



RELATO DE EXPERIÊNCIA

VIVÊNCIA DISCENTE E DOCENTE NA CONTINUIDADE DO CUIDADO À CRIANÇA DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*LEARNING AND TEACHING EXPERIENCE IN CONTINUOUS CARE OF CHILDREN AT RISK: EXPERIENCE REPORT
VIVENCIA DOCENTE Y DISCENTE EN EL CUIDADO DEL NIÑO CON RIESGO: DESCRIPCIÓN DE LAS EXPERIENCIAS*

Carolina Santiago Vieira¹, Gabriela de Oliveira Lomba¹, Mariana Aparecida Costa¹, Patricia Pinto Braga², Elaine Cristina Rodrigues Gesteira³

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência discente e docente frente às atividades desenvolvidas em um programa de extensão universitária de acompanhamento a crianças de risco em uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais e divulgar os resultados dessa vivência. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexivo de cunho descritivo-compreensivo. **Resultados:** As atividades desenvolvidas pelo programa criaram boas expectativas nas famílias e profissionais que desejam sua continuidade. Há um reconhecimento discente das contribuições das atividades de extensão na formação acadêmica com contribuições sobre práticas de enfermagem e educação em saúde no atendimento a crianças de risco e sua família. **Conclusão:** o desenvolvimento das atividades tem propiciado ao discente uma aproximação com os conteúdos específicos da criança de risco, bem como a aplicação destes na prática. Ressalta-se ainda a oportunidade de contribuição dos docentes na formação discente e no aperfeiçoamento dos profissionais dos serviços.

Descritores: Prematuro; Recém-nascido de baixo peso; Cuidado do lactente.

ABSTRACT

Objective: to describe the learning and teaching experience in an academic extension program of assistance to children at risk in a country town of Minas Gerais, Brazil, and to publish the results of this experience. **Methods:** it is an experience report with a critical-reflexive approach and descriptive-comprehensive design. **Results:** the activities carried out by the project developed good expectations on the families and professionals, who wish for its continuity. The student has noticed the extension activities' contributions to her academic education, with contributions about nursing practices and health education in the assistance to children at risk and their family. **Conclusion:** the development of the activities has given the student a closer understanding of the issues children at risk face, as well as their application in real situations.

Descriptors: Premature; Low birth weight; Infant care.

RESUMEN

Objetivo: relatar las experiencias discentes y docentes de las actividades desarrolladas en un programa de extensión universitaria con el acompañamiento a los niños con riesgo en una ciudad en el interior del estado Minas Gerais y divulgar los resultados de esta vivencia. **Métodos:** es un informe sobre las experiencias con enfoque crítico reflexivo de carácter descriptivo comprensivo. **Resultados:** las actividades desarrolladas por el proyecto crearon buenas expectativas en las familias y los profesionales desean que continúe. Hay un reconocimiento discente de colaboración con prácticas de las enfermeras y educación en la salud de la atención al niño con riesgo y a sus familias. **Conclusión:** el desarrollo de las actividades ayuda al discente no solo en el acercamiento a los contenidos especiales de los niños con riesgo sino también con el uso en la práctica.

Descriptorios: Prematuro; Recién nacido con bajo peso; Cuidado del lactante.

¹ Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei - MG. ²Doutora em enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei - MG. ³Doutoranda em enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Assistente da Universidade Federal de São João del-Rei - MG.

INTRODUÇÃO

No primeiro ano de vida, a prematuridade está ligada direta ou indiretamente a mortalidade e maior morbidade na infância, sendo um grande problema de saúde pública⁽¹⁾.

É considerada prematura, ou pré-termo, a criança com menos de 37 semanas de gestação. A prematuridade pode ainda ser classificada em três categorias: limítrofe (Gestação de 35 a 36 semanas), moderada (Gestação de 31 a 34 semanas) e extrema (Gestação inferior a 30 semanas)⁽²⁾.

Estudos revelam que quanto menor a idade gestacional de nascimento maior a chance de morbimortalidade no primeiro ano de vida o que reforça a importância de um cuidado continuado a estas crianças^(1,3).

