



ARTIGO DE PESQUISA

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS CRIANÇAS EGRESSAS DE UNIDADE NEONATAL COM CONDIÇÃO CRÔNICA

PROFILE CHARACTERIZATION OF CHILDREN DISCHARGED FROM NEONATAL UNITS PRESENTING CHRONIC CONDITIONS

NIÑOS DADOS DE ALTA DE LA UNIDAD NEONATAL CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Tatiana Silva Tavares¹, Elysângela Dittz Duarte², Bárbara Christina Noelly e Silva³, Clarissa Moura de Paula⁴, Marcela Pacífico Mendes Queiroz⁵, Roseni Rosângela de Sena⁶.

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar e caracterizar as crianças com condição crônica egressas de unidade neonatal. Foi realizado estudo descritivo e transversal por busca nos prontuários das crianças egressas das unidades de cuidado ao neonato de alto risco de um hospital de grande porte de Minas Gerais entre 01/02/2010 e 31/01/2011. Foram incluídas crianças que apresentavam, no momento da alta, diagnósticos ou necessidades de cuidados relacionados à condição crônica. Identificaram-se 138 crianças, sendo que 73,7% nasceram prematuras e 67,9% com baixo peso. Das 111 que tiveram alta para o domicílio, 64,9% tinham dependência de medicamentos, 59,5% apresentavam necessidade de acompanhamento do desenvolvimento diferenciado em relação às crianças da idade e 8,1% tinham dependência de tecnologia. A prematuridade, o baixo peso e as complicações associadas têm sido determinantes da internação em unidade neonatal e da condição de saúde no momento da alta. As crianças egressas com condição crônica requerem maior frequência e complexidade de cuidados nos serviços de saúde e no domicílio, o que deve ser considerado no planejamento da assistência à saúde e na elaboração de políticas públicas.

Descritores: Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Doença crônica; Crianças com deficiência; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

The aim of the study was to identify and characterize children presenting chronic conditions when discharged from a neonatal unit. The cross-sectional descriptive study was carried out through a search of the records of children discharged from high risk neonatal units of a large hospital in Minas Gerais between February 1, 2010 and January 31, 2011. The study included children that presented, at the time of discharge, diagnoses or need of care related to a chronic condition. 138 children were identified. 73.7% were premature and 67.9% were underweight. 111 children were discharged home, 64.9% were dependent on drugs, 59.5% needed monitoring for differences in development when compared to other children the same age, and 8.1% were dependent on technology. Prematurity, low weight and associated complications were determinant factors for hospitalization in the neonatal unit and for the health condition at discharge. Children with chronic conditions require greater frequency and complexity of care in the health services and at home, which should be considered in the planning of health care and development of public policies.

Keywords: Newborn; Intensive Care Units, Neonatal; Chronic Disease; Disabled Children; Pediatric Nursing.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar y caracterizar enfermedades crónicas en niños dados de alta en la unidad neonatal. Estudio descriptivo y transversal realizado ante búsqueda en los prontuarios de niños dados de alta de la unidad neonatal de alto riesgo de un gran hospital de Minas Gerais entre el 1/2/2010 y el 31/1/2011. El estudio incluyó a niños con diagnósticos o necesidades de atención relacionados con una enfermedad crónica. Fueron identificados 138 niños; 73,3% prematuros y 67,9% de bajo peso. 111 niños dados de alta; 64,9% dependientes de medicamentos; 59,5% con necesidad de acompañamiento de su desarrollo diferenciado comparado con otros niños de igual edad y 8,1% dependientes de la tecnología. La prematuridad, bajo peso y complicaciones asociadas fueron factores determinantes para la internación en la unidad neonatal y para el estado de salud al momento del alta. Los niños con enfermedad crónica necesitan atención más frecuente y compleja de los servicios de salud y en el domicilio, lo que se debe considerar en la planificación de la atención de la salud y en el desarrollo de políticas públicas.

Descritores: Recién nacido; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Enfermedad crónica; Niños con discapacidad; Enfermería pediátrica.

¹ Enfermeira. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFGM). Bolsista do CNPq, ² Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da EE-UFGM, ³ Enfermeira, ⁴ Enfermeira, ⁵ Graduanda em Nutrição. Bolsista de iniciação científica da FAPEMIG, ⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Emérita da EE-UFGM.

