

O CUIDADO DOMICILIAR A UM BEBÊ DE BAIXO PESO: ESTUDO DE CASO

FONSECA, Elieth Lessa¹

MARCON, Sonia Silva²

Introdução - O baixo peso é responsável por dois terços do total de mortes neonatais, por longas internações em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN); déficit de crescimento e outras seqüelas, além de diversos comprometimentos que acompanharão o bebê ao longo de sua vida. Este tipo de criança e sua família tem necessidade de cuidados especializados e acompanhamento regular após a alta hospitalar, porém isto nem sempre acontece. Muitas vezes as famílias não são devidamente esclarecidas sobre os problemas que as crianças possam vir a apresentar e vão descobrindo as limitações e seqüelas na vivência diária com a criança, o que é muito desgastante e sofrido¹. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi compreender a experiência da família no cuidado domiciliar à criança nascida com baixo peso, nos primeiros seis meses, após a alta hospitalar. Metodologia - Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso. Este tipo de estudo se mostra adequado aos preceitos da enfermagem, pois permite estudar cada situação em profundidade, utilizar o máximo possível os dados coletados, respeitar as especificidades e compreender

o significado atribuído pelos sujeitos², sem deixar de manter as singularidades, pontos fundamentais para traçar um plano de cuidado de enfermagem focalizado no sujeito em seu contexto social³. Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas e semi-estruturadas e observação não sistematizada, no período de fevereiro à agosto de 2008, durante quatro encontros, sendo o primeiro ao final de uma semana, e os demais com um mês, três e seis meses após a alta hospitalar. Todas as entrevistas foram gravadas e após transcritas na íntegra e as observações registradas em um diário de campo. Para análise, todo o material foi submetido a um processo de categorização com leituras exaustivas e grifo de expressões significativas para codificação das informações. O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o estabelecido pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito ao sigilo, anonimato, consentimento livre esclarecido e liberdade das participantes de desistirem a qualquer momento do estudo. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Pare-

1 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá - UEM. Coordenadora do Curso de Enfermagem no Instituto Adventista do Paraná. E-mail:

2 Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação em Enfermagem na UEM. Coordenadora do Nepaaf – Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e apoio à Família. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

cer nº 220/2007). Os membros da família assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Resultados – A família em estudo é do tipo nuclear reconstituída, formada pelo casal (esposo 29 anos e esposa 26 anos), um filho de nove anos do primeiro casamento da mãe e o bebe. Ela mora na cidade há dois anos, numa casa de alvenaria com sete cômodos, mobília completa, num bairro de classe média. A renda familiar de mais ou menos dois mil reais advém do trabalho do casal. A família possui automóvel, tem plano de saúde só para a mãe e o bebê e conta com uma pessoa em tempo parcial para ajudar nas tarefas de casa. A filha nasceu de trinta e cinco semanas e meia, com 1.880g. Durante a gravidez fez acompanhamento pré-natal regular e apresentou enjôos, uma crise de cólica renal e o aumento gradativo da pressão arterial e edemas nos membros inferiores. Após o oitavo mês este quadro foi piorando, sendo acompanhado por dores de cabeça e mal estar, até que precisou se afastar do trabalho e logo foi internada. A pressão continuou aumentando, mesmo internada, e ao exame de urina constatou-se grande perda de proteína e, segundo a mãe, o médico decidiu antecipar o nascimento do bebê por um parto cesária. Segundo a mãe, o período de internação do bebe foi angustiante e uma eternidade, quatro dias na UTI e sete no semi intensivo. Além do sofrimento ao ver os procedimentos com o bebê, a mãe sentiu-se sozinha e sobrecarregada para cuidar do bebê no hospital, pois se encontrava em período de restabelecimento. Ao acompa-

nhar a vivência de cuidado da família com o seu bebê de baixo peso, foi possível perceber que o drama vivido pela família se iniciou durante a gravidez, passando pela internação antecipada da mãe, a constatação de ter um bebê de risco, o período de internação do bebê na UTI e semi intensivo. A chegada do bebê em casa inicia uma nova etapa na vida da família, marcada no início por sentimentos de medo e ansiedade, que vão diminuindo com o passar dos dias e tumulto na rotina familiar. Entre os cuidados percebidos pela família para favorecer o crescimento e desenvolvimento do bebê encontramos a realização do banho apenas em dias alternados, a necessidade de manter o aleitamento materno exclusivo o maior tempo possível, a cuidadosa higiene após troca de fraldas, a necessidade de evitar exposição do bebê e de manter a vacinação em dia. Observou-se que esta família especificamente não valorizou a atuação de sua rede social, representada por familiares e amigos, mas mencionou alguns eventos onde teve apoio dos pais da mãe do bebê e de uma vizinha, que é enfermeira e que também tem alguém que lhe ajuda nas tarefas domésticas. A mãe se denominou cuidadora principal, com pequena participação do pai. Demonstrou sentir-se feliz por estar de volta em sua casa no cuidado ao seu bebê, mantendo o vínculo afetivo, num ambiente sempre muito tranquilo e organizado. Algumas intercorrências estiveram presentes desde a primeira semana em casa: pele descamando, engasgo por três vezes, cólicas, alteração no padrão de sono

e gripe. Houve a necessidade de colher por duas vezes o exame do pezinho, mas sem alterações. Foi também providenciado pela família os retornos recomendados na alta: ao neurologista, à fonoaudióloga para exame da orelhinha, trazendo tranquilidade pelos resultados positivos. Chamou-nos atenção o fato de que no município existe o programa de vigilância ao recém nascido de risco, a mãe recebeu uma visita no hospital, quando foi preenchida uma ficha de avaliação de alta, mas durante o seis meses de acompanhamento à família e ao bebê, não houve menção alguma à continuidade desse programa no domicílio ou mesmo na UBS. Apesar da família ter um plano de saúde para acompanhamento do bebê e ter outro filho que nasceu prematuro e de baixo peso, mencionou estar vivendo uma experiência única e buscou pedir informações e tirar dúvidas durante os encontros com a pesquisadora, bem como dividir suas preocupações diante das intercorrências e seus planos para o retorno da mãe ao trabalho, evitando o menor prejuízo possível ao bebê. Considerações finais - Os resultados encontrados evidenciam questões relacionadas à experiência vivida por uma família no cuidado ao bebê de baixo peso e confirmam a importância do apoio e acompanhamento dos profissionais e serviços de saúde, por meio de ações específicas para esse grupo.

Palavras-chave: peso ao nascer, relações familiares, assistência domiciliar, saúde da criança, enfermagem familiar.

Referências

- Arruda DC. Trajetória vivenciada pela família do recém-nascido prematuro e com muito baixo peso durante a infância. [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2006.
- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3º ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2005.
- Borba RIH, Sarti CA. A abordagem do estudo de caso na pesquisa social. In: Matheus MCC, Fustinoni SM. Pesquisa qualitativa em enfermagem. 1ª ed. Editora Médica Paulista Editora Ltda. 2006, pag.77-83.