Estudos apontam uma maior expectativa de sobrevivência das crianças de alto risco, decorrente dos progressos tecnológicos e técnicos da assistência^(1,3). Durante quatro décadas a utilização de incubadoras no tratamento do recém-nascido pré-termo (RNPT) evitou a mortalidade de 5000 recém-nascidos. Atualmente devido à necessidade de permanência hospitalar, o vínculo familiar tornou-se enfraquecido, somando aos cuidados pós-alta hospitalar complicações, fazendo-se necessário o reingresso do recém-nascido na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal⁽⁴⁾.

Essa incidência vem sendo minimizada, com a inserção de pais nos cuidados intra-hospitalares com auxílio de materiais e ações educativas conjuntas entre profissionais e familiares, formação de grupo de pais, unidades de apoio inseridas em uma política de seguimento pós-alta hospitalar e a construção de um plano de alta. A implementação destas estratégias tecnológicas e a atualização dos recursos profissionais contribuem para a promoção do

crescimento e desenvolvimento adequados destes pequenos pacientes⁽⁴⁾.

Estudos afirmam que a preocupação está no prognóstico a longo prazo uma vez que o cuidado da criança pré termo (PT) após a alta hospitalar ocorre de forma fragmentada, não havendo uma adequada busca ativa e articulação entre os níveis de atenção à saúde, o que mostra um ir e vir das famílias de crianças PTs aos serviços de saúde, gerando insegurança, ansiedade e insatisfação ou evasão do seguimento ambulatorial^(1,5). O que pode comprometer a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Os cuidados após a alta hospitalar, vão além das necessidades e rotinas de continuação de um bebê a termo e saudável⁽⁵⁾, uma vez que os RNPT e de baixo peso ao nascer (BPN) apresentam características anatomofisiológicas particulares, o que demanda uma adaptação complexa ao meio extrauterino, expressando a necessidade de um atendimento sistematizado desde o período de internação hospitalar até a adolescência⁽¹⁾.

A continuidade do cuidado ao recém-nascido de risco deve contemplar os seguintes aspectos: acompanhar a adaptação da criança ao ambiente após a alta hospitalar; incentivar o vínculo família-criança; acompanhar o crescimento pondero estatural e o desenvolvimento de acordo com a idade gestacional do RN, diagnosticando e tratando precocemente seus desvios, observando as particularidades de cada caso; gerenciar o acompanhamento de outros profissionais envolvidos no atendimento à criança; analisar dados do seguimento ambulatorial procurando correlacionar com o atendimento pré e pós-neonatal, a fim de promover melhorias no serviço de saúde perinatal⁽⁶⁾.

Diante do exposto, reconhecemos a pertinência em relatar a experiência discente e docente frente às atividades desenvolvidas no programa: *A rede de atenção à criança nascida prematura: favorecendo a*

integralidade do cuidado e compartilhar os frutos dessa experiência, a fim de contribuir com o desenvolvimento de estratégias de cuidado e de extensão universitária neste campo, bem como contribuir para o aprimoramento da equipe de saúde visando à qualidade na assistência a essas crianças.

MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência de abordagem crítico-reflexivo de cunho descritivo-compreensivo sobre a vivência do programa, realizada no período de março de 2010 a março de 2013.

As atividades foram realizadas em três serviços de Atenção Primária em Saúde, no município de Divinópolis - Minas Gerais. O município é referência da macrorregião Oeste de Saúde, que abrange 6 microrregiões, somando no total 55 municípios⁽⁷⁾. O município de desenvolvimento das ações possui um hospital com unidade neonatal para atender toda essa demanda e após a alta as crianças de risco são encaminhadas as unidades básicas.

O programa de extensão é realizado por docentes e discentes da Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Centro Oeste Dona Lindu (UFSJ - CCO). O público atingido compreendeu os recém-nascidos pré-termos (RNPT) e/ou de baixo peso ao nascer (BPN) egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e suas famílias, residentes na área de abrangência dessas unidades.

