

**ACOMPANHAMENTO DO NEONATO NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA:
PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**NEONATE MONITORING IN THE LIFE OF FIRST WEEK: NURSING ROLE
OF PRIMARY CARE**

**SEGUIMIENTO DE NEONATOS EN LA VIDA DE LA PRIMERA SEMANA:
ENFERMERÍA PAPEL DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Renata Galli Canani^I

Jaqueline Aparecida Erig Omizzolo^{II}

^IEnfermeira graduada pela Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Pós - graduada em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Enfermagem Obstétrica – Assistência pré-natal, parto e puerpério, pela CENSUPEG. Pós – graduando em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, pela UNIPLAC. E-mail: re_mba@hotmail.com

^{II}Professora orientadora, Mestre em Enfermagem – UNIPLAC. E-mail: jacky-erig@hotmail.com

RESUMO: Trata-se de um estudo fundamentado na Pesquisa Convergente Assistencial, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Lages – SC, com o objetivo de compreender o papel do enfermeiro no acompanhamento do neonato na Atenção Básica de Saúde, durante o seu primeiro atendimento na primeira semana de vida. Participaram do estudo 06 enfermeiros da Atenção Básica. A coleta de dados se deu através de dinâmica de grupo e observação participativa durante o atendimento do binômio mãe e recém-nascido (RN). A pesquisa mostrou que, para o enfermeiro, o vínculo estabelecido previamente com a comunidade é fundamental para que o atendimento precoce do RN aconteça, este ainda auxilia para que os familiares desse neonato sigam as orientações prestadas e deem continuidade ao acompanhamento de puericultura. Enfim, o estudo possibilitou que fosse analisada a realidade da assistência ao neonato tendo em vista melhorá-la em benefício da promoção de saúde do RN.

PALAVRAS CHAVE: Unidade Básica de Saúde, Enfermeiros, Recém-nascido.

ABSTRACT: This is a study based on Care Convergent Research conducted at two Basic Health Units in the city of Lages - SC, in order to understand the role of nurses in the monitoring of the neonate in primary health care during their first visit in the first week of life. Study participants were 06 nurses of Primary Care. The data collection was carried out through group dynamics and participant observation during the binomial

mother's care and newborn (NB). The survey showed that for nurses the bond previously established with the community is essential for the early care of the newborn happens, this also helps to the family of this newborn follow the provided guidelines and give continuity to childcare monitoring. Finally, the study allowed it to be considered the reality of neonatal care in order to improve it for the benefit of newborn health promotion.

KEYWORDS: Basic Health Unit, Nurses, Newborn.

RESUMEN: Se trata de un estudio basado en la Atención convergente Las investigaciones realizadas en dos unidades básicas de salud en la ciudad de Lages - SC, con el fin de comprender el papel de las enfermeras en el seguimiento del recién nacido en la atención primaria de salud durante su primera visita en la primera semana de vida. Los participantes del estudio fueron 06 enfermeras de atención primaria. La recogida de datos se llevó a cabo a través de dinámicas de grupo y observación participante durante el cuidado del recién nacido y del binomio madre (NB). La encuesta mostró que para las enfermeras el vínculo establecido con anterioridad con la comunidad es esencial para el cuidado temprano del recién nacido ocurre, esto también ayuda a la familia de este recién nacido sigue las directrices proporcionadas y dar continuidad al monitoreo de cuidado de los niños. Por último, el estudio permitió que se considera la realidad de la atención neonatal con el fin de mejorarlo en beneficio de la promoción de la salud del recién nacido.

PALABRAS CLAVE: Unidad Básica de Salud, Enfermeras, Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o perfil de morbimortalidade vem se apresentando como definição prioritária para desenvolver ações de saúde ao grupo materno-infantil. Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal, sendo a maioria no primeiro dia de vida. Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis serão reduzidos por ações dos serviços de saúde.¹

No município de Lages/SC, Conforme os dados apresentados, em atividade de educação permanente na Atenção Básica, em novembro de 2014, pela Enfermeira responsável pelo Comitê de Investigação de Óbito Infantil do município de Lages/SC, de janeiro a setembro do ano de 2014 totalizam-se 28 óbitos, sendo que destes, 8 foram antes do sétimo dia de vida.

