

Recém-nascido com baixo peso : análise de uma Equipe ESF da UBS Jardim Vista Alegre

Aluna: Márcia dos Reis Lima

Orientadora: Roberta Melão

Introdução:

Contextualização do Problema:

Na prática da Estratégia Saúde da Família (ESF), numa UBS da zona Norte da cidade de São Paulo onde a autora trabalha como enfermeira, observa-se que os recém-nascidos com baixo peso recebem alta hospitalar da maternidade sem que orientações básicas sejam realizadas para as mães, gerando dúvidas e insegurança. Existe, por parte da equipe ESF, preocupações com os agravos que podem ocorrer e, principalmente, com o risco de mortalidade infantil.

Estudos realizados por KILSTZAJN, ROSSBACH, CARMO & SUGAHARA, 2003, demonstraram que embora os cuidados com pré-natal tenham evoluído na Saúde Pública, houve um aumento alarmante da prevalência de nascidos com baixo peso.

Inúmeros são os problemas que podem ser encontrados no início da gestação, no estilo de vida materno e a assistência prestada à gestante precisa ser de qualidade adequada. Segundo ALMEIDA, ALMEIDA & FORTI, 2007, estudos demonstram a preocupação em manter uma assistência humanizada aos recém-nascidos, garantindo desta forma um crescimento e desenvolvimento adequado.

Torna-se muito importante o vínculo entre mãe e filho, sendo de responsabilidade dos profissionais a orientação sobre a manutenção do mesmo.

Justificativa:

O presente estudo é relevante e fundamental para que em uma Unidade Básica de Saúde, composta por equipes de ESF, haja um olhar mais qualificado e cuidados diferenciados.

Objetivos:

Objetivo Geral: Avaliar através da implantação de uma linha de cuidados ao recém-nascido de baixo peso em uma equipe de ESF, o crescimento e desenvolvimento após a saída da maternidade.

Objetivos específicos:

1. Capacitar e preparar a equipe envolvida num plano de cuidados

2. Aumentar o vínculo mãe-filho. Método Canguru. Surgiu em Bogotá, na Colômbia, a princípio como forma de solucionar a super-polução e falta de leitos nas unidades neonatais. No entanto, estudos realizados por DINIZ, 2005, apontaram que a presença da mãe junto com o bebe trouxe vantagens aumentando vínculo mãe-filho, garantindo sobrevivência, calor e amamentação.

3. Orientar aleitamento exclusivo por 6 meses. Criação dos dez passos para o aleitamento materno, uma iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), idealizada, em 1990, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visando promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, a fim de reduzir o desmame precoce e suas consequências sobre a morbi-mortalidade infantil, segundo estudos apontados por , ARAUJO, OTTO & SCHMITZ, 2003.

4. Garantir atendimento de acordo com classificação de risco implantada na unidade, onde serão avaliados:

- Idade gestacional ≤ 37 semanas
- Apgar ≤ 7 no 1min
- Peso ao nascer $\leq 2,500$ kg
- Internação hospitalar após nascimento

- Óbito de irmãos menores 5 anos
- Mãe usuária de álcool e ou drogas

Método:

Local de estudo: Equipe ESF da UBS Jardim Vista Alegre, Município de São Paulo

Público-alvo: Recém-nascidos com baixo peso. **Participantes:** Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes dentro da ESF na Unidade Básica de Saúde.

Ações:

1. Capacitação da equipe. Promover cursos preparatórios e discussões para desenvolver planos de ações no cuidado aos recém nascidos.
2. Método mãe-canguru. Levar através da primeira visita domiciliar, no puerpério a técnica do método canguru à mãe e familiares, explicando a técnica e os benefícios não somente ao bebe, mas à toda família aumentando o vínculo.
3. Aleitamento Materno. Capacitar e orientar os profissionais envolvidos na assistência no conhecimento e prática dos dez passos para amamentação saudável. Avaliação da amamentação, técnica do aleitamento em visitas domiciliares , assim como nas consultas do recém-nascido, principalmente nos primeiros seis meses de vida.
4. Classificação de Risco. Elaborada e implantada pela equipe multiprofissional da unidade, onde foram discutidos os planos de ação e cuidados ao recém nascidos classificados por cores: nas visitas de puerpério , consultas de rotinas, no acolhimento, tendo desta forma todos os recém nascidos uma classificação em seu prontuário para seguimento do atendimento. Implantação da avaliação por cores, sendo : Azul ou verde - sem risco. Amarelo - com um risco ou agravo. Vermelho - Com dois risco/agravs ou mais.

Avaliação/Monitoramento: Para avaliação da implantação da classificação de risco , serão realizadas discussões em reuniões previamente agendadas onde serão expostos os resultados obtidos assim como as ações propostas.

Resultados esperados:

O presente estudo tem como principal objetivo levar aos profissionais que prestam assistência , assim como a mãe e seus familiares a importância dos cuidados com o recém nascido que ao sair da maternidade com agravos como a prematuridade, o baixo peso , a dificuldade para amamentação, necessitam de um olhar especial para seu crescimento e desenvolvimento.

Referências:

KILSTZAJN S.; ROSSBACH, A.; CARMO, M.S.N.; SUGAHARA, T.L. Lab.Economia Social do Programa de Estudos Pós-Graduados em Economia Política da Pontifícia Univ.Católica de São Paulo. Rev. Saúde Pública.São Paulo: vol.37, n.3, Jun. 2003.

ALMEIDA, C.M.; ALMEIDA A.F.N.; FORTI, E.M.P. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Fac.Ciências da Saúde, UNIMEP, Piracicaba, SP. Rev. bras. Fisioterapia. São Carlos: vol. 11, n. 1, p. 1-5, jan./fev. 2007.

DINIZ, C.S.G. Depart. Saúde Materno-Infantil da Fac.Saúde Pública Univ. São Paulo. Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: vol.10, n.3, Jul./Set.2005.

ARAUJO, M.F.M.; OTTO, A.F.N.; SCHMITZ, B.A.S. Rev. Bras.Saúde Materno.Infantil.Recife: vol.3, n.4, Out/Dez.2003.