



## CUIDADOS A RECÉM NASCIDOS DE BAIXO PESO POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

### CARE FOR LOW WEIGHT NEWBORN INFANTS BY FAMILY HEALTH TEAMS: INTEGRATIVE REVIEW

### CUIDADOS A RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO POR EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA: REVISIÓN INTEGRADORA

Adriana Valongo Zani<sup>1</sup>, Vera Lucia Pamplona Tonete<sup>2</sup>, Cristina Garcia de Lima Parada<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar evidências da literatura científica sobre o cuidado a recém-nascidos de baixo peso por equipes de Saúde da Família. **Método:** trata-se de revisão integrativa que visa a responder esta questão: “Como deve ocorrer o cuidado a recém-nascidos de baixo peso por equipes de Saúde da Família?”. A busca foi realizada nas bases de dados Lilacs e MedLine e envolveu artigos publicados de janeiro de 2000 a dezembro de 2011 que contém os seguintes descritores: recém-nascido de baixo peso; família; saúde da família; atenção primária à saúde. Foram selecionados 10 artigos. **Resultados:** constatou-se que a prática dos profissionais favorece o acolhimento e resgata a integralidade da família, porém, foram identificadas fragilidades nessa relação, o que resulta em insatisfação da família com o serviço. **Conclusão:** evidências apontam peculiaridades das vivências cotidianas de famílias com recém-nascidos de baixo peso, especialmente as de cunho emocional, revelando a necessidade de maior preparo dos profissionais de atenção básica para oferecer o devido suporte. **Descritores:** Recém-Nascido de Baixo Peso; Família; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyze evidence from scientific literature on the care for low weight newborn infants by Family Health teams. **Method:** this is an integrative literature review aiming to answer to this question: “How should care for low weight newborn infants by Family Health teams occur?”. The search was conducted in the databases LILACS and MEDLINE and it involved articles published from January 2000 to December 2011 that contain the following descriptors: low birth weight infant; family; family health; primary health care. We selected 10 articles. **Results:** we found out that professionals’ practice favors embracement and resumes family’s comprehensiveness, however, weaknesses were identified in this relationship, something which results in family dissatisfaction with the service. **Conclusion:** evidence points out peculiarities of everyday experiences of families with low weight newborn infants, especially those with an emotional nature, revealing the need for better training of primary care professionals to provide proper support. **Descriptors:** Infant; Low Birth Weight; Family; Family Health; Primary Health Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar evidencias de la literatura científica acerca del cuidado a los recién nacidos de bajo peso por equipos de Salud de la Familia. **Método:** esta es una revisión integradora que tiene como objetivo responder a esta cuestión: “¿Cómo debe ocurrir el cuidado a los recién nacidos de bajo peso por equipos de Salud de la Familia?”. La búsqueda se realizó en las bases de datos Lilacs y MedLine e involucró artículos publicados de enero de 2000 a diciembre de 2011 que contienen los siguientes descriptores: recién nacido de bajo peso; familia; salud de la familia; atención primaria de salud. Se seleccionaron 10 artículos. **Resultados:** se constató que la práctica del profesional favorece la acogida y rescata a la integridad de la familia, sin embargo, se identificaron fragilidades en esa relación, lo que resulta en insatisfacción de la familia con el servicio. **Conclusión:** evidencias apuntan peculiaridades de las experiencias cotidianas de familias con recién nacidos de bajo peso, especialmente las de naturaleza emocional, revelando la necesidad de una mejor preparación de los profesionales de atención primaria para ofrecer el soporte adecuado. **Descritores:** Recién Nacido de Bajo Peso; Familia; Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutoranda, Professora Assistente, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-graduação Residência em Enfermagem Neonatal da Universidade Estadual de Londrina/UEL. E-mail: [adrianazani@hotmail.com](mailto:adrianazani@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora, Docente do Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: [vtonete@uol.com.br](mailto:vtonete@uol.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: [cparada@uol.com.br](mailto:cparada@uol.com.br)

## INTRODUÇÃO

O baixo peso é responsável por 2/3 das mortes neonatais, aquelas ocorridas nos primeiros 27 dias de vida.<sup>1</sup> Ocasionalmente há déficit motor, sensorial e dificuldade de aprendizagem<sup>2</sup>, e, também, internações por grandes períodos em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), com risco aumentado para morbimortalidade e comprometimento/atraso no desenvolvimento.<sup>3</sup>

Quanto ao fator baixo peso ao nascer (< 2.500 g), os recém-nascidos são subclassificados em: baixo peso ao nascer (1.501 a 2.500 g), peso muito baixo ao nascer (1.001 a 1.500 g) e extremo baixo peso ao nascer (< 1.000 g).<sup>4</sup> Os recém-nascidos de baixo peso e os prematuros são apontados como de alto risco, por possuírem instabilidade fisiológica ou hemodinâmica como consequência de distúrbios congênitos, alterações metabólicas, asfixia perinatal ou distúrbios durante a gestação. Ao nascer sob essas condições de saúde apresentam necessidade de cuidado especializado nas UTINs.<sup>5</sup>

