

ARTIGO DE PESQUISA

Percepções da enfermagem sobre os fatores de risco na assistência à saúde de recém-nascidos em uma maternidade

Danielle Cristine Martins¹
Débora Falleiros de Mello²

Resumo

Este estudo é de natureza exploratória e descritiva e teve por objetivo identificar as percepções de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, em uma maternidade de uma cidade do interior paulista, sobre os fatores de risco que permeiam a assistência à saúde de recém-nascidos durante e após a alta hospitalar, através da realização de entrevistas semi-estruturadas. Os profissionais de enfermagem identificaram de forma marcante os riscos biológicos na assistência de recém-nascidos durante e após a alta hospitalar. Os riscos sociais foram relacionados à falta de estrutura familiar, condição socioeconômica desfavorável e escassez do seguimento sistematizado após a alta hospitalar. A compreensão da relação entre os fatores de risco, as características qualitativas sobre os cuidados à saúde e o aporte da rede de serviços de saúde pode fornecer à enfermagem e demais profissionais de saúde elementos importantes para a melhoria da assistência e qualidade de vida das crianças e famílias.

Palavras-chave: *fatores de risco, recém-nascido, enfermagem*

Abstract

Perceptions of nursing personnel concerning risk factors in the health care to newborns in a maternity hospital

This is an exploratory and descriptive study which aimed at identifying the perceptions of nurses and nursing auxiliaries in a maternity hospital in the interior of São Paulo State, Brazil with regard to the risk factors that permeate the health care to newborns during and after discharge from hospital. Semi-structured interviews were used. The nursing professionals markedly identified the biological risks in the care to newborns during and after discharge from hospital. Social risks were related to the lack of family structure, unfavorable social and economic condition and the inadequacy of a systematized follow-up after leaving hospital. The understanding of the relationship between the risk factors, the qualitative characteristics concerning health care and the contribution from the health care services network can provide nursing and other health professionals with important elements for the improvement of care and the quality of life of children and their families.

Key words: *risk factors, newborn, nursing*

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP.

² Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP.

Resumen

Percepciones de enfermería sobre los factores de riesgo en la asistencia de la salud de recién nacidos en una maternidad

Este estudio es de naturaleza exploratoria y descriptiva y tuvo por objetivo identificar las percepciones de enfermeros y auxiliares de enfermería, en una maternidad de una ciudad del interior paulista, sobre los factores de riesgo que afectan a asistencia de la salud de recién nacidos durante y después del alta hospitalaria, a través de la realización de entrevistas semi-estructuradas. Los profesionales de enfermería identificaron de forma marcada los riesgos biológicos en la asistencia de recién nacidos durante y después del alta hospitalar. Los riesgos sociales fueron relacionados a la falta de estructura familiar, condición socioeconómica desfavorable y escasez del seguimiento sistematizado después del alta hospitalar. La comprensión de la relación entre los factores de riesgo, las características cualitativas sobre los cuidados a la salud y el aporte de la red de servicios de salud puede proporcionar a enfermería y demás profesionales de salud elementos importantes para mejorar la asistencia y la calidad de vida de los niños y familias.

Palabras-clave: Factores de riesgo; Recién nacido; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A assistência ao recém-nascido avançou muito nos últimos anos e os agravos à saúde têm sido estudados sob vários enfoques, sendo cada vez maior a preocupação com os fatores de risco. O incremento da tecnologia, os progressos da assistência e a queda dos índices de mortalidade infantil trouxeram um forte entusiasmo para os pesquisadores e profissionais de saúde.

A mortalidade neonatal relaciona-se principalmente às condições da gestação e nascimento, sendo influenciada pelos fatores biológicos e assistenciais referentes ao pré-parto, parto e pós-parto imediato, enquanto que a mortalidade infantil tardia está mais vinculada aos fatores ambientais, ou seja, às condições de vida da criança (MARQUES, 1978; LEONE & ALCÂNTARA, 1991; FUNDAÇÃO IBGE, 1992; AVERY, 1994).

Avery (1994) afirma que o investimento na assistência perinatal dirigido às crianças nascidas de risco comporta três fases: a prevenção do nascimento dessas crianças através de um pré-natal de qualidade, sendo esta a medida de maior eficácia; a organização de assistência de alta complexidade no momento do nascimento, aumentando as chances de sobrevivência do neonato; e o acompanhamento a longo prazo desses bebês, após a alta hospitalar, com vistas à qualidade de vida.

