



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nursing assistance to premature newborn: experience report

Jéssica Martins de Matos Felippi¹
Carina Ribas²
Janquieli Guareschi³
Vera Lucia Freitag⁴

Resumo: A gestação é o período compreendido entre a fecundação e o nascimento, sendo que o parto a termo ocorre normalmente entre as 38 a 41 semanas gestacionais. O nascimento antes das 37 semanas gestacionais configura-se prematuridade. O parto prematuro traz maiores riscos à vida e saúde do bebê, sendo que quanto mais antecipado, maiores as possibilidades de agravos e óbito infantil. Neste contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada em estágio curricular do curso de enfermagem na disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança. Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, obtida em estágio acadêmico curricular na disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança, realizado em centro especializado no cuidado à saúde da mulher e da criança e adolescente, localizado ao noroeste do estado do Rio Grande do Sul do Brasil. Os resultados demonstraram a importância do cuidado de enfermagem a criança prematura e sua família, especialmente no que tange a consulta de puericultura, por meio desta, acompanhar e auxiliar no crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Conclui-se que o enfermeiro necessita observar aspectos intrínsecos à prematuridade, correlacionando os conhecimentos teóricos com a prática, visto que a prematuridade gera maior demanda de cuidados complexos por meio de uma equipe multiprofissional, especialmente no que concerne a escuta prestada a mãe, identificou-se e sanando dúvidas quanto ao peculiar cuidado fornecido ao filho.

Palavras-chave: Prematuridade. Assistência de enfermagem. Saúde. Família.

Abstract: Gestation is the period between fertilization and birth, and full-term delivery usually occurs between 38 to 41 gestational weeks. Birth before 37 gestational weeks is prematurity. Premature delivery poses greater risks to the baby's life and health, and the more anticipated it is, the greater the chances of damages and infant death. In this context, this work aims to report the experience lived in the curricular internship of the nursing course in the discipline of Nursing in Child Health. This is a case study of a qualitative nature, obtained in academic curricular internship in the discipline of Nursing in Child Health, carried out in a center specialized in health care for women and children and adolescents, located in the northwest of the state of Rio Grande Southern Brazil. The results demonstrated the importance of nursing care for premature children and their families, especially with regard to childcare consultation, by means of this, to monitor and assist in the child's healthy growth and development. It is concluded that nurses need to observe aspects intrinsic to prematurity, correlating theoretical knowledge with practice, since prematurity generates a greater demand for complex care through a multidisciplinary team, especially with regard to listening to the mother, identified and resolving doubts about the peculiar care provided to the child.

Keywords: Prematurity. Nursing assistance. Health. Family.

¹ Discente do curso de Enfermagem, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: jjessikamat_tos@hotmail.com

² Discente do curso de Enfermagem, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: carina.ribas@sou.unicruz.edu.br

³ Discente do curso de Enfermagem, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: jankiguareschi@gmail.com

⁴ Doutora em enfermagem, Docente da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: verafreitag@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico envolve diversas adaptações fisiológicas e psicológicas maternas, a fim de receber o novo integrante familiar. Um período permeado de expectativas e cuidados, a gravidez encerra-se normalmente em 41 semanas gestacionais, sendo que o bebê que nasce antes da 37^a semana de vida é considerado prematuro. A prematuridade pode classificar-se ainda quanto as semanas de gestação, sendo os “prematuros extremos” os bebês que nascem antes das 28 semanas de vida e correm maior risco. Os “prematuros intermediários” nascem entre as 28 semanas e 34 semanas gestacionais e os prematuros tardios nascem entre 34 e 37 semanas de gestação, os quais sofrem menos riscos pelo desenvolvimento mais próximo ao nascimento a termo (PESSOA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2011).

Dentre os principais fatores de risco de morte neonatal, a prematuridade e o baixo peso ao nascer, destacam-se. A idade gestacional implica em diversos riscos, os quais podem, além dos agravos de saúde ao bebê, acarretar sequelas. Este contexto, configura-se como um importante problema de saúde pública. A prematuridade traz inúmeros prejuízos psicossociais para as famílias que enfrentam os agravos de saúde ou a perda de seus bebês (GONZAGA *et al.*, 2016; PESSOA *et al.*, 2015).

