

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS PREMATURAS E DE BAIXO PESO: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária. Feira de Santana/BA, 2010.

Mariana Helena Maranhão de Carvalho¹; Waldelene Gomes de Araujo² e Nayla Barreto Castro³.

1. Bolsista PIBEX, Graduando em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: maryana.maranhao@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: waldelenegomes@yahoo.com.br
3. Enfermeira, ex-aluna da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: naybaianinha@hotmail.com

PALAVRAS – CHAVE: crescimento, desenvolvimento, prematuro.

INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade neonatal em recém-nascidos pré-termos e de baixo peso foi alcançada a partir da adoção de novas posturas de atenção, como o Método Mãe-Cangurú, e proporcionou a abordagem dessas crianças no contexto da atenção primária nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. De acordo com Ramos e Cuman (2009), muitas são as causas da prematuridade. As principais estão relacionadas ao aparelho genital feminino, alterações placentárias (placenta prévia e descolamento prematuro) e excesso de líquido amniótico, além da idade materna (maior incidência em mães mais jovens), das infecções maternas, primiparidade (mais freqüente no primeiro filho) e outras, porém muitos casos de prematuridade ainda possuem os fatores etiológicos desconhecidos. O baixo peso ao nascer, uma condição de risco neonatal, é a conseqüência de um crescimento intra-uterino inadequado, de um menor tempo gestacional, ou da combinação de ambos (MINAGAWA et al, 2006).

Essa condição exige uma maior atenção da equipe de saúde de modo a detectar precocemente alterações no padrão de crescimento, a aquisição de habilidades cada vez mais complexas e os aspectos cognitivos que poderão interferir no processo de aprendizagem da fase escolar. Em consonância com o conhecimento da necessidade de uma capacitação dos profissionais de saúde para a assistência à criança prematura e de baixo peso é que definimos o seguinte problema: De que forma o enfermeiro da atenção primária realiza o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento da criança prematura e de baixo peso, em Feira de Santana – Ba, 2010? Logo, este trabalho teve como objetivo geral, descrever como os enfermeiros realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças (ACDC) prematuras e de baixo peso nas unidades de saúde da família de Feira de Santana, 2010.

METODOLOGIA

Este é um estudo quantitativo do tipo corte transversal onde foi avaliado como os enfermeiros realizam o acompanhamento de ACDC em unidades de saúde da família – USF, da sede de Feira de Santana no ano de 2010. A amostra foi composta por 16 enfermeiros que atuam nessas USF, entretanto a pesquisa foi realizada com apenas 12 sujeitos, pois foram excluídos aqueles que estavam de férias, licença ou se recusaram a participar do estudo. A coleta de dados foi realizada nas USF onde os sujeitos atuam, mediante a utilização de um instrumento do tipo questionário, específico, auto-aplicável, de caráter sigiloso (anônimo), composto por perguntas fechadas e abertas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho, os resultados descrevem o perfil sócio-demográfico da amostra populacional, bem como, quesitos relacionados ao conhecimento dos enfermeiros frente ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança prematura e de baixo peso na unidade de saúde da família (tabela 1).

A população do estudo encontra-se, em sua maioria, na faixa etária de 21 a 30 anos, sendo a sua totalidade do sexo feminino, possui tempo de formação média de cinco anos, o tempo de atuação em USF acima de quatro anos e prática de consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em torno cinco a dez anos; 11 enfermeiros possuem especialização e seis atuam em outra área. O estudo comprovou ainda que 100% do total de sujeitos jamais participaram de qualificação ou treinamento em acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança prematura e de baixo peso, assim como, qualquer outra condição de risco para a saúde do neonato ou criança.

Tabela 1 Distribuição dos enfermeiros da Atenção Primária em Feira de Santana/BA, 2010 segundo os dados relacionados ao conhecimento dos mesmos frente aos aspectos do ACD de crianças prematuras e de baixo peso

Variáveis	n	%
Instrumento utilizado no ACDC		
Caderneta da Criança MS	12	100
Total	12	100
Idade máxima de ACDC na USF		
Até 02 anos	10	83,4
Até 05 anos	1	8,3
Acima de 05 anos	1	8,3
Total	12	100
Conhece a correção da idade gestacional		
Não tem experiência em realizar a correção.	5	41,6
Não	7	58,4
Total	12	100
Possui dificuldades no ACD da criança prematura e de baixo peso		
Sim	8	66,8
Não	4	33,2
Total	12	100
O instrumento utilizado é satisfatório para o ACD da criança pré-termo e de baixo peso		
Sim	3	25
Não	9	75
Total	12	100
Consegue detectar precocemente os desvios e agravos em crianças prematuras e de baixo peso		
Não	4	33,4
Tem dificuldades de confirmar suspeitas	5	41,6
Sim.	3	25
Total	12	100
Realiza as orientações pertinentes à saúde da criança prematura e de baixo peso		
Sim.	11	91,7
Não.	1	8,3
Total	12	100
A vacinação da criança prematura e de baixo peso segue o esquema das crianças a termo e com peso adequado		

Sim	1	8,3
Não	11	91,7
Total	12	100

Fonte: Primária coletada pela pesquisadora

Um dado importante apresentado na tabela 1 é que a correção da idade gestacional de crianças prematuras é uma prática primordial na abordagem a esse grupo, no entanto, os resultados apontam que 41,6% sabem do que se trata a idade corrigida, porém não possuem experiência prática na correção, enquanto que 58,4% desconhecem a definição da idade corrigida. Este dado é relevante, pois crianças prematuras, de baixo peso ou que passaram por problemas neonatais, diante dos gráficos da Caderneta da Criança, se apresentarão abaixo dos parâmetros limítrofes inferiores, porém, na maioria dos casos, com a correção da idade, é possível perceber que a criança cursa com quadro de crescimento ponderal e antropométrico adequado para a idade corrigida.

