

ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO ATRAVÉS DE VISITA DOMICILIAR UM PROJETO DE EXTENSÃO

* MITSUKO OHNISHI

** IWA KEIKO AIDA UTYAMA

*** MÁRCIA MARIA BENEVENUTO DE OLIVEIRA

**** ANGELA SARA JAMUSSE DE BRITO

INTRODUÇÃO

Ao nascer, toda criança necessita de atendimento especializado para que seu crescimento e desenvolvimento sejam satisfatórios, independentemente de sua condição sócio-econômica e cultural.

MERIGHI⁽⁴⁾ refere que "a prematuridade é uma das causas importantes e crescentes de coeficiente de mortalidade infantil".

Podemos considerar o recém-nascido prematuro como sendo de alto risco em duas situações distintas. Primeiramente, se ele apresentar complicações neonatais, tais como: membrana hialina, infecções, anoxias, hipóxias, hemorragias intracranianas, entre outras, no segundo, se as condições sócio econômicas dos pais do recém-nascido forem extremamente deficientes, contribuindo assim para o aumento da mortalidade infantil BEHRMAN⁽¹⁾, CORRADINI⁽³⁾, ROMAN⁽⁸⁾. Tais situações exigem um acompanhamento rigoroso dos prematuros ao nascer, durante o período neonatal e após alta hospitalar.

BRITO et all⁽²⁾ referem que a prática tem demonstrado que o tempo de permanência de recém-nascidos em berçário acarreta uma série de riscos, inclusive de infecção hospitalar, fazendo com que as taxas de morbi-mortalidade aumentem.

Autores como ROMAN, BAWER, BERG citados por BRITO et all⁽²⁾ afirmam que em outros países a alta precoce do prematuro é utilizada com a finalidade de reduzir os riscos da permanência hospitalar e favorecer o relacionamento precoce mãe/filho. Os autores afirmam que, em nosso meio, essa prática apresenta um risco maior, tendo em vista as precárias condições sócio- econômicas da população.

Com o intuito de diminuir as complicações e os riscos de sequelas aos

* Professor Adjunto - Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina - COREM nº 4.615 - Pr.

** Professor Assistente - Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina - COREM nº 12.868 - Pr.

*** Professor Assistente - Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - COREM nº 13.892 - Pr.

**** Professor Adjunto - Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária da Universidade Estadual de Londrina - CRM nº 2.902.

prematturos nascidos no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, no período neonatal e após alta hospitalar, implantou-se um projeto de extensão para o acompanhamento destas crianças. O projeto conta com a participação de uma equipe multidisciplinar e a visita domiciliar é utilizada com estratégia, sendo efetuada pelos docentes e discentes do Departamento de Enfermagem que participam do projeto. A visita domiciliar tem como finalidade promover o cuidado do recém-nascido prematturo através da assistência sistematizada de enfermagem para ele e sua família.

O presente estudo pretende demonstrar que a visita domiciliar é uma das alternativas que podem ser utilizadas pelo enfermeiro, no intuito de reduzir o tempo de permanência de recém-nascidos em berçários, diminuindo o risco de infecção hospitalar e consequentemente, os custos hospitalares.

OBJETIVOS DA VISITA DOMICILIAR

O programa da visita domiciliar tem como objetivo:

GERAIS

- Desenvolver ações para a melhoria da saúde do recém-nascido prematturo e de sua família.

- Capacitar alunos do curso de graduação em Enfermagem a atuarem junto à comunidade.

ESPECÍFICOS

- Individualizar a assistência sistematizada de enfermagem ao prematturo, visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da criança;

- Identificar a situação bio-psico-social da família do prematturo;

- Fazer orientações sobre cuidados higiênicos, sanitários, de alimentação e vacinação;

- Proporcionar o fiel cumprimento do calendário de imunizações;

- Propiciar aos alunos de graduação em Enfermagem novos campos de estágio, dando oportunidades de atendimento do recém-nascido prematturo;

- Detectar precocemente as anormalidades no prematturo.

IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

População:

Participaram deste projeto todos os prematturos nascidos na maternidade do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, no período de 1º de setembro de 1989 a 31 de agosto de 1990. Das 2.290 crianças nascidas nesse período, 217 foram incluídas no projeto por terem idade gestacional inferior a 37 semanas. O projeto tem como meta acompanhar a evolução das crianças até que as mesmas completem dois anos.

RECURSOS HUMANOS

O trabalho é desenvolvido pelos seguintes membros: três docentes do Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária, três docentes do Departamento de Enfermagem, um docente do Departamento de Clínica Médica e um docente do Departamento de Clínica Cirúrgica. Todos os profissionais pertencem à Universidade Estadual de Londrina. O programa é coordenado por um docente do Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária e os demais docentes desse Departamento assistem ao prematuro durante sua permanência no berçário e no ambulatório às terças e quintas feiras.

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Por ocasião da alta hospitalar faz-se o agendamento de todo prematuro, para a primeira avaliação no ambulatório, uma semana após alta. Caso o prematuro não retorne ao ambulatório de neonatologia para consulta médica, os docentes do Departamento Materno Infantil e Saúde Comunitária fazem o registro no livro de controle para que seja realizada a visita domiciliar pelos docentes e discentes do Departamento de Enfermagem envolvidos no projeto, uma vez por semana, às terças feiras, no período vespertino (ANEXO I).

ETAPAS DA VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é realizada obedecendo a critérios pré- estabelecidos:

- 1 - Doenças ou mal formações congênitas que requerem controle.
- 2 - Condições sócio-econômicas precária e/ou baixo nível de instrução dos pais.
- 3 - Problemas familiares que possam comprometer a saúde do prematuro (doença mental, alcoolismo).
- 4 - Condições sanitárias e habitacionais insatisfatórias.
- 5 - Gemelaridade.
- 6 - Faltosos.

ROTEIRO DA VISITA DOMICILIAR

- Selecionar, na véspera, a ficha do recém-nascido a qual contém todos os dados de identificação, inclusive o endereço.

- Conversar com a mãe ou responsável, apresentando-se e esclarecendo os objetivos da visita.

- Preencher o impresso de assistência sistematizada de enfermagem aos recém-nascidos prematuros - consulta de enfermagem (ANEXO II), composta dos seguintes itens: 1) dados de identificação 2) condições sócio-econômicas 3) habitação 4) vacinação 5) alimentação 6) exame físico 7) resumo das orientações fornecidas 8) evolução de enfermagem.

- Proceder ao tratamento específico necessário.

- Fazer as orientações relativas aos problemas detectados.

-Preencher item 8. Evolução de Enfermagem (ANEXO II) quando é realizada mais de uma visita à mesma criança.

- Agendar retorno para consulta médica, quando necessário, no Ambulatório de Prematuros do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, ou encaminhar a criança para atendimento em Unidades de Atenção primária mais próximas de sua residência.

- Anotar no impresso a data e as observações importantes da visita.

RESULTADOS

A visita domiciliar é um método utilizado na assistência à família há muito tempo pela enfermagem de saúde pública. Na maioria das vezes, esta atividade é realizada pelos auxiliares de enfermagem, ou visitador sanitário, sob supervisão do enfermeiro, (NOGUEIRA ⁽⁶⁾).

MIRANDA et al ⁽⁵⁾ citam que o controle de grupos de alto risco na área materno-infantil é uma das funções do enfermeiro na assistência primária.

No projeto Crescimento e Desenvolvimento de Recém-Nascidos Prematuros, a visita domiciliar é realizada pelos alunos do sexto período do Curso de Graduação em Enfermagem junto à disciplina de Enfermagem Pediátrica e pelos docentes do Departamento de Enfermagem envolvidos no projeto que, juntos, desenvolvem uma das funções básicas do enfermeiro.

Foi priorizada a visita domiciliar para todas as crianças de alto risco, nascidas no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, no período de setembro de 1989 a Agosto de 1990, utilizando-se a consulta de enfermagem elaborada a partir do modelo de NOGUEIRA ⁽⁶⁾.

