



CONDIÇÃO DE SAÚDE DE PREMATUROS TARDIOS E MODERADOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

HEALTH CONDITION OF LATE AND MODERATE PREMATURE BABIES IN THE FIRST YEAR OF LIFE

CONDICIÓN DE SALUD DE LOS PREMATUROS TARDÍOS Y MODERADOS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

Leonardo Bigolin Jantsch¹, Eliane Tatsch Neves²

RESUMO

Objetivo: analisar as condições de saúde de prematuros moderados e tardios (PMTMT) no primeiro ano de vida. **Método:** estudo de abordagem mista utilizando o marco conceitual de redes de assistência da saúde e referencial de condição crônica e aguda infantil. Abordagem quantitativa - estudo longitudinal analítico e abordagem qualitativa - estudo descritivo. Estima-se a população de 200 PMTMT, residentes no município de Santa Maria - RS, no período de maio 2016 a maio de 2017. Os participantes serão acompanhados de forma trimestral, no primeiro ano de vida, por meio de quatro contatos telefônicos (quantitativa) e visita domiciliar para a entrevista semiestruturada (etapa qualitativa). A coleta será realizada por meio de instrumentos construídos para este fim e os dados, analisados por meio de programas estatísticos (quantitativo) e Análise de Conteúdo Temática (qualitativos). **Resultados esperados:** espera-se descrever e discutir a condição de saúde de PMTMT e suas demandas de cuidado, bem como a construção de redes de atenção à saúde. **Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Atenção à Saúde; Prematuro; Fatores Epidemiológicos; Sistemas de Saúde; Estudos Longitudinais.

ABSTRACT

Objective: to analyze the health conditions of moderate and late preterm infants (MLPMTI) in the first year of life. **Method:** a study with a mixed approach using the conceptual framework of health care networks and referral of chronic and acute childhood conditions. A quantitative approach - longitudinal analytical study and qualitative approach - descriptive study. It is estimated that a population of 200 MLPMTI, were living in the municipality of Santa Maria - RS, from May 2016 to May 2017. Participants will be monitored quarterly in the first year of life through four telephone contacts (quantitative) and home visits for the semistructured interview (qualitative step). The collection will be done by means of instruments constructed for this purpose and the data, analyzed through statistical programs (quantitative) and Thematic Content Analysis (qualitative). **Expected results:** it is expected to describe and discuss the MLPMTI health condition and its demands for care, as well as the construction of health care networks. **Descriptors:** Pediatric Nursing; Health Care (Public Health); Premature; Epidemiologic Factors; Health Systems; Longitudinal Studies.

RESUMEN

Objetivo: analizar las condiciones de salud de los prematuros moderados y tardíos (PMTMT) en el primer año de vida. **Método:** estudio de enfoque mixto, utilizando el marco conceptual: de redes de asistencia de salud y referencial de condición crónica y aguda infantil. Enfoque cuantitativo - estudio longitudinal analítico; y el enfoque cualitativo - estudio descriptivo. Se estima la población de 200 PMTMT, residentes en el municipio de Santa Maria-RS, en el período de mayo 2016 a mayo de 2017. Los participantes serán acompañados de forma trimestral, en el primer año de vida, por medio de cuatro contactos telefónicos (cuantitativa) y visita domiciliar para entrevista semiestruturada (etapa cualitativa). La recolección se realizará por medio de instrumentos construidos para este fin y los datos, analizados por medio de programas estadísticos (cuantitativo) y Análisis de Contenido Temático (cualitativos). **Resultados esperados:** se espera describir y discutir la condición de salud de PMTMT y sus demandas de cuidado, así como la construcción de redes de atención a la salud. **Descriptor:** Enfermería Pediátrica; Atención a la Salud; Prematuro; Factores Epidemiológicos; Sistemas de salud; Estudios Longitudinales.