Os altos investimentos realizados nas unidades neonatais, tanto financeiros, científicos e tecnológicos

como os emocionais, só serão validados se houver um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento global e tratamento das crianças, sendo apontado como essencial, para se reconhecer a eficácia dos cuidados perinatais, o seguimento dessas crianças através de um tratamento multidisciplinar, o que acarreta um aumento da sobrevida das crianças de risco (WELDT et al., 1989; BARBOSA et al., 1993; PENALVA, 1996).

A compreensão da relação entre os fatores de risco, as características qualitativas sobre os cuidados à saúde, o aporte da rede de serviços de saúde pode fornecer à enfermagem e demais profissionais de saúde elementos importantes para a melhoria da assistência. Embora esses fatores de risco e os cuidados à saúde venham sendo abordados amplamente na literatura, torna-se importante conhecer como eles se apresentam para os profissionais de saúde na assistência direta às crianças e famílias. Esse conhecimento é relevante para estabelecer articulações entre os serviços de saúde hospitalares, ambulatoriais e da rede básica, desencadear ações de educação em saúde, contribuir para a redução da mortalidade infantil e para a melhoria da qualidade de vida das crianças e famílias.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar as percepções de enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre os fatores de risco que permeiam a assistência à saúde de recém-nascidos durante e após a alta hospitalar.

METODOLOGIA

Esta investigação configurou um estudo exploratório - descritivo, que procurou expor as percepções de enfermeiros e auxiliares de enfermagem através de entrevistas semi-estruturadas, orientadas por um roteiro (Anexo). A escolha da técnica de investigação por entrevistas teve o sentido de resgatar os conhecimentos desses profissionais sobre os fatores de risco que permeiam a assistência à saúde de recém-nascidos em uma maternidade. Compreende-se que as falas nas entrevistas podem retratar a experiência profissional no cotidiano, contendo aspectos ligados ao processo saúde-doença, ao cuidado à saúde das crianças e famílias. Entretanto, não significa que se realizou uma avaliação do serviço em questão, mas sim procurou-se apreender o que as falas trazem a respeito dos fatores de risco para a saúde da criança na perspectiva da alta hospitalar, visando um adequado processo de crescimento e desenvolvimento infantil.

Este estudo foi realizado em uma instituição hospitalar que presta assistência ao binômio mãe-filho no pré-natal, parto e puerpério, do município de Ribeirão Preto, localizado na região nordeste do Estado de São Paulo. Ribeirão Preto possui, atualmente, 11 hospitais, sendo que 10 atendem recém-nascidos, entre outras clientela e especialidades, e uma rede básica com 30 Unidades Básicas de Saúde, distribuídas em diferentes bairros da cidade. No tocante aos dados sobre nascimentos ocorridos no município, depreende-se que 99,9% dos partos são hospitalares (RIBEIRÃO PRETO, 1998).

As entrevistas com os profissionais de enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) que prestam assistência ao binômio mãe-filho no Alojamento Conjunto, no Berçário, no Pré-Natal e no Parto foram realizadas após aprovação prévia da Diretoria Clínica da instituição e do Comitê de Normas Éticas em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERP/USP e mediante esclarecimento aos entrevistados sobre os objetivos da pesquisa, solicitação de participação e consentimento, garantindo o sigilo dos dados coletados, além de serem informados a respeito de sua liberdade em se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Após terem ciência do exposto acima, os que

aceitaram participar assinaram o termo de consentimento.

As entrevistas foram gravadas, após permissão das entrevistadas, e transcritas, originando um volume de informações descritivas e narrativas que foi submetido a leitura repetitiva e análise, possibilitando a apreensão de temáticas sobre fatores de risco na assistência à saúde de recém-nascidos em uma maternidade.

Características da instituição e dos profissionais de enfermagem estudados

A instituição estudada presta assistência ao binômio mãe-filho no pré-natal, parto e puerpério. Em 1999, o total de nascimentos foi de 2925, sendo a média mensal de 244 nascimentos. Em 2000, o total de nascimentos foi de 2790, sendo a média mensal de 233 nascimentos. E de janeiro a junho de 2001, o total de nascimentos foi de 1388, sendo a média mensal de 231 nascimentos. A maternidade não dispõe de dados em relação ao total de nascimentos de recém-nascidos de baixo peso e/ou pré-termo.

Foram entrevistadas 10 enfermeiras, sendo oito residentes de enfermagem obstétrica e neonatal e quatro auxiliares de enfermagem. Em relação às enfermeiras, a idade variou de 23 a 48 anos, sendo a maioria entre 23 e 25 anos; o tempo de exercício na profissão variou de 7 meses a 26 anos, sendo a maioria entre 7 meses e 1 ano e 6 meses; e o tempo de trabalho na maternidade variou de 4 meses a 2 anos e 6 meses, sendo a maioria entre 4 meses e 1 ano e 6 meses. Em relação às auxiliares de enfermagem, a idade variou de 24 a 38 anos; o tempo de exercício na profissão variou de 11 meses a 18 anos e o tempo de trabalho na maternidade variou de 11 meses a 2 anos e 6 meses. Esses dados nos fazem perceber que a maioria das profissionais de enfermagem é jovem e possui pouco tempo de exercício na profissão e de trabalho na maternidade.