INTRODUÇÃO

Os avanços da assistência neonatal nas últimas décadas proporcionaram uma redução da mortalidade de recém-nascidos com afecções perinatais ou malformações congênitas, denominadas de alto risco. Entretanto, esses recém-nascidos, ao sobreviverem após longo período de internação em unidades neonatais, apresentam maior risco de desenvolver morbidades e incapacidades, em decorrência de sua condição de saúde ao nascimento e do tratamento intensivo, sendo importante considerar o prognóstico desse grupo a longo prazo ⁽¹⁻²⁾.

Nos países desenvolvidos, a partir de 1980, houve um aumento expressivo no índice de sobrevivência de prematuros com idades gestacionais e pesos extremamente baixos. Há evidências, em estudos internacionais ^(1,3-4), de que o índice de morbidades de longa duração e a ocorrência de incapacidades durante a infância são consideráveis em neonatos prematuros e com baixo peso após a alta de unidades neonatais. Em crianças nascidas com menos de 26 semanas de idade gestacional, identificaram-se incapacidade funcional grave e déficit cognitivo ⁽³⁾, e naquelas com peso inferior a 1.000 gramas ao nascimento, verificaram-se taxas elevadas de condições

como paralisia cerebral, asma e deficiência visual ⁽⁴⁾.

As condições crônicas na infância têm sido estudadas, desde 1980, por um grupo de pesquisas dos Estados Unidos e Canadá denominado *Research Consortium on Children With Chronic Conditions* ⁽⁵⁾. Pesquisadores desse grupo propuseram uma definição de condição crônica abrangendo condições com base biológica, psicológica ou cognitiva que duraram ou tem potencial para durar pelo menos um ano e que produzem uma ou mais das seguintes consequências: limitações de função, atividade ou papel social em comparação com crianças da mesma idade sem alterações no crescimento e desenvolvimento; dependência, para compensar ou minimizar as limitações de funções, de medicamentos, alimentação especial, dispositivos tecnológicos ou cuidados; necessidade de assistência à saúde ou de serviços relacionados e de serviços psicológicos ou educacionais, acima do usual para a idade da criança, em relação a tratamentos, intervenções ou acomodações especiais ⁽⁶⁾.

Essa definição e outras questões conceituais discutidas pelos pesquisadores desse grupo tornaram-se pilares para os trabalhos desenvolvidos no campo, contribuindo para a definição de *Children*

With Special Health Care Needs ⁽⁵⁾; no Brasil, intituladas Crianças com Necessidades Especiais de Saúde. Essa definição inclui as crianças com condições crônicas ou em risco de desenvolver condições crônicas. Devido ao reconhecimento das implicações que as condições crônicas têm na vida da criança e de sua família, assim como para a organização da assistência à saúde, esse grupo de crianças tem sido objeto de investigação dos pesquisadores internacionais.

No Brasil, o aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros com baixo peso está se configurando desde a década de 1990. Esse aumento da sobrevivência de recém-nascidos de risco, associado às elevadas taxas de morbimortalidade por afecções perinatais, tem contribuído para o estabelecimento de condições crônicas na infância ⁽⁷⁻⁹⁾. Embora estudos do crescimento e desenvolvimento desses recém-nascidos a longo prazo sejam importantes, na realidade nacional, o alto custo dessas propostas e dos programas de acompanhamento tem sido um entrave para a realização. Além disso, verifica-se em estudos nacionais o distanciamento das famílias de crianças nascidas em situação de risco da atenção primária à saúde e a fragilidade da integração dos serviços e setores, limitando a continuidade da atenção, que é fundamental para a qualidade de vida dessas crianças ⁽¹⁰⁾.

A sobrevivência de recém-nascidos de risco implica em questionar como tem sido a vida dessas crianças após a alta das unidades

neonatais, como as famílias vivenciam o cuidado e como tem se configurado a continuidade do cuidado a essas crianças nos serviços de saúde. Para a continuidade da atenção aos recém-nascidos egressos de unidades neonatais e sua família é preciso integrar os programas de acompanhamento ambulatorial ao atendimento na atenção primária à saúde, com constituição de vínculo e responsabilização entre profissionais e famílias na prática do cuidado ⁽¹¹⁾.

Constata-se que esse grupo de crianças tem pouca visibilidade, sendo reduzido o número de estudos nacionais que buscaram caracterizá-lo, analisar suas necessidades de cuidados e as formas como elas são atendidas. Diante do exposto, verifica-se a importância de estudos sobre essas crianças e suas necessidades de cuidado para o planejamento da continuidade da atenção à saúde, a elaboração de políticas públicas e a identificação dos aspectos a serem investigados em pesquisas futuras. Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar as crianças com condição crônica egressas de uma UTIN.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de delineamento transversal realizado por meio de busca em prontuários das crianças egressas das unidades de cuidado ao neonato de alto risco da Fundação de Assistência Integral à Saúde/Hospital Sofia Feldman (FAIS/HSF),

localizada em Belo Horizonte, Minas Gerais. O hospital possui 67 leitos de neonatologia, divididos em 41 leitos de terapia intensiva, 26 leitos de cuidados intermediários ⁽¹²⁾, sendo considerado referência na assistência neonatal para o Estado. Os critérios de inclusão para a composição da amostra foram: 1) internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou Unidade de Cuidados Intermediários com período de alta entre primeiro de fevereiro de 2010 e 31 de janeiro de 2011, período retrospectivo de um ano a partir do início da pesquisa; 2) apresentar diagnósticos ou necessidades de cuidados ^(2,13-14) no momento da alta relacionados à definição de condição crônica na infância apresentada anteriormente ⁽⁷⁾. O critério de exclusão adotado foi o óbito durante o período de internação na instituição.

Para a identificação das crianças que atendiam aos critérios determinados, foi realizado um levantamento dos registros de egressos da unidade neonatal no período indicado, o que resultou em 1.142 prontuários. Destes, 1.080 foram analisados e 62 não foram localizados. A coleta dos dados foi orientada por um roteiro de análise documental elaborado a partir da definição de condição crônica na infância ⁽⁷⁾ e considerando as principais patologias neonatais e suas repercussões na condição de saúde da criança ^(2,13-14). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão na busca de prontuários, a amostra foi dimensionada em 138 crianças.

Para caracterizar as crianças egressas da unidade neonatal com condição crônica quanto aos dados de nascimento e internação, foram analisadas as variáveis sexo, idade gestacional, peso, proveniência, tempo de internação e tempo de ventilação mecânica. A categorização das variáveis idade gestacional, peso, tempo de internação e tempo de ventilação mecânica foram realizadas conforme os seguintes intervalos: ≤ 32 semanas, entre 33 e 37 semanas e ≥ 38 semanas para idade gestacional; ≤ 1.000 gramas, entre 1.001 e 1.500 gramas, entre 1.501 e 2.500 gramas e ≥ 2.501 gramas para peso ao nascimento; 1 a 30 dias, 31 a 60 dias, 61 a 90 dias, 91 a 120 dias e ≥ 121 dias para tempo de internação; 1 a 6 dias, 7 a 21 dias e ≥ 22 dias para tempo de ventilação mecânica ⁽¹⁵⁾. Os diagnósticos identificados no decorrer da internação foram classificados em seis categorias: neurológicos; pulmonares; cardiocirculatórios; gastrointestinais; renais e outros diagnósticos. Em relação às necessidades de cuidados no momento da alta hospitalar, as variáveis foram agrupadas em três categorias: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento por profissionais especializados; dependência de tecnologia e uso contínuo de medicamentos. A caracterização do acompanhamento após a alta hospitalar foi realizada identificando-se o destino da criança e o serviço para o qual foi encaminhada.

As informações obtidas foram inseridas em um banco de dados por meio do programa Epi Info versão 3.5.1, e a análise

estatística descritiva foi desenvolvida com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0. A pesquisa, desenvolvida do início de 2011 ao fim de 2012, foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e do Hospital Sofia Feldman (CAAE - 0004.0.439.203-10)

RESULTADOS

Evidenciou-se que 138 crianças (12,77%) apresentavam, no momento da alta, diagnósticos com repercussão em seu crescimento e desenvolvimento ou demanda de cuidados especiais.