O número elevado de neonatos de baixo peso ao nascimento constitui importante problema de saúde e representa alto percentual na morbimortalidade neonatal. Além disso, têm graves consequências médicas e sociais. O nascimento de um bebê prematuro ou de baixo peso poderá levar a complicações severas e isso acarretará para a família sonhos e desejos desfeitos. Nesse momento, inicia-se nova etapa na vida dessas famílias, com reações diversas, como a negação do fato, o que, muitas vezes, envolve não aceitar ou não querer compreender as explicações fornecidas pelo profissional de saúde.<sup>6</sup>

Os pais constroem imagens, sonhos e esperanças em torno de um ser que eles gestam e imaginam com um rosto bonito, gordinho, saudável, ativo e perfeito. Ao se deparar com o nascimento prematuro, encontram bebê pequeno e frágil, e, diante da situação, o sonho se desfaz. Surgem sentimentos de desapontamento, incapacidade, culpa e medo e esses sentimentos tendem a provocar distanciamento entre os pais e filhos prematuros.<sup>7</sup>

Sabe-se que a inexistência de políticas públicas que deem suporte ao acompanhamento dos prematuros e recém-nascidos de baixo peso resultam em seguimento ineficaz, quando não inexistente,

expondo esses recém-nascidos a maior risco de morbimortalidade.<sup>8</sup> Diante dessa realidade, o atendimento perinatal tem sido foco primordial do Ministério da Saúde desde o início da década de 1980, sendo um dos seus pilares o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, instituído em junho de 2000, que tem como principal estratégia garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do pré-natal e da assistência ao parto e ao puerpério. Esse programa amplia as ações já adotadas na área pelo Ministério da Saúde, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco e o incremento do custeio de procedimentos específicos.<sup>9</sup>

Vale ressaltar que a assistência de qualidade visa a preparar a mãe para o cuidado do filho, que deve ser iniciado no pré-natal, sendo o profissional atuante nas equipes de Saúde da Família responsável pelo ato de cuidar e permitir que as necessidades sentidas pelas mães aflorem, em vez de determiná-las. Deve desenvolver as ações de cuidado do filho com a mãe, e não para a mãe, dando-lhe oportunidade para falar sobre o medo, a ansiedade e insegurança para cuidar do filho.<sup>10</sup>

Outro fator relevante é que, apesar de ser cada vez maior a expectativa de sobrevivência de recém-nascidos de muito baixo peso, resta a preocupação com o prognóstico, em longo prazo, uma vez que, à medida que sobrevivem, aumentam os riscos de doenças e complicações relacionadas à prematuridade e baixo peso extremos, com consequente prolongamento do tempo de internação, aumento no custo da assistência e ônus financeiro, emocional e social para a família, bem como sequelas importantes no que diz respeito a seu desenvolvimento, crescimento e interação familiar.<sup>11-12</sup>

Considerando a evolução das políticas públicas para o cuidado da saúde da criança, reconhece-se que houve esforços para assegurar que os bebês, de forma geral, tenham seu crescimento e desenvolvimento acompanhados pelo setor de saúde e isso é enfatizado no caso de bebês que sofreram alguma intercorrência ao nascimento, sendo o baixo peso uma delas. Tendo em vista a prioridade nacional e a necessidade de verificar como tais políticas têm se dado no contexto dos serviços de saúde, propôs-se este estudo, cujo objetivo é:

- Analisar evidências da literatura científica sobre o cuidado a recém-nascidos de baixo peso por equipes de Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, método cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de modo sistemático ou ordenado, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.<sup>13</sup> Consiste na construção de uma análise ampla da literatura tendo como focos métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos.<sup>14</sup> Sendo o propósito desse método obter um profundo entendimento de determinado fenômeno baseado em estudos anteriores.<sup>15</sup>

Para a elaboração desta revisão integrativa, foram percorridas seis etapas<sup>13-16</sup>:

1) Identificação da hipótese ou questão norteadora: consiste na elaboração da problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chave; neste estudo, a seguinte questão foi adotada: “Como deve ocorrer o cuidado a recém-nascidos de baixo peso por equipes de Saúde da Família?”.

2) Seleção da amostragem: determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade à seleção. A busca e a seleção das produções científicas foram realizadas por três revisores de forma independente, para garantir a fidedignidade do processo. Foram utilizados artigos disponibilizados em modelo de publicação eletrônica em duas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (MedLine), sendo empregadas, nesse levantamento, a combinação das seguintes palavras-chave: recém-nascido de baixo peso, família, saúde da família e atenção primária à saúde. A busca foi realizada no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012, por meio de pesquisa *on-line*. O acesso às publicações na íntegra se deu a partir do acervo da Scientific Electronic Library on Line (SciELO) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Para a seleção das produções científicas, recorreremos à leitura dos títulos e dos resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão dos artigos definidos inicialmente foram: a) publicação em português e com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas; b) publicação no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2011; c) publicação disponível na íntegra na SciELO ou Capes; d) publicação

abordando a temática cuidado dispensado a recém-nascidos de baixo peso por equipes de Saúde da Família. Seguindo esses critérios, foram inicialmente selecionados 28 artigos.