Na primeira fase foi feito o mapeamento das crianças nascidas prematuras e baixo peso egressas da UTIN residentes na região sudeste de Divinópolis, através das Declarações de Nascidos Vivos (DNVs). Foram incluídas no projeto 57 crianças, sendo que 25 crianças participaram efetivamente. Destas, 2 crianças abandonaram o mesmo e as demais receberam alta após completarem 1 ano de vida.

A segunda fase compreendeu o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de risco e atividades de orientação aos profissionais das unidades de saúde e dos cuidadores da criança no domicílio.

A terceira fase consistiu na identificação das necessidades específicas das crianças e sua família e articulações interprofissionais e intersetoriais na tentativa de dar resolutividade à situação encontrada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Perfil das crianças atendidas

Inicialmente o projeto foi apresentado às unidades de saúde, explicando a importância do acompanhamento contínuo e individualizado das crianças nascidas PT e BPN, salientando os benefícios de melhoria na qualidade de vida das crianças e de suas famílias, na queda de complicações decorrentes da prematuridade e baixo peso ao nascer, e a importância desses subsídios para a comunidade. Perante a exposição do projeto, as unidades aceitaram participar e contribuir de acordo com sua disponibilidade de espaço físico e presença do público alvo, o cumprimento do proposto referido.

No primeiro contato com as unidades de saúde, foi realizado um mapeamento das crianças a partir das Declarações de Nascidos Vivos (DNV). Posteriormente foi feita a busca ativa através do endereço e/ou telefone fornecido nas DNVs, confirmados no Sistema de Informação da unidade. O acesso a famílias foi difícil devido à desatualização dos dados como endereço e telefone, impossibilitando em muitos casos no contato por telefone e/ou até mesmo em visitas domiciliares.

Das 57 crianças que se encaixavam nos critérios de inserção, 25 chegaram até o fim do processo, desde identificação, inclusão, compreensão da importância e participação efetiva.

Desta forma realizamos o acompanhamento de 25 RNs em diferentes UAPS, sendo que houve predomínio do sexo feminino em todas as faixas etárias. Em todas estas, a maior prevalência do peso ao nascer

foi entre 1.501 e 2.500 gramas. Observa-se que em 100% das crianças acima de 37 semanas o peso ao nascer foi entre 1.501 e 2.500.

Tabela 1 - Perfil das crianças atendidas, Divinópolis, Minas Gerais, 2010-2013.

Faixa Etária em semanas	n	Sexo %		Peso(g) %		
		Fem.	Masc.	900-1500	1501-2500	2501-2900
27-34	13	61,5	38,5	38,5	61,5	0
35-36	8	75,0	25,0	0	50,0	50,0
≥37	4	75,0	25,0	0	100,0	0

Fonte: Dados dos Registros do Programa

As mães tiveram uma breve apresentação do projeto, proporcionando compreensão do processo contínuo de vigilância, intervenção e ação para a saúde e qualidade de vida de seus filhos a fim de acompanhar o desenvolvimento e crescimento, detectar possíveis alterações e intervir precocemente, estando estas relacionadas à prematuridade e/ou baixo peso ao nascer. O ambiente familiar não é propício para o desenvolvimento do apego, conexões cerebrais poderão não se desenvolver adequadamente no RN prematuro acarretando em déficits em habilidades cognitivas e afetivas da criança⁽⁸⁾.

As consultas eram mensais, nas unidades de saúde, com agendamento prévio considerando a disponibilidade das famílias e do serviço que possui os recursos necessários para este acompanhamento (consultório com mesa, cadeiras, balança, maca, régua e fita métrica para medidas antropométricas, sala de vacina e demais profissionais do serviço).

A primeira consulta consistia em um levantamento da situação socioeconômica atual e estado de saúde retrográfico e recente da criança. Durante as consultas, foram feitas a correção da idade gestacional das crianças prematuras a fim de obter dados antropométricos mais fidedignos e o acompanhamento do desenvolvimento com a aplicação do teste de Denver.