Criança de risco

No relato das enfermeiras e das auxiliares de enfermagem sobre os significados de criança de risco, nota-se uma grande preocupação com os riscos biológicos, como vemos nas seguintes falas:

... *criança de risco seria uma criança, vamos supor uma criança meconizada, que aspira mecônio, tá, uma criança com taquipnéia, uma criança com dispnéia...* (AE, 1)

... ela pode vir a ter uma parada, pode ter uma hipoglicemia, né, tudo que coloca em risco a vida dela, ou por baixo peso ou por algum outro fator, né (AE, 3)

... é aquela que, assim, os sinais fogem do padrão de normalidade, qualquer que seja ele, uma taquipnéia por exemplo, uma coloração de pele modificada... (E, 3)

... uma criança com menos de 2500g, criança que não mama, não suga, criança com algum procedimento invasivo, acesso venoso, punção, entra tudo, PIG, GIG, associando que não mama. (E, 4)

Três das enfermeiras entrevistadas acrescentaram em sua denominação de criança de risco alguns aspectos dos riscos sociais, tais como vemos nas seguintes falas:

... uma criança que não tenha condições boa socioeconômica, tenha uma vida precária, que a mãe seja desorientada, vamos dizer assim, não desorientada, mas assim, que não tenha muito cuidado, né. (E, 2)

Às vezes, pode ser não por patologia, né, mas alguma coisa assim (...) relacionado a alguma coisa que possa vir a acontecer com ele, né, por exemplo, na casa dele lá, ele não vai ter um suporte da família, alguma coisa assim e também já é um risco. (E, 5)

Uma criança (...) que não tem um bom relacionamento familiar... (E, 7)

As crianças podem estar expostas a vários fatores de risco, tais como: biológicos, ambientais, comportamentais, relacionados com atenção à saúde, socioculturais, econômicos. Os riscos biológicos incluem gestantes portadoras de patologias associadas à gestação e/ou próprias da gestação que causam repercussão sobre o conceito, desnutrição materna e carências de micronutrientes, ganho de peso deficiente durante a gestação, crescimento deficiente do feto, história reprodutiva de risco (perda fetal, neomortos e baixo peso ao nascer prévio, intervalo partal menor que dois anos, cinco ou mais gestações), idade materna inferior a 20 e maior que 35 anos. Os ambientais incluem riscos sociais e exposição a ambien-

tes empobrecidos. Os comportamentais incluem mãe alcoólatra ou presença de álcool entre os familiares, fumo antes e durante a gestação. Os institucionais são má qualidade da assistência pré-natal, no parto, no puerpério, na assistência à mãe e à criança. Os socioculturais e econômicos incluem escolaridade materna inferior a quatro anos, residência em microárea de risco, mãe solteira ou com comportamento sem compromisso com a família, criança indesejada (BRASIL, 1996).

Fatores de risco durante a gestação

Os riscos gestacionais biológicos a que estão sujeitos os bebês foram mencionados por todas as entrevistadas. Os riscos gestacionais comportamentais permearam a fala de oito enfermeiras e quatro auxiliares de enfermagem. Apenas três enfermeiras enfatizaram os riscos socioculturais e econômicos. Podemos identificar esses aspectos através das falas das entrevistadas:

Uma mãe desnutrida, mãe que não fez pré-natal, que não tem sorologia nenhuma, é... tabagismo, etilismo, hipertensão, diabete, alguma patologia associada na mãe que afete a criança, uso de droga. (E, 1)

... as próprias condições socioeconômicas da mãe podem dar um déficit de crescimento intra-uterino, né... (E, 2)

... é uma usuária de droga, né que faz mal pro bebê, é que, uma mãe que... igual esse tempo teve uma mãe também, né, ela não sabia nem quem era o pai, (...) ela era usuária de crack, usuária de cocaína, usuária de maco-nha... (AE, 1)

... não necessariamente uma doença que a mãe possa ter, mas também assim se ela não vai estar bem na família dela, já é um risco, vai afetar a criança, a criança pode não ser aceita (...) uma mãe que está desempregada, o marido desempregado, um monte de filho em casa. (E, 5)

A literatura relata que vários são os riscos a que estão expostas às mulheres e conseqüentemente as crianças, durante a gestação, entre eles salienta-se: idade materna, ausência de cuidados pré-natal, estado nutricional, gan-

ho ponderal na gestação, atividade profissional, tabagismo e uso de drogas e anomalias uterinas.

