

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ÀS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO

NURSING INTERVENTION TO ASSISTED CHILDREN IN OUTPATIENT TRACKING THE RISK OF NEWBORN

ENFERMERÍA DE INTERVENCIÓN PARA NIÑOS ASISTIDA EN AMBULATORIO DE SEGUIMIENTO DEL RIESGO DE RECIÉN NACIDO

Ana Claudia Oliveira Castro¹, Elysangela Dittz Duarte², Ieda Aparecida Diniz³.

RESUMO

Objetivo: caracterizar os atendimentos de primeira consulta realizados pelo enfermeiro a crianças de risco, egressas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital da região metropolitana de Belo Horizonte, e definir os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções realizados nesse atendimento. **Método:** trata-se de um estudo transversal retrospectivo. Os dados foram coletados por meio dos prontuários da instituição, no período de setembro de 2013 a setembro de 2014. **Resultados:** os recém-nascidos com alta das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal que regressaram para o seguimento ambulatorial foram, em sua maioria, do sexo feminino com 52 (52%). Em relação à idade gestacional, 44 (44%) nasceram com menos de 32 semanas e 29 (29%) com menos de 1500 gramas. Após a quantificação dos dados, foram predominantes os diagnósticos de amamentação eficaz (75%), risco de atraso no desenvolvimento (42%), padrão de sono prejudicado (19%), desobstrução ineficaz de vias aéreas (12%), risco de integridade da pele prejudicada (11%) e risco de infecção (7%). **Conclusão:** para garantir a continuidade do cuidado, estratégias devem ser implementadas junto com a família e, portanto, este estudo poderá contribuir para a exploração de novos diagnósticos e intervenções de enfermagem visando à vinculação do nível ambulatorial com os serviços de atenção básica.

Descritores: Prematuro; Continuidade da assistência ao paciente; Unidades de terapia intensiva neonatal; Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To characterize the first consultation services performed by nurses to high risk children in the Neonatal Intensive Care Unit of a hospital in the metropolitan region of Belo Horizonte, and set the main nursing diagnoses and interventions performed in this service. **Method:** This was a retrospective cross-sectional study. Data were collected by the institution's medical records from September 2013 to September 2014. **Results:** Newborns with high of Intensive Neonatal Care Units who have returned to the outpatient follow-up, were mostly female with 52 (52%). In relation to gestational age, 44 (44%) were born less than 32 weeks and 29 (29%) with less than 1500 grams. After quantification of the data, the effective Breastfeeding diagnoses were dominant (75%) risk of delay in development (42%), disturbed sleep pattern (19%) Ineffective Airway (12%) Integrity Risk impaired skin (11%) and risk of infection (7%). **Conclusion:** to ensure continuity of care strategies should be implemented with the family, and so this study may contribute to the exploration of new diagnoses and nursing interventions aimed at linking the outpatient basis with primary care services.

Descriptors: Premature; Continuity of patient care; Intensive care units neonatal; Family; Nursing.

RESUMEM

Objetivo: Caracterizar los primeros servicios de consulta realizados por personal especializado a los niños graduados de riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital de la región metropolitana de Belo Horizonte, y establece los principales diagnósticos de enfermería y las intervenciones realizadas en este servicio. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo transversal. Los datos fueron recogidos por los registros médicos de la institución a partir de septiembre de 2013 hasta septiembre de 2014. **Resultados:** Los recién nacidos con alto de Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal que han regresado al seguimiento ambulatorio, eran en su mayoría femenina 52 (52%). En relación con la edad gestacional, 44 (44%) nacieron con menos de 32 semanas y 29 (29%) con menos de 1500 gramos. Después de la cuantificación de los datos, los diagnósticos que amamantan eficaces fueron el riesgo dominante (75%) de retraso en el desarrollo (42%), patrón de sueño alterado (19%) de las vías respiratorias ineficaz (12%) Riesgo de Integridad piel deteriorada (11%) y el riesgo de infección (7%). **Conclusión:** para garantizar la continuidad de las estrategias de atención debe ser implementado con la familia, y por lo que este estudio puede contribuir a la exploración de nuevos diagnósticos e intervenciones de enfermería dirigidas a vincular la forma ambulatoria con los servicios de atención primaria.