Sabe-se que o período neonatal vem se destacando nas diretrizes políticas de saúde, enfocando o incentivo ao aleitamento materno, a imunização, e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de 02 anos, bem como a prevenção de acidentes evitáveis, dentre eles, quedas, queimaduras, sufocações, afogamentos, intoxicações medicamentosas e acidentes de trânsito, com vistas na redução da mortalidade infantil.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é considerado como eixo norteador da assistência a saúde da criança. Sendo assim, o acompanhamento das crianças nas unidades básicas de saúde é visto como uma das ações mais importantes para a redução da mortalidade infantil, bem como um componente eficaz para melhoria da qualidade de vida das crianças.²

A atenção à saúde da criança é um campo prioritário para a atuação do enfermeiro na atenção básica no que diz respeito à prevenção de agravos e promoção da saúde.

Destaca-se ainda que em relação ao primeiro atendimento do binômio mãe e filho na atenção básica, o preconizado pelo Ministério da Saúde é que este aconteça na primeira semana após o parto, por ser um período mais vulnerável em que se concentram os mais altos índices de óbito infantil.³

Esta pesquisa justifica-se devido ao fato de que, no período puerperal, a mulher que passou por diversas transformações na gestação, após o parto retorna para casa, havendo a necessidade do enfermeiro da atenção básica de saúde fazer o acompanhamento do neonato na sua primeira semana de vida. Torna-se necessário um atendimento qualificado e embasado cientificamente para ajudar a mulher a recuperar-se da melhor forma possível, bem como promover atendimento ao recém-nascido nos primeiros dias de vida.

Os conhecimentos sobre as alterações fisiológicas e sobre as etapas da consulta do puerpério irão garantir que o profissional tenha as informações pertinentes para a realização de uma consulta de forma completa e para que a orientação seja direcionada às necessidades desta nova mãe. Tornam-se necessários profissionais qualificados e comprometidos de forma pessoal e profissional, que atendam a mulher com respeito, ética e dignidade. A assistência de enfermagem no puerpério é muito importante, uma vez que uma assistência qualificada pode evitar grandes danos para a paciente como, riscos de infecções e danos psicológicos.

Frente à importância desta temática, este estudo objetivou compreender o papel do enfermeiro no acompanhamento do neonato na Atenção Básica de Saúde, durante o seu primeiro atendimento na primeira semana de vida após o nascimento, bem como conhecer a prática do enfermeiro frente ao atendimento do recém nascido (RN) e promover ações de educação em saúde para os sujeitos do estudo. Espera-se, com a divulgação desse, contribuir com o conhecimento científico dos profissionais de saúde e estimular o desenvolvimento de ações em saúde para a melhoria da assistência.

METODOLOGIA

O estudo foi pautado metodologicamente na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), e trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com abordagem descritiva. A PCA configura-se como um instrumento útil no desenvolvimento da pesquisa de referência por revelar uma abordagem que articula em convergência da teoria, da pesquisa e da prática assistencial e por possibilitar intervenções sintetizadas em mudanças.

“A Pesquisa Convergente Assistencial sempre requer participação ativa dos sujeitos da pesquisa: está orientada para a resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e ou introdução de inovações nas práticas de saúde o que poderá levar à construções teóricas, portanto a PCA é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua”.^{4:24}

O estudo foi desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Lages – SC em áreas de abrangência distintas. Para a realização da pesquisa foram respeitadas as normas e diretrizes da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC, sob o parecer 1.291.252.

Participaram como sujeitos da pesquisa 04 enfermeiros, todos com um ano de atuação na área de abrangência da UBS, a aceitação se deu de forma voluntária e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que durante o desenvolvimento do estudo dois sujeitos desistiram. Foi solicitada a autorização das puérperas quanto à observação do atendimento prestado pelos sujeitos da pesquisa ao RN, e este foi formalizado por meio da assinatura do TCLE.

Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2015 à janeiro de 2016, por meio de dinâmica de grupo e observação participativa. Como forma de registro foi utilizado o diário de campo e registro fotográfico das atividades do enfermeiro.

O acompanhamento do atendimento ao RN foi realizado de acordo com horário pré-agendado com os sujeitos, individualmente e em ambiente privativo, dentro da própria UBS, assegurando a confiabilidade das informações. O conteúdo das conversas foi gravado, com autorização previa dos participantes e em seguida transcrito na íntegra, procurando preservar o seu significado. A observação participativa foi realizada durante todas as atividades, tendo como foco extrair o modo como os enfermeiros conduzem o atendimento, se estes seguem as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, dentre elas a utilização e o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança para o registro das principais informações de saúde da criança, realização da anamnese, avaliando principalmente as condições do nascimento da criança e os antecedentes familiares e por fim o exame físico completo que deve ser realizado na primeira consulta de puericultura.⁵

Os dados foram analisados de forma crítica, fazendo um comparativo entre o que foi levantado e o que preconiza o Ministério da Saúde, considerando o disposto no Caderno 33 da Atenção Básica, intitulado Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. A interpretação dos dados se deu através do diálogo com autores que discutem a temática, fortalecendo ou contradizendo os dados encontrados.

Como encerramento desse estudo, foi elaborado um roteiro para realização do primeiro atendimento do binômio mãe e RN, (quadro 01), na primeira semana de vida do RN e um folder com orientações ao binômio para ser entregue à comunidade durante este atendimento, ambos, considerando as percepções dos sujeitos.

RESULTADOS

Participaram efetivamente do estudo 04 enfermeiros, dois de cada UBS, sendo 03 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, todos eles apresentavam experiência profissional de mais de um ano na Atenção Básica, e atuando na mesma área de abrangência. Observou-se que apenas 01 dos sujeitos ainda não tinha como rotina e com agenda aberta o primeiro atendimento de puericultura.

Foram acompanhados 06 atendimentos no total, compreendendo 02 RN do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com faixa etária que variou de 04 a 11 dias.

Analisando os atendimentos dos enfermeiros, destaca-se como potencialidades destes o vínculo estabelecido com a comunidade; o atendimento de puericultura e puerperal em uma mesma consulta; o encaminhamento aos serviços da rede de apoio da Atenção Básica, quando necessário; o preenchimento do cartão da criança; a disponibilização da continuidade do atendimento de puericultura na UBS; o incentivo ao aleitamento materno, inclusive observando a pega do RN; a realização do exame físico do RN; orientações claras e concisas adaptando a realidade da família envolvida; evoluções de enfermagem realizadas nos prontuários do binômio mãe e RN; observação e reforço sobre a importância da triagem neonatal (teste do pezinho, orelhinha). Mesmo não existindo um roteiro impresso, os enfermeiros apresentaram organização ao desenvolver o atendimento.

Quanto às fragilidades observadas, pontua-se a prática escassa da visita domiciliar ao binômio mãe e RN na primeira semana de vida do RN; a dificuldade de abordagem antes do 10º de vida do RN para o primeiro atendimento; a triagem realizada pelo técnico de enfermagem; e, por fim, a não realização de orientações quanto a prevenção de acidentes, como por exemplo, banho quente, transporte do bebê, sono e repouso, entre outras.

Quanto às questões técnicas de exame físico do RN, todos os sujeitos executam o mesmo procedimento com o RN despido e no sentido céfalo-caudal, realizando teste dos reflexos arcaicos, seguindo os padrões recomendados pelo Ministério da Saúde, discutindo com os responsáveis pelo RN os achados e fazendo as orientações necessárias.

Ficou evidente que o enfermeiro conhece a importância de atuar na assistência direta ao binômio mãe e RN, mostrando a preocupação nas dinâmicas de grupo em elaborar um instrumento facilitador do primeiro atendimento que atenda as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme apresentado no quadro 01.