Durante o período de execução do projeto (Setembro de 1989 a Julho de 1991), prestou-se assistência domiciliar a 83 crianças, totalizando 179 visitas domiciliares, sendo que várias crianças receberam mais de uma visita; 121 consultas de enfermagem não foram realizadas; 51 devido a endereços incompletos e 37 crianças não foram encontradas no seu domicílio. Para 33 crianças foram enviadas notificações pelos correios por residirem em outras cidades.

As dificuldades encontradas nas visitas domiciliares foram as seguintes: endereços incompletos ou errados, falta de um ponto de referência nos endereços, mudanças constantes de moradia (para o mesmo bairro, outro bairro ou outra cidade); esses aspectos levaram a perda de tempo e diminuição do número de visitas.

Autores como MIRANDA et al ⁽⁵⁾ e OHNISHI ⁽⁷⁾ referem que a consulta de enfermagem ainda não está bem definida ou sistematizada em nosso país. Entretanto, a consulta de enfermagem utilizada facilitou o atendimento para as visitas seguintes, inclusive o "feed back" das orientações fornecidas na visita domiciliar realizada anteriormente.

Cabe ressaltar que, além do atendimento à criança, prestou-se também assistência à mãe e aos irmãos da criança, referente aos problemas biopsicossocial.

Após um ano de utilização do impresso de consulta de enfermagem, verificou-se a necessidade de reformulação do mesmo. Observou-se que o instrumento

era muito extenso e alguns itens do impresso não estavam sendo utilizados.

Pelo fato de Londrina ser a terceira cidade da região, detectaram-se, nas visitas realizadas, problemas econômico-sociais graves entre os familiares dos prematuros, com alta taxa de desemprego e pobreza. Observou-se que, na periferia da cidade, e principalmente nas favelas, a falta de alimentação, condições sanitárias e ambientais inadequadas agravaram ainda mais as condições de vida das pessoas.

Para os docentes de enfermagem atuantes no projeto, as visitas domiciliares propiciaram uma visão da realidade social, política e econômica da população. Tal fato fez com que os mesmos refletissem e repensassem o perfil social e político do enfermeiro que devem formar.

Os alunos que participaram do projeto e vivenciaram a aplicação do instrumento consulta de enfermagem, aplicado aos prematuros, tiveram a oportunidade de contacto com a realidade bio-sócio- econômica destas crianças e suas famílias. Conforme testemunho dos alunos, a experiência proporcionou-lhes condições de desenvolverem habilidades de linguagem popular e planejarem orientações e assistência "in locu", de acordo com as reais necessidades das crianças prematuras e sua família.

Concluindo, os docentes de enfermagem envolvidos neste projeto constataram que a sistematização da assistência ao recém-nascido prematuro, a partir da consulta de enfermagem em visita domiciliar, contribui, indiscutivelmente para a formação do aluno de Enfermagem, tanto no aspecto acadêmico-curricular, como em sua formação como ser atuante, no contexto político e social de uma comunidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1. BEHRMAN, R.E. Prematuridade e baixo peso ao nascer. In: VAUGHAN, V.C.; McKAY, R.J. *Pediatria de Nelson*, Rio de Janeiro: Interamericana, 1ª. p. 351-360.
- 2. BRITO, A.S.J. de et al. Alta e recém-nascidos prematuros ou de baixo peso. *Clin. Pediatr.*, São Paulo, v.5 n.1, p. 42-45, 1980.
- 3. CORRADINI, H.B. et al. Recém nascido de baixo peso ao nascimento. In: ALCÂNTARA, P. & MARCONDES, E. *Pediatria básica*. São Paulo: Sarvier, 1978. p. 461-466.
- 4. MERIGHI, M.A.B. Assistência de enfermagem ao prematuro: alguns procedimentos básicos. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 19, n.3, p. 231-237, 1985.
- 5. MIRANDA, A.M. de F. et al. Consulta de enfermagem à criança em uma creche da cidade de São Paulo. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 27-33, jan./fev./mar. 1984.
- 6. NOGUEIRA, M.J. de C. Normas para visitas domiciliárias com prioridade à puérpera e ao recém-nascido. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 13, n.3, p. 205-215, 1979.
- 7. OHNISHI, M. A aplicação da consulta de enfermagem na rede de atenção primária a saúde, do município de Londrina - Paraná. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, 1989, Florianópolis - SC.
- 8. ROMAN, C. Alta precoz en prematuros. *Rev Chil. Pediatr.*, v. 36, p. 438, 1965

ABSTRACT

The authors intend to show that home visiting is an alternative to promote nursing assistance to premature newly-born after they leave the hospital.