A idade materna é um fator predominante, sendo que as mulheres com idade abaixo de 16 anos e acima de 40 anos apresentam piores prognósticos. Esse fator está associado ao ganho de peso insuficiente durante a gravidez, primiparidade, fumo, consumo de álcool, ausência de cuidados pré-natal, adolescentes (FUNDAÇÃO IBGE, 1992; ALBERMAN & EVANS, 1992; JONAS et al., 1992; ROBINOVICH et al., 1994). As explicações para a importância do fator idade materna têm sido de ordem predominantemente biológica, como: redução da oxigenação fetal a partir dos 30 anos de idade, aumento, nessa faixa etária, de gestantes hipertensas, diabéticas e, nas nulíparas “idosas”, um elevado índice de pré-eclâmpsia, redução do fluxo sanguíneo placentário, maior frequência de problemas de trabalho de parto, entre outros (BIANCO et al., 1996).

Entre os fatores encontrados principalmente nos estudos sobre baixo peso ao nascer, a nutrição materna e o ganho ponderal na gestação ganham destaque, sendo que o risco é maior quando há desnutrição acentuada. Mães que apresentaram baixo peso no início da gestação e hospitalização durante a gestação mostraram associação significativa com a ocorrência de recém-nascidos pré-termo (HALNERN et al., 1996).

A atividade profissional, principalmente trabalho pesado e estressante, também está entre os fatores de risco. Estudo demonstrou que o trabalho durante a gestação e as condições de saúde materno-infantis, traduzidas em termos de doenças na gestação, complicações do parto e incidência de recém-nascidos prematuros estão correlacionados; e que entre as intercorrências, as mais referidas foram corrimento e hemorragia vaginal, hipertensão arterial e infecção do trato urinário. O trabalho ativo está mais frequentemente relacionado com maiores taxas de hipertensão e hemorragia, já o trabalho “em pé” esteve mais frequentemente associado com prematuridade (OLIVEIRA, 1992).

O fumo aumenta o risco de mortalidade fetal e infantil, sendo esse risco relacionado com a quantidade de fumo aspirado, isto é, o risco principalmente para o baixo peso ao nascer se eleva progressivamente à medida que o número de cigarros consumidos diariamente aumenta. Além

disso, o fumo aumenta a incidência de ruptura de membranas, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e prenhez tubária (ALEIXO NETO, 1990).

O uso de drogas por mães tem aumentado muito nos últimos 10 anos. As mães desses recém-nascidos apresentam síndromes e há no período perinatal uma maior incidência de asfixia, acidose, ruptura precoce de membranas fetais, entre outras. Os recém-nascidos são geralmente prematuros e de baixo peso ao nascer; sendo que as mães frequentemente pertencem a uma baixa classe socioeconômica (ARCAS CRUZ et al., 1991).

Fatores de risco durante o parto e nos cuidados imediatos ao nascimento

No tocante aos fatores de risco na assistência à saúde de bebês durante o parto, foram abordados os trabalhos de parto prolongados, utilização de fórceps, realização de parto cesárea, realização de analgesia com altas doses e por tempo prolongado, patologias crônicas da parturiente, intercorrências obstétricas e qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde. Esses aspectos podem ser evidenciados nas seguintes falas:

Analgesia, anestesia na mãe, líquido amniótico meconiado, presença de circular de cordão, parto cesárea por não fazer esforço respiratório quando passa pelo canal, parto fórceps... (E, 4)

... isso é uma opinião bem minha mesmo, tipo assim, dose muito alta de analgesia, sabe, essa coisa muito medicalizada... (E, 5)

Trabalho de parto prolongado, período de expulsivo prolongado também, é, utilização de fórceps, da analgesia... (E, 7)

... alguns fatores podem ser apresentados pela própria gestante, né, uma paciente hipertensa, uma paciente cardíaca, uma paciente que tenha alguma quadro infeccioso (...) bolsa rota de várias horas, é, descolamento de placenta. (E, 8)

Ah, eu acho que tem muita ligação com o médico que está fazendo o parto ali naquela hora... (AE, 3)

Já no que tange aos fatores de risco nos cuidados imediatos ao nascimento, as entrevistadas levantaram a falta de assistência, a assistência demorada, a escassez de recursos humanos e materiais, realização de técnicas inadequadas e de maneira incorreta, pouca qualificação dos profissionais que assistem esses recém-nascidos e necessidade de, muitas vezes, prestar assistência simultânea aos bebês, podendo aumentar a possibilidade de erros pela falta de atenção. Esses aspectos podem ser identificados nas falas abaixo:

Após o nascimento... falta de assistência, assistência demorada... (E, 1)

... eu acho que a falta de funcionário traz alguns riscos pra criança, porque você não dá o atendimento adequado. Nasce um aqui, nasce o outro lá, você larga a criança sozinha, e eu acho que é risco pra criança porque pode acontecer alguma coisa e aquela criança tá ali sozinha (...) a falta de material, os procedimentos também que a gente faz deveria ser feito com mais cuidado, devagar, a gente, às vezes, faz muito correndo as coisas e pode, com certeza, errar... (AE, 2)

Ah, ter uma equipe bem treinada, é, material disponível... (E, 2)

Muita manipulação do funcionário, falta de paramentação do funcionário, ausência de lavagem de mãos de um bebê para outro... (E, 4)

Falta de cuidados, por exemplo, se ele nasce com alguma parada, alguma coisa, falta de cuidados que eu digo assim, falta de ter material lá para dar os primeiros socorros... (AE, 4)

... a recepção por pessoas não qualificadas (...) numa urgência isso é importante mesmo, ter gente que está sabendo ali o que vai fazer nessas horas. (E, 10)

A literatura relata que as intercorrências clínicas desempenham papel importante no nascimento de bebês de alto risco, especificamente pré-termos e de baixo peso ao nascer. Entre as complicações da gravidez, a hipertensão

arterial, a anemia, a infecção urinária são as principais contribuintes de prematuridade e recém-nascido de baixo peso. Em 1990, a infecção bacteriana e a hipertensão arterial foram as patologias mais frequentes relacionadas com o parto prematuro, sendo que o baixo peso ao nascer e a prematuridade têm uma incidência estatisticamente significativa nas pacientes que tiveram tratamento com drogas antihipertensivas (OVALLE et al., 1990; GOMEZ, et al., 1994).

As intercorrências obstétricas são um outro fator predominante, tanto nos estudos de prematuridade como nos de baixo peso ao nascer; e entre essas intercorrências, salientam-se o descolamento prematuro da placenta, a ruptura prematura de membranas, gestação múltipla e placenta prévia. O descolamento prematuro da placenta é mais frequente em mulheres com idade avançada, grande multiparidade, operação cesariana, transfusão de sangue e hipertensão arterial. A ruptura prematura de membranas, a placenta prévia, o descolamento prematuro da placenta e a prenhez tubária têm suas incidências aumentadas pelo uso do fumo na gravidez, fazendo com que haja uma maior predisposição à prematuridade e baixo peso ao nascer. A gestação múltipla apresenta uma associação estatisticamente significativa com a presença de patologia materna e com trabalho de parto prematuro (ALEIXO NETO, 1990; GARCIA et al., 1993; COSTA et al., 1996).

Fatores de risco em alojamento conjunto e para a alta hospitalar

Em relação aos fatores de risco em alojamento conjunto, a maioria das profissionais de enfermagem entrevistadas identificaram a amamentação cruzada, colocar o recém-nascido para dormir na cama com a mãe, o que aumenta o risco de queda, e a orientação insatisfatória da mãe pela equipe. Também foram levantados os riscos pela ansiedade da mãe para a alta hospitalar e pelo déficit de recursos humanos. Apenas uma enfermeira verbalizou não haver nenhum risco no alojamento conjunto. As seguintes falas nos mostram esses aspectos:

... uma mãe amamentar o filho da outra, por achar que não tem leite... (AE, 4)

... estar colocando a criança na cama junto com ela,

porque a gente vê muito aqui, então, as vezes, você chega no quarto mesmo e a criança está um milímetro pra cair da cama e a mãe dormindo do lado da criança (...) o profissional coloca a criança no quarto, orienta a mãe, aquela orientação superficial, então isso chega a ser um fator de risco. (E, 3)

... tem a ansiedade da mãe de ter alta e ela acaba, ela fala que o nenê está sugando bem o seio materno, o nenê não está sugando (...) a falta de, não só no alojamento conjunto como em tudo, de funcionário para cobrir toda a área, porque como o bebê fica com a mãe, tem-se a idéia que pode ter um número reduzido de funcionário, não é, não é assim, acaba ficando muito tempo com a mãe e não tem assistência da enfermagem sempre por perto. (E, 1)

No alojamento conjunto? Ah, eu não vejo risco assim no alojamento conjunto (...) eu acho que no alojamento conjunto não tem grandes riscos porque quando o nenê já vai para o alojamento conjunto é porque ele está bem. (E, 6)

O sistema de alojamento conjunto tem sido amplamente preconizado e tem por finalidade proteger a saúde do binômio mãe-filho, propiciar uma maior interação entre eles, através da participação ativa da mãe no cuidado ao recém-nascido. Visa, ainda, tornar os pais aptos e seguros para prestar os cuidados no domicílio, possibilitando o desenvolvimento pleno do recém nascido.