Descritores: Prematuro; Continuidad de la atención al paciente; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Familia; Enfermería.

¹Graduada em Enfermagem. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Saúde da Criança e do adolescente. Professora da Universidade Federal de Minas Gerais. ³Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Como citar este artigo:

Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do Enfermeiro às Crianças Atendidas no Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido de Risco. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1159. [Access ____]; Available in: ____ .DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1159>

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos que ocorreram na neonatologia, nas últimas décadas, trouxeram grandes mudanças na assistência ao recém-nascido, incluindo os de alto risco. Esse acontecimento tem promovido aumento da sobrevivência daqueles que nascem prematuros e/ou com baixo peso. Entretanto, a redução da mortalidade neonatal, advinda do avanço tecnológico, acentua a morbidade nessa população específica, em decorrência do elevado tempo de internação que se faz necessário para garantia de sobrevivência dessas crianças⁽¹⁾.

Embora tenha ocorrido redução na mortalidade infantil, considera-se que os recém-nascidos prematuros apresentam risco cinco vezes maior de morrer, durante o primeiro ano de vida, do que crianças nascidas a termo⁽²⁾. Assim sendo, a prematuridade exerce relevante influência nos óbitos infantis e, por isso, o cuidado à saúde do recém-nascido, especialmente o prematuro, precisa ser repensado nos serviços de saúde, fazendo-se necessárias intervenções efetivas que visem à redução dessa mortalidade específica^(1,2).

Nesse sentido, crianças que apresentam condições de risco, em razão de prematuridade ou outras condições clínicas como o baixo peso ao nascer, necessitam de acompanhamento especializado, pelo menos nos primeiros anos de vida⁽³⁾. Parte-se do princípio de que uma assistência neonatal adequada não deve se restringir à garantia da sobrevivência do prematuro até a alta e, por isso, o seguimento e o suporte adequado às crianças egressas das unidades neonatais e suas famílias apresentam-se ainda como grandes desafios.

Cabe aos serviços de saúde assegurar a continuidade do cuidado na atenção à saúde da criança. Essa continuidade refere-se à oferta de cuidados ao paciente no decorrer de sua vida, com valorização não só do biológico, mas com implicação na responsabilidade pela prevenção e o modo como se leva a vida⁽⁴⁾.

Ressalta-se a importância da continuidade do cuidado para o desenvolvimento dos recém-nascidos. Estudos mostram que as crianças não frequentadoras dos serviços de seguimento apresentam resultados menos favoráveis do que aquelas que mantêm o acompanhamento. Essas crianças têm apresentado taxas mais altas de deficiências e menor acesso aos serviços necessários, como os que favorecem o diagnóstico precoce⁽⁵⁾.

O papel do enfermeiro no ambulatório de seguimento vai além de supervisionar, coordenar, encaminhar e prescrever. É importante que sejam discutidas as possibilidades de atuação desse profissional e contribuições no contexto de um trabalho colaborativo para a oferta de uma assistência integral e qualificada às crianças egressas da Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, o que favorecerá a continuidade do cuidado.

O enfermeiro tem buscado ao longo dos anos o embasamento científico para que suas ações e intervenções estejam estruturadas e organizadas e contribuam para a sistematização de sua prática. O caráter científico da enfermagem é reforçado pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Nesse sentido, é incumbência do enfermeiro a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, sendo privativo a este o diagnóstico e a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem⁽⁶⁾.

Contudo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, via Processo de Enfermagem, oferece subsídios para a organização dos serviços de saúde, planejamento de ações e estabelecimento de prioridades. Isso repercute em melhoria da qualidade da atenção à saúde da população⁽⁷⁾. Os registros formais da assistência, desenvolvidos de maneira sistematizada e otimizada, demonstram e garantem a continuidade do cuidado de forma segura, integrada e qualificada⁽⁶⁾.

O Processo de Enfermagem apresenta-se como um instrumento metodológico que permite a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a organização do serviço, e se dispõe em cinco itens: coleta de dados ou histórico de enfermagem, estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e planejamento das ações, implementação das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados de enfermagem⁽⁶⁾.