A TABELA 1 apresenta o perfil das crianças egressas da unidade neonatal em relação à

condição de nascimento e internação. Observa-se um leve predomínio de crianças do sexo masculino (55,8%). Em relação à idade gestacional, verificou-se que 73,7% nasceram pré-termo, sendo que a idade gestacional mínima foi de 24 semanas e a máxima de 42 semanas. Evidenciou-se baixo peso ao nascimento em 67,9% das crianças, sendo o peso mínimo encontrado de 535 gramas e o máximo de 4.745 gramas. Contatou-se que 43,5% das crianças permaneceram por pelo menos 30 dias internadas, verificando-se um tempo mínimo de um dia e máximo de 382 dias. Durante a internação, 72,5% delas utilizaram ventilação mecânica e o período máximo verificado dessa intervenção foi de 165 dias.

Tabela 1 - Caracterização das crianças egressas da Unidade Neonatal quanto aos dados de nascimento e internação, Belo Horizonte/MG, 2011, N=138.

Variáveis	Total	
	N	%
Sexo		
Masculino	77	55,8
Feminino	61	44,2
Total	138	100,0
Origem		
Belo Horizonte	45	32,6
Região Metropolitana	47	34,1
Interior	46	33,3
Total	138	100,0
Idade Gestacional		
≤ 32 semanas	66	48,2
33 - 37 semanas	35	25,5
≥ 38 semanas	36	26,3
Total	137	100,0
Peso		
≤ 1.000 gramas	27	19,7
1.001 - 1.500 gramas	27	19,7
1501 - 2.500 gramas	39	28,5
≥ 2.501 gramas	44	32,1

Total	137	100,0
Tempo de internação		
1 - 30 dias	60	43,5
31 - 60 dias	28	20,3
61 - 90 dias	20	14,5
91 - 120 dias	12	8,7
121 - 382 dias	18	13,0
Total	138	100,0
Tempo de Ventilação Mecânica		
1 - 6 dias	29	29,0
7 - 21 dias	35	35,0
22 - 165 dias	36	36,0
Total	100	100,0

A Tabela 2 descreve os principais diagnósticos que as crianças apresentavam ao nascimento ou desenvolveram durante a internação. Os diagnósticos mais recorrentes foram doença do refluxo gastroesofágico

(37,0%), doença da membrana hialina (36,2%), displasia broncopulmonar (23,9%), crise convulsiva (19,6%), hemorragia peri-intraventricular (16,7%), persistência do canal arterial (13,8%).

TABELA 2 - Distribuição diagnósticos durante a internação na Unidade Neonatal, Belo Horizonte/MG, 2011, N=138

Diagnósticos	Total	
	n	%
Neurológicos	66	47,8
Crise convulsiva	27	19,6
Hemorragia peri-intraventricular	23	16,7
Dilatação ventricular	12	8,7
Hidrocefalia	8	5,8
Encefalopatia hipóxico-isquêmica	7	5,1
Cisto periventricular	7	5,1
Cisto poroencefálico	7	5,1
Leucomalácia periventricular	6	4,4
Mielomeningocele	3	2,2
Outros	13	9,4
Pulmonares	64	46,4
Doença da membrana hialina	50	36,2
Displasia broncopulmonar	33	23,9
Outros	16	11,5
Gastrointestinais	60	43,5
Refluxo gastroesofágico	51	37,0
Enterocolite necrosante	6	4,4
Distúrbio neurológico de deglutição	3	2,2
Atresia/estenose de esôfago	2	1,5

Outros	6	4,4
Cardiológicos	43	31,2
Persistência do canal arterial (PCA)	19	13,8
Comunicação interatrial (CIA)	8	5,8
Comunicação interventricular (CIV)	6	4,4
Sopros/arritmias	6	4,4
Hipertensão pulmonar persistente	5	3,6
Hipertrofia septo ou parede átrio/ventrículo	4	2,9
Estenose/atresia de válvulas	3	2,2
Outros	8	5,7
Renais	4	2,9
Dilatação da Pelve Renal	2	1,5
Outros	2	1,5
Outros diagnósticos	43	31,2
Características sindrômicas	11	8,0
Malformação congênita	7	5,1
Fibrose cística	6	4,4
Mãe com HIV/AIDS	4	2,9
Retinopatia	4	2,9
Paralisia braquial	3	2,2
Sífilis congênita	3	2,2
Toxoplasmose congênita	2	1,5
Outros	14	10,2

A Tabela 3 descreve as necessidades de cuidados das crianças no momento da alta, sendo apresentadas apenas para aquelas que tiveram como destino o domicílio, compreendendo um quantitativo de 111 crianças. Evidenciou-se que 64,9% apresentavam necessidade de uso contínuo de medicamentos; 59,5% tinham necessidade de acompanhamento do desenvolvimento diferenciado em relação às crianças da mesma idade e 8,1% possuíam dependência de tecnologia. No que diz respeito aos medicamentos, prevaleceu o uso contínuo

de: procinéticos (35,1%), anticonvulsivantes (18,9%), broncodilatadores (6,3%), diuréticos (6,3%) e corticosteroides (5,4%). Em relação ao acompanhamento do desenvolvimento, destacou-se o encaminhamento para neurologista (43,2%), fisioterapeuta (11,7%), cardiologista (7,2%) e fonoaudiólogo (4,5%). Quanto à dependência de tecnologia, evidenciou-se o uso de gastrostomia ou jejunostomia (6,3%), de traqueostomia (2,7%), de oxigenoterapia (1,8%) e de derivação ventrículo peritoneal (1,8%).

Tabela 3 - Caracterização das necessidades de cuidado das crianças no momento da alta para o domicílio, Belo Horizonte/MG, 2011, N=111.

Necessidades especiais de saúde	Total	
	n	%

Uso contínuo de medicamentos	72	64,9
Procinético	39	35,1
Anticonvulsivante	21	18,9
Broncodilatador	7	6,3
Diurético	7	6,3
Corticoide	6	5,4
Antiácido	4	3,6
Outros	14	12,6
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento	66	59,5
Neurológico	48	43,2
Fisioterápico	13	11,7
Cardiológico	8	7,2
Fonoaudiológico	5	4,5
Outros	17	15,3
Dependência de tecnologia	9	8,1
Gastrostomia ou jejunostomia	7	6,3
Traqueostomia	3	2,7
Derivação ventrículo-peritoneal (DVP)	2	1,8
Oxigenoterapia	2	1,8
Sonda nasointestinal	1	0,9

A Tabela 4 apresenta o destino e a proposta de acompanhamento das crianças no momento da alta hospitalar. Das 138 crianças, 111 (80,4%) tiveram alta para o domicílio; 16 (11,6%) foram transferidas para outro hospital e 11 (7,0%) foram encaminhadas para o Programa de Internação Domiciliar Neonatal (PID-NEO). O PID-NEO é realizado, sob os cuidados da equipe multidisciplinar do hospital, em uma casa da instituição destinada a esse fim, com o objetivo de facilitar a desospitalização de recém-nascidos estáveis internados⁽¹²⁾.

Em relação à proposta de acompanhamento das crianças, 60,4% foram encaminhadas para acompanhamento com especialistas; 39,6% foram encaminhadas

para acompanhamento ambulatorial na instituição; 12,6% foram encaminhadas para acompanhamento ambulatorial em outro serviço; 11,7% foram encaminhadas para triagem neonatal; 3,6% foram encaminhadas para reabilitação e 3,6% foram encaminhadas para serviços de referência em doenças infectocontagiosas. O acompanhamento ambulatorial na instituição tem o propósito de identificar precocemente alterações no crescimento e no desenvolvimento; enquanto os outros acompanhamentos ambulatoriais destinam-se ao tratamento de alterações já estabelecidas.

Tabela 4 - Descrição do destino e proposta de acompanhamento no momento da alta hospitalar conforme o sumário de alta, Belo Horizonte/MG, 2011.

