

ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

**PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA¹; CRYSHNA LETÍCIA KIRCHESCH²;
CAROLINE KRUGER CASTRO²; TREICI MARQUES LECCE²; ANA DIAS DO
AMARAL DOS SANTOS²; SIDNÉIA TESSMER CASARIN³**

¹Universidade Federal de Pelotas- Bolsista do Programa de Iniciação ao Ensino referente ao projeto "Fortalecendo articulação entre teoria e prática na formação em Enfermagem" – marlon_martter@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- cryslety@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- carolinecastro2@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – treicilecce@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- anadamamaral@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – stcasarin@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A incidência de nascimentos prematuros (antes da 37^a semana de gestação) corresponde a 9,6% (cerca de 12,9 milhões) do total de nascidos vivos no mundo (BECK, et al, 2010); no Brasil essa taxa é de 6,7% dos nascimentos (BRASIL, 2011). A prematuridade é responsável pela maioria das mortes no primeiro ano de vida e, dentre as respostas para esse alto índice de nascimentos fora do tempo previsto as vulnerabilidades (social, econômica e intelectual) e as morbidades (infecções maternas, hipertensão, malformação fetal, doenças do útero,) correspondem as principais causas (BRAGA; SENA, 2012).

O decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 da Presidência da República estabelece a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) na comunidade regulamentando a lei 8080/1990 que dá garantia ao acesso de todos à saúde, priorizando a Atenção Básica como a porta de entrada de todo usuário do SUS, estabelecendo assim a responsabilização das Unidades Básicas de Saúde na atenção integral ao indivíduo e no acompanhamento longitudinal dos usuários (BRASIL, 2011). Dentre a assistência prestada pela Atenção Básica, destaca-se o cuidado integral ao recém-nascido (RN) e sua família, que engloba ações de promoção, empoderamento e manutenção do aleitamento materno, vacinação conforme esquema brasileiro, e o acompanhamento do crescimento destes indivíduos durante a infância, principalmente aos RN de risco, incluindo aqueles com baixo peso e prematuros (BUCCINI; et al, 2011). Neste sentido é necessário atentar para a relevância da Atenção Primária para o acompanhamento do prematuro e a importância das práticas de enfermagem para garantir o crescimento e a qualidade de vida destes.

A imaturidade anátomo-fisiológica do RN prematuro é um fator de risco para sua sobrevivência e torna-se um desafio de adaptação à vida extrauterina. A prematuridade oferece uma série de complicações após o nascimento e, quando está associada a um RN de baixo peso, o risco de enfermidades se eleva, principalmente aquelas relacionadas aos distúrbios respiratórios e às complicações infecciosas e neurológicas (SALGE, 2009).

O presente estudo teve como objetivo relatar as vivências dos acadêmicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde na perspectiva do acompanhamento crítico e do cuidado às fragilidades do RN prematuro e sua família, através do levantamento de necessidades e problemas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e com abordagem qualitativa frente ao acompanhamento do crescimento pós-natal de um prematuro, cuja mãe residia na cidade de Pelotas/RS. Foi realizado por acadêmicos de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde do município. Os dados coletados para o levantamento das necessidades de saúde do indivíduo e as intervenções foram realizadas no período de agosto a dezembro de 2014, durante as práticas de estágio da disciplina “Unidade do Cuidado de Enfermagem VII- Atenção Básica e Hospitalar na Área Materno-Infantil” do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Após ter sido estabelecida uma relação de confiança com a mãe, os acadêmicos passaram a acompanhar a família no seu domicílio, bem como nas consultas de puericultura do prematuro na Unidade Básica de Saúde. A partir da realização das consultas de enfermagem, utilizando os métodos de anamnese (coleta de dados) e exame físico, se estabeleceu o perfil do prematuro e sua família, as condições socioeconômicas do grupo e as barreiras encontradas pela mãe no cuidado ao filho pré-termo. Com o levantamento da singularidade do indivíduo pode-se aplicar as estratégias de Enfermagem para a garantia do crescimento e desenvolvimento do prematuro e de sua família.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após ter sido realizada a primeira visita domiciliar foi possível identificar as condições socioeconômicas e ambientais da família do RN, podendo-se assim estabelecer as intervenções de enfermagem. Algumas condições de risco foram elencadas, como precariedade de saneamento básico (esgoto à céu aberto), acesso à água potável ineficaz, baixo grau de escolaridade dos pais (ensino fundamental incompleto) e desemprego do chefe da família. De acordo com Camponagara (2012) os problemas ambientais e sociais compreendem geradores de risco para a saúde de um indivíduo ou comunidade. Sendo assim, conhecer o perfil sociodemográfico dos prematuros é relevante para estabelecer as necessidades de saúde destes, sendo o histórico de enfermagem é um instrumento de grande valia para o levantamento dos dados. Foram encontradas três principais necessidades de intervenção para o prematuro acompanhado e sua família, a saber:

Instrução e motivação para o aleitamento materno: o leite materno constitui a principal fonte de alimentação para o RN, pois contém uma combinação de vitaminas, carboidratos, proteínas lipídeos, células vivas e fatores imunológicos e de proteção para o neonato, além de ser responsável por reduzir significativamente a morbimortalidade infantil, favorecendo o desenvolvimento do neonato, e também por possibilitar economias de recursos para a família (SILVA; MUNIZ; CECCHETTO, 2012). No entanto, em situação de prematuridade o aleitamento materno constitui um desafio e requer a dedicação da mãe, apoio familiar e a atenção da equipe de saúde, principalmente na Atenção Básica, visto que a imaturidade orgânica do prematuro (como por exemplo a incapacidade de sucção e pega), a possível insuficiência ou produção do leite materno e algumas outras intercorrências são frequentes pivôs na interrupção do processo de amamentação.