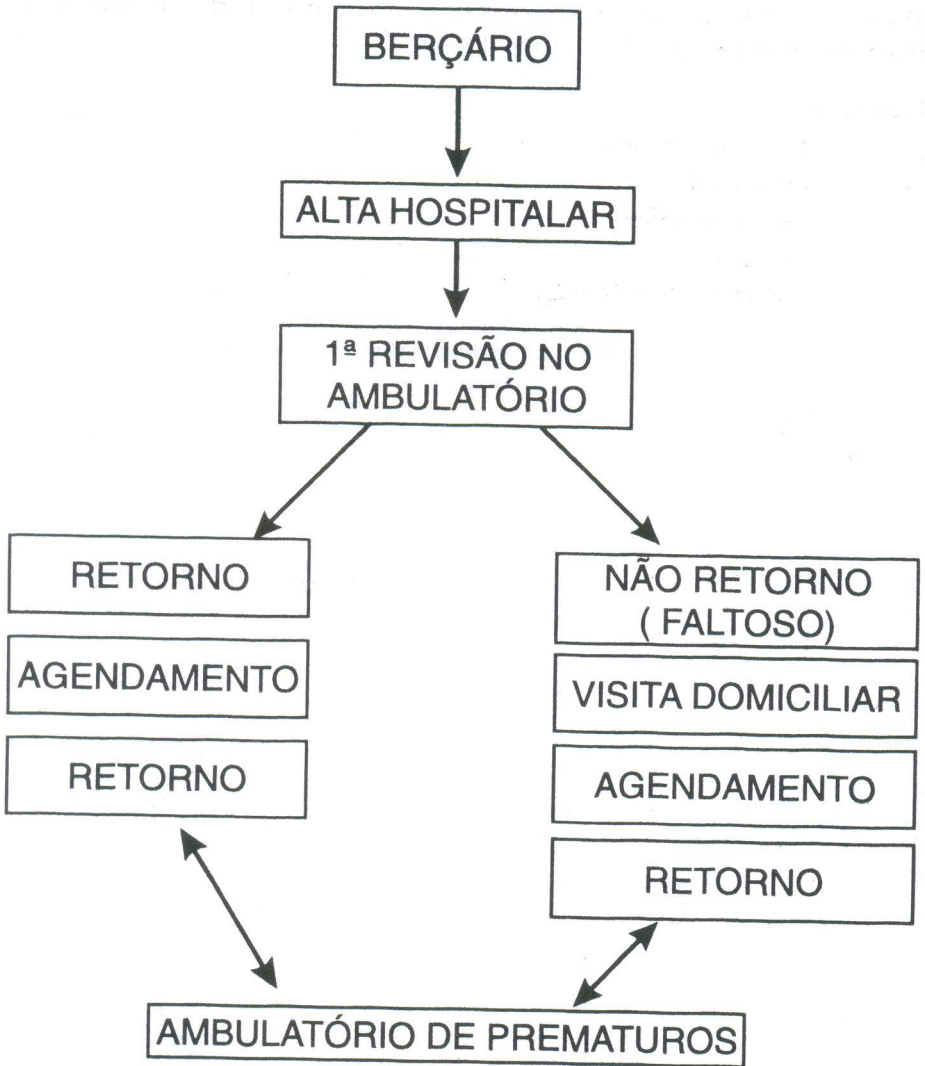
RESUMO

Os autores deste estudo pretendem mostrar que a visita domiciliar é uma das alternativas para proporcionar assistência sistematizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro, após a alta hospitalar.