Variáveis	Total	
	n	%
Destino		
Domicílio	111	80,4
Transferência hospitalar	16	11,6
PID-NEO	11	7,0
Total	138	100,0
Proposta		
Controle ambulatório da Instituição	44	39,6
Controle ambulatorial	40	36,0
Triagem neonatal	13	11,7
Reabilitação	4	3,6
Serviço de referência em doenças infectocontagiosas	4	3,6
Avaliação genética	3	2,7
Sem proposta	12	10,8

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que as crianças que tiveram alta da unidade neonatal com diagnósticos ou necessidades de cuidados relacionados à condição crônica, em sua maioria, nasceram prematuras e com baixo peso, permaneceram internadas por mais de 30 dias e utilizaram ventilação mecânica por mais de 7 dias. Os diagnósticos mais frequentes ao longo da internação na unidade neonatal foram doença do refluxo gastroesofágico, doença da membrana hialina, displasia broncopulmonar. Devido à condição de saúde ou às intervenções recebidas durante a internação, no momento da alta, essas crianças apresentavam necessidades de cuidados

diferenciadas em relação a outras crianças da mesma idade, como acompanhamento regular com profissionais de saúde, dependência de tecnologias e, sobretudo, uso contínuo de medicamentos.

Cabe ressaltar que a qualidade das informações disponibilizadas nos prontuários implicou na dificuldade de identificação de alguns dados especialmente referentes ao detalhamento da proposta de acompanhamento após a alta da instituição. Embora essa limitação não comprometa os resultados, exige cautela na análise das informações referentes às necessidades de cuidados.

Os dados deste estudo reforçam as evidências científicas sobre o maior risco para déficits no crescimento e no desenvolvimento de recém-nascidos

prematturos e com baixo peso, assim como o aumento da morbidade neonatal, à medida que diminui a idade gestacional ^(1-2,3,5,13,16). A doença da membrana hialina, a doença do refluxo gastroesofágico e a persistência do canal arterial foram diagnósticos associados à prematuridade frequentes neste estudo. Publicações evidenciam a relação dessas doenças com o prolongamento do tempo de ventilação mecânica invasiva e de internação hospitalar ⁽¹⁷⁾, assim como à predisposição ou agravamento da displasia broncopulmonar ⁽¹⁸⁾.

Estudos demonstram a relação entre tecnologia e sobrevivência de recém-nascidos prematturos e de baixo peso, sendo identificada redução na mortalidade com o uso de corticoterapia antenatal, surfactante exógeno, nutrição parenteral ⁽²⁾ e suporte ventilatório ^(2,17). Contudo, associado a esse uso, constata-se um aumento na ocorrência de displasia broncopulmonar ^(2,17-19), enterocolite necrosante ⁽²⁾, paralisia cerebral, comprometimentos motores, déficits cognitivos e comportamentais ^(2,20).

A displasia broncopulmonar e a hemorragia peri-intraventricular, entre os diagnósticos mais frequentes neste estudo, destacam-se em relação à ocorrência de condições crônicas, acometendo o desenvolvimento neuropsicomotor, acarretando sequelas neurológicas e atrasos nos movimentos e na linguagem ^(4,13,18,21-22).

Identifica-se uma exposição dos neonatos deste estudo a fatores que podem comprometer o desenvolvimento, ocasionando morbidades diversas e

dependência de medicamentos, alimentação especial e dispositivos tecnológicos e de apoio, como estomas e oxigenoterapia. Dados semelhantes, em relação à dependência de tecnologia e medicamentos, foram identificados em um estudo nacional sobre crianças em acompanhamento ambulatorial após alta de unidade neonatal ⁽²³⁾.

Em estudos de coorte internacionais que abordaram as necessidades de cuidados especiais aos oito e onze anos, respectivamente, em crianças que nasceram com menos de 26 semanas de idade gestacional ou com peso inferior a 1.000g, foi verificada maior dependência de dispositivos tecnológicos ou de apoio nesse grupo do que no grupo controle. Identificou-se que o uso de medicamentos é o cuidado mais comum para compensar ou minimizar as limitações funcionais. E ainda a dependência de dieta especial, óculos, aparelho auditivo, andador, cadeira de rodas e alimentação por sonda ^(5,24).

