento científico: Tempo de permanência hospitalar do RN a termo saudável.
3. American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists. In: *Guidelines for Perinatal Care.* 3th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics;1992.
4. American Academy of Pediatrics. Committee on Fetus and Newborn. Hospital stay for healthy term newborns. *Pediatrics.* 1995; 96:788-90.
5. Barros MCM et al. Alta hospitalar do RN a termo saudável em vigência da pandemia pelo SARS-Cov2. SPSP

Aracaju, ____ / ____ de 20____.

Em comum acordo,

Médico pediatra do recém-nascido que indicou a prorrogação (assinatura e carimbo)

Médico obstetra assistente da paciente, que toma ciência e está de acordo (assinatura e carimbo)