Quadro 01- Roteiro para o 1º atendimento binômio mãe e RN

1º atendimento Puérpera e RN			
Nome Puérpera:			Idade:
Data do parto: ____/____/____		Tipo de parto: () Normal () Cesárea	
Local do parto:	Hora do parto:	IG:	
Nº de consultas de pré-natal (enfermeiro e médico):		Gravidez planejada: () SIM () NÃO	
Exame das mamas: Presença de colostro: () SIM () NÃO Presença de mastite: () SIM Qual mama? () NÃO Presença de fissuras: () SIM Qual mama? () NÃO Pega correta do bebê: () SIM () NÃO			
Exame do abdômen: Tipo de abdome: () globoso () pendular () em avental () escavado Presença de incisão cirúrgica: () SIM () NÃO Presença de sinais flogísticos em incisão cirúrgica: () SIM () NÃO			
Exame da genitália: Presença de episiotomia/episiotomia: () SIM () NÃO Presença de sinais flogísticos: () SIM () NÃO Lóquios: () Rubro - até o 3º dia () Seroso - até o 5º dia () Amarelo - até o 15º dia () Branco - até o 45º dia ()			
Eliminação intestinal: () SIM () NÃO		Eliminação vesical: () SIM () NÃO	
Hemorroidas: () SIM () NÃO			
Teste de Homans: () Positivo () Negativo			
Nome do RN:			Idade:
Sexo do RN: () Masculino () Feminino		Peso ao nascer:	Peso atual:
Apgar: 1º min 5ºmin	PC ao nascer:	PC atual:	PT:
Comprimento (cm) ao nascer:		Comprimento (cm) atual:	
Teste do pézinho: () SIM () NÃO Teste do olhinho: () SIM () NÃO Teste da orelhinha: () SIM () NÃO Teste do coraçãozinho: () SIM () NÃO Teste da linguinha: () SIM () NÃO			
Vacinas do RN: BCG: ____/____/____		Hepatite B: ____/____/____	
Aleitamento: Exclusivo () Misto () Qual?			
Reflexos arcaicos: Sucção () Preensão palmo plantar () Moro () Marcha reflexa () Busca ou voracidade ()			
Exame físico			
Eliminação intestinal: () REGULAR () IRREGULAR		Eliminação vesical: () SIM () NÃO	
Orientações:			
Responsável pelo atendimento:			

FONTE: elaborado pela Enfermeira Renata Galli Canani – COREN-SC 273.769, juntamente com enfermeiros sujeitos da pesquisa.

DISCUSSÃO

Na atenção básica de saúde, a atuação do enfermeiro em relação à população materno-infantil inicia-se com o planejamento familiar e continua no pré-natal. Observa-se que a primeira consulta do Recém-Nascido (RN) também tem sido aproveitada pelo enfermeiro para trabalhar a questão do planejamento familiar com as mães, contribuindo para a atenção à saúde da mulher e da criança.

Com o objetivo de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, o Ministério da Saúde instituiu as linhas de cuidado para a operacionalização de uma assistência integral, oferecendo atendimento nos três níveis de atenção, por meio de ações preventivas que estimulem a autonomia e a corresponsabilidade dos usuários, bem como a detecção precoce de agravos. O foco das ações à saúde, ao invés da doença, buscando visualizar a criança inserida no contexto familiar sob todos os aspectos que determinam sua saúde e, assim, reduzir as taxas de morbidade e mortalidade por causas evitáveis.⁶

Na atenção primária em saúde é imprescindível que a equipe volte seu olhar para o binômio mãe e RN, na primeira semana do período puerperal, no que se refere a orientação sobre os cuidados de ambos, bem como, disponibilizar as ações programadas para a primeira semana de vida do RN (triagem neonatal, imunização), estimular a presença do pai sempre que possível e apoiar o aleitamento materno. Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde, com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família.⁷

A primeira avaliação do recém-nascido constitui-se em um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, para orientar quanto à imunização, para verificar a realização da triagem neonatal e para estabelecer ou reforçar a rede de apoio à família, bem como dar os encaminhamentos necessários. Conforme o Ministério da Saúde o retorno da mulher e do RN ao serviço de atenção básica à saúde deve ocorrer em torno de cinco a dez dias após o parto. Este retorno deve ser estimulado durante as consultas de pré-natal, que deverão ser no mínimo seis consultas, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde durante a visita domiciliar.⁸