Evidencia-se uma demanda de acompanhamento por profissionais de saúde diferenciado do usual para a idade, destacando-se o atendimento por neurologista e fisioterapeuta, o que está relacionado ao fato de os principais diagnósticos identificados com repercussão em longo prazo serem neurológicos ou pulmonares. Essa demanda é constatada em outros estudos sobre o crescimento e o desenvolvimento de neonatos de risco, com o propósito de detectar precocemente

alterações e realizar intervenções que promovam sua qualidade de vida^(5,10,13,24-25).

Diante dos resultados apresentados, considera-se que o presente estudo traz contribuições para a produção brasileira acerca da temática. Cabe também ressaltar que, apesar das limitações relacionadas à busca de informações em prontuários, a coleta dos dados contemplou 94,5% dos prontuários de crianças egressas de uma UTIN de grande porte no período de um ano. Acrescem-se, às potencialidades do estudo, o aporte conceitual que sustentou todas as etapas da pesquisa, principalmente as definições acerca dos critérios para estabelecimento da amostra e a construção do instrumento de coleta de dados.

CONCLUSÃO

Os dados do estudo permitiram constatar a relação existente entre a condição de nascimento, o cuidado recebido pelos recém-nascidos nas unidades neonatais e as implicações para a condição de saúde dessas crianças no momento da alta. Verificou-se que a prematuridade, o baixo peso e as complicações associadas são determinantes da internação em unidade neonatal e que as crianças do estudo requerem maior frequência e complexidade de cuidados após a alta, tanto nos serviços de saúde quanto no domicílio.

Esses achados indicam que as famílias, possivelmente, precisarão modificar os cuidados habituais para corresponder às especificidades dessas crianças. Destaca-se a

importância da atuação dos enfermeiros no planejamento e preparo da família para alta da UTIN e no acompanhamento desse grupo de crianças e de suas famílias após a alta nos ambulatorios de seguimento e na Estratégia de Saúde da Família. A continuidade da atenção nos serviços de saúde para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças é fundamental para garantir sua qualidade de vida. Esse acompanhamento deve possibilitar, além da prevenção, detecção precoce e tratamento de seus problemas de saúde, a promoção da saúde.

Observou-se que o aparato tecnológico utilizado pelas crianças no momento da alta, em sua maioria, apresenta baixa densidade. Esse aspecto possivelmente está associado à dificuldade de gestores, profissionais e familiares fazerem a incorporação do aparato tecnológico de alta densidade no domicílio, sendo importante avaliar como essa dificuldade está comprometendo a desospitalização.

Ressalta-se a importância de outros estudos que permitam a identificação das crianças com condição crônica ou com risco para desenvolvê-la para possibilitar o adequado planejamento da oferta de serviços para seu acompanhamento, bem como para a elaboração de políticas públicas que contemplem essa população.

REFERÊNCIAS

- 1- Moore T, Hennessy EM, Myles J, Johnson SJ, Draper ES, Costeloe KL, et al.

Neurological and developmental outcome in extremely preterm children born in England in 1995 and 2006: the EPI Cure studies. *BMJ*. 2012 Dec; 345:7961.

2- Miranda AM, Cunha DIB, Gomes SMF. A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: revisão integrativa. *REME Rev Min Enferm*. 2010 Jul; 14(3):435-442.

3- Marlow N, Wolke D, Bracewell MA, Samara M. Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. *N Engl J Med*. 2005 Jan; 352(1):9-19.

4- Hack M, Taylor HG, Drotar D, Schluchter M, Cartar L, Andreias L, et al. Chronic conditions, functional limitations, and special health care needs of school-aged children born with extremely low-birth-weight in the 1990s. *JAMA*. 2005 Jul; 294(3):318-25.

5- Pless IB, Stein RE, Walker DK. Research Consortium on Children with Chronic Conditions (RCCCC): a vehicle for interdisciplinary collaborative research. *Matern Child Health J*. 2010 Jan; 14(1):9-19.

6- 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.

7- Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL, et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet* [Internet]. 2011 Mai; Health in Brazil: 32-46. Available from:

<http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil>

8- Viana KJ, Taddei JAAC, Cocetti M, Warkentin S. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. *Cad Saúde Pública*. 2013 Fev; 29(2):349-356.