Os bebês prematuros apresentam um desenvolvimento incompleto da capacidade dos órgãos e do sistema nervoso central. O baixo peso costuma ser uma característica importante no quadro. Imaturidade pulmonar presente em grande parte dos recém-nascidos prematuros é um fator de risco que normalmente demanda a utilização de UTI neonatais. Imaturidade do bebê prematuro para o ato da sucção dificulta o ganho de peso e a amamentação, sendo necessária a intervenção para garantir o suplemento nutricional, utiliza-se geralmente nasogástrica, e quando o bebê possui condições de sugar ocorre a lactação com auxílio de uma sonda de pequeno calibre junto ao seio materno. O sistema imunológico ainda frágil, torna o bebê prematuro mais suscetível a infecções, déficit que é agravado quando não é possível a ingesta do leite materno que é responsável por conferir a imunidade transmitida da mãe ao bebê através da amamentação (PESSOA *et al.*, 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, é considerado prematuro, o nascimento antes das 37 semanas gestacional, e o classifica segundo a idade gestacional, sendo pré-termo extremo, idade gestacional inferior a 28 semanas; muito pré-termo, de 28 semanas e zero dia a 31 semanas e seis dias; pré-termo moderado, 32 semanas e zero dia a 33 semanas e seis dias; pré-termo tardio, 34 semanas e zero dia a 36 semanas e seis dias (SBP, 2017).

A Organização Mundial da Saúde aponta que nascem em torno de 15 milhões de bebês prematuro por ano e os classifica segundo o peso ao nascer, sendo: inferior a 2500 gramas são considerados de baixo peso, com menos de 1500 gramas, muito baixo peso e aqueles com menos de 1000 gramas, de extremo baixo peso (WHO, 2017).

No contexto da prematuridade, o enfermeiro possui um papel importante na prevenção do nascimento prematuro, através da realização de um pré-natal de qualidade e através de uma assistência hospitalar efetiva. Durante o pré-natal, a educação em saúde é uma ferramenta valiosa na promoção da saúde materno infantil. Frente aos diversos cuidados que necessita o bebê prematuro, o enfermeiro possui o saber técnico científico aliado a prática para prestar uma assistência integral e humanizada, através da sistematização assistencial e da gerencia multidisciplinar do cuidado. Sendo assim, este estudo objetivou relatar a experiência vivenciada em estágio curricular do curso de enfermagem na disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, obtida em estágio acadêmico curricular na disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança, realizado em centro especializado no cuidado à saúde da mulher e da criança e adolescente, localizado ao noroeste do estado do Rio Grande do Sul do Brasil.

O estudo de caso é um método de pesquisa que contribui com a investigação de fenômenos, por meio da observação e detecção dos aspectos apresentados pelo objeto de estudo. Esta modalidade de pesquisa científica permite explorar, descrever e explicar os fenômenos estudados em seu próprio contexto (YIN, 2010).

Na elaboração do presente estudo realizou-se a observação, análise do prontuário e consulta de puericultura que compreende: acolhimento, anamnese, exame físico, teste de reflexos primitivos, verificação de marcadores de desenvolvimento, recolhimento dos dados antropométricos, orientação dos pais e/ou cuidadores e encaminhamento multidisciplinar especializado. A consulta de enfermagem realizada em campo de estágio em serviço público de referência em saúde materno infantil foi prestada para um bebê prematuro, nascido há 15 dias, o qual foi escolhido intencionalmente, pois seu quadro geral atendeu às intenções de observação e investigação do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O cuidado ao recém-nascido prematuro é fator determinante na redução da mortalidade infantil e na diminuição dos agravos e promoção do desenvolvimento da criança. Identificar precocemente possíveis condições de saúde, acompanhar o crescimento, atentando para a idade e idade corrigida, possibilita prover as intervenções e encaminhamentos necessários para minorar possíveis consequências do nascimento prematuro.

O caso observado em estágio em enfermagem em saúde da criança foi de um recém-nascido do sexo masculino, nascido com 33 semanas de gestação, idade materna 36 anos, realizou acompanhamento pré-natal (cinco consultas) na rede pública, parto normal; o peso ao nascer foi de 1.920 gramas; comprimento ao nascer 41 cm; perímetro cefálico ao nascer 32 cm; Apgar'1 – 5, apgar'5 – 9; apresentou hiperbilirrubinemia, recebeu fototerapia; peso na ocasião da alta hospitalar 2.150, apresentando prematuridade, baixo peso ao nascer, pré-termo moderado e VDLR positivo, recebeu penicilina 100.000 UI por 10 dias; teste do pezinho não apresentou alterações; recebendo aleitamento materno e complemento, sem outras condições de saúde identificadas, acompanhado pela fisioterapeuta e assistente social.