3) Categorização dos estudos: definição quanto à extração das informações dos artigos revisados, com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações. Para a coleta de dados, elaborou-se instrumento que foi submetido à avaliação de três juízes. Foram juízes três docentes de universidade pública, com experiência no tema investigado e/ou na avaliação de instrumentos e estes sugeriram alterações, as quais foram acatadas em sua maioria. O instrumento final contempla os seguintes itens: título do artigo, identificação dos autores, categoria profissional, título do periódico, ano de publicação, local do estudo, base de dados, objetivo(s) do estudo, delineamento metodológico, nível de evidências, resultados e conclusões/recomendações.

4) Avaliação dos estudos: momento de análise dos dados extraídos. Os artigos selecionados foram analisados detalhadamente de forma crítica, com a leitura dos textos na íntegra, buscando alcançar os objetivos deste estudo. Na base de dados Lilacs foram encontradas 18 publicações, sendo excluídos 8 artigos que não responderiam à questão norteadora e 2 artigos por não estar disponíveis na íntegra. Dessa base, portanto, 8 publicações foram incluídas no estudo. Na base de dados MedLine foram encontradas 11 artigos, sendo 9 excluídos por não estar disponíveis na íntegra. Assim, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 10 artigos.

5) Discussão e interpretação dos resultados: momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação de sua aplicabilidade. Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizado quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contempla os seguintes aspectos: título do artigo; identificação dos autores; objetivo(s) do estudo; resultados e conclusões/recomendações.

6) Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento: deve-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada, apresentando as evidências encontradas. A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação

Zani AV, Tonete VLP, Parada CGL.

da aplicabilidade desta revisão integrativa, de forma a atingir aos propósitos desse método.

## RESULTADOS

Dos 10 artigos incluídos neste estudo, 5 são de autoria de enfermeiros, 1 tem entre seus autores médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais e em 4 casos não foi possível identificar a categoria profissional dos autores. Em relação ao ano de publicação, 1 foi em 2003, 1 em 2008, 2 em 2007, 2 em 2009, 2 em 2010 e 2 em 2011. Dos artigos avaliados, 6 foram publicados na região Sul e 4 na região Sudeste do país. Em relação ao tipo do periódico da publicação, 5

Cuidados a recém nascidos de baixo peso por equipes...

foram publicados em revistas de enfermagem geral, 3 em revistas de saúde pública e 2 em revistas de saúde geral.

Análise relativa ao delineamento de pesquisa dos artigos estudados evidenciou que 6 realizaram estudos descritivos, 2 foram caso-controle, 1 era estudo de caso e 1 proveniente de relato de experiência; 6 tinham uma abordagem qualitativa e 4 uma abordagem quantitativa. Dessa forma, em relação ao nível de evidência obtido pelos artigos, constatou-se que 6 pertenciam ao nível 4, 2 ao nível 5 e 2 ao nível 1. A Figura 1 apresenta a síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