A idade corrigida, que deve ser calculada para atendimento ao prematuro, refere-se ao ajuste da idade cronológica em função do grau de prematuridade⁽⁹⁾. Seu emprego é recomendado para obter dados fidedignos do prematuro sem subestimá-lo ou confrontá-lo com os padrões de referência. Resultando em um correto diagnóstico do desenvolvimento, eliminando possibilidades do RN pré-termo ser classificado como anormal. A idade gestacional corrigida pode ser usada até os 24 meses, após essa idade não se emprega a correção nas avaliações de crescimento e desenvolvimento. Dessa maneira, utiliza-se idade cronológica, sendo que as variações de crescimento são menores com pouca variação entre crianças nascidas pré-termo e a termo⁽⁸⁾.

Para o acompanhamento do desenvolvimento pode ser utilizado, com adequação da idade cronológica para idade corrigida, o instrumento de vigilância do desenvolvimento preconizado pelo Ministério da Saúde conforme caderneta da criança. Este teste baseia-se na observação direta da criança, a partir do relato dos pais ou pessoa que lida habitualmente com a criança. O teste é dividido em quatro grandes áreas: motora, linguagem, motor adaptativo e pessoal-social⁽⁸⁾.

A atenção inicial era dada para possíveis queixas e dúvidas, orientando quanto à prevenção de agravos e promoção da saúde,

desde a alimentação, higienização, vacinação, riscos de acidentes domésticos e complicações decorrentes da prematuridade. Posterior, era realizado o exame físico completo anotando os achados antropométricos (Perímetro Cefálico, Peso, Comprimento) nas curvas de crescimento da Caderneta da Criança.

Do total de crianças acompanhadas, 13 apresentaram possível atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, e foram encaminhadas para o acompanhamento especializado em serviço de referência do município cenário. No seguimento das consultas, as crianças que apresentaram crescimento e desenvolvimento adequados, ou seja, dentro dos parâmetros adequados, receberam alta do projeto quando completaram um ano de idade.

Os desafios

Ao longo do desenvolvimento das atividades foram identificados alguns desafios: abandono do projeto após busca ativa, não comparecimento às consultas marcadas previamente por telefone; baixa adesão e o envolvimento dos responsáveis pelas crianças ao projeto, o que exigiu grande envolvimento dos participantes ao mesmo na tentativa de vincular as crianças ao atendimento. Observou-se ainda, o despreparo dos profissionais de saúde no atendimento às crianças prematuras considerando que as especificidades por cuidados da criança de risco não foram incorporados à atenção, o que reforça a relevância de atividades de extensão neste campo com o intuito de favorecer a continuidade do cuidado a esta população. Estudo aponta que a construção de vínculo, responsabilização, intersetorialidade, conhecimento tecnocientífico dos profissionais para o cuidado são estratégias importantes a serem consideradas na construção de programas de acompanhamento dessas crianças e suas famílias, favorecendo a continuidade da atenção⁽¹⁰⁾.

O atendimento à população em risco social é também um desafio. Encontramos limites relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças, mas também temos deparado com condições socioeconômicas que exigem uma intervenção articulada. A intersetorialidade e a interdisciplinaridade tem se revelado como estratégias indispensáveis para o atendimento integral das crianças pertencentes ao projeto.

Pesquisa corrobora com este estudo afirmando que crianças com nível socioeconômico baixo estão expostas ao risco biológico e ambiental. Portanto, necessitam de auxílio social, apoio emocional, seguimento sistematizado, programas de visitas domiciliares, atuação de equipes multiprofissionais, entre outras medidas, garantindo a continuidade da assistência, a qualidade de vida e a redução dos índices de mortalidade infantil⁽¹¹⁾.

Os resultados obtidos até o momento, a realidade da assistência aos RNPT e BPN, e a rede de cuidado às crianças mostram-se fragilizadas no cenário de estudo, o que aponta para a necessidade de continuar as atividades do projeto na tentativa de contribuir com seu fortalecimento. Estudo confirmam essa importância ao afirmar que o prematuro precisa de um número maior de consultas, visando a detecção e intervenção precoces das possíveis intercorrências, dando atenção especial no acompanhamento do crescimento, nutrição, funções visuais, auditivas, neuromotoras, cognitivas, imunização e cuidado domiciliar⁽¹²⁾.