A mãe relatou que o RN apresentara dificuldade para mamar. Após ter sido realizado a consulta de enfermagem em consultório, foi observado que de fato o

RN não apresentava boa pega, tampouco sucção. A partir disso, os acadêmicos incorporaram nas consultas seguintes apoio a mãe, descrevendo e demonstrando técnicas utilizadas para estimular a sucção do bebê.

Relevância da vacinação: a imunização infantil é essencial para a proteção à saúde da criança nos primeiros anos de vida e tem como principal finalidade prevenir as doenças infectocontagiosas e evitar surtos epidêmicos em dado território (SOUSA; VIGO; PALMEIRA, 2012). O Brasil conta atualmente com um importante programa de imunizações efetivo em termos de acessibilidade universal que têm garantido inclusive a erradicação de algumas morbidades como o sarampo, mas, no entanto, ainda existem diversas barreiras que impedem a imunização de todo RN tais como falta de informações aos pais do RN, dificuldade dos pais para acessarem uma unidade de saúde, devido a distância muitas vezes, instabilidade financeira e dúvidas dos pais quanto à finalidade e a fidelidade das vacinas (SOUSA; VIGO; PALMEIRA, 2012). O déficit orgânico-funcional do prematuro já é por si só um grande fator de risco para sua vida no primeiro ano de vida e, somado a uma ineficaz imunização, torna-se um fator de risco agravado que pode colocar a vida do RN em risco.

Em uma das consultas na unidade foi verificado a caderneta de vacinação do RN. Até o momento todas as vacinas estavam em dia conforme o calendário, mas, tendo em vista a dificuldade financeira que a família se encontrava naquele presente momento, foi reforçado à mãe a importância da vacinação e foram dadas informações acerca das vacinas consequentes. Além disso, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela área onde a família residia foi contatado a fim de pactuar com este a busca ativa do bebê no período da vacinação.

Planejamento familiar: é de direito de todo brasileiro nato decidir sobre a sua prole (período que quer ter filho e quantos quer ter) ao qual está amparado na Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, e pela Lei 9.263, de 1996; é dever do Estado propor os recursos tecnológicos e educacionais, principalmente apoio de profissional de saúde, para orientar a família sobre esse direito, e garantir acesso a informação para a concepção e anticoncepção (PIERRE; CLAPIS, 2010).

No caso abordado, segundo relato da mãe do RN, a gestação foi planejada. Todavia, no momento da decisão da gestação, a situação financeira da família era estável. Tendo em vista a atual realidade que a mesma se encontrava, foi abordado para com ela os métodos de anticoncepção, bem como o livre acesso a estes na rede de Atenção Básica. Em uma das intervenções, a usuária relatou dificuldade em aderir ao uso do atual anticoncepcional devido a efeitos adversos. Na ocasião, o médico da unidade foi contatado para reavaliar a possibilidade de troca do fármaco, ao qual o mesmo decidiu prescrever um outro método. Tendo em vista que os efeitos adversos dos fármacos podem levar o usuário à inaderência ao tratamento, é importante atentar para a necessidade de o profissional de enfermagem investigar o tratamento medicamentoso, bem como sua adesão, principalmente como forma de prevenir, tendo em vista a família descrita neste estudo, uma possível gestação indesejada.

4. CONCLUSÕES

Todo prematuro necessita de maior atenção durante o seu primeiro ano de vida. Para isso, é necessário levar em consideração a singularidade de cada RN, observando o contexto em que este está inserido, bem como avaliar a organização familiar do indivíduo, para que, desta forma, as ações de saúde sejam planejadas e implementadas conforme a realidade do grupo familiar.

A Atenção Básica é o principal referencial para o seguimento da assistência ao prematuro e, as ações de enfermagem baseada nas evidências científicas são um importante instrumento para garantir a sobrevivência do prematuro e seu crescimento. A educação em saúde (ato de ensinar e estimular o cuidado individual e coletivo) é uma característica extremamente eficaz na promoção da saúde do prematuro e, é uma das atribuições do profissional de enfermagem que contribui para o crescimento e desenvolvimento infantil. Desta forma, a atividade de acompanhamento foi considerada de grande relevância no processo de crescimento acadêmico dos graduandos de enfermagem, uma vez que proporcionou ampliar os conhecimentos sobre a atenção ao RN prematuro estreitando os laços com a comunidade onde a família estava inserida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, S. et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. **Bull World Health Organ**, Genebra, v.88 n.1, p.31-38, 2010.

BRAGA, P. P.; SENA, R. R. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.25, n.6, p.975-980, 2012.

BUCCINI, G.S. et al. Acompanhamento de recém-nascidos de baixo peso pela atenção básica na perspectiva das Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.11, n.3, p.239-247, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, 29 jun. 2011. Acessado em: 29 jun. 2015. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, cuidados gerais. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2011.

CAMPONAGARA, S. Saúde e meio ambiente na contemporaneidade: o necessário resgate do legado de Florence Nightingale. **Escola Anna Nery**, v.16, n.1, p.178-184, 2012.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.6, p.1161-1168, 2010.

SALGE, A. K. M. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.3, p.642-646, 2009.

SILVA, E. F.; MUNIZ, F.; CECCHETTO, F. H. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.2, n.2, p.434-441, 2012.

SOUSA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v.1, n.1, p.44-58, 2012.