| Título  | Autor(es)  | Objetivo(s)  | Resultados  | Conclusões/Recomendações  |
|---|--|--|---|---|
| Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda                     | Araujo BF, Tanaka ACD <sup>17</sup>                                      | Identificar os fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda da região Sul do Brasil.  | Os principais fatores de risco para o nascimento de recém-nascidos de baixo peso levantados no estudo foram a idade materna > 35 anos, a não realização de consulta de pré-natal, hipertensão e doenças infecciosas maternas. Os autores também enfatizam que os esforços para diminuir os partos prematuros e o nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso devem ser realizados na atenção pré-natal, que precisa ser iniciada no primeiro trimestre da gestação e ser de qualidade. É fundamental que as gestantes com patologias ou que possuam fatores associados ao nascimento prematuro em sua história prévia sejam identificadas precocemente e encaminhadas para ambulatórios de gestantes de risco, onde possam receber atendimento personalizado e voltado às suas necessidades médicas e sociais. | Os autores relataram que a valorização do atendimento pré-natal gerou importante redução na mortalidade perinatal, que caiu de 16,7 por 1.000 nascidos vivos em 1988, para 7,2 por 1.000 nascidos vivos em 1996. É por meio de programas preventivos e de baixo custo, elaborados com base em estudos epidemiológicos, que se pode diminuir o nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso e, conseqüentemente, influenciar positivamente na redução das taxas de mortalidade infantil. |
| Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica | Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW <sup>18</sup> | Identificar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na Atenção Básica.  | Verificou-se neste estudo que os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo no terceiro mês de vida entre lactentes nascidos de baixo peso foram: idade da mãe (< 18 anos), vínculo empregatício do tipo informal (como fator de proteção), mãe ter ingerido álcool diariamente na gestação, mãe ter realizado < 6 consultas de pré-natal, gestação múltipla, peso de nascimento ≤ 2.000 g, dificuldade do bebê nas primeiras mamadas, queixa da mãe na amamentação no primeiro mês e uso de chupeta no primeiro e segundo meses de vida.  | Os autores relatam que o conhecimento prévio dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso pode facilitar o planejamento de ações e políticas locais, no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno, visando a reduzir a morbimortalidade infantil, uma vez que a maioria dos fatores identificados nesse estudo é passível de intervenção ao longo do seguimento ambulatorial.                                     |
| Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família   | Slomp FM, Mello DF, Scochi CGS, Leite AM <sup>19</sup>                   | Descrever o atendimento neonatal implementado pelo Programa de Saúde da Família de uma unidade do município de Guarapuava (PR), com vistas a subsidiar a organização da atenção à saúde da criança no contexto da família. | Os autores reportam que, para crianças consideradas de risco, tem sido proposto o seguinte esquema de atendimentos: mensal nos primeiros 6 meses de vida, bimensal até 1 ano de idade, quadrimestral até 2 anos e semestral acima de 2 anos. Para crianças que nasceram com peso < 1.500 g e/ou   | A identificação, busca ativa e o monitoramento do recém-nascido sob condição de maior risco de adoecer e morrer constituem desafio contínuo no sentido de desenvolver um modelo de assistência voltado e fundamentado nos conceitos   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
|   |   |   | apresentaram morbidade neonatal, ou, ainda, apresentam doenças ou sequelas, a recomendação é que o seguimento seja realizado em ambulatório de especialidades e, ao mesmo tempo, vinculado à unidade de saúde em que a família está cadastrada, para que as equipes monitorem esse seguimento. Em termos da organização dos serviços de saúde, a Estratégia Saúde da Família vem sendo colocada como eixo norteador e estruturante da atenção básica. Para a atenção à criança nesse contexto são propostas linhas de cuidado, considerando o cuidado integral e a vigilância à saúde. O agente comunitário de saúde (ACS) trabalha em território definido, tendo a responsabilidade pelo acompanhamento de famílias. A prática dos ACS favorece o acolhimento e resgata a integralidade do sujeito/usuário, com destaque para o suporte social que oferece à população, por meio de seu perfil solidário. As relações estabelecidas entre os profissionais das equipes de saúde e os usuários/famílias proporcionam escuta de sofrimentos, carências, desejos, possibilidades e saberes. O Programa Saúde da Família pode ser visto como uma experiência inovadora e oportunidade que gera uma nova prática. | de prevenção, promoção e de reorganização da atenção básica à saúde, que é proposto, também, pelo modelo do Programa Saúde da Família. A elaboração do fluxograma de atendimento ao recém-nascido aponta para reflexões sobre a qualidade da assistência, as formas de captação das crianças, o modo de efetivar a educação em saúde, além de sua utilização como instrumento para a organização dos serviços do Programa Saúde da Família. |
| Puericultura: problemas materno-infantis detectados pelos enfermeiros numa Unidade de Saúde da Família      | Abe R, Ferrari RAP <sup>20</sup>  | Caracterizar os problemas materno-infantis identificados pelos enfermeiros na consulta de puericultura.   | O estudo identificou que os principais problemas encontrados pelos enfermeiros durante a consulta de puericultura foram: alto índice de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, Apgar $\leq 7$ no quinto minuto de vida, alterações do sistema tegumentar, dificuldades nutricionais/gastrointestinais e problemas respiratórios. Pode-se observar também que a execução do programa de puericultura pelo enfermeiro é sistemática, mas ainda não atende as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde quanto ao atendimento a todos os recém-nascidos na primeira semana de vida.   | A consulta de puericultura possibilita, além da detecção de doenças prevalentes e passíveis de prevenção na infância, a identificação dos problemas maternos, como a amamentação, que está relacionada diretamente com o desenvolvimento e crescimento saudável da criança.   |
| Programa de follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato da experiência de uma equipe interdisciplinar | Ferraz ST, Frônio JS, Neves LAT, Demarchi RS, Vargas ALA, Ghetti FF, Filgueiras MST <sup>21</sup> | Relatar a experiência da equipe interdisciplinar composta por médicos (pediatras neonatologistas), enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e profissionais afins no atendimento dos recém-nascidos de alto risco. | Foi relatado o trabalho interdisciplinar realizado por meio do programa de follow-up, sendo este um acompanhamento clínico especializado das crianças, que pode identificar precocemente alterações no desenvolvimento dos lactentes de alto risco e encaminhar em tempo adequado, para os tratamentos necessários, tornando o prognóstico mais promissor. Também é oferecido, aos familiares/responsáveis, o suporte necessário para que estes compreendam e participem ativamente do processo de acompanhamento/atendimento do lactente.  | O acompanhamento de recém-nascidos de alto risco é de indiscutível importância e idealmente deve ser realizado por equipe multiprofissional, capacitada e integrada. É fundamental que todos os profissionais da área da saúde, inclusive os que atuam na atenção primária, conheçam o programa de follow-up e saibam da importância de encaminhar precocemente esses recém-nascidos que necessitam de acompanhamento especializado.        |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000                                    | Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL <sup>22</sup>   | São apresentados os dados da evolução histórica da taxa de mortalidade infantil e neonatal por peso ao nascer e duração da gestação, com o objetivo de mostrar sua importância e analisar o papel do número de consultas pré-natais, entre outros fatores de risco. | Os autores reportam que o aumento do número de consultas pré-natais observado em 16 grupos estudados levou à redução da prevalência de baixo peso e/ou pré-termo; e a diferença da prevalência de baixo peso e/ou pré-termo entre os 16 grupos analisados decresceu de 14% para 4% com o aumento do número de consultas de 0 a 3 para $\geq 7$ .   | Dada a atual estrutura da mortalidade infantil no estado de São Paulo, o aumento do número de consultas pré-natais e a elevação da acessibilidade para as categorias de risco permitiriam reduzir a prevalência de restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, número de nascidos vivos com baixo peso e óbitos por afecções do período perinatal.  |
| Acompanhamento de recém-nascidos de baixo peso pela atenção básica na perspectiva das equipes de Saúde da Família | Buccini GS, Sanches MTC, Martins MCFN, Bonamigo AW <sup>23</sup> | Conhecer as percepções e práticas das equipes de Saúde da Família sobre o acompanhamento dos recém-nascidos de baixo peso pela atenção básica.  | Os autores consideram que o pré-natal é o momento de construção ou fortalecimento do vínculo entre as equipes de Saúde da Família e gestante. Entretanto, observaram entraves para execução de um processo de cuidado integral e longitudinal que perpassa o seguimento dos recém-nascidos de baixo peso. Evidenciaram-se limitações no acompanhamento longitudinal perante a dificuldade da equipe de Saúde da Família para coordenar e articular a rede de cuidados; executar protocolos e diretrizes nacionais; manejar questões do cotidiano e da dinâmica familiar; e estabelecer e efetuar planos terapêuticos longitudinais. Destacou-se o papel da gestão na articulação de um projeto de educação permanente. | Os recém-nascidos de baixo peso e suas famílias ainda não recebem atendimento integral na atenção básica, como proposto pelas diretrizes nacionais de atenção ao bebê de risco.   |
| Acompanhamento dos recém-nascidos de risco de uma unidade básica de saúde de Maringá-PR                           | Lopes MCL, Santander CA, Marcon SS <sup>24</sup>                 | Caracterizar a população de recém-nascidos considerados de risco, em uma unidade básica de saúde, e verificar-se e como essas crianças têm sido acompanhadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.  | Esse estudo evidenciou que os principais fatores que geraram risco aos bebês foram: a prematuridade, o baixo peso e a baixa idade materna. A maioria das crianças não foi submetida à consulta mensal e observou-se número reduzido de informações referentes a antecedentes familiares, estado vacinal, gestação, parto e história alimentar da criança nos prontuários das consultas de puericultura.  | Os autores consideram ser necessária a realização de busca ativa dos recém-nascidos faltantes às atividades programadas e também daqueles que não comparecem à unidade de saúde, mesmo nos casos em que fazem acompanhamento com médico particular, pois se ele reside na área de abrangência da unidade básica de saúde, os profissionais têm responsabilidade para com eles e suas famílias precisam ser esclarecidas sobre a condição da criança e a importância de um acompanhamento pediátrico efetivo. Portanto, os profissionais de saúde precisam atuar na verificação das possibilidades de risco e na atenuação destes, quando estiverem presentes. |
| Rede de apoio às famílias de bebês de baixo peso após a alta hospitalar: um estudo qualitativo                    | Fonseca LE, Marcon SS <sup>25</sup>                              | Conhecer a rede de apoio e o tipo de suporte recebido pelas famílias no cuidado ao bebê de baixo peso, nos 6 primeiros meses após a alta hospitalar.  | O estudo mostrou que a rede de apoio é formada por familiares, não familiares, profissionais e instituições, destacando as várias formas de participação do pai e avós. Porém, o suporte profissional no domicílio é praticamente inexistente. Também foi observado que o suporte às famílias facilita   | O estudo evidenciou a necessidade de uma formação profissional que favoreça o fortalecimento e instrumentalização dos futuros profissionais para atuação mais eficaz junto às famílias que enfrentam o nascimento de um bebê  |

