

EDITORIAL

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA AO RECÉM NASCIDO PREMATURO

O Dia Mundial da Prematuridade foi celebrado no dia 17 de novembro. No Brasil, o mês de novembro é chamado de Novembro Roxo, com o intuito de auxiliar na conscientização sobre a prematuridade em nosso país. Deste modo, o objetivo da campanha é despertar entre governantes e sociedade discussões sobre as altas taxas de nascimentos prematuros, as consequências para o recém-nascido (RN), família e sociedade e formas de prevenção, bem como despertar discussões entre os profissionais de saúde sobre como promover uma assistência ao recém-nascido prematuro (RNPT) qualificada, eficiente e humanizada (BRASIL, 2018).

No mundo, segundo dados da UNICEF e Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que nascem 30 milhões de recém-nascidos prematuros ou baixo peso, que necessitarão de assistência especializada para garantir a sobrevivência (OMS, 2018). No Brasil, segundo dados da pesquisa “Nascer no Brasil” a prevalência de prematuridade é de 11,3% (LEA, GAMA, 2016). Os avanços científicos e tecnológicos tem possibilitado maiores taxas de sobrevivência neonatal, entretanto há ainda muitos desafios para a assistência ao RNPT, tais como: gestação não planejada, altas taxas de cesarianas, déficit na formação de profissionais de saúde aptos a lidarem com a família durante a internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), baixo investimento financeiro, estrutural e de recursos humanos em programas de acompanhamento ao recém-nascido prematuro após a alta, e ainda fatores socioeconômicos maternos (baixo índice de escolaridade materna, menor idade materna) (GUIMARAES, et al, 2017; OMS, 2018).

Apesar disso, diversas políticas, programas e estratégias de assistência especializada, qualificada e humanizada ao RNPT tem sido desenvolvidas ao longo dos anos, uma vez que a prematuridade configura-se como um problema de saúde pública. Assim, as primeiras políticas públicas de saúde no Brasil foram implantadas em 1970 através do Programa de Saúde Materno Infantil, com ações voltadas para a assistência pré-natal, com limitações na assistência obstétrica e hospitalar. Posteriormente, movimentos da sociedade civil impulsionaram mudanças nos programas e estratégias de saúde para a atenção materno-infantil, ressalta-se que até 1980 o recém nascido não era visto como um sujeito de cuidado, o mesmo tinha seus cuidados subjugado aos cuidados maternos. Assim, em 1990 o RN, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) passou a ser incorporado nas ações de cuidados, e diversos outros programas e ações foram implementados, tais como: Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP), Portaria GM/MS n.º.1016, tornando obrigatória a implantação do alojamento conjunto durante o período de internação, Iniciativa de Hospitais Amigos da Criança (IHAC), Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, Declaração Universal do de Direitos para o Bebê Prematuro, Rede Cegonha e Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Alto Risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1982; BRASIL, 1990; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; NETO et al, 2008; TAVARES, et al, 2009; BRASIL, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; BRASIL, 2017).

Deste modo, é possível inferir que estamos no caminho para melhorar a assistência ao recém nascido prematuro, entretanto ainda é necessário mais investimento em pesquisa, uma vez que fatores imprevisíveis e multifatoriais podem estar correlacionados a prematuridade, crescimento e desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3. ed. Brasília, DF, 1990. [citado em: 25 jul 2008]. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/publicacoes/internet/publicacoes/estatutocrianca.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

EDITORIAL

Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica: Rede Cegonha. Brasília: 2011.

BRASIL. Projeto de Lei nº 10739/2018 Dispõe sobre a realização anual de ações relacionadas ao enfrentamento do parto prematuro durante o mês de novembro.

GUIMARÃES, E.A.A., et al. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Epidemiol. Serv Saude. 2017; 26(1):91-98.

LEAL, M.C; GAMA, S.G.N. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. 2016. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf> Acesso: 16 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Normas básicas para alojamento conjunto: passo 7: iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Brasília, DF, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº18 de 1982 do INAMPS/Ministério da Saúde, que estabelece a obrigatoriedade do alojamento conjunto nas maternidades SUS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Programa de Assistência à Saúde Perinatal. Bases Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 1991

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília, DF, 2000

NETO, E.T.S, et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os anexos com indicadores de saúde materno-infantil. Saúde Soc. São Paulo. 2008; 17(2): 107-119.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 2012.

TAVARES, L.A.M. Uma declaração universal de direitos para o bebê prematuro. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009



MARÍLIA CORDEIRO DE SOUSA

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia - GO
<http://lattes.cnpq.br/0293373613286443>



ANA KARINA MARQUES SALGE MENDONÇA

Doutora em Patologia Geral – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM
Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – FEN/UFG
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFG, Goiânia - GO
anasalge@gmail.com