Considerando que os cuidados após a alta hospitalar são determinantes no processo de manutenção da saúde da criança nascida em condições de risco, emerge a necessidade de um modo de assistir que objetive o cuidado de maneira integral no domicílio e no acompanhamento ambulatorial. Assim sendo, entende-se que a assistência de enfermagem, via

Processo de Enfermagem, pode favorecer a continuidade do cuidado a ser dispensado a essas crianças e a suas famílias.

O seguimento ambulatorial especializado tem potencial para acompanhar as condições de risco e realizar diagnósticos precoces, especialmente os relacionados ao desenvolvimento. Embora seja perceptível a potencialidade do enfermeiro atuando no acompanhamento de crianças de risco, a realização do Processo de Enfermagem como um instrumento que qualifica a assistência tem sido pouco discutida no âmbito do seguimento ambulatorial.

Assim sendo, neste estudo, objetivou-se caracterizar os atendimentos de primeira consulta realizados pelo enfermeiro a crianças de risco egressas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital da cidade de Belo Horizonte, bem como definir os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções realizados nesse atendimento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal do tipo retrospectivo. O estudo foi realizado no ambulatório de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido de alto risco de um hospital da região metropolitana de Belo Horizonte, em Minas Gerais. O ambulatório de seguimento do hospital foi criado em 2001 e inicialmente oferecia atendimento ao prematuro por meio de consultas de enfermagem e do apoio de uma médica pediatra. Atualmente, o ambulatório conta com uma equipe multiprofissional formada por enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médica neurologista, pediatra, oftalmologista, fonoaudióloga e nutricionista.

A primeira consulta da criança nesse serviço tem-se realizado com a enfermeira do serviço e o residente de enfermagem em neonatologia da instituição. No primeiro momento, é apresentado à família o trabalho desenvolvido no hospital e a importância de manter o seguimento da criança. Após, inicia-se a anamnese, que é orientada pelos documentos da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Assim, primeiramente, é preenchido o histórico de enfermagem da Saúde da Criança. A partir dos achados levantados na avaliação da criança, são determinados os diagnósticos de enfermagem, que devem ser preenchidos em anexo próprio e realizadas as

orientações e intervenções devidas, as quais são registradas no prontuário da criança.

Desse modo, o enfermeiro atua na avaliação da criança, na identificação de agravos, na resolução dos problemas que competem à enfermagem e na realização de encaminhamentos aos outros profissionais da equipe de acordo com a necessidade do paciente. Além disso, esse profissional orienta os pais, incluindo-os no processo do cuidar e tornando-os mais seguros para realizar os cuidados no ambiente domiciliar.

Os dados para o estudo foram coletados por meio de um instrumento preenchido a partir dos prontuários das crianças atendidas no ambulatório de seguimento de um hospital da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Como critério de inclusão, optou-se selecionar os prontuários das crianças que realizaram a primeira consulta de seguimento ambulatorial com o profissional enfermeiro, no período de setembro de 2013 a setembro de 2014, cujas famílias residiam na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. A partir desse critério, foram selecionados 133 prontuários, sendo que 33 foram excluídos do estudo porque não contemplavam as fases do Processo de Enfermagem. Assim, a amostra final investigada foi de 100 prontuários

Foram obtidas informações que permitiram caracterizar as crianças pelas variáveis sexo, idade gestacional ao nascer, peso ao nascer, doença de base, comorbidades, tipo de parto e levantar as condições de saúde atual, como sono, alimentação, eliminações, higiene corporal, banho de sol, regulação imunológica, habitação/infraestrutura, histórico sociofamiliar, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem.

Após a coleta, os dados foram lançados no banco de dados Epi Info versão 3.5.2 (Dezembro/2010) e foi realizada uma análise descritiva dos dados, em que foram calculadas as frequências e proporções das variáveis categóricas e média, desvio padrão, quartis, mínimo e máximo para as contínuas. As análises foram realizadas no *software* Stata Corporation, College Station, Texas versão 12.0.