|  |                                  |  |  |  |
|--|----------------------------------|--|--|--|
|  |                                  |  | seu dia a dia, diminui a sobrecarga, traz-lhes segurança e proporciona bem-estar a todos os membros.   | baixo peso. Aprofundar as pesquisas relacionadas às crenças familiares, sobretudo ao comportamento, permitirá aos profissionais retrair os caminhos para diminuir a lacuna existente na continuidade do cuidado à família e bebê de baixo peso após a alta hospitalar.                   |
| O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal | Viera CS, Mello DF <sup>12</sup> | Descrever como ocorre o cuidado do pré-termo e baixo peso egresso da unidade de terapia intensiva neonatal, no que tange ao seguimento dessa clientela no contexto do domicílio. | O estudo identificou fragilidade na relação entre os profissionais atuantes na atenção básica de saúde e a família do recém-nascido de baixo peso. Identificou também dificuldade dos profissionais na comunicação com a família, acarretando em insatisfação da família quanto ao serviço e ausência de visitas domiciliares, gerando falta de contato mais próximo entre o profissional e a família. | O vínculo frágil entre os profissionais atuantes na atenção básica de saúde e a família do recém-nascido de baixo peso, além da vulnerabilidade institucional dos serviços de saúde, geram insegurança, insatisfação e não efetividade no seguimento da criança pela família no serviço. |