Barbieri (1993) define o sistema alojamento conjunto como a acomodação precoce do recém-nascido ao lado do leito da mãe para que ela, além de admirá-lo, tocá-lo e acariciá-lo, possa aprender a cuidar de si própria e do seu filho, sob orientação e supervisão da equipe multiprofissional, além de ser estimulada ao aleitamento materno, contando também com a colaboração do pai para ajudá-la no seu novo papel.

Para a alta hospitalar, o fator de risco verbalizado pela maioria das profissionais de enfermagem foi a falta de orientação materna. Algumas entrevistadas também mencionaram o inadequado intercâmbio hospital-unidade básica de saúde, a baixa resolutividade da unidade básica de saúde e a falta de estrutura social. Apresentamos algumas falas a seguir:

Falta de orientação da mãe, não só aqui no hospital como durante o pré-natal inteiro, não adianta um milhão de informações aqui no hospital, sendo que ela não vai absorver tudo isso (...) a falta de assistência adequada na unidade básica de saúde, que elas procuram a unidade básica de saúde, também não consegue resolver o problema... (E, 1)

... eu acho que falta muito esse negócio desse intercâmbio, sabe, hospital-posto de saúde, porque nas unidades básicas assim, muitas vezes, ela não tem esse, essa abertura pra chegar lá e ter essa orientação...(E, 5)

... as condições que essa criança vai encontrar na casa dela né, de higiene, é... de segurança, né, pra boa saúde, eu acho que o risco que ela corre tem a ver com as condições que a mãe tem pra criar essa criança, né. (AE, 3)

... uma falta assim de estrutura social, as mães, elas contam mesmo as histórias de viver assim onze, doze numa casa com duzentos reais, tem um monte de outros filhos... (E, 10)

A alta hospitalar não significa a resolução dos problemas no período neonatal, imprimindo a necessidade de acompanhamento ou seguimento. O seguimento inicia-se nas unidades neonatais, ou mesmo antes do nascimento da criança, com ações educativas no pré-natal e na pré-concepção, tem continuidade após a alta hospitalar e equivale a um fator protetor para a prevenção de outros riscos e danos (WELDT et al., 1989; BARBOSA et al., 1993; PENALVA, 1996; MELLO, 1998). Os trabalhos de equipes multiprofissionais no seguimento após a alta também constitui um fator protetor para avaliações, detecção precoce de problemas de saúde e tratamento no processo de crescimento e desenvolvimento das crianças (WELDT et al., 1989; BARBOSA et al., 1993; ZAHR, 1994; GENNARO, 1996).

Crescimento e desenvolvimento infantil

No que diz respeito à visão sobre o crescimento e desenvolvimento infantil, as entrevistadas fizeram referência à necessidade de amor e carinho paternos, lazer, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

pelos profissionais de saúde, suporte socioeconômico, cuidados básicos como alimentação, higiene, vacinação e estrutura familiar, como evidenciado nas seguintes falas:

... amor, segurança, higiene, alimentação, atividade lúdica e física, segurança tanto física como emocional, escola, tudo que ela tem direito no estatuto... risos. (E, 9)

... o que eu acho importante é isso, estar seguindo, estar avaliando a criança, principalmente na puericultura, não só procurar a unidade básica de saúde quando a criança está com algum problema, né, está doente. (E, 2)

... oh, a criança precisa de uma estrutura familiar muito boa, não precisa ser rica, a estrutura boa, condições de vida, sabe, o mínimo possível que uma criança precisa como limpeza, carinho, amamentação, higiene, vacinação, sabe, é o ambiente mesmo que a criança precisa crescer com saúde... (AE, 2)

... uma família, um ambiente saudável, né, ahhh, estimular ela, tipo assim no aprendizado dela, com brincadeira, com joguinho que ela tenha... (E, 5)

Eu acho que o amor, carinho, muita atenção e um pouco de estrutura social sim, sabe, de uma família bem estruturada, mãe, pai que dê um bom alicerce, uma boa atenção pra essa criança, pra ela desenvolver, alimentação adequada, e isso só tem com estrutura social mesmo. (E, 10)

Os aspectos socioeconômicos interferem no desenvolvimento da criança, assim como as consequências da pobreza estão relacionadas com a estrutura familiar e social. É importante reconhecer que os fatores ambientais de risco para o desenvolvimento raramente ocorrem de forma isolada, mas sim em um contexto de risco amplo. Aspectos ligados à classe social, por exemplo, costumam influenciar profundamente as atitudes dos pais quanto à criação dos filhos e, portanto, a realização de tarefas evolutivas decisivas para o curso do desenvolvimento,

desde a aquisição inicial de locomoção e linguagem até o desenvolvimento de relações intensas entre pares e autonomia na adolescência.