A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após, é fundamental para garantir a saúde materna e neonatal. É importante que a equipe de saúde realize a primeira visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê, porém, se a gestação foi classificada como de risco, essa visita deve ocorrer nos primeiros três dias após a alta.⁹

O atendimento de enfermagem domiciliar é realizado na busca de trabalhar conhecimentos, hábitos e relações familiares, em prol da saúde e da promoção da qualidade de vida da criança.

Nesse contexto da assistência materno-infantil surge um campo rico de atuação para o enfermeiro, que desempenha importante papel na consulta de puericultura por meio da detecção precoce de problemas de saúde e prescrição de cuidados, bem como a implementação de ações interventivas para melhoria da qualidade do atendimento prestado a esse grupo etário, fortalecendo a assistência para que se reduzam índices de morbidade e mortalidade na região e no município onde atua.¹⁰

“Realizar a consulta de enfermagem em puericultura, desde o nascimento da criança, seja ela no domicílio ou na Unidade de saúde possibilita ao enfermeiro aproximar-se das famílias, interagir com elas, e, assim, ele se percebe sendo mais bem aceito, pois as famílias e a comunidade vão conhecendo o profissional, passando a seguir cada vez mais suas orientações, com maior confiança”.^{11:570}

Dentre as fragilidades nesse contexto, observa-se que ao não conseguir realizar a consulta de enfermagem como julga ser o ideal, o enfermeiro vai fazendo adaptações. Em função de ter pouco espaço físico, faz adaptações no ambiente, para superar a falta de tempo, delega aos técnicos de enfermagem a verificação das medidas antropométricas, realiza orientações em grupo de puericultura, torna escassa a realização de visitas domiciliares.

CONCLUSÃO

Ao concluir a pesquisa observou-se maior apropriação científica dos cuidados com o RN por parte dos enfermeiros, após discussão realizada em grupo e a criação de um instrumento facilitador desse atendimento, espera-se que venha a refletir na melhoria da qualidade da assistência prestada e o fortalecimento do vínculo entre o profissional enfermeiro e o binômio mãe e RN, além de fomentar a implementação de inovações na prática assistencial.

Ficou evidente que o enfermeiro conhece o seu papel no acompanhamento do neonato na Atenção Básica, e busca atualizar-se continuamente, e ainda sensibilizar a equipe multiprofissional da importância dessa prática. Vale destacar que o papel do enfermeiro frente a esta temática evidencia-se através da detecção precoce de problemas de saúde, prescrição de cuidados, implementação de ações interventivas para melhoria da qualidade de vida do binômio mãe e RN, refletindo no fortalecimento da assistência para que se reduzam índices de morbidade e mortalidade.

Durante o estudo observou-se o apoio da equipe multidisciplinar, porém com algumas lacunas, sugere-se sensibilizar principalmente os Agentes Comunitários de Saúde para a importância que a sua prática diária traz para o desenvolvimento de ações em saúde e na melhoria da assistência prestada ao público.

Espera-se, com a divulgação desse, contribuir com o conhecimento científico dos profissionais de saúde e estimular o desenvolvimento de ações em saúde para a melhoria da assistência à criança.

REFERÊNCIAS

^{1,2} BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/Politica_nacional_aten_Portaria_20648_2_8-03-2006.pdf>. Acesso em: 20 JAN. 2016.

^{3,6} BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília; 2004.

⁴ TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. Pesquisa em enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Insular, 2004. 144 p.

^{5,7} BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

^{8,9} BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf>. Acesso em: 20 JAN. 2016.

¹⁰ABE, R.; FERRARI, R. A P. Puericultura: problemas materno-infantis detectados pelos Enfermeiros numa Unidade de Saúde da Família. **REME Rev. Min. Enferm.**, v. 2, n. 4, p. 523-530, 2008.

¹¹ CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da and SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.3, pp. 566-574.