Figura 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

## DISCUSSÃO

Dentre os autores que mais publicaram sobre a temática em estudo estão enfermeiros docentes. Os dados confirmaram que cada vez mais o corpo acadêmico tem contribuído para o avanço da produção científica na temática estudada. No que tange ao ano de publicação, observa-se que houve estabilidade com relação à quantidade de artigos.

Os estudos, em sua maioria, faziam referência aos fatores de risco relacionados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso e as percepções e práticas das equipes de Saúde da Família sobre o acompanhamento dessas crianças pela atenção básica.<sup>17-22</sup>

A análise integrada desses artigos possibilitou constatar que as estratégias para a diminuição dos fatores de risco responsáveis pelo baixo peso ao nascer devem ser iniciadas nas unidades de atenção básica de saúde, em especial pelos profissionais atuantes nas equipes de Saúde da Família, a partir da melhora da qualidade das consultas de pré-natal, das orientações à família e à gestante referente aos cuidados com o recém-nascido, do incentivo ao aleitamento materno, da realização de visitas domiciliares e do estreitamento da relação profissional/comunidade.

Reconhece-se, inclusive nas políticas públicas de saúde<sup>8</sup>, a importância da realização de um pré-natal de qualidade para a diminuição do número de recém-nascidos de risco, especificamente os de baixo peso, condição esta que contribui para o aumento de mortalidade neonatal; além disso, sob o ponto de vista oficial, o aleitamento materno deve ser priorizado na atenção ao recém-

nascido, especialmente o de risco. Os artigos que enfocaram a necessidade de estimular o aleitamento materno nos casos de bebês de baixo peso afirmam que o desmame tende a ser precoce, ocorrendo, de modo geral, no primeiro mês de vida.<sup>18,20</sup> Uma das causas apontadas para isso é a falta de conhecimento da mãe a respeito da qualidade do seu leite e da importância deste para o desenvolvimento sadio do bebê.

As mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas, também, de todo o sistema de saúde. Idealmente, todos os profissionais de saúde com quem as gestantes e puérperas tivessem contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno, sendo capazes de fornecer informações apropriadas, assim como de demonstrar habilidade prática no manejo dessa prática. A literatura é abundante em trabalhos sobre os efeitos benéficos do aleitamento materno para a saúde da díade mãe/bebê.<sup>18,20</sup> No entanto, ainda são escassas as publicações a respeito do fornecimento de orientações sobre amamentação no âmbito dos serviços de saúde. Tendo em vista que no nível primário de assistência existem serviços públicos gratuitos, responsáveis, na maior parte das vezes, pelo acompanhamento das gestantes no pré-natal e dos bebês na puericultura, é imprescindível investigar se cumprem com a função de incentivar e orientar o aleitamento materno.<sup>26</sup>

O desafio para as equipes de Saúde da Família no contexto domiciliar reside na necessidade de conhecer as práticas culturais de alimentação como ponto de partida para a negociação de novas práticas alimentares. No

Zani AV, Tonete VLP, Parada CGL.

que tange à prática social da amamentação, é preciso problematizar com a mulher que está amamentando, e seus familiares, questões referentes a essa forma de alimentar. Além disso, é necessário o desenvolvimento de ações educativas junto à gestante e sua família, desde o início do pré-natal. É preciso também que o profissional favoreça e estimule a presença daqueles membros da família que a mulher considera importantes, incentivando-os a participar do processo de aprendizado sobre como amamentar o bebê desde o contexto hospitalar; insira os familiares em atividades de grupos e em momentos de orientação, buscando valorizar a presença e as contribuições deles nas ações de promoção à saúde; possibilite a criação de espaços democráticos e participativos; e estabeleça uma aproximação com a realidade de vida do grupo familiar com o qual o recém-nascido com baixo peso convive.<sup>27</sup>

Ao lado de apontamentos positivos sobre o atendimento de recém-nascidos de risco no âmbito da atenção básica, vários estudos incluídos nesta revisão referiram aspectos negativos sobre o cuidado dispensado aos recém-nascidos de muito baixo peso e suas famílias nesse nível de atenção à saúde<sup>12,20,23</sup>, tais como: embora o programa de puericultura realizado pelo enfermeiro ocorra de modo sistemático, não vem atendendo às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde quanto ao atendimento a todos os recém-nascidos na primeira semana de vida; é frágil a relação entre os profissionais da atenção básica de saúde e a família do recém-nascido de baixo peso; a comunicação dos profissionais com a família dos recém-nascidos é difícil, acarretando insatisfação quanto ao serviço; não são realizadas visitas domiciliares como esperado, gerando falta de contato mais próximo entre o profissional e a família.