Realizou-se o acolhimento do bebê e da mãe, a consulta de puericultura que compreende questões como, anamnese, onde foram levantados os dados de saúde, além dos que contaram no prontuário, assim como buscou-se identificar os aspectos psicossociais e relacionamento da mãe e do bebê. A mãe foi convidada a tirar dúvidas, relatar a dinâmica do cuidado com o bebê e exteriorizar as peculiaridades e dificuldades quanto à especificidade do manejo do bebe prematuro. A genitora relatou que possui mais filhos, os quais não moram com a mesma, residindo ela, o esposo e o bebê. Relatou ainda que os demais filhos nasceram a termo.

Ao exame físico, o bebê apresentava-se com boa aparência geral, agasalhado, sonolento; crânio simétrico, sem sujidades, sem alterações visíveis no exame dos olhos, nariz e boca; tórax simétrico, ausculta cardíaca e pulmonar dentro dos padrões de normalidade; presença de ruídos hidroaéreos, eliminações presentes e normais; membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) sem alterações, com presença de movimentos, apenas, as extremidades frias. Realizados os testes dos reflexos primitivos, presentes e satisfatórios para a idade. Verificados os dados antropométricos, peso 2.700; estatura 47 cm; perímetro cefálico 35 cm, permanecendo o aleitamento materno somado à suplementação com fórmula infantil; calendário vacinal atualizado.

Os dados do recém-nascido foram anotados na caderneta de vacinação e comparados aos dados anteriores, verificando-se progressão no crescimento e desenvolvimento. Foram realizadas orientações à mãe, fornecimento de informações acerca do quadro geral de saúde da criança.

No contexto do cuidado, faz-se necessário atenção especial ao pré-natal, levando em conta os fatores de risco para o nascimento prematuro, destacam-se as mulheres com histórico de outros fetos prematuros, a gravidez gemelar, idade materna, ausência de adesão ao cuidado pré-natal, uso de drogas ilícitas ou ilícitas, estresse, infecções do trato urinário, doenças metabólicas, doenças crônicas, coagulopatias, gestações próximas, anomalias congênitas e hemorragias gestacionais. A literatura aponta ainda uma relação entre aspectos socioeconômicos, como a baixa escolaridade materna, vulnerabilidade socioeconômica, exclusão social e gestação na adolescência como fatores de risco para a prematuridade e baixo peso (GONZAGA *et al.*, 2016; PESSOA *et al.*, 2015).

Quanto aos sinais e sintomas, a manifestação da pré-eclâmpsia, eclâmpsia, o descolamento prematuro placentário, a placenta prévia, a presença de malformações uterinas ou fetais, oligodrâmnio, assim como sinais e sintomas de trabalho de parto, tais como a presença de contrações uterinas a cada 10 minutos ou mais, alterações de secreções vaginais, dores abdominais e pressão pélvica podem indicar um parto iminente (GONZAGA *et al.*, 2016; PESSOA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2011).

O prognóstico do bebê recém nascido prematuro é bastante singular, frente a idade gestacional e o quadro geral apresentado, entretanto, compreender os possíveis desdobramentos da prematuridade possibilita aos profissionais determinar quais intervenções são mais assertivas em cada caso. É relevante considerar que os bebês prematuros, recebem desde o nascimento as ações de cuidado hospitalar, por vezes invasivas, as quais, frente a imaturidade geral e especificamente do sistema imunológico, podem ampliar o risco para infecções hospitalares, que podem causar sequelas neurológicas e respiratórias ou óbito (GONZAGA *et al.*, 2016; PESSOA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2011)

Algumas sequelas da prematuridade, tais como a deficiência pondero-estatural podem prevalecer por toda a vida. No quadro, as crianças podem apresentar frequentemente menor presença dos reflexos primitivos, problemas no desenvolvimento neurocomportamental e psicomotor, déficit de crescimento, dificuldade no ganho de peso, baixa estatura, menor índice de massa corporal, obesidade e doenças metabólicas na fase adulta, menor rendimento escolar

e maior susceptibilidade a infecções, aumentando até mesmo a frequência de internações hospitalares ao longo da vida (PESSOA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2011).

Para a minoração dos possíveis danos causados pela imaturidade ao desenvolvimento integral da criança, é necessário desde cedo manter o acompanhamento multidisciplinar, intervindo antes que os processos patológicos estejam instalados, monitorando e estimulando os aspectos motores, cognitivos, linguísticos, sociais e psicológicos. Par tanto, a avaliação constante, criteriosa e padronizada das alterações e desenvolvimento infantil, através de escalas de avaliação é uma importante ferramenta no enfrentamento aos prejuízos gerais do desenvolvimento da criança prematura (GONZAGA *et al.*, 2016; PESSOA *et al.*, 2015).