9- Sassá AH, Higarashi IH, Bercini LO, Arruda DC, Marcon SS. Bebê de risco: acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida. *Acta paul. Enferm*. 2011; 24(4):541-549.

10- Braga PP, Sena RR. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. *Acta Paulista Enferm*. 2012; 25(6):975-980.

11- Braga PP, Sena RR. Avanços na atenção ao prematuro e a continuidade da assistência: reflexão sobre rede de cuidados. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2013 Set; 3(3):899-908.

12- Hospital Sofia Feldman [Internet]. Belo Horizonte: Fundação de Assistência Integral a Saúde. Atenção à Criança. [acesso em 2014 out 22]. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-crianca/>.

13- Formiga CKMR, Linhares MBM. Assessment of preterm children's early development. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Jun; 43(2):472-80.

14- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Cuidados com o recém-nascido pré-termo. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à

saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

15- Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria. Indicadores de Risco Para Distúrbios no DNPM. [acesso em 2014 out 22]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/img/documentos/doc_indicadores_dnpm.pdf.

16- Valcamonico A, Accorsi P, Sanzeni C, Martelli P, La Boria P, Cavazza A, et al. Mid and long term outcome of extremely low birth weight (ELBW) infants: an analysis of prognostic factors. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2007 Jun; 20(6):465-71.

17- Lima MRO, Andrade MA, Araújo APG, Figueroa JN, Andrade LB. Influence of maternal and neonatal factors on bronchopulmonary dysplasia development. *Rev Assoc Med Bras.* 2011 Aug; 57(4):398-403.

18- Chalfun G, Mello RR, Dutra MVP, Andreozzi VL, Silva KS. Fatores associados à morbidade respiratória entre 12 e 36 meses de vida de crianças nascidas de muito baixo peso oriundas de uma UTI neonatal pública. *Cad Saúde Pública.* 2009 Jun; 25(6):1399-1408.

19- Peacock JL, Lo JW, D'Costa W, Calvert S, Marlow N, Greenough A. Respiratory morbidity at follow-up of small-for-gestational-age infants born very prematurely. *Pediatr Res.* 2013 Apr; 73(4-1):457-463.

20- Sarkar S, Bhagat I, Dechert R, Schumacher RE, Donn SM. Severe

intraventricular hemorrhage in preterm infants: comparison of risk factors and short-term neonatal morbidities between grade 3 and grade 4 intraventricular hemorrhage. *Am J Perinatol.* 2009 Jun; 26(6):419-24.

21- Farooqi A, Hägglöf B, Sedin G, Serenius F. Impact at age 11 years of major neonatal morbidities in children born extremely preterm. *Pediatrics.* 2011 May; 127(5):1247-57.

22- Brezan F, Ritivoiu M, Drăgan A, Codreanu I, Răducanu D, Feier D, et al. Preterm screening by transfontanelar ultrasound - results of a 5 years cohort study. *Med Ultrason.* 2012 Sep; 14(3):204-10.

23- Meio MDBB, Magluta C, Mello RR, Moreira MEL. Análise situacional do atendimento ambulatorial prestado a recém-nascidos egressos das unidades de terapia intensiva neonatais no Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005 Jun; 10(2):299-307.

24- Farooqi A, Hägglöf B, Sedin G, Gothefors L, Serenius F. Chronic conditions, functional limitations, and special health care needs in 10- to 12-year-old children born at 23 to 25 weeks' gestation in the 1990s: a Swedish national prospective follow-up study. *Pediatrics.* 2006 Nov; 118(5):1466-77.

25- Oliveira SR, Sena RR. A Alta da unidade de terapia intensiva neonatal e a continuidade da assistência: um estudo bibliográfico. *REME Rev Min Enferm.* 2010 Jan; 14(1):103-109.

Nota: Financiamento pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

Recebido em: 24/10/2014

Versão final reapresentada em: 30/12/2014

Aprovado em: 30/12/2014

Endereço de correspondência

Elysangela Dittz Duarte
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e
Saúde Pública -Escola de Enfermagem
Universidade Federal de Minas Gerais. Avenida
Alfredo Balena, 190. CEP 30130-100 - Belo
Horizonte/MG. Brasil
E-mail: elysangeladittz@gmai.com