Os dados coletados foram quantificados e discutidos quanto à caracterização das crianças atendidas, aos diagnósticos de enfermagem e às intervenções de enfermagem.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia

Feldman e aprovado sob o parecer número 579.616. Cabe ressaltar que a pesquisa seguiu todos os aspectos éticos consubstanciados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil das famílias dos recém-nascidos egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal que foram atendidos no ambulatório de seguimento do Hospital, observa-se que 71 (71%) delas residem em moradia própria, 98 (98%) com coleta de lixo e 69 (69%) possuem renda familiar de 1-3 salários-mínimos. Dessas famílias, 55 (55%) relatam que residem na mesma casa com até cinco pessoas.

A literatura aborda sobre a associação da prematuridade com um aumento na frequência de deficit perceptuais, motores, distúrbios da atenção e comportamento. No entanto, alguns autores afirmam que fatores ambientais, em especial o baixo nível socioeconômico, são fatores importantes em relação ao desenvolvimento cognitivo, o que reforça a importância do seguimento ambulatorial para essa população⁽⁸⁾.

Outros autores também abordam sobre os riscos ambientais e ressaltam o componente familiar como o principal, pois entende-se que o desenvolvimento motor e cognitivo dessa população está relacionado à interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, aos quais o recém-nascido é exposto⁽⁹⁾.

Diante dessa realidade, prevê-se que o enfermeiro, como profissional de referência para essa família, deve realizar intervenções que contribuam para o melhor entendimento dos fatores de risco para o desenvolvimento infantil. Cabe a esse profissional, além de realizar a assistência de forma qualificada, fazer os encaminhamentos necessários⁽⁹⁾.

Ao delinear o perfil dos recém-nascidos egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal que regressaram para o seguimento ambulatorial, nota-se um leve predomínio de crianças do sexo feminino com 52 (52%). Em relação à idade gestacional, 44 (44%) nasceram com menos de 32 semanas e 29 (29%) com menos de 1500 gramas. Evidenciou-se que 59 (59%) nasceram de parto normal e 72 (72%) com boa vitalidade no quinto minuto de vida, apresentando um índice de Apgar maior que 7.

A expressiva ocorrência de recém-nascidos prematuros menores de 32 semanas e/ou com

peso ao nascimento menor que 1500 gramas caracteriza essa população estudada como de risco e, portanto, com necessidade de cuidados cada vez mais especializados e individualizados, de acordo com as demandas da mãe e da criança⁽¹⁰⁾. Esses dados concordam com os achados na literatura, que orientam a continuidade do cuidado após a alta hospitalar a essa população de risco, no intuito de visar ao desenvolvimento integral da criança e da família e buscar a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento e o encaminhamento adequado aos serviços de referência⁽¹¹⁾.

Quanto às principais patologias dessa população, evidenciou-se que 22 (22%) evoluíram com icterícia Neonatal necessitando de tratamento por fototerapia, 21 (21%) apresentaram sepse precoce, 13 (18%) sepse tardia e 42 (42%) apresentaram doença da membrana hialina. Dentre as crianças com doença da membrana hialina, 12 (28,6%) necessitaram entubação traqueal e administração de surfactante pulmonar nas primeiras horas de vida na unidade de terapia intensiva neonatal.

Cabe ressaltar o número significativo de casos de síndrome do desconforto respiratório neste estudo. Considera-se que esse distúrbio constitui uma dos mais graves e frequentes problemas respiratórios na criança e é umas das principais causas de morbimortalidade na primeira semana de vida, sua gravidade está diretamente relacionada à idade gestacional até o nascimento⁽¹²⁾.

As crianças nascidas em condições de risco e que apresentam síndrome da membrana hialina tendem a apresentar problemas respiratórios no primeiro ano de vida com maior frequência do que aquelas que não apresentam desconforto respiratório. Associa-se a esse contexto um número maior de internação hospitalar. Estudo realizado no estado do Mato Grosso reforça essa asserção ao destacar que 43,3% de 113 crianças nascidas em condições de risco apresentaram problemas respiratórios nos primeiros anos de vida, destas 12,5% necessitaram ser hospitalizadas⁽¹³⁾.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem identificados pelo enfermeiro na primeira consulta da criança, foram predomnantes os diagnósticos de Amamentação Eficaz, 73 (73%); seguidos do Risco de atraso no desenvolvimento, 42 (42%); Padrão de sono prejudicado, 19 (19%); Desobstrução ineficaz de vias aéreas, 12 (12%); Risco de integridade da pele prejudicada, 11 (11%); e Risco de Infecção 7 (7%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Diagnósticos de Enfermagem do Recém-nascido atendido em um Ambulatório de Seguimento de risco na primeira consulta - Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014.

Diagnósticos	Sim n(%)	Não n(%)
Amamentação eficaz	73(73,0)	27(27,0)
Risco de atraso no desenvolvimento	42(42,0)	58(58,0)
Padrão de sono prejudicado	19(19,0)	71(71,0)
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	12(12,0)	88(88,0)
Risco de integridade da pele prejudicada	11(11,0)	89 (89,0)
Risco de infecção	7(7,0)	93(93,0)

Fonte: Ficha de registros de primeira consulta ao recém-nascido egresso da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal atendido pelo enfermeiro no ambulatório de seguimento de um hospital da região metropolitana de Belo Horizonte.

Figura 1 - Distribuição das principais Intervenções de Enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante a primeira consulta às crianças atendidas em um Ambulatório de Seguimento - Belo Horizonte, MG, 2014.

Diagnósticos de Enfermagem	Principais intervenções de Enfermagem
Amamentação eficaz	- Incentivar e apoiar a manutenção do aleitamento em livre demanda;
	- Encorajar a mãe a esvaziar as mamas em cada mamada, revezando ambos os seios, evitando o ingurgitamento mamário;
	- Ressaltar sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno até os seis meses.
Risco de atraso no desenvolvimento relacionado à prematuridade	- Orientar os pais sobre as preocupações e as questões desenvolvimentais de bebês prematuros;
	- Incentivar os pais a permanecer no serviço de saúde.
Padrão de sono prejudicado	- Adaptar o ciclo regular de sono/alerta de bebê ao plano de cuidados;
	- Banho de imersão ao anoitecer para relaxamento do bebê;
	- Monitorar o padrão de sono do bebê e observar os distúrbios físicos, como apneia do sono e vias aéreas obstruídas.
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	- Instilar 0,5 ml de soro fisiológico (0,9%) em cada narina de 3/3h antes das mamadas;
	- Posicionar o bebê em decúbito dorsal ou lateral com a cabeceira elevada.
Risco de integridade da pele prejudicada	- Realizar trocas frequentes de fralda;
	- Utilizar algodão com água morna nas trocas de fralda;
	- Utilizar medicamentos tópicos de acordo com a prescrição médica.
Risco de infecção	- Orientar os pais quanto à limitação da quantidade de visitas (principalmente de doentes) ao RNPT e lavagem das mãos antes de tocar no prematuro;
	- Orientar os cuidadores sobre a importância da vacinação em dia;
	- Orientar os pais a manter o ambiente limpo.

Fonte: Ficha de registros de primeira consulta ao recém-nascido egresso da Unidade de Terapia Intensiva Neo-natal atendido pelo enfermeiro no ambulatório de seguimento do Hospital Sofia Feldman.

Um achado positivo deste estudo refere-se ao índice de aleitamento materno exclusivo no momento da alta, evidenciado pelo diagnóstico de enfermagem "Amamentação eficaz". Entretanto, esse fato, por si só, não garante a exclusividade da amamentação até o 6º mês. O Ministério da Saúde, por meio de ações baseadas, por exemplo, na estratégia Amamenta Brasil e na

Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, tem incentivado o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança. Para tanto, tem promovido campanhas e ações que apoiam a amamentação, hajam vista os benefícios para o recém-nascido e a diminuição da mortalidade infantil⁽¹⁴⁾.

Outras ações também podem ser vistas,

como a instituição do sistema de Alojamento Conjunto, a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos, estabelecimento de normas sobre funcionamento dos bancos de leite humano, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde. O aleitamento materno é a estratégia isolada que tem o maior impacto na redução da mortalidade infantil, uma vez que pode evitar 13% das mortes por causas preveníveis em menores de 5 anos em todo o mundo⁽¹⁴⁾.

Por meio dessas ações de saúde, o enfermeiro encontra embasamento teórico para sua prática. O ambulatório de seguimento é um espaço que permite ao enfermeiro o aconselhamento, o manejo e o incentivo ao aleitamento materno de forma individualizada, bem como a avaliação do vínculo mãe e filho, auxiliando o processo de aproximação e aceitação do nascimento de um filho prematuro e/ou de baixo peso⁽¹⁵⁾.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno, realizada em 2010 em todos os municípios brasileiros, os índices de aleitamento materno exclusivo baseados nos parâmetros da Organização Mundial da Saúde em menores de 6 meses é considerado razoável, com prevalências inferiores a 50%, sendo que em Belo Horizonte apenas 37,9% permanecem em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida⁽¹⁴⁾.

Por meio dos dados da Pesquisa Nacional, identificou-se que as mães foram orientadas a amamentar exclusivamente, porém a literatura mostra que alguns fatores podem influenciar no aleitamento materno exclusivo no domicílio, como a idade, a influência cultural da família, a escolaridade, as condições financeiras da família, o número de consultas de pré-natal, o volume de leite ordenhado, a frequência da ordenha mamária e a realização do cuidado Canguru⁽¹⁵⁾.

Fatores como cansaço e o estresse também podem estar relacionados ao desmame precoce. Nesse contexto, os autores⁽¹⁵⁾ discorrem sobre a importância do acompanhamento de mães de prematuros no intuito de que as dificuldades dessa população no processo de lactação e estabelecimento da amamentação exclusiva possam ser superadas, destacando-se especialmente nos primeiros dias de internação e após a alta, sendo essa conduta fundamental para o sucesso da amamentação exclusiva.

Outros resultados obtidos neste estudo demonstram que 42 (42%) dos recém-nascidos egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentam risco de atraso no desenvolvimento. Um estudo⁽¹⁶⁾ realizado em uma maternidade de alto risco da cidade de Recife/PE concordam com os achados dispostos ao relatarmos que uma maior proporção de crianças com desenvolvimento alterado está entre aquelas com idade gestacional igual ou inferior a 32 semanas, as quais reconhecidamente compõem o grupo de maior risco para atraso do desenvolvimento⁽¹⁶⁾.

Em relação ao padrão de sono, 19 (19%) dos recém-nascidos acompanhados no seguimento ambulatorial apresentam alterações como inversão do dia pela noite e/ou obstrução nasal. Como intervenções são orientados banho de imersão à noite para relaxamento do bebê e a observação dos distúrbios físicos, como apneia do sono e vias aéreas obstruídas.

Considera-se que a chegada ao domicílio é um período crítico de adaptação do neonato e dos pais ao novo ambiente e, por isso, o enfermeiro deve propor estratégias de cuidado para favorecer essa adaptação. Quanto ao padrão de sono prejudicado, autores referem que o banho de imersão realizado à noite contribui para o relaxamento do neonato, assim como também reduz a instabilidade térmica e favorece o sono adequado⁽¹⁷⁾ e, portanto, pode ser indicado e orientado durante as consultas de enfermagem.

Ao que se refere às infecções respiratórias, sabe-se que estas são causas de morbimortalidade neonatal em todo o mundo. A desobstrução ineficaz de vias aéreas é uma manifestação clínica comum nessa população devido à anatomia característica da idade, o que demanda intervenção rápida e resolutiva a este sinal⁽¹⁸⁾. Durante a consulta, os pais são orientados a instilar 0,5 ml de soro fisiológico (0,9%) em cada narina de 3/3h antes das mamadas e posicionar o bebê em decúbito dorsal ou lateral com a cabeceira elevada.

Sobre a pele do recém-nascido esta é facilmente agredida em razão do contato com as fraldas ou pela utilização de lenços de limpeza, que causam remoção repetida e aumentam a permeabilidade cutânea, o que pode gerar lesões. Dessa forma, a higiene do períneo com água morna e algodão sem sabonete é suficiente na limpeza diária da urina. Para as fezes, recomenda-se o uso de sabonetes com o mínimo de perfume

a fim de diminuir a sensibilização a alérgicos aos agentes tópicos⁽¹⁹⁾.

A pele do neonato caracteriza-se por ser sensível, fina e frágil. A presença ou o risco de integridade da pele prejudicada foi evidenciado em 11 (11%) das crianças atendidas no seguimento ambulatorial. Como intervenções, o enfermeiro propôs a realização de trocas frequentes de fralda; utilização de algodão com água morna nas trocas de fralda; e uso de medicamentos tópicos de acordo com a prescrição médica.

Ressalta-se que as lesões de pele estão diretamente relacionadas com os riscos de infecção que foram identificados em 7 (7%) dos recém-nascidos. Esse índice pode estar também relacionado ao peso dessa população que, por ainda não ter completado 2000g, não pode ser imunizada com a vacina BCG como recomenda o Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾.

Essas orientações servem de embasamento para a tomada de decisões do enfermeiro na continuidade do cuidado da criança prematura com enfoque na família, haja vista que é necessário intervenção desse profissional visando à qualidade de vida do recém-nascido prestando uma assistência humanizada e qualificada, ampliando o olhar sobre as demandas das famílias, na busca de uma integralidade da saúde dessa população de risco.

As principais intervenções de enfermagem realizadas foram direcionadas à amamentação, em especial, ao posicionamento, sucção e orientações quanto ao benefício do aleitamento.

Também foram realizadas orientações aos pais sobre o desenvolvimento dos bebês e incentivo à permanência no seguimento, assim como orientações quanto a banhos de imersão à noite para relaxamento. Outras questões abordadas com a família no momento da consulta se referiram ao calendário vacinal e prevenção de lesões de pele decorrentes do uso contínuo de lenços umedecidos.

O estudo em questão sinaliza a importância do enfermeiro no seguimento ambulatorial da criança de risco. Contudo, cabe ressaltar que os dados aqui discutidos se referem à primeira consulta realizada pelo profissional enfermeiro em um contexto pontual. Essa situação pode se caracterizar como uma limitação do estudo, considerando que as consultas posteriores podem apresentar outras demandas e necessidades de novas intervenções do enfermeiro. Dada a importância de estudos que

descrevam a participação do enfermeiro no atendimento às crianças de risco no seguimento ambulatorial, é que se sugere o desenvolvimento de pesquisas com outros desenhos metodológicos, como os longitudinais, que permitam maior aprofundamento acerca da contribuição dos diagnósticos de enfermagem e das intervenções, com reflexo na redução de riscos e na avaliação da qualidade da assistência oferecida a essas crianças ao longo do tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os achados evidenciam as necessidades de cuidado que as crianças egressas de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentam e expressam a importância do diagnóstico de enfermagem e das intervenções do enfermeiro como fator contribuinte à qualidade de vida dessas crianças. O enfermeiro tem competência para atuar e intervir nas necessidades de cuidado das crianças de risco, o que justifica o investimento institucional e as políticas públicas que consideram esse profissional como um integrante da equipe no seguimento às crianças.

Os resultados encontrados denotam a predominância de crianças de risco e que, portanto, demandam uma abordagem ampliada das suas necessidades. Verifica-se, na primeira consulta no seguimento ambulatorial, que o período após alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal trata-se de momento crítico de adaptação ao cuidado e que os diagnósticos de enfermagem realizados e as intervenções buscam dar conta de situações que podem ser determinantes da qualidade de vida dessas crianças.

Este estudo permite abertura para a exploração de novos diagnósticos e intervenções de enfermagem visando à vinculação do nível ambulatorial com os serviços de atenção básica. Na instituição onde o estudo foi realizado, há uma facilidade do atendimento entre o enfermeiro e a equipe multiprofissional, o que favorece o encaminhamento das demandas.

Percebe-se que houve uma ampla abordagem das necessidades de saúde dos prematuros no ambulatório, porém, ainda, há muito o que se explorar sobre o assunto. O enfermeiro deve buscar utilizar uma abordagem baseada na integralidade do cuidado e na interação entre sujeitos, famílias e profissionais de saúde por meio de uma relação de confiança e

no estabelecimento de um processo terapêutico participativo.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti PCS, Júnior GDG, Vasconcelos ALR, Guerrero AVP. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis: revista de saúde coletiva*. 2013; 23(4):1297-316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/14.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v1.pdf
3. Oliveira SR, Sena RR. A alta da unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a Continuidade da Assistência: um estudo bibliográfico. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*. 2010; 14(1): 103-9. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/top_publish/files/files_4c331459321a2.pdf
4. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/ Continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1):1029-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a36v16s1.pdf>
5. Ballantyne M, Stevens B, Guttman A, Willan ARAR, Rosenbaum P. Maternal-infant Predictors of Attendance at Neonatal Follow Up Programmes. *Child Care Health Dev*. 2013; 40(2):250-8.
6. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012; 65(2): 297-303. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>
7. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*. 2015; 68(2):206-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0206.pdf>
8. Cardoso AA, Magalhães LV, Barbosa VM. Desenvolvimento psicomotor em crianças pré-termo e a termo na idade escolar. *Revista Brasileira do Crescimento Desenvolvimento Humano*. 2011; 21(2): 210-19. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n2/04.pdf>
9. Bueno EA, Castro AAM, Chiquetti EMS. Influência do ambiente familiar no desenvolvimento motor de lactentes nascidos pré termo. *Revista Neurociências (online)*. 2014; 22(1):45-52. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2201/2201original/914original.pdf>
10. Sassá AH, Gaíva MAM, Higarashi IH, Marcon SS. Nursing actions in homecare to extremely low birth weight infant. *Acta Paulista de enfermagem*. 2014; 27(5):492-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0492.pdf>
11. Duarte ED, Sena RR, Tavares TS. Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao recém-nascido de alto risco: revisão sistemática. *Rev. eletrônica enferm*. 2010; 12(3):539-46. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a18.htm
12. Souza KCL, Campos NG, Santos Júnior FFU. Profile of newborns undergoing early stimulation in a neonatal intensive care unit. *Revista Brasileira de Promoção a Saude*. 2013; 26(4):519-24. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/2013.4_artigo9.pdf
13. Martins CBG, Barcelon AA, Lima FCA, Gaíva MAM. Perfil de morbimortalidade de recém-nascidos de risco. *Cogitare enferm*. 2014; 19(1):109-15. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35966/22175>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>
15. Azevedo M, Cunha MLC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar. *Revista HCPA*. 2013; 33(1):40-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/37653/25670>
16. Araújo ATC, Eickmann SH, Coutinho SB. Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidades de neonatologia. *Revista brasileira de saúde materno infantil*. 2013; 13(2):119-28. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a05v13n2.pdf>

17. Perini C, Seixas MC, Catão ACSM, Silva GD, Almeida VS, Matos PBC. Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência. Revista de pesquisa e cuidado é fundamental Online. 2014; 6(2):785-92. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2851>

18. Andrade LZC, Moura KKM, Chaves DBR, Silva VM, Lopes MVO. Desobstrução ineficaz de vias aéreas em crianças com infecção respiratória aguda. Rev. eletrônica enferm Rev Eletr Enf. Online 2014; 16(1):21-7. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0319.pdf>

19. Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Family knowledge on newborn care. Rev RENE. 2015; 16(2):258-65. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1791/pdf_1

Nota: Estudo extraído da Monografia intitulada “Intervenção do Enfermeiro às Crianças atendidas no Ambulatório de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento do Recém-Nascido de Risco do Hospital Sofia Feldman” do Curso de Especialização Multiprofissional em Neonatologia: ênfase em Enfermagem da Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), oferecido em parceria com o Hospital Sofia Feldman.

Recebido em: 14/10/2015

Versão final reapresentada em: 21/03/2017

Aprovado em: 22/03/2017

Endereço de correspondência:

Ana Claudia de Oliveira Castro

Av. Olinto Meireles, nº 1464/102

Bairro Milionários - CEP: 30620-330

Belo Horizonte/MG – Brasil

E- mail: anaclaudiacastro2@hotmail.com