Quanto à sobrevivência do recém nascido prematuro, a literature aponta a relação entre menor peso ao nascer, menor tempo gestacional a um maior índice de óbitos, sendo que as crianças nascidas com menos de 37 semanas gestacionais possuem mais risco de evoluir a óbito que as crianças nascidas mais próximo ao período gestacional a termo. Entretanto, é importante compreender que parte importante do índice de mortalidade de bebês prematuros ocorre por causas evitáveis, sendo necessária a melhoria da assistência desde o pré natal, cuidado hospitalar e acompanhamento multidisciplinar continuado (PESSOA *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2011).

O cuidado à gestante, como supracitado, é uma prioridade governamental, afim de reduzir a morbimortalidade maternoinfantil. Para tanto, um conjunto de normativas dirige as ações do Sistema Unico de Saúde (SUS), na qualificação e acessibilidade da atenção prenatal. O Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PNHPN) foi lançado pelo Ministério da Saúde no ano 2000, trazendo a proposta de critérios marcadores de qualidade da atenção o ciclo gravídico. O pré-natal é um cuidado fundamental na prevenção ao parto prematuro, sendo este cuidado um momento onde o enfermeiro e demais profissionais de saúde podem identificar os possíveis agravos, a fim de intervir, em busca da manutenção da gestação até o período ideal (GONZAGA *et al.*, 2016; PESSOA *et al.*, 2015).

No contexto da Estratégia Saúde da Família, compreende-se que o enfermeiro como parte integrante da equipe multiprofissional da possui atribuições e responsabilidades com relação à saúde da criança e sua família, e vem utilizando a consulta de enfermagem como um instrumento fundamental para sua atuação junto a esse grupo populacional (GAIVA; ALVES; MONTESCHIO, 2019).

O cuidado de enfermagem é fundamental, visto que a prematuridade pode desencadear problemas à criança especialmente no período neonatal e lactente, assim como a longo prazo.

Dentre os problemas estão os relacionados à saúde física, em função do lento desenvolvimento cognitivo, pode apresentar dificuldades em manter interações sociais. Assim, a enfermagem além de prevenir e tratar tais consequências da prematuridade, por atuar como principal mediador do cuidado no alívio e inibição dos sintomas apresentados pela criança, pode também apresentar importante papel de educador, principalmente relacionado ao preparo da família para receber a criança prematura (MELLO; TAVARES; FERNANDES *et al.*, 2019).

O cuidado é inerente ao ser humano, desde que nascemos necessitamos de cuidado. A criança prematura necessita de cuidado, de tal maneira que contemple: a dedicação, zelo, empatia, senso com o outro, auxiliando-o a crescer e se desenvolver, levando em consideração que o cuidado pertence à ontologia, é indispensável ao crescimento e desenvolvimento humano, é o que torna significativa a vida e a existência humana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do atendimento ao bebê prematuro, foi possível observar os aspectos intrínsecos à prematuridade, correlacionando os conhecimentos teóricos com a prática. Evidenciou-se que a prematuridade gera maior demanda de cuidados e, através da escuta prestada a mãe, identificou-se a apreensão e dúvidas quanto à manutenção da saúde do bebê.

No estudo de caso, foi possível vivenciar a experiência da consulta de enfermagem, especialmente a puericultura e evidenciou-se a importância do enfermeiro na identificação das condições e necessidades da família de crianças prematuros, assim como a relevância do papel do profissional junto à família, trazendo segurança e informações necessárias à promoção da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

GAÍVA, M. A. M.; ALVES, M. D. D. S. M.; MONTESCHIO, C. A. C. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**, v. 19, n. 2, p. 65-73, 2019.

GONZAGA, I.C.A; *et al.* Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde colet.**, v. 21, v. 6, 2016.

MELO, R. A.; TAVARES, A. K.; FERNANDES, F. E. C. V.O.; AMANDO, A. R. Nurses' understanding of newborn care in oxygen therapy/Compreensão do enfermeiro sobre o

cuidado ao recém-nascido em oxigenoterapia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 31-39, 2019.

PESSOA, T.A.O.; *et al.* O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 3, 2015.

SAMPAIO, A.S. **Prematuridade: fatores de risco, consequências e assistência de enfermagem**. 2019. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2019.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Prevenção da prematuridade: uma intervenção da gestão e da assistência**. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria; 2017. p. 1-6. (Documento científico; 2). Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient_-_Prevencao_da_prematuridade.pdf>.

SILVA, C.A.; *et al.* Desenvolvimento de prematuros com baixo peso ao nascer nos primeiros dois anos de vida. **Rev. paul. pediatr.**, v. 29, n. 3, p. 328-335, 2011

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth. Switzerland: WHO**, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>>. Acesso em: 04 out. 2020.