Bradley et al. (1994) nos colocam que o cuidado é permeado por fatores protetores que regulam o crescimento e desenvolvimento infantil em cinco caminhos básicos: ao prover sustento, alimento, promove a saúde e a integridade biológica; ao prover estimulação, promove funções cognitivas e adaptativas; ao prover suporte, promove a integridade emocional; ao prover estruturas, maximiza uma contribuição positiva de sustento, estimulação e suporte garantindo uma adequação entre o que o ambiente tem de recursos e o que o organismo necessita; e ao prover vigilância e continuidade, aumenta a probabilidade colocada no organismo para um desenvolvimento estruturado.

E para que esse cuidado favoreça o crescimento e desenvolvimento infantil, torna-se imprescindível o aprimoramento das relações entre as famílias e os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, por ter papel fundamental em favorecer a construção do apego mãe-filho e o ensino de técnicas de estimulação sensorial, estabelecer vínculos para conhecer as particularidades de cada família, proporcionar uma interação facilitadora e de superação de dificuldades no cuidado com a criança, considerando os conhecimentos, experiências e habilidades do enfermeiro, da criança e da família, atentando para o contexto social, sistema de hábitos e valores da criança e familiares (ÂNGELO e VERÍSSIMO, 1996; MELLO, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreendemos que a maioria dos aspectos levantados pelas enfermeiras e auxiliares de enfermagem sobre os fatores de risco na assistência à saúde de recém-nascidos em uma maternidade estão em consonância com os dados da literatura. E que a maioria dos fatores de risco são factíveis de minimização e/ou eliminação quando detectados precocemente durante a gestação, parto e nascimento e manejados de maneira adequada, visando a diminuição de danos.

Assim sendo, conhecer os fatores de risco aos quais as crianças estão expostas, atentando para o contexto social, sistema de hábitos e valores da criança e familiares, é de extrema importância para a atuação dos profissi-

onais de saúde, em particular a enfermagem, que desenvolve cuidados à criança no momento do nascimento, no berçário e no processo de seguimento após a alta hospitalar, e para a melhoria da qualidade de vida das crianças e famílias. Esse conhecimento é relevante para estabele-

cer articulações entre os serviços de saúde hospitalares, ambulatoriais e da rede básica, contribuir para a redução da mortalidade infantil e desencadear ações de educação em saúde, com vistas a um adequado crescimento e desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERMAN, E.; EVANS, S. J. W. A epidemiologia da prematuridade: etiologia, frequência e prognóstico. In: NESTLÉ NUTRITION SERVICES. O Prematuro. **Anais Nestlé**, v. 44, p. 5-24, 1992.

ALEIXO NETO, A. Efeitos do fumo na gravidez. **Rev. Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 420-4, Out. 1990.

ANGELO, M.; VERÍSSIMO, M.D.L.O.R. O papel da enfermeira centrado na criança e na família. In: SIGAUD, C.H.S.; VERÍSSIMO, M.D.L.O.R. (Orgs.). **Enfermagem pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente**. São Paulo: EPU, 1996. cap. 8, p. 89-96.

AVERY, G. B. Neonatology: perspective in the mid-1990s. In: AVERY, G. B. et al. **Neonatology: pathophysiology and management of newborn**. 4.ed. Philadelphia, J. B. Lippincott, 1994. cap. 1, p. 3-7.

ARCAS CRUZ, R. et al. Newborn infant of drug-addicted mother: maternal, perinatal, neonatal aspects and neonatal abstinence syndrome. **An. Esp. Pediatr.**, v. 34, n. 2, p. 123-7, Feb. 1991.

BARBIERI, D. L. Estudo das intercorrências apresentadas pelo binômio mãe-filho nas primeiras seis horas após o parto normal, como indicadores negativos ou positivos para o sistema alojamento conjunto. São Paulo, 1993. **Tese** (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

BARBOSA, N.M.M. et al. **Manual de Follow up do recém-nascido de alto risco**. Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro. v. 53, 1993.

BIANCO, A. et al. Pregnancy outcome at age 40 and older. **Obstetrics & Gynecology**, v. 87, n. 6, p. 917-922, 1996.