¹Mestre (Doutorando), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Doutorado, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: leo_jantsch@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-183X>; ²Doutora (Pós-Doutora), Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: elianeves03@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

INTRODUÇÃO

O aumento da sobrevida de Recém-Nascidos Prematuros (RNPM) nas últimas décadas é inegável. Isto se deve à qualificação no campo da neonatologia e da assistência à saúde do recém-nascido nos serviços de saúde. Prematuros são considerados os Recém-Nascidos (RN) com Idade Gestacional (IG) inferior a 37 semanas¹, o que resulta num grupo heterogêneo de crianças com idades próximas ao termo ou ainda aquelas consideradas extremas ou muito prematuras.¹⁻²

Prematuros Moderados - IG no intervalo de 32 semanas a 33 semanas e seis dias - representam cerca de 18% dos nascimentos prematuros, estão intimamente associados a alterações neonatais precoces, especialmente às alterações respiratórias e metabólicas, e apresentam altas taxas de sobrevivência. Já Prematuros Tardios - IG no intervalo de 33 semanas a 36 semanas e seis dias -, cuja sobrevida aproxima-se da totalidade, representam cerca de 70% dos nascimentos prematuros e, muitas vezes, não apresentam importantes alterações clínicas imediatas e, assim, são considerados prematuros “quase a termos”.³⁻⁴

Por meio das características de morbimortalidade psicossomáticas e de desenvolvimento, de prematuros tardios e moderados, residem inquietações sobre as condições de saúde, agudas e crônicas, dessas crianças. Além disso, elas também persistem em relação ao suporte necessário das redes de atenção a essa população visto que muitos recebem alta precoce dos serviços e não têm continuidade de seguimento no pós-alta. Isto ocorre porque prematuros moderados e tardios, por não se encontrarem na faixa da prematuridade extrema (população-alvo), não são referenciados ao atendimento em ambulatório especializado.³

Com o aumento da sobrevida desses prematuros, surge um grupo de crianças que carrega consigo a condição crônica da prematuridade e as condições agudas que esta proporciona e, assim, as acompanham por toda sua vida alterando sua condição de saúde.⁴

As condições de saúde são definidas como circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais (crônica) ou menos (aguda) persistente e que “[...] exige resposta social reativa ou proativa, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas aos sistemas de saúde”.^{5:25} Inerente à definição de condições de saúde, são apresentadas classificações que agregam valor e classificam

condicionantes à saúde, de acordo com a forma e a frequência com que afetam a condição normal de saúde. São classificadas em condição aguda ou crônica e quanto à frequência e intensidade que a condição interfere na saúde.⁵

Na condição aguda de saúde, as alterações de normalidade iniciam-se repentinamente, apresentam causa simples e de fácil diagnóstico, são sempre de curta duração e respondem bem à terapêutica. Permeiam um ciclo simples de “sentir-se mal por algum tempo e, se tratado, fica melhor” (p.22).⁶ No que tange à condição crônica, ela evolui geralmente de uma doença crônica, lentamente, pode ser multicausal e permear por toda a vida e tem, como característica, a perda da capacidade funcional e apresenta número de sintomas maiores que as condições agudas.⁶

Nas avaliações de condição de saúde na infância, o primeiro ano de vida da criança torna-se o mais crítico, pois essas crianças trazem consigo um passado de condicionantes biológicos e experiências de cuidados e exposições a riscos, atuantes desde o período perinatal, que se traduzem em determinado grau de vulnerabilidade à doença grave e ao óbito, bem como ao aumento das hospitalizações infantis nesse período, quando comparado às demais faixas etárias.⁷ Essa justificativa se agiganta ao entender-se que, além da idade como fator vulnerável - primeiro ano de vida -, o nascimento pré-termo pode, também, agravar fatores condicionantes aos agravos crônicos e agudos dessa população, bem como exige uma organização diferenciada no atendimento dos serviços de saúde.

A prematuridade repercute em condições crônicas e agudas de saúde na infância visto que propõe circunstâncias na saúde dos egressos, que permanecem por longos períodos e exigem respostas sociais da família e dos serviços, tendo em vista a complexidade dessas condições. Para tanto, com o aumento da sobrevida desses Prematuros Moderados e Tardios.³

Nessa direção, tem-se como questão de pesquisa: como se desenvolve a condição de saúde de prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida? E como objetivo: analisar as condições de saúde de prematuros moderados e tardios no primeiro ano de vida.

