

PERFIL DOS RECÉM NASCIDOS DE RISCO NA CIDADE DE MARINGÁ- PR

SILVA, Mayckel Barreto da¹

MARQUES, Fernanda Ribeiro Baptista¹

TESTON, Alen Ferraz¹

LEITE, Camila Carla de Paula¹

GUERREIRO, Renata Gomes de Oliveira²

MARCON, Sonia Silva³

Introdução: Com os avanços tecnológicos, a sobrevivência de recém nascidos (RN) de risco, ou seja, aqueles com problemas decorrentes da gestação e do parto, é cada vez mais freqüente. O RN de risco é aquele que 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 (KENNER, 2001). 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 (TAMEZ E SILVA, 2002). O RN de risco pode apresentar instabilidade fisiológica e/ou hemodinâmica como conseqüências de distúrbios congênitos, alterações metabólicas, prematuridade, asfíxia perinatal e problemas durante a gravidez (TAMEZ E SILVA, 2002), devendo por isto, receber uma assistência adequada para que não venha a sofrer seqüelas que prejudicarão seu desenvolvimento e até a

morte (ROLIM; CARDOSO, 2006). 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; com o objetivo de 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 (BRASIL, 2002), assegurando que o bebê receba toda a assistência necessária, respeitando em todos os momentos os vínculos entre a mãe e o bebê. (CARVALHO, 2002; BRASIL, 2002). **Objetivo:** Identificar a incidência de bebês de risco nascido no município de Maringá no período de um ano e analisar a importância do cuidado domiciliar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, desenvolvido no município de Maringá. A coleta dos dados foi feita a partir da

¹Acadêmicos do 2º ano do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Participantes do projeto de pesquisa: "Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio".

²Aluna do Ensino médio. Bolsista Junior da Fundação Araucária.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UEM . Coordenadora do Nepaaf – Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família.

consulta às fichas do “Programa de vigilância ao recém nascido de risco do município de Maringá no período de março de 2007 a fevereiro de 2008. As informações colhidas foram registradas em um banco de dados no programa Excel, a fim de avaliar quantitativamente os recém nascidos e facilitar a interpretação dos dados. **Resultado:** Ao longo de 12 meses, 710 bebe nascidos em Maringá foram incluídos no Programa de Vigilância do Recém nascido de risco do município por apresentarem um, dois e até três dos fatores de risco estabelecido no município. Isto representou uma média de 59 bebes por mês, com amplitudes de 47 bebes no mês de dezembro e 75 no mês de abril. A maior parte dos bebes incluídos no programa são do sexo masculino (55,8%), sendo que em todos os meses, com exceção de agosto, outubro e janeiro, foram incluídos no referido programa, uma média cinco bebês do sexo masculino a mais do que bebês do sexo feminino. Vários estudos já demonstraram que a incidência do nascimento de meninos é superior ao de meninas, porém como o índice de mortalidade é maior no sexo masculino, existe uma equivalência na taxa geral. Em relação aos motivos pelos quais aos bebes foram incluídos no programa de vigilância, constatamos que 362 foram incluídos porque a idade gestacional era menor que 36 semanas, 362 a idade materna era menor que 17 anos, outros 172 nasceram com peso menor que 2500g, 70 por apresentarem APGAR no quinto minuto menor que sete, 29 por apresentarem anomalias. Ademais, 228 bebês apresentavam associado o baixo peso e idade gestacional menor que 36 semanas, 40 possuíam idade gestacional menor que 36 semanas e APGAR no quinto minuto menor que

7, 23 associação em idade materna menor que 17 anos e idade gestacional menor que 36 semanas, e por fim seis apresentaram anomalia e peso menor que 2500g. A inclusão das mães, com menos de 17 anos deve-se que a gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir adequadamente o filho e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente. As perdas vivenciadas vão repercutir emocionalmente podendo levar a adolescente à somatização psicológica de alguns sinais e sintomas que poderão por em risco a vida de seu filho. Dessa forma, o baixo peso ao nascer (BPN) por sua vez é um dos mais importantes, se não o maior problema de saúde pública em crianças de todo o mundo. É o fator isolado mais importante na sobrevivência infantil, uma vez que existe forte associação entre o baixo peso ao nascer e a morbi-mortalidade neonatal e infantil. (OMS, 1980; BELIZAN, 1989). No Brasil, por exemplo, embora os lactantes de baixo peso de nascimento compreendam cerca de 7% - de todos os nascimentos, eles são responsáveis por dois terços do total de mortes neonatais – aquelas ocorridas nos primeiros 27 dias de vida.

(UCHIMURA, SZARFARC, LATORRE, 2002). **Considerações finais:** Uma vez que os avanços tecnológicos nos cuidados pré-natais têm possibilitado a sobrevivência de um número cada vez maior de crianças nascidas sob condições adversas, surge uma nova população de bebês - os recém-nascidos de risco e estes devem ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados de perto pelos serviços de saúde, de forma a promover intervenção precoce nos casos de intercorrências. O estudo vem atentar os profissionais de saúde para os problemas de saúde pública, a fim de atuarem diretamente nas famílias visando à assistência e o apoio aos pais que acabam de receber em seu domicílio um novo membro que precisa muitas vezes de cuidados especiais.

Palavras chaves: Baixo peso ao nascer, gravidez na adolescência, epidemiologia.

Referências:

Kenner C. Enfermagem Neonatal. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Reichmam e Affonso; 2001.

Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A, 2002.

Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(1):85-92.

Organizacion Mundial de la salud. División de la Salud de la Família. The incidente of low birth weight. Critical review of available information. Word Health Stat Q, Genebra, v.3, p.197-224,1980.

Uchimura TT, szarfarc SC, Latorre MRD. Índice de proporcionalidade e baixo peso ao nascer. Cienc Cuid e Saúde 2002; 1(1): 161 – 5.