Potencialidades

A relação entre discentes, docentes, família e a criança de risco, proporcionou-nos aproximação dos fatos, vivência em campo e conhecimento cultural, além da troca de experiências, informações e sentimentos.

Conhecimento teórico e habilidades práticas adquiridas no curso basearam o

atendimento de enfermagem à criança dentro dos padrões de normalidade. Dessa maneira, é válido ressaltar que os discentes da área de saúde precisam durante a graduação ter a vivência com a Neonatologia, especificamente com o RN de risco. Estudo revela que a não incorporação do RN de risco nos currículos de enfermagem leva a ideia de especialização, desconsiderando a formação generalista. Além disso, o mercado de trabalho incorpora o egresso para atuar na atenção primária com o RN de risco, uma realidade na qual esse recém-graduado não está preparado. Nesse Contexto, reafirma-se a necessidade de repensar os currículos de enfermagem e de propiciar atividades de extensão na área de Neonatologia⁽¹³⁾.

Durante a realização do projeto tivemos a oportunidade de depararmos com crianças que apresentaram possível atraso no desenvolvimento, despreparo, pouca autonomia e confiança por parte dos pais e cuidadores. Situações das quais exigiram durante o atendimento conhecimentos específicos e inerentes a cada caso, visando adequado acompanhamento, correta avaliação de crescimento e desenvolvimento e ingresso da criança e seus cuidadores em meio social.

A importância de contribuir com a formação e com a atenção à saúde destas crianças é imperativa. As atividades desenvolvidas criaram boas expectativas nas famílias e profissionais que desejam sua continuidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das atividades propostas no programa tem propiciado ao discente uma aproximação com os conteúdos específicos da prematuridade, bem como a aplicação destes na prática, o que tem sido importante, pois o cuidado ao recém-nascido prematuro não é abordado durante o curso de graduação em enfermagem. Para os docentes tem se configurado como uma experiência que permite contribuir com o atendimento de

qualidade às crianças prematuras bem como construir novas propostas de pesquisa relacionadas com a prematuridade no município cenário.

Apesar dos desafios, que foram notáveis, é possível que ocorra uma articulação tanto dos docentes e discentes, como dos profissionais da equipe, se estes forem capacitados para o atendimento às crianças prematuras para a promoção e prevenção no cuidado à saúde desse grupo de risco.

REFERÊNCIAS

1. Vieira SV, Mello DF. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(1):74-82.
2. Marcondes E. *Pediatria Básica: pediatria geral e neonatal.* São Paulo: Sarvier, 9. Ed. 2003.
3. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(1):24-30.
4. Couto FF, Praça NS. Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. *Ana Nery Rev Enferm.* 2009;13(4):886-91.
5. Moraes AC, Quirino MD, Camargo CL. Suporte social para cuidar da criança prematura após alta hospitalar. *Rev. Eletr. Enf.* 2012;14(3):654-62.
6. Cardoso LEB, Falcao MC. Seguimento Ambulatorial do recém-nascido de risco. In: Sociedade Brasileira de Pediatria, Programa de Atualização em Neonatologia (PRORN), Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2004.
7. DATASUS. Brasil. Ministério da Saúde. Sinasc; 2010. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 09 jun. 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os

profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 4 v. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

9. Rugolo LM. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(1 Supl):101-10.

10. Braga PP, Sena RR de. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. *Acta paul. enferm.* 2012; 25(6): 975-80.

11. Mello DF. O cuidado de enfermagem no seguimento de crianças prematuras e de baixo peso [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998. 191 f.

12. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Prematuros de muito baixo peso: do nascimento ao primeiro ano de vida. *Revista Gaucha de Enferm.* 2007;28(1):79-88.

13. Gesteira, ER; Goldenberg, P. Estágio de Neonatologia na Graduação de Enfermagem: enfrentamentos e desafios num contexto de mudanças (Tese). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2006.

Recebido em: 25/07/2014

Versão final reapresentada em: 30/12/2014

Aprovado em: 30/12/2014

Endereço de correspondência

Patrícia Pinto Braga
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Bairro Chanadour, Cep 35501-296 Divinópolis/ MG. Brasil
E-mail: patriciabragaufsj@gmail.com