BRADLEY, R. H. et al. Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birth weight, premature children living in poverty. **Child Development**, v. 65, p. 346-360, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A monitorização da saúde da criança em situações de risco e o município**. Brasília. Coordenação Materno Infantil. Ministério da Saúde/UNICEF, 1996.

COSTA, C. F. F. et al. Descolamento prematuro da placenta: estudo comparativo. **Rev. bras. ginecol. obstet.**, v. 18, n. 3, p. 217-21, Abr. 1996.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Crianças e adolescentes: indicadores sociais**. Rio de Janeiro, IBGE, 1992.

GARCIA, S. A. L. et al. Gravidez múltipla como fator de risco. **Rev. bras. ginecol. obstet.**, v. 15, n. 3, p. 109-13, Maio-Jun, 1993.

GENNARO, S. Family response to the low birth weight infant. **Nurs. Clin. North Am.**, v. 31, n. 2, p. 341-350, Jun. 1996.

GOMES, E. S. et al. Hipertension crônica moderada: medicación antihipertensiva y resultados maternos y perinatales. **Rev. cuba. Med. Gen. Integr.**, v. 10, n. 4, p. 340-3, Oct-Dic. 1994.

HALNERN, R. et al. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em uma comunidade rural do sul do Brasil. **J. pediatr.**, v. 72, v. 6, p. 369-73, Nov-Dez, 1996.

JONAS, O. et al. The association of maternal and socioeconomic characteristics in metropolitan Adelaide with medical obstetric and labour complications and pregnancy outcomes. **J. Obstet. Gynaecol.**, v. 32, n. 1, p. 1-5, Feb. 1992.

LEONE, C.; ALCÂNTARA, P. Etiologia geral da morbidade e da mortalidade da criança. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria Básica**. 8. Ed. São Paulo, Sarvier, 1991. p. 26-34.

MARQUES, M. B. **Contribuição ao estudo do movimento internacional de proteção à maternidade e à infância**. Projeto PEPPE/ 22. 1. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/FINEP, 1978.

MELLO, D. F. **O cuidado de enfermagem no seguimento de crianças prematuras e de baixo peso**. Ribeirão Preto, 1998. 191p. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

OLIVEIRA, M. T. **A saúde da mulher trabalhadora: estudo da relação entre trabalho na gestação e a ocorrência de doenças, complicação do parto e recém-nascidos prematuros na cidade do Recife-PE.** Salvador: s.n: 1992. 159p.

OVALLE, A. S. et al. Etiologia del parto de pretérmino y mortalidad perinatal com nacidos de muy bajo peso: estrategias futuras. **Rev. chil. Obstet. Ginecol.**, v. 55, n. 5, p. 317-26, 1990.

PENALVA, O. Seguimento de bebês de alto risco. In: CURSO NESTLÉ DE ATUALIZAÇÃO EM PEDIATRIA, 53., Manaus, 1996. **Anais.** Manaus, Serviço de Informação Científica Nestlé, 1996. P. 135-139.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. **Relatório de gestão 1997.** Ribeirão Preto, Secretaria da Saúde, 1998.

ROBINOVICH, J. et al. Effects of maternal age in the neonate health status: Chilean evidence. **Rev. chil. Obstet, ginecol.**, v. 59, n. 4, p. 293-300, 1994.

WELDT, E. et al. Seguimento de niños con peso al nacer inferior a 1500g. **Rev. chil. pediatr.**, v. 60, n. 3, p. 129-134, May/Jun. 1989.

ZAHR, L. An integrative research review of intervention studies with premature infants from disadvantaged backgrounds. **Mat-Child Nurs. J.**, v. 22, n. 3, p. 90-101, Jul/Sept. 1994.

ANEXO

Roteiro para entrevista

Data da entrevista: ____/____/____

Enfermeiro () Auxiliar de enfermagem ()

Idade: _____

Tempo de exercício na profissão: _____

Tempo de trabalho em Maternidade: _____

Nascimentos em 1999/2000/2001

- Média mensal: _____

- Total do ano: _____

- Total de RN de baixo peso: _____

- Total de RN prematuros: _____

- 1.) Para você, o que significa uma criança de risco ?
- 2.) O que você considera como fatores de risco à saúde na gestação, no parto e no nascimento de bebê?
- 3.) Durante a internação da mãe e do bebê em Alojamento Conjunto, o que você vê de riscos à saúde ?
- 4.) Para a alta hospitalar, o que você considera como fatores de risco à saúde do bebê e da mãe ?
- 5.) Para você, o que é preciso para uma criança crescer e se desenvolver bem?