MÉTODO

Será realizado um estudo de abordagem mista. Abordagem quantitativa - estudo longitudinal analítico relacionado às condições

crônicas e agudas de saúde e abordagem qualitativa - estudo descritivo que proporciona a descrição e a organização das redes de atenção.

A utilização de técnica mista, como abordagem metodológica, parte do objeto estudado e tem, como referencial metodológico, uma estratégia aninhada concomitante. A estratégia aninhada concomitante é caracterizada quando os dados quantitativos e qualitativos são coletados simultaneamente.⁸ Esse tipo de filiação exige, ainda, que exista uma abordagem dominante sendo, neste estudo, a abordagem quantitativa e, assim, caracteriza que o método “embutido” (qualitativo) aborda uma questão diferente. Essa interpretação pode ser dada à medida que considera os olhares diferentes a partir do referencial adotado.

A população incluirá todos os PMTMT nascidos no Hospital Universitário de Santa Maria e residentes no município de Santa Maria durante um ano de coleta de dados (15 de maio de 2016 a 14 de maio de 2017). O acompanhamento dos participantes acontecerá no primeiro ano de vida (15 de maio de 2016 a 14 de maio de 2018). O período de um ano de coleta de dados foi estabelecido devido à sazonalidade e variação térmica no cenário de estudo, o que pode influenciar na condição de saúde das crianças.

A seleção inicial dos participantes será realizada por meio de visita diária ao campo de coleta de dados e verificação de nascidos por meio do livro de nascidos vivos do serviço. Será verificado o Capurro do RN (para a definição da prematuridade e classificação em moderada ou tardia) realizado no momento do parto e confirmando a prematuridade na avaliação em 24 horas pela equipe de saúde (coleta em prontuário e livro de registro).

Estima-se a participação de 200 crianças no estudo tendo em vista o período de um ano de coleta de dados. A estimativa foi construída a partir de uma análise temporal do número de nascidos prematuros moderados e tardios, no hospital de estudo, no ano de 2016-2017, que residem em Santa Maria/RS.

Para manter os critérios de seleção, ainda dentro do serviço hospitalar, foi realizado o convite à participação do estudo, bem como as orientações de participação, a assinatura do TCLE e a coleta dos dados referentes às variáveis Neonatais e Obstétricas (prontuário), demográficas e socioeconômicas, além de informações para a manutenção do contato após a alta como o número de telefone e o endereço residencial.

Os participantes serão acompanhados no primeiro ano de vida por meio de quatro contatos telefônicos (terceiro, sexto, nono e 12º meses de idade). O acompanhamento acontece no período de 15 setembro de 2016 a 14 junho de 2018.

Para a coleta dos dados referentes à Condição Aguda de Saúde, é utilizado o recorte do Instrumento “Avaliação da Qualidade de Vida em Crianças de 8 meses a 5 anos de idade”, traduzido, adaptado e validado para o Brasil, no ano de 2010, por Tompson.⁹ O recorte do instrumento contempla as condições de saúde agudas que interferem na qualidade de vida. O instrumento é do tipo Likert: identifica e intensifica a frequência com que a criança apresentou a condição de saúde nos últimos três meses.

Para a análise da condição crônica, é utilizado o recorte do Screener - Triagem de Crianças com necessidades especiais de saúde - instrumento americano traduzido por Arruê¹⁰ desmembrando as três questões, referentes aos três domínios, destacadas pelo marco conceitual adotado.¹¹ Esse instrumento resume-se no desenvolvimento de condição crônica, como variável dicotômica categórica (sim ou não), e é considerado desfecho na análise. Para ter desenvolvido a condição crônica, deveria ter sido respondido sim, no mínimo em um dos domínios, o que é preconizado pelos autores do instrumento.