É sabido que o recém-nascido demanda inúmeros cuidados por parte da família, por ser totalmente dependente.<sup>23</sup> No entanto, quando esse recém-nascido nasce com baixo peso, a família pode se sentir despreparada para assumir esse cuidado, sendo importante que os profissionais atuantes nas equipes de saúde da família estejam preparados para atender estas famílias, respeitando suas crenças e comportamentos, de forma a viabilizar cuidado efetivo à criança no domicílio.<sup>25</sup>

Outro aspecto que a análise integrada dos artigos revelou foi quanto à importância da organização do atendimento infantil segundo o modelo assistencial da Saúde da Família.<sup>19-21</sup> Nesse contexto, o acompanhamento longitudinal e o trabalho com a família,

Cuidados a recém nascidos de baixo peso por equipes...

durante o processo de crescimento e desenvolvimento, é uma oportunidade para intervir sobre riscos e reduzir vulnerabilidades. Como todos os profissionais atuantes nas equipes de Saúde da Família exercem papel fundamental no que se refere a tratar de um recém-nascido de risco, espera-se que cada membro da equipe se insira no projeto terapêutico da criança, na tentativa de ampliar o olhar clínico e manejar outras questões relacionadas ao meio familiar e social do recém-nascido de baixo peso. Segundo as diretrizes da atenção básica e da saúde da criança, o acompanhamento longitudinal do recém-nascido de baixo peso deve ser pautado nos pressupostos da clínica ampliada e do projeto terapêutico singular. O principal objetivo dessa assistência é manter a periodicidade das consultas e visitas domiciliares, de acordo com o fator de risco, para que a intervenção, quando necessária, ocorra precocemente, diminuindo as possibilidades de reinternação.<sup>23</sup>

Também, foi abordada a necessidade de manter busca ativa e monitoramento do recém-nascido sob condição de maior risco de adoecer e morrer. Ou seja, a necessidade de viabilizar o cuidado integral, ações preventivas e de promoção à saúde, em geral, é de baixo custo; a busca ativa de bebês faltantes das atividades programáticas; o trabalho em equipe multiprofissional; a ampliação do acesso dos recém-nascidos de risco aos serviços de saúde, assegurando seu encaminhamento a serviços de maior complexidade precocemente e sempre que necessário. Sendo primordial que a atenção básica mantenha vínculo com o recém-nascido, mesmo quando este tem seguimento na rede de saúde suplementar.<sup>19,21,24</sup>

Considerando os diferentes aspectos do cuidado ao recém-nascido de baixo peso por equipes de Saúde da Família, apontados pela literatura nacional recente, pode-se inferir que há a necessidade de se atentar para a formação que favoreça o fortalecimento e instrumentalização desses profissionais para atuação mais eficaz junto às famílias que enfrentam o nascimento de um bebê baixo peso.

## CONCLUSÃO

Este estudo revelou muitos aspectos favoráveis à promoção da saúde infantil, entretanto, também foram evidenciadas dificuldades enfrentadas pelos profissionais atuantes nesse contexto, implicando a necessidade de qualificação dos profissionais para oferecer suporte adequado a essas

Zani AV, Tonete VLP, Parada CGL.

crianças e suas famílias. Ao mesmo tempo, constatou-se número reduzido de artigos científicos voltados ao tema, especialmente daqueles relacionados a aspectos subjetivos do cuidado, devendo-se ampliar investigações que contribuam com a superação dos conflitos e dificuldades inerentes aos cuidados familiares, bem como aos cuidados profissionais, para que, de fato, possam contribuir para a promoção da saúde dos recém-nascidos de baixo peso.

## REFERÊNCIAS

1. Aguiar CR, Rugolo LMSS, Sadeck LR, Pachi PR, Costa MTZ. O Recém-nascido de muito baixo peso. 2<sup>th</sup> ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
2. Silva OPV. A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. *Psicol. teor. práct* [Internet]. 2002 [cited 2012 Dec 10];4(2):15-24. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v4n2/v4n2a02.pdf>.
3. Arruda DC, Marcon SS. Experiência da família ao conviver com sequelas decorrentes da prematuridade do filho. *Rev. bras. enferm* [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 01]; 63(4): 595-602. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/15.pdf>
4. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de neonatologia. Rio de Janeiro: Guanabara; 2009.
5. Tronco CS, Paula CC, Padoin SMM, Langendorf TF. Análise da produção científica acerca da atenção ao recém-nascido de baixo peso em UTI. *Rev. gaúch. enferm* [Internet]. 2010 Sept [cited 2012 Jan 03]; 31(3): 575-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a24.pdf>.
6. Zani AV, Merino MFGL, Teston EF et al. Recém-nascido de risco na percepção da mãe adolescente. *Rev RENE* [Internet]. 2011 Apr/May [cited Dec 29];12(2):279-86. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v12n2/08.pdf>.
7. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araujo EC de. Sentimento de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2013 Jan 03];1(2):140-49. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/374-8796-1-/pdf\\_178](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/374-8796-1-/pdf_178).
8. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio.

Cuidados a recém nascidos de baixo peso por equipes...

- Acta paul. Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 03]; 22(1): 24-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a04v22n1.pdf>.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao RN de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
  10. Moraes AC, Campos CSC. Cuidando do filho recém-nascido: vivência de adolescentes primíparas. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Jan 03];5(10):2406-14. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2028/pdf\\_1040](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2028/pdf_1040).
  11. Prigenzi MLH, Trindade CEP, Rugolo LMSS, Silveira LVAL. Fatores de risco associados à mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso na cidade de Botucatu, São Paulo, no período 1995-2000. *Rev. bras. saúde matern. infant* [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2013 Jan 03]; 8(1): 93-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/11.pdf>.
  12. Vieira CS, Mello DF. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2013 Jan 03]; 18(1):74-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a09.pdf>.
  13. Mendes KDS, Silveira CCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 Jan 03];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
  14. Beyea SC, Nicoll LH. Writing na integrative review. *AORN J.* [Internet]. 1998 Apr [cited 2013 Feb 12]; 67(4):877-80. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)62653-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(06)62653-7), [How to Cite or Link Using DOI](#)
  15. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafk KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000.
  16. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 Dec [cited 2013 Feb 12];52(5):546-53. Available from:

Zani AV, Tonete VLP, Parada CGL.

[http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whitt\\_emore\\_knafl\\_05.pdf](http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whitt_emore_knafl_05.pdf).

17. Araujo BF, Tanaka ACD. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. *Cad. saúde pública* [Internet]. 2007 Dec [cited 2013 Jan 03]; 23(12): 2869-77. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/07.pdf>

18. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad. saúde pública* [Internet]. 2011 May [cited 2012 Dec 29]; 27(5): 953-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/13.pdf>.

19. Slomp FM, Mello DF, Scochi CGS, Leite AM. Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 Sept [cited 2013 Jan 03];41(3):441-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/14.pdf>.

20. Abe R, Ferrari RAP. Puericultura: problemas materno-infantis detectados pelos enfermeiros numa Unidade de Saúde da Família. *REME rev. min. enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 Jan 03]; 12(4): 523-30. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v12n4/v12n4a11.pdf>.

21. Ferraz ST, Frônio JS, Neves LAT, Darmashi RS et al. Programa de Follow-up de Recém-nascidos de Alto Risco: Relato da Experiência de uma Equipe Interdisciplinar. *Rev. APS* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Dec 20];13(1):133-39. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/articula/view/532/305>.

22. Kilaztan S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2003 Jan [cited 2013 Jan 03]; 37(3): 303-10. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n3/15857.pdf>.

23. Buccini GSC, Sanches MTC, Nogueira-Martins MCF, Bonamigo AW. Acompanhamento de recém-nascidos de baixo peso pela atenção básica na perspectiva das Equipes de Saúde da Família. *Rev. bras. saúde matern. infant* [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2013 Jan 03];11(3):239-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n3/a04v11n3.pdf>.

Cuidados a recém nascidos de baixo peso por equipes...

24. Lopes MCL, Santander CA, Marcon SS. Acompanhamento dos recém nascidos de risco de uma Unidade Básica de Saúde de Maringá-PR. *Rev. RENE* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2013 Jan 05]; 11(1): 114-24. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v11n1/12.pdf>.

25. Fonseca E, Marcon SS. Rede de apoio às famílias de bebês de baixo peso após a alta hospitalar: um estudo qualitativo. *Online braz j nurs* [Internet] 2009 [cited 2012 Dec 20]; 8(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2009.2>.

26. Cruz SH, Germano JÁ, Tomazi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 12];13(2):259-67. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200008&lng=pt&nrm=iso).

27. Pacheco STA, Cabral IE. Alimentação do bebê de baixo peso no domicílio: enfrentamentos da família e desafios para a enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 12];15(2):314-22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200014&lng=pt&nrm=iso).

Submissão: 10/01/2013

Aceito: 21/03/2014

Publicado: 01/05/2014

#### Correspondência

Adriana Valongo Zani

Res. Ilha de Cretta

Rua André Gallo, 140 / casa 17

Vale dos Tucanos

CEP: 86046-540 – Londrina (PR), Brasil