Unitermos:

- Assistência de Enfermagem
- Prematuros
- Visita Domiciliar
- Prevenção
- Consulta de Enfermagem

ANEXO I
FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO



ANEXO II

FICHA DE ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA DE ENFERMAGEM AOS
RECÉM-NASCIDO PREMATUROS - CONSULTA DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO DATA VISITA: ___/___/___

Nome _____ Reg. _____

Nascimento ___/___/___ Sexo ()

Nome da mãe _____ Estado civil _____

Nome do pai _____

Endereço _____

Ponto de referência _____

2. CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

Nº pessoas na família () adultos () crianças ()

Escolaridade: pai _____ mãe _____

Ocupação: pai _____ mãe _____

Renda familiar _____ Outros recursos _____

O casal vive junto: Sim () Não ()

3. HABITAÇÃO

própria () alugada () cedida () Outras ()

Nº cômodo () onde dorme o nenê? _____

Destino lixo _____ Dejetos _____

Procedência da água _____

Outra característica _____

4. VACINAÇÃO

Em Ordem Sim () Não ()

Orientações _____

5. ALIMENTAÇÃO

() Materno () Misto () Artificial

Seio materno _____ vezes/dia, Técnica _____

Mamadeira _____ vezes/dia, Técnica _____

Composição _____

Vol./mamada: ___ ml Resto: _____

Duração do aleitamento materno: _____

Idade da introdução da mamadeira: _____

Limpeza dos seios: _____

Limpeza da mamadeira: _____

OUTROS ALIMENTOS

Papa _____ vezes/dia, Técnica _____

Composição: _____

Época introdução: _____

Aceitação: _____

Carne _____ vezes/sem. Ovos _____ vezes/sem.

Verduras _____ vezes/sem. Sol _____

Outros: _____

6. EXAME FÍSICO SUMÁRIO

Temperatura _____ Peso _____ Estatura _____

6.1 Aparência Geral

descontraída () amedrontada ()

calma, tranqüila () agitada, irritada ()

apática () atenta ()

Outras características: _____

6.2 Vestuário

De acordo com a temperatura: Sim () Não ()

Limpo () Sujo ()

6.3 Pele

Limpa () suja () corada () pálida ()

hidratada () manchas () icterícia () lesões ()

Tipos de lesões _____

6.4 Couro cabeludo e cabelos

limpos () sujos () seborréia () plurido ()

equimose () lesões () Outras características _____

6.5 Cabeça

6.5.1. Fontanela anterior

normotensa () hipotensa () hipertensa ()

6.5.2. Nariz

limpo () sujos () Secreção: Sim () Não ()

Outras características _____

6.5.3. Orelhas

Cavidade auditiva normal () altura ()

Dermatite: Sim () Não ()

Plurido: Sim () Não ()

Cerúmem: Sim () Não ()

Secreção: Sim () Não () limpos () sujos ()

Outras características _____

6.5.4. Olhos e pálpebras

limpos () sujos ()

Brilhantes: Sim () Não ()

Secreção: Sim () Não ()

Conjuntivas coradas: Sim () Não ()

Esclerótica branca () amarelada ()

Ptose: Sim () Não ()

Estrabismo: Sim () Não ()

Edema palpebral: Sim () Não ()

6.5.5. Mucosas e Cavidade Oral

Limpas () Sujas ()

Coradas () descoradas ()

Sialorréia: Sim () Não ()

Dificuldade de sucção: Sim () Não ()

Monilíase: Sim () Não ()

Língua saburrosa: Sim () Não ()

Lábios avermelhados: Sim () Não ()

Lábios Cianóticos: Sim () Não ()

Outras características _____

6.6 PESCOÇO

Sustentação: normal () diminuída () inexistente ()

Presença de nódulos: Sim () Não ()

6.7 TRONCO

Respiração: intercostal () diafragmática ()

abdominal ()

Abdomem: turgor normal () diminuído ()

disendido () flácido ()

Cicatriz umbilical normal: Sim () Não ()

Presença de granuloma: Sim () Não ()

Outras características _____

6.8 ÓRGÃOS GENITAIS

Limpos () Sujos ()

Dermatite: Sim () Não ()

Secreção: Sim () Não ()

Fimose: Sim () Não ()

Sinéquia: Sim () Não ()

6.9 REGIÃO ANAL

Limpa () Suja () dermatite: Sim () Não ()

Outras características _____

7. RESUMO DAS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS:

7.1 EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Responsável p/observação