

CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NO ÂMBITO DOMICILIAR

III Simpósio de Saúde e Meio Ambiente, 3^a edição, de 16/11/2022 a 18/11/2022

ISBN dos Anais: 978-65-5465-006-9

DOI: 10.54265/STSP1345

FONSECA; Carolina Paula da ¹, SILVA; Gabriela Gonçalves Silva², RIBEIRO; Tiago Pacheco Brandão³

RESUMO

Introdução

Os recém-nascidos pré-termo (RNPTs) demandam atenção especial e prioritária, uma vez que são uma população vulnerável e de risco, contribuindo para a manutenção das taxas de mortalidade infantil (SCHMIDT & HIGARASHI, 2012). Segundo o Ministério da Saúde (2014), esses recém-nascidos enfrentam situações de riscos presentes do nascimento ao longo da vida da criança, por isso necessitam de uma atenção além da assistência básica de saúde, pois frequentemente se torna necessário uma intervenção de profissional especializado e atenção integral, garantindo continuidade da assistência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica os bebês nascidos com idade gestacional de 22 semanas a 37 como RNPTs, sendo que dados do Sistema Único de Saúde (SUS) informam que, em 2021, 12,19% dos bebês que nasceram vivos no Brasil foram prematuros. Em um relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2012, é possível observar a presença do Brasil na lista dos 10 países com maior número de partos prematuros (PEREIRA *et al*, 2017).

Os fatores de riscos associados a prematuridade estão relacionados a fatores como idade (precoce ou avançada); primiparidade ou multiparidade; baixa condição socioeconômicas; má nutrição; hipertensão; má formação do aparelho genital; fatores emocionais; consumo de álcool e drogas durante a gestação; fatores relacionados ao feto; e infecção congênitas (DEUTSCH, 2013). Recém nascidos antes da 32^a semana de gestação estão mais suscetíveis a lesões isquêmicas e hemorrágicas intracranianas, podendo ocorrer nas primeiras 72 horas após o nascimento. Dano cerebral é uma das principais preocupações quanto ao impacto do desenvolvimento do RNPT ao longo da vida. (GAIVA *et al*, 2021)

O estado de saúde da criança em geral está relacionado com diversos fatores relacionados ao afeto materno, nesse sentido Couto & Praça (2012) acreditam que a enfermagem deve incentivar estratégias de humanização dentro de casa com o intuito de aproximar a mãe e o bebê, proporcionando uma sensação de conforto e segurança ao mesmo. Para Gomes (1999) métodos como a “mãe canguru” proporciona um ambiente de afetividade e integralidade ao cuidado.

É notável que um nascimento precoce demanda cuidados complexos direcionados ao RN, entretanto, Pilgeret *et al* (2021) recordam da importância de também proporcionar atenção à puérpera, uma vez que o nascimento precoce atinge diretamente em suas expectativas criadas durante a gestação, a deixando ainda mais fragilizada.

Diante desse contexto, surge importância da humanização da assistência ao prematuro e seus familiares, objetivando a recuperação da saúde do bebê através da manutenção da relação afetiva entre mãe e filho, cuidados diários, grupos de apoio de mães com a mesma experiência e orientações durante a internação (FROTA *et al*, 2013). Além disso, vale evidenciar que essas informações devem ser realçadas durante a internação hospitalar, focando nas individualidades e conhecimento de cada família, fortalecendo e facilitando o enfrentamento na alta hospitalar. (CARVALHO *et al*, 2021)

Morais (2008) afirma que a alta hospitalar não é sinônimo de resolução de problemas, e que o acompanhamento interdisciplinar deve permanecer no cuidado domiciliar, uma vez que o bebê possivelmente possuirá um crescimento anormal e/ou certas limitações. Logo, o fornecimento de informações educativas em saúde aos pais simplifica a rotina de cuidados do profissional de saúde, auxilia na adaptação da família e diminui os riscos de reinternações. (PINTO, 2016)

Tendo em vista que a prematuridade consiste em um problema de saúde pública, pois se enquadra nas principais causas de óbitos neonatais precoces onde a maioria dos óbitos ocorridos são considerados mortes evitáveis, o presente trabalho tem como objetivo identificar os cuidados necessários ao recém-nascido pré-termo no âmbito domiciliar e a atribuição da enfermagem nessa assistência, analisando as metodologias de cuidados.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que como critério, foram coletados 67 artigos compostos com abordagens semelhantes a temática, publicados no Brasil entre os anos de 2004 e 2021, tomando como referencial a base teórica e tendo como base de dados artigos recolhidos na plataforma do Google Acadêmico.

Para a seleção inicial desses estudos foi realizada a eliminação de artigos repetidos e publicados em outros idiomas

¹ Faculdade UniRedentor, carolisfonseca22@gmail.com

² Faculdade UniRedentor, gabiggs2809@gmail.com

³ Faculdade UniRedentor, tiagopacheco2000@yahoo.com.br

além do português. Os artigos foram previamente avaliados através do título e do resumo, após esse passo foi realizada a análise de texto completo.

Da amostragem de 67 artigos pré-selecionados, 43 foram recolhidos, tendo como critério mais relevante a atuação do enfermeiro e a base teórica sobre a prematuridade. Além disso, utilizou-se juntamente a esses artigos dados contidos em publicações guias para profissionais da saúde realizadas pelo Ministério da Saúde nos anos de 2014 e 2021.

Resultados e Discussão

O parto prematuro constitui um considerável problema de saúde pública, pois dentre suas consequências está o maior risco de morte no período neonatal. Representa a principal causa de morte entre as crianças durante as primeiras quatro semanas de vida e a segunda principal causa de morte entre as crianças menores de cinco anos. (ALCANTÂRA *et al*, 2017). França *et al* (2017) demonstram em seu estudo as taxas de mortalidade infantil em 1990 e 2015, possibilitando observar que ambas apontaram prematuridade como principal causa de óbito, apesar de apresentarem uma queda notável.

1990		
	Causa do óbito	Nº
1	Prematuridade	41.385
2	Doenças diarreicas	40.370
3	Infecções trato respiratório	29.779
4	Asfixia ou trauma no nascimento	13.784
5	Anomalias congênitas	12.061

2015		
	Causa do óbito	Nº
1	Prematuridade	9.588
2	Anomalias congênitas	9.242
3	Asfixia ou trauma no nascimento	5.834
4	Septicemia	5.112
5	Infecções trato respiratório	4.677

Fonte: França, *et al* (2017)

Tronchin & Tsunechiro (2007) afirmam em seu estudo que de 44 bebês pré-termos que obtiveram alta hospitalar, 36 (83,7%) apresentaram alguma morbidade. Algumas dessas morbidades são dilatação ventricular; doença pulmonar crônica, hidrocefalia, leucomalácia, osteopenia, anemia, cardiopatias, sendo as principais morbidades refluxo gastroesofágico e hérnia umbilical e ou inguinal.

Portanto, toda alta hospitalar deve ser acompanhada de orientações de saúde, pois a saída de um pré-termo de um ambiente hospitalar requer preparo, instruções e orientações rigorosas, principalmente nos casos em que o bebê permaneceu por longos dias na UIT neonatal. Para Frota *et al* (2013), a capacitação dos responsáveis da criança deve ser exclusivamente auxiliada por uma equipe multiprofissional com base nas estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante período hospitalar.

De acordo com Duarte *et al* (2010) os ensinamentos devem ser repassados antecipadamente, sendo preparado durante toda e internação com o intuito de reduzir possibilidades que possam prejudicar a adaptação no domicílio. Dentre as orientações compartilhadas pela enfermagem identifica-se principalmente a alimentação, a higiene e os cuidados gerais com o prematuro.

Para Silva *et al* (2012) a alimentação por meio do aleitamento materno é de extrema importância para a saúde do bebê, além do vínculo afetivo proporcionado, o leite materno possui substâncias que o protege de possíveis infecções, desnutrição e de outras doenças. O leite é rico em proteínas, lipídios, carboidratos e vitaminas, além de oferecer benefícios imunológicos. Esses autores reforçam a significativa importância do aleitamento materno na redução das taxas de morbimortalidade infantil.

Apesar de seus benefícios, a família do bebê se depara com dificuldades na amamentação do recém-nascido. O pré-termo, muitas vezes, apresenta imaturidade fisiológica e neurológicas dificultando o controle da sucção e da respiração. (SILVA *et al*, 2012).

Vieira *et al* (2004) comprova essa problemática em seu estudo, onde observou um grupo de 238 recém nascidos, sendo 17 bebês com peso inferior a 2.500 gramas. A frequência de amamentação exclusiva em recém nascidos com baixo peso foi a menor (41,2%) e de desmame foi a maior (29,4%) em comparação com recém nascidos com peso acima de 2.500 gramas. Dessa forma, o estudo reforça a dificuldade que RN pré-termo possui em iniciar a sucção.

¹ Faculdade UniRedentor, carolisfonseca22@gmail.com

² Faculdade UniRedentor, gabiggs2809@gmail.com

³ Faculdade UniRedentor, tiagopacheco2000@yahoo.com.br

Peso ao nascer	Amamentação Exclusiva	Desmame	Total
<2.500 g	7 - 41,2%	5 - 29,4%	17
2.501 a 3.500	99 - 62,7%	9 - 5,7%	158
>3.500	36 - 57,1%	3 - 4,8%	63

Fonte: Vieira, et al (2004)

Vieira et al (2011), evidenciam os parâmetros de avaliação durante a amamentação de acordo com os sinais favoráveis durante a amamentação. A frequência respiratória deve ser avaliada com pausa durante a sucção, deglutição e respiração; o padrão de sucção se caracteriza como firme, profunda e lenta, e com ritmo adequado por segundo; e a deglutição correta se dá quando não há aerofagia, engasgo e tosse.

Em um estudo realizado com oito bebês por Vieira et al (2011) foi possível observar que todos apresentaram problemas na mamada, como taquipneia, dispneia, sucção com pausas longas para respirar e sem coordenação da sucção, da deglutição e da respiração. Esses sinais observados tiveram uma melhora após a terceira avaliação, apenas dois RNPTs apresentaram alterações respiratórias.

Sobre as orientações de higiene repassadas aos pais, a equipe de enfermagem se baseia na prevenção de lesões e infecções, devido a fragilidade da pele. Feitosa et al (2018) recomendam que os momentos de higiene sejam realizados com água morna e algodão sem sabonete, evitando uso de sabonetes com agentes químicos que possam causar irritações, banhos demorados com temperaturas inadequadas e trocas de fraldas constantes com uso de lenços umedecidos.

Além disso, deve-se evitar manter o bebê por um longo período de tempo deserto para evitar a perda de calor do seu corpo. Portanto, o banho deve-se iniciar com algodão embebido em água morna, realizando movimentos circulares pelos olhos, nariz, boca e cabeça. Posteriormente, remover roupas e fralda, limpando o corpo e dobras por partes, secando logo em seguida. Deve-se secar com movimentos delicados, evitando friccionar a pele. (MOREIRA et al, 2004)

Outro aspecto de risco para o RNPT, é o seu sistema imunológico que é extremamente imaturo, apresentando propensão a infecções e patógenos invasores. Feitosa et al (2018) em seu estudo confirmam que a prevalência de sepse em RNPT após o terceiro dia de vida é cerca de 20%, com taxa de mortalidade de 18%. Além disso, evidenciou que cerca de 11% dos RNPT atendidos no seguimento ambulatorial possuíam a integridade da pele prejudicada.

Sobre o cuidado com o coto umbilical, Oliveira et al (2015) recomendam o uso de algodão ou gaze umedecido com álcool 70%, fazendo movimentos circulares da base para extremidade. Vale ressaltar a importância de manter o curativo seco e limpo, além de se atentar para que o produto não escorra para a pele do bebê, uma vez que possui uma pele extremamente frágil e suscetível a feridas e infecções.

Além de cuidados principais do cotidiano, Frota et al (2013) ressaltam a importância da informação do cuidado geral em relação a prematuridade que deve ser reforçado pelos enfermeiros. Cuidados com a visita domiciliar; estimulação do sugar; manutenção da temperatura corporal; evitar ambientes aglomerados; e a importância dos retornos das consultas médicas são alguns dos cuidados básicos a serem seguidos.

Logo, o papel do profissional de enfermagem na continuidade da assistência vai além de um cuidado exclusivo para o bebê prematuro. Deve-se desenvolver ações com a família do RN, se tornando um ouvinte sobre seus medos, ansiedades e inseguranças com a nova rotina. O passo posterior é elaborar um protocolo de ações de enfermagem para o bebê e sua família nos domicílios, incluindo a visita domiciliar. (MORAIS et al, 2009)

Através da visita domiciliar (VD) a aproximação à família e sua rotina se intensifica, tornando possível conhecer as características da família do pré-termo, além do estado emocional dos cuidados e possíveis sinais de alerta. A presença do profissional de enfermagem no domicílio é essencial para identificação precoce de erros e dificuldades dos cuidadores, prevendo possíveis acidentes e auxiliando educativamente nas ações de assistência ao bebê. (SILVA et al, 2020)

O apoio aos familiares responsáveis pelo cuidado deve ser feito através de uma boa comunicação para auxiliar no desenvolvimento de suas habilidades de cuidado e como pode ser a interação com o bebê. Para isso, é necessário perceber as principais preocupações dos cuidadores e agir de forma para solucioná-las. (SANTOS et al, 2017)

Conclusão

É notório que a prematuridade é um grande problema de saúde pública, uma vez que é uma das principais causa de mortalidade infantil. Portanto, após a análise dos artigos é possível concluir que a identificação de riscos, inseguranças dos cuidados e fatores dificultadores ao cuidado de forma precoce contribui efetivamente para a assistência adequada e diminuição de complicações e óbito.

Além disso, foi possível identificar o papel fundamental do profissional de enfermagem no incentivo e suporte para desenvolver a autonomia dos cuidadores, através da elaboração ações de enfermagem nos domicílios, incluindo a visita domiciliar e a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

¹ Faculdade UniRedentor, carolisfonseca22@gmail.com

² Faculdade UniRedentor, gabiggs2809@gmail.com

³ Faculdade UniRedentor, tiagopacheco2000@yahoo.com.br

Cabe também ao profissional de enfermagem participar ativamente de forma educativa nas capacitações aos responsáveis pelo cuidado, orientando e demonstrando os cuidados, utilizando uma comunicação clara e objetiva. Logo, uma abordagem onde a enfermagem age incisivamente é fundamental para uma continuidade da assistência com resultado positivo.

Referências

- ALCANTÁRA, K. L. et al. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Revista enfermagem UFPE online**. Recife, 2017.
- FRANÇA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira Epidemiológica**. Minas Gerais, 2017.
- PEREIRA, A. F.; RODRIGUES, P. A.; ANGEL, D. J. Características epidemiológicas da mortalidade infantil no acre no ano de 2017. Acre, 2017.
- SCHMIDT, K. T.; HIGARASHI, I. H. Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. **Revista Mineira de Enfermagem**. Paraná, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mês da prematuridade: Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos. gov.br, 2021. Disponível em: <[¹ Faculdade UniRedentor, carolisfonseca22@gmail.com](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/mes-da-prematuridade-ministerio-da-saude-defende-separacao-zero-entre-pais-e-recem-nascidos#:~:text=Dados%20dos%20sistemas%20de%20informa%C3%A7%C3%B5es,completar%2037%20semanas%20de%20gesta%C3%A7%C3%A3o.>>. Acesso em: 10/04/2022</p><p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, 2º edição. Brasília, 2014.</p><p>CARVALHO N. A. et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. Acta Paulista de Enfermagem. 2021.</p><p>COUTO, F. F. Vivência materno no cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio. São Paulo, 2009.</p><p>PILGER, C. H.; et al. Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. Revista de Enfermagem UFSM. Rio Grande do Sul, 2021.</p><p>FROTA, M. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. 2013.</p><p>MORAIS, A.; QUIRINO, M.; ALMEIDA, M. O cuidado da criança prematura no domicílio. Bahia, 2008.</p><p>COUTO, F.; PRAÇA, N. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. Brasília, 2012.</p><p>SILVA, R. et al. Oportunidades de cuidados à criança prematura: visita domiciliar e suporte telefônico. Distrito Federal, 2020.</p><p>ANDREANI, G.; CUSTÓDIO, Z.; CREPALDI, M. Tecendo as redes de apoio na prematuridade. Santa Catarina, 2006.</p><p>TRONCO, C.; BONILHA, A.; TELES, J. Rede de apoio para o aleitamento materno na prematuridade tardia. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. Porto Alegre, 2020.</p><p>SILVA, L.; et al. Redes de apoio no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro: um relato de experiência. São Paulo, 2020.</p><p>FONSECA, L.; SCOCHE, C. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. Ribeirão Preto - SP: FIERp, 2009.</p><p>CARVALHO, J.; et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2009.</p><p>MEIRA, B. Prematuridade: um estudo sobre a psicodinâmica familiar das mães acompanhantes de bebês prematuros. Assis, 2005.</p><p>CRUZ, D.; et al. Sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos prematuros de uma unidade de terapia intensiva. Revista Ciência e Saúde. Nova Esperança, 2016.</p><p>MORAIS, A. O cuidado a criança prematura no domicilio. Salvador, 2008.</p><p>PINTO, T. Tecnologia educacional para o cuidado ao prematuro no domicilio. Vitória, 2016.</p><p>BARROS P.; et al. Avaliação das crenças parentais no cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro. Enfermagem Foco. 2021.</p></div><div data-bbox=)

² Faculdade UniRedentor, gabiggs2809@gmail.com

³ Faculdade UniRedentor, tiagopacheco2000@yahoo.com.br

DUARTE, A. et al. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. Fortaleza, 2010.

SILVA, E.; MUNIZ, F.; CECCHETTO, F. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. Rio Grande do Sul, 2012.

VIERA, C. et al. Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após alta Paraná, 2011.

FEITOSA, A. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. Piauí, 2018.

DEUTSCH, A.; DORNAUS, M.; WAKSMAN, R.O bebê prematuro: tudo o que os pais precisam saber São Paulo, 2013.

GOMES, I. et al. Vivências de famílias no cuidado à criança com complicações da prematuridade. São João Del Rei, 2016.

BITTAR, R. & ZUGAIB, M. Indicadores de risco para o parto prematuro. São Paulo, 2009.

SILVA, R; et al. Oportunidades de cuidados à criança prematura: visita domiciliar e suporte telefônico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2020.

CONRADO, D. Controle domiciliar do prematuro. Revista Brasileira de Enfermagem. Distrito Federal.

SANTOS, A.; et al. Teoria da consecução do papel materno para a tornar-se mãe de recém-nascido prematuro **RETEP - Revista Tendência da Enfermagem**. 2017.

OLIVEIRA, C.; et al. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: o conhecimento produzido por enfermeiros. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2015.

FEITOSA, A.; et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** 2018.

SANTOS, Z.; OLIVEIRA, A.; SALES, T. Sepse neonatal, avaliação do impacto: uma revisão integrativa. Montes Claros, 2020.

TRONCHIN, D. & TSUNECHIRO M. Prematuros de muito baixo peso: do nascimento ao primeiro ano de vida **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2007.

SHIMODA, G. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. São Paulo, 2009.

VIEIRA, G.; et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, 2004.

FRANÇA, E.; et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2017.

ALCÂNTARA K.; et al. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, 2017.

MOREIRA, M.; LOPES, J.; CARALHO, M. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

MORAIS, A.; QUIRINO, M.; ALMEIDA, M. O cuidado da criança prematura no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, Bahia, 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado domiciliar, cuidado de enfermagem, recém-nascido pré-termo, prematuridade

¹ Faculdade UniRedentor, carolisfonseca22@gmail.com

² Faculdade UniRedentor, gabiggs2809@gmail.com

³ Faculdade UniRedentor, tiagopacheco2000@yahoo.com.br