

## Redes de atenção à saúde: realidade de Portugal no acompanhamento do prematuro, após alta hospitalar

*Health care networks: reality in Portugal in the monitoring of premature infants after hospital discharge*

*Redes de salud: realidad en Portugal en el seguimiento de prematuros tras el alta hospitalaria*

Neto, Florbela Maria de Jesus<sup>1</sup>

Nos últimos anos assistimos a uma grande evolução na organização das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) em todo o mundo. Houve uma mudança de paradigma desde o início dos cuidados centrados no desenvolvimento, para os cuidados centrados na família. Os pais são incentivados a permanecerem o máximo tempo possível junto dos seus bebés, doentes ou prematuros.<sup>1</sup> Estes cuidados são facilitadores da comunicação baseada na reciprocidade e no respeito, com a presença irrestrita dos pais nas unidades.<sup>2</sup>

Após a alta é fundamental o acompanhamento destes Recém-Nascidos (RNs), com programas de apoio à vigilância da saúde materna e infantil. Estes programas implicam a realização de visitas domiciliárias, quer por enfermeiros do hospital, quer dos cuidados de saúde primários, aos RNs prematuros ou mais vulneráveis, para apoiarem e darem segurança aos pais e assegurarem a continuidade dos cuidados após a alta. Contribuem igualmente para aumentar a resiliência materna e promover o aumento de peso adequado, no primeiro ano de vida; encorajar as mulheres a amamentar e prevenir a morbilidade e mortalidade infantil; promover a ligação entre famílias e enfermeiras, diminuindo dúvidas, medos e ansiedade das mães, melhorar a adesão aos cuidados de saúde e tratamentos e a redução das readmissões hospitalares, por dificuldades nos cuidados aos RNs.<sup>3-7</sup>

### Em Portugal, qual é a realidade?

Em 2018 cerca de 8% dos partos em Portugal foram prematuros, e cerca de um por cento eram bebês de muito baixo peso. O que revela a importância de perceber, como capacitar os pais a serem promotores de saúde, para diminuir os custos associados à prematuridade.<sup>8</sup>

O envolvimento dos pais nos cuidados é uma realidade crescente nas UCINs em Portugal, com um investimento na capacitação e preparação para a alta segura. São abordados vários temas durante o internamento, explicando e treinando os pais sobre: Aleitamento materno, apoio na amamentação; cuidados de higiene e preparação da

1 Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Portugal (PT). E-mail: up201501613@icbas.up.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8148-5588>

**Como citar:** Neto FMJ. Redes de atenção à saúde: realidade de Portugal no acompanhamento do prematuro, após alta hospitalar. J. nurs. health. 2023;13(nesp):e22136347



fórmula, posicionamento e modo de alimentação ao biberão; sono e repouso com posicionamento seguro; prevenção de acidentes e transporte no automóvel; vigilância de saúde, vacinação, consultas de vigilância, sinais de alarme, temperatura e cuidados de higiene.

Algumas unidades dispõem ainda de apoio psicológico, pois é uma das necessidades sentidas pelos pais durante a experiência estressante da hospitalização.<sup>9</sup>

Individualmente, ou em colaboração com os cuidados de saúde primários, algumas UCINs acompanham os bebês prematuros, assim como bebês com necessidades especiais, após a alta para o domicílio. Este tipo de acompanhamento tem demonstrado ganhos em saúde, com redução do tempo de internamento, diminuição das visitas ao hospital após a alta, melhor integração do prematuro no seu ambiente familiar, promoção das competências parentais e consequente redução da morbidade.

No hospital, todos os bebês prematuros com peso inferior ou igual a 1500 g e idade gestacional menor ou igual a 32 semanas são registados desde 1994, pela Rede de Investigação Neonatal, no Registo Nacional dos Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso.<sup>10</sup> Estes bebês são monitorizados em consultas de neonatologia de dois em dois meses até ao ano, seis em seis meses até aos dois anos, e uma vez por ano até a idade escolar. Se houver necessidade de maior frequência será agendado caso a caso. Em simultâneo, fazem consulta de oftalmologia, para vigilância de estrabismo e miopia, transtornos comuns nestes bebês. São ainda vigiados em consulta de otorrinolaringologia, para realizar potenciais evocados, pelo risco de surdez causado pela medicação, nas consultas de desenvolvimento, de medicina física e de psicologia.

Os bebês prematuros com peso superior a 1500 g e idade gestacional entre 32 e 36 semanas e seis dias são monitorizados na consulta de neonatologia de dois em dois meses, até ao ano e depois de seis em seis meses, até aos dois anos idade corrigida, e mais tarde na idade pré-escolar.

Perante a suspeita de alguma alteração, são referenciados pelo médico de família para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

Todos os bebês prematuros são monitorizados de acordo com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), pelos Cuidados de Saúde Primários (CSPs), nos Centros de Saúde (CSs). São observados e monitorizados pela enfermeira de Saúde Infantil ou enfermeira de família e pelo médico de família. No primeiro ano de vida, o bebê é avaliado na primeira semana de vida, no primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e 12<sup>o</sup> meses.<sup>11</sup> Posteriormente, aos 15 e 18 e 24 meses de vida, depois passará a ser avaliado anualmente até aos seis anos.<sup>11</sup>

As idades não são rígidas, se uma criança se deslocar ao CS por outra qualquer razão, numa data próxima da idade da consulta esta será realizada. Estes exames oportunistas, tem como objetivo evitar outras deslocções desnecessárias ao CS e a ausência a uma consulta. Por outro lado, a periodicidade recomendada também pode ser adequada às necessidades de cada criança. Poderão ser introduzidas ou removidas algumas consultas, em momentos especiais do ciclo das famílias.<sup>11</sup>

Cada consulta de Saúde Infantil (SI) é uma oportunidade para fazer a avaliação de crescimento e desenvolvimento, alimentação, vinculação, segurança e ambiente. São ainda realizados os ensinamentos oportunos, abordados os cuidados antecipatórios de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento da criança: Alimentação, saúde oral, higiene, hábitos de sono, hábitos intestinais; desenvolvimento, segurança, sintomas e sinais de alerta, sinais e sintomas comuns, vacinação, vida na creche/ama/outros atendimentos, relação emocional.

