

PUERICULTURA DO BEBÊ PREMATURO

I - Introdução

O prematuro, isto é, bebês nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas exige um acompanhamento diferenciado tendo em vista suas particularidades.

Geralmente são baixo peso (PN < 2500g), sendo PIG ou AIG, passaram por algum “stress” ao nascimento, tiveram maior probabilidade de “distress” respiratório com possível oxigênio-terapia e suas conseqüências como displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade, maior risco de hemorragia intracraniana e lesões cerebrais (por isquemia ou pela própria prematuridade); maior risco de anemia e osteopenia da prematuridade; maior risco de cardiopatia (canal arterial).

Um nº significativo deles desenvolve problemas mais sutis, tais como dificuldade de aprendizagem, problemas de fala e linguagem.

A mãe e família deste bebê se encontram, na maior parte das vezes, inseguras ao cuidar deste ser tão frágil e necessitam também de uma atenção e apoio diferenciados.

II - Procedimentos

1- Correção da Idade Gestacional

A idade de todo prematuro deve ser corrigida para o termo, sendo considerado o feto de 40 semanas, por exemplo: um bebê nascido com 35 semanas e com 2 meses de vida - sua idade cronológica é 2 meses, mas sua idade corrigida é de 3 semanas (2 meses = 8 semanas; faltavam 5 semanas para completar 40, restaram 3 semanas).

O perímetro cefálico deve ser corrigido até 1 ano e meio. O peso e o DNPM até 2 anos. A altura deve ser corrigida até 3 anos e meio.

Estes limites de idade se baseiam na época em que a diferença devido a prematuridade passa a não ter mais importância. Anotar no cartão da criança de acordo com a idade corrigida.

2- Orientação Alimentar

Basear também na idade corrigida devido ao tempo de amadurecimento de vias digestivas. A cólica do lactente pode durar um pouco mais no prematuro, pois começa com 40 semanas e termina aproximadamente com 3 meses de idade corrigida.

3- Hérnia Inguinal

Estar mais atento, pois é mais comum neste grupo de crianças.

4- Suplemento Vitamínico

Usar a partir de 2 semanas de vida, até 1 ano de vida.

5- Suplemento Férrico

Iniciar com 6 semanas de vida, a dose de:

2mg/kg/dia para aqueles com peso de nascimento maior que 1,5 kg.

3mg/kg/dia -PN entre 1 e 1,5 kg.

4mg/kg/dia -PN menor que 1 kg.

Fazer hemograma com reticulócitos aos 5 meses, se estiver normal, isto é sem anemia e com complementação alimentar férrica satisfatória, retornar para 2mg/kg/dia de ferro para todos os prematuros até 1 ano de vida.

A criança que estiver se alimentando de fórmula complementada com ferro, desde o início pode receber apenas 2mg/kg/dia, independente do peso de nascimento.

6- Pesquisa de Hemorragia Intracraniana (HIC)

Encaminhar para ultrassom transