

PRINCIPAIS MORBIDADES APRESENTADAS POR RECÉM-NASCIDOS CONSIDERADOS DE RISCO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA NA CIDADE DE MARINGÁ – PARANÁ.

Vivian Carolina Benetti Jacinto (DEN-UEM), Carina Stadiniski Gonçalves (DEN-UEM), Andressa Luiza Toffoli (DEN-UEM), Larissa Carolina Segantii Felipin (DEN-UEM), Darci Aparecida Martins Corrêa (Coordenadora do projeto), e-mail: osculo@nobel.com.br

Universidade Estadual de Maringá/Departamento de Enfermagem – Maringá – PR.

Área temática: Saúde

Palavras-chave: Saúde da Criança; Recém-nascido de risco; Morbidade.

Resumo

Estudo quali quantitativo realizado com todas as crianças de risco nascidas no município de Maringá – PR, no período de 1º de agosto de 2008 a 31 de julho de 2009, com o objetivo de analisar o perfil de morbidade destas crianças durante o 1º ano de vida. As principais morbidades apresentadas por estes bebês foram as IVAS. Este acompanhamento nos permitiu avaliar o desenvolvimento destes bebês, e também nos deu uma noção das principais afecções que os acometeram nesse período.

Introdução

Com os avanços tecnológicos, a sobrevivência de recém nascidos (RN) de risco, ou seja, aqueles com problemas decorrente da gestação e do parto, é cada vez mais freqüente. O RN de risco possui a maior chance de morrer durante ou logo após o parto e também no decorrer do primeiro ano de vida, em função das seqüelas que pode apresentar. Também podem indicar um RN de risco a presença de indicadores de risco gestacional, relacionados tanto a fatores biológicos, como história de doenças hereditárias, quanto a fatores comportamentais como etilismo, uso de drogas; ou socioculturais, nível educacional baixo, adolescência; além de toda história obstétrica .

O Ministério da Saúde (MS) considera como crianças de risco as que apresentam pelo menos um desses critérios: residência em área de risco; baixo peso ao nascer (< 2500g); recém-nascido (RN) com menos de 37 semanas de idade gestacional; asfixia grave (apgar < 7 no 5º minuto de vida); internamento ou intercorrência na maternidade ou em unidade de assistência ao RN; receber orientações especiais a alta da maternidade ou em unidade de assistência ao RN; ser filho de mãe adolescente (< 18anos); ser RN de mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo) e haver história de morte de crianças < 5 anos na família. Portanto, como o RN de risco pode apresentar instabilidade fisiológica e/ou hemodinâmica como conseqüências de distúrbios congênitos, alterações metabólicas,

prematuridade, asfixia perinatal e problemas durante a gravidez deve receber uma assistência adequada para que não venha a sofrer seqüelas que prejudicarão seu desenvolvimento e até a morte. Assim, com o intuito de reduzir a mortalidade infantil, o Ministério da Saúde, recomenda "garantir o acompanhamento do RN após a alta do hospital, por meio da implementação do programa da vigilância do RN de risco".

O que o Ministério da Saúde propõe é o acompanhamento ambulatorial, para que se assegure a continuidade da assistência ao bebê e sua família; avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre o bebê e sua família; detectar e intervir nas situações de risco como ganho de peso inadequado, sinais de refluxo gastroesofágico, infecções, apnéias, entre outros, assegurando que o bebê receba toda a assistência necessária, respeitando em todos os momentos os vínculos entre a mãe e o bebê. A expectativa da mãe e dos familiares quanto à chegada do bebê é composta de vários sentimentos como o amor, o medo, a ansiedade, a preocupação, a insegurança, entre outros fatores socioeconômicos e culturais, e quando o bebê é um RN de risco estes sentimentos se potencializam alterando o processo de adaptação familiar.

Com isso torna-se necessário um suporte à relação família-bebê, pois esta relação tem grande valor para o futuro desenvolvimento do bebê. Assim, acredita-se que a assistência junto aos RN de risco deva priorizar não apenas o aspecto biológico, mas também o emocional, sociocultural, econômico e político e que os problemas identificados e as metas estabelecidas para serem alcançadas, priorizem o suporte a ser oferecido a essas famílias, de forma que elas possam enfrentar com sucesso as situações advindas do nascimento de uma criança de risco e todas as demandas de cuidado deste filho. Porém, a forma como esta situação é vivenciada no cotidiano do domicílio ainda não é devidamente conhecida pelos profissionais de saúde.

Assim, os dados coletados ao longo do primeiro ano de vida das crianças deste estudo, poderão auxiliar na atuação dos profissionais de saúde e no estabelecimento de políticas assistências voltadas para este segmento populacional que sejam mais abrangentes e direcionadas para as reais necessidades experienciadas por famílias de crianças com maior risco de morbi-mortalidade. Isto porque uma assistência integral pode interferir positivamente no crescimento e desenvolvimento adequado da criança nascida de risco e também na qualidade de vida da família como um todo.

Para tanto, esta assistência deve ser pautada em ações de promoção da saúde física e mental de todos os membros da família, prevenção de doenças específicas da idade, decorrentes, por exemplo, do desmame precoce, mas também com vistas a oferecer os recursos necessários para o bom acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil de morbidade de RN de risco durante o 1º ano de vida.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório do tipo coorte que foi realizado com todas as crianças de mães residentes nascidas no município de Maringá – PR, no período de 1º de agosto de 2008 a 31 de julho de 2009 e que foram incluídas no Programa de Vigilância do Bebe de risco do município. As crianças foram acompanhadas por um período de 12 meses, nos quais foram realizadas seis

visitas: aos 15 dias e aos 30 dias de vida, aos 3, 6, 9 e 12 meses de vida. Em todas as visitas foram coletados dados por meio de entrevista e exame físico da criança. O instrumento utilizado na entrevista foi um questionário do tipo misto contendo questões referentes à família, mãe e criança. O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 196 do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá.

A solicitação de participação no estudo foi feita pessoalmente, junto a todas as mães residentes no município, que tiverem filhos nascidos no período de 01/02/08 a 31/07/08 e que foram classificados pelo setor de Vigilância do município como RN de risco, e nesta ocasião, foram informadas os objetivos do estudo, os procedimentos a serem adotados, o tipo de participação desejada, a livre opção em participar ou não sem qualquer prejuízo para a assistência destas crianças e/ou familiares, a possibilidade de retirar esta autorização em qualquer momento que desejasse, o compromisso em garantir sigilo e anonimato das informações, o número de visitas inicialmente previstos e o tempo provável de duração de cada visita. Após o esclarecimento de dúvidas, as mães das crianças que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Para análise e agrupamento dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2003. Para o presente trabalho, foi selecionada aleatoriamente uma amostra de 121 bebês considerados de risco, do total de 369 bebês acompanhados.

Resultado e Discussão

Distribuição numérica e percentual dos recém-nascidos observados de acordo o motivo de inclusão no projeto, intercorrências e morbidades apresentadas.

	n	%
MOTIVO DE INCLUSAO		
Idade gestacional < 36 semanas	42	34,7
Idade materna < 17 anos	25	20,7
INTERCORRÊNCIAS		
Uso de medicação	99	81,8
Internações	67	55,4
MORBIDADES		
Ivas	44	36,3
Pneumonia	7	5,8
Pneumonia e gripe	5	4,1
Anemia	2	1,7
Virose	2	1,7
Desidratação	2	1,7

As IVAS são as doenças mais freqüentes durante a infância, acometendo um número elevado de crianças, de todos os níveis sócio-econômicos e por diversas vezes. O primeiro ano de vida supõe um processo de adaptação gigantesco, por parte do corpo do bebê, que, depois de ficar submerso no líquido amniótico dentro do útero, incorpora-se ao meio ambiente em que passará o resto de sua vida. O meio em que vivemos está repleto de bactérias, diante das quais, o sistema imunológico do bebê, ainda imaturo, fracassa na tentativa de defender o corpo desses microorganismos.

Durante os três primeiros meses de vida, o risco de enfermidades respiratórias é maior. Resfriado, faringite aguda, otite, bronquite, problemas nas amígdalas e pneumonia encontram nos pequenos um espaço para se desenvolver. Foi orientado as mães algumas medidas, para evitar o agravamento do quadro de seus bebês, como evitar expor a criança a fumantes, evitar aglomerações, aumentar a oferta de líquidos e manter a criança em ambiente ventilado.

Conclusão

Pôde-se observar com este estudo que as crianças estão sujeitas a adquirir problemas respiratórios com mais facilidade, e que as principais morbidades que os mesmos apresentaram tiveram relações com o trato respiratório, tanto superior como inferior. Este acompanhamento foi importante no sentido de nos dar uma visão de como estava sendo o desenvolvimento desses bebês considerados de risco durante o seu primeiro ano de vida, e também para termos uma noção das principais afecções que acometeram esses bebês.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução a mortalidade infantil. Brasília(DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/pb_assuntos/saude_crianca.htm. Acesso em 19 jun.2007
2. Jornal de Pediatria - vol. 80, nº 6, 2004, pgs. 503-510. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a13.pdf>. Acesso em 20/08/2009.
3. Kenner C. Enfermagem Neonatal. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Reichmam e Affonso; 2001.
4. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem *na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A, 2002.