Na etapa qualitativa, os dados serão produzidos por entrevista semiestruturada composta por questões referentes às demandas de saúde e à rede de serviços dessas crianças baseadas no conceito de redes de atenção e os atributos da Atenção Primária à Saúde.⁵ A seleção dos participantes se dará por conveniência com a seleção de participantes que desenvolveram condições crônicas e agudas de saúde. Estima-se a realização de 20 a 30 entrevistas e a densidade teórica será utilizada para a definição.¹²

Os dados quantitativos serão digitados em planilhas *Excel* e analisados por meio de programas estatísticos (*SPSS vers. 20.0*). Para a análise entre as variáveis dependentes e independentes, será utilizada a regressão logística binária para avaliar a relação entre as variáveis dependentes dicotômicas (desenvolver condição aguda e crônica [sim ou não]) com as variáveis independentes (obstétricas e neonatais, socioeconômicas e demográficas). Os dados qualitativos serão submetidos à Análise de Conteúdo Temática de Bardin.¹³

Jantsch LB, Neves ET.

Os aspectos éticos são respeitados seguindo-se a Resolução 466/2012. O projeto possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número de CAAE: 53898916.9.0000.5346 e parecer 1.511.201.

RESULTADOS ESPERADOS

Analisar a condição de saúde de PMTMT permite conhecer as demandas de cuidado e, assim, possibilitar a construção de redes de atenção à saúde desses prematuros, tendo em vista que a prematuridade pode se apresentar como determinante de saúde para toda a vida. Espera-se contribuir para o alcance da integralidade no cuidado à saúde dessas crianças.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexual and reproductive health: WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2017 Jan 15]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/
2. Rodrigues OMPR, Bolsoni-Silva AT. Effects of the prematurity on the development of lactentes. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 30]; 21(1):111-21. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/20000/22086>
3. Shapiro-Mendoza CK, Lackritz EM. Epidemiology of late and moderate preterm birth. Semin Fetal Neonatal Med. 2012 June;17(3):120-5. Doi: [10.1016/j.siny.2012.01.007](https://doi.org/10.1016/j.siny.2012.01.007)
4. Engle WA. A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. Semin Perinatol. 2006;30(1):2-7. Doi: [10.1053/j.semperi.2006.01.007](https://doi.org/10.1053/j.semperi.2006.01.007)
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
6. Lorig K, Holman H, Sobel D. Living a healthy life with chronic condition: self-management of heart disease, arthritis, diabetes, asthma, bronchitis, emphysema and others. 3rd ed. Boulder: Bull Publishing Company; 2006.
7. Silva VLS, França GVA, Santos IS, Barros FC, Matijasevich A. Characteristics and factors associated with hospitalization in early childhood: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. Cad Saúde Pública. 2017;33(10): e00035716.

Condição de Saúde de Prematuros Tardios e Moderados...

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00035716>

8. Creswell JWW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2nd ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.

9. Tompsen AM. Adaptação e avaliação de um instrumento para medir qualidade de vida em crianças a partir de oito meses de idade até cinco anos [dissertation] [Internet]. Porto Alegre: PUCRS; 2010 [cited 2018 Mar 07]. Available from: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1348/1/425161.pdf>

10. Arrué AM. Tradução e adaptação cultural do children with special health care needs screener [dissertation] [Internet]. Santa Maria: UFSM; 2012 [cited 2018 Mar 15]. Available from: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/7366>

11. Stein RE, Bauman LJ, Westbrook LE, Coupey SM, Ireys HT. Framework for identifying children who have chronic conditions: the case for a new definition. J Pediatr. 1993 Mar;122(3):342-7. PMID:8441085

12. Moreira H, Caleffe LG. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. São Paulo: Cortez; 2006.

13. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

Submissão: 04/03/2017

Aceito: 09/03/2018

Publicado: 01/04/2018

Correspondência

Leonardo Bigolin Jantsch
Rua Osório Quadros Sobrinho, 150
Bairro Camobi
CEP: 97110-815 – Santa Maria (RS), Brasil