Quando são detectadas alterações na consulta do Hospital ou no CS, a criança é referenciada para o SNIPI. Esta organização é composta pelas Equipas Locais de Intervenção (ELI) e dá apoio a crianças dos zero aos seis anos e respetivas famílias, com necessidades especiais, que revelem: “Alterações nas funções ou estruturas do corpo” que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios para a respetiva idade e contexto social; “Risco grave de atraso de desenvolvimento” pela existência de condições biológicas, psicoafetivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança”.<sup>12:7299</sup>

As ELI são equipas multidisciplinares compostas por médico, enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica (SIP), assistente social, terapeutas, psicólogo e enfermeiro de reabilitação. Cabe à equipa de saúde identificar, numa perspetiva centrada na família, as necessidades especiais de cada criança, sinalizá-las, proporcionar-lhes apoio continuado e promover a articulação entre as diferentes especialidades. Para tal é definido um programa individual de vigilância e promoção da saúde, que facilite o desenvolvimento das suas capacidades e potencialidades. Na ELI é atribuído um gestor de caso, que irá acompanhar a criança e a família, ao nível do neurodesenvolvimento, alterações motoras, oftalmológicas, auditivas, e outras necessidades de intervenção.<sup>12</sup>

No fundo a grande preocupação de todos e que está na base de uma sociedade com mais saúde e qualidade de vida, que é o respeito pelas necessidades individuais dos bebés e da família, com preparação adequada da alta e acompanhamento a longo prazo, para garantir pais mais autoconfiantes e que cuidam melhor.

As oportunidades de aprendizagem precoce, segurança e proteção são cruciais para o desenvolvimento da primeira infância, proporcionando um caminho claro para governos, organizações de ajuda e famílias. A melhor maneira de um país melhorar a prosperidade, o crescimento económico, as oportunidades equitativas e reduzir as desigualdades sociais é simples: investir no desenvolvimento da primeira infância.<sup>13</sup>

## REFERÊNCIAS

1 Britto R, Lye J, Proulx K, Yousafzai K, Matthews G, Vaivada T, et al. Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)

2 Aagaard H, Uhrenfeldt L, Spliid M, Fegran L. Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review

protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015;13(10):123-32. DOI: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2287>

3 Ghazi M, Zare M, Ramezani M, Heidarzadeh M, Behnam Vashani H. The Effect of Home Visit Program Based on the Continued Kangaroo Mother Care on Maternal Resiliency and Development of Premature Infant: a randomized clinical trial. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2021;9(1):64-75. DOI: <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2020.86141.1321>

4 Santos LC, Balamint T, Souza SDEH, Rossetto EG. Perception of premature infants' mothers on home visits before and after hospital discharge. *Investigación Y Educación En Enfermería*. 2014;32(3):394-400. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.20700>

5 McKelvey LM, Lewis KN, Beavers J, Casey PH, Irby C, Goudie A. Home Visiting for NICU Graduates: Impacts of Following Baby Back Home. *Pediatrics*. 2021;148(1):2-10. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-029397>

6 Litt S, Ho T, Obregon E, Patel P, Ziyeh T, McCormick C. Characterizing Early State Regulation in Preterm Infants. *J. dev. behav. pediatr*. 2019;40(4):293-300. DOI: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000659>

7 Yeh AM, Song AY, Vanderbilt DL, Gong C, Friedlich PS, Williams R, et al. The association of care transitions measure-15 score and outcomes after discharge from the NICU. *BMC pediatr*. (Online). 2021;21(7):2-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02463-5>

8 Matos J, Amorim A, Silva S, Nogueira C, Alves E. Prematurity-related knowledge among mothers and fathers of very preterm infants. *J. clin. nurs*. 2020; 29(15-16): 2886-96. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15361>

9 Amorim M, Alves E, Kelly-Irving M, Silva S. Needs of parents of very preterm infants in Neonatal Intensive Care Units: A mixed methods study. *Intensive crit. care nurs*. 2019;54:88-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.05.003>

10 Registo Nacional dos Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso. Rede de Investigação Neonatal Nacional. *Acta Pediatrica Portuguesa*. 1999;6(30):485-91.

11 Portugal (PT). Direção-Geral da Saúde Norma 10/2013. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

12 Portugal (PT). Decreto-Lei nº281/2009 de 6 de outubro de 2009. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. *Diário da República*, 1.ª série, N.º 193/2009. Disponível em: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/legislacao/decreto-lei-n-2812009-pdf.aspx>

13 Pierce H. Nurturing Care for Early Childhood Development: Path to Improving Child Outcomes in Africa. *Population Research and Policy Review*. 2021;40:285-307. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11113-020-09581-z>

Publicado em: 18/04/2023