Segundo o manual de follow-up de recém-nascidos de alto risco da SPRJ (2005), a correção da idade gestacional deve ser considerada até os 18 meses para o perímetro cefálico, o peso deve ser corrigido até 24 meses, quando então esta diferença não é mais significativa e o comprimento até os três anos e seis meses, sendo que ainda pode persistir uma diferença de um a dois centímetros em relação a população geral. Em vista disto, também foi avaliado a idade máxima de acompanhamento das crianças no programa de ACDC nas unidades contempladas. 83,4% dos enfermeiros participantes afirmaram acompanhar as crianças até dois anos de idade, 8,3% afirmaram acompanhar a criança até os cinco anos e 8,3% prolonga o acompanhamento às crianças acima de cinco anos. Este dado permite destacar a importância da abordagem da criança prematura e de baixo peso abrangendo a idade pré-escolar, preconizado pelo Programa de Atenção à Saúde da Criança do MS.

De acordo com o quesito detecção precoce, o estudo demonstrou que, apesar da insatisfação do instrumento utilizado para avaliação da criança prematura e de baixo peso e do índice de desconhecimento sobre a correção da idade gestacional, 66,6% (8) dos entrevistados conseguem detectar precocemente alterações na evolução da criança durante as consultas de ACDC, destes, 62,5% (5) afirmaram saber reconhecer, porém apresentam dificuldades de confirmar as suspeitas e 37,5% (3) afirmaram reconhecer e confirmar as suspeitas de desvios e agravos à saúde dessas crianças.

As orientações e elucidações sobre as condições de saúde da criança são de grande importância para os familiares e responsáveis, além de que, a família precisa do suporte profissional encontrado nas unidades de saúde da família que, em Feira de Santana, é realizado, pelo enfermeiro. Para tanto, os participantes foram questionados sobre as orientações fornecidas aos familiares de crianças em condição de prematuridade e baixo peso, e o estudo aponta que 91,7% realizam orientações e esclarecimentos sobre a influência da prematuridade e do baixo peso no crescimento e desenvolvimento da criança. Este dado demonstra que o conhecimento dos parâmetros e do instrumento utilizado pode favorecer uma orientação satisfatória, porém, não assegura a proteção e prevenção de agravos à saúde dessas crianças no seio familiar.

Em relação ao seguimento do esquema vacinal em crianças prematuras e de baixo peso, 91,7% dos participantes afirmaram que nesses casos, o esquema vacinal não deve ser seguido conforme acontece com as crianças a termo e de peso adequado para a idade. No entanto, Tavares (2005), afirma que os RN com peso de nascimento superior a 2 kg ou idade gestacional superior a 35 semanas de gestação devem ser vacinados nas mesmas idades que os nascidos a termo, já que não têm sido encontradas diferenças entre esses grupos. O desconhecimento sobre as condições que contra indicam a imunização passiva dessas crianças provoca atrasos na prevenção de doenças relevantes,

ainda dentro das UTIN na internação prolongada, acentuando este risco quando este RN passa a ser acompanhado na USF sem a iniciação do esquema de vacinação básico.

CONCLUSÕES

O estudo permitiu inferir que as crianças prematuras e de baixo peso acompanhadas no seu crescimento e desenvolvimento não possuem uma abordagem diferenciada, condizente com as suas demandas, e que o conhecimento sobre a idade corrigida, quesito primordial na assistência a este grupo de neonato, é deficiente. É importante considerar a responsabilidade de qualificar e treinar os enfermeiros da atenção primária, acerca deste tema, por parte da Rede Municipal de Saúde e de se pensar na elaboração de um instrumento com gráficos e parâmetros que se adequem de forma satisfatória à realidade de crescimento e desenvolvimento desta população de crianças.

O acompanhamento da criança até os cinco anos de idade permite à equipe de saúde da família, uma vigilância e um diagnóstico sócio familiar das condições em que esta se insere, detectando os fatores e as situações de risco às quais estas crianças são submetidas, e possibilita a construção do conhecimento para novas abordagens, produzindo resultados para a melhora da atenção infantil.

Esses dados permitem considerar que a rede municipal de saúde deve investir em cursos, atualizações e treinamentos que viabilizem uma atenção à saúde infantil qualificada e respaldada para a detecção precoce de agravos, principalmente em neonatos de risco. É necessário qualificar, treinar e subsidiar uma atenção à saúde infantil através da elaboração de instrumentos mais específicos, do estímulo à pesquisa e à educação em serviço, da reflexão da abordagem adotada e da compreensão e entendimento da repercussão de uma assistência de alta qualidade às crianças de até cinco anos.

REFERÊNCIAS

MINAGAWA, A.T, *et al.* Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. Relato de Pesquisa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2006; 40(4):548-54. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v40n4/v40n4a13.pdf>

RAMOS, H.A.C; CUMAN, R.K.N. FATORES DE RISCO PARA PREMATURIDADE: PESQUISA DOCUMENTAL. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 297-304. Disponível em http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%207.pdf

TAVARES, E.C.; RIBEIRO, J.G.; OLIVEIRA, L.A.; Imunização Ativa e Passiva no Prematuro Extremo. J. Pediatr. Rio de Janeiro. 2005;81(1 Supl):S89-S94. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1s1/v81n1s1a11.pdf>

RUGOLO L.M. Crescimento e Desenvolvimento a Longo Prazo do Prematuro Extremo. J Pediatr (Rio J). 2005;81(1 Supl):S101-S110. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1s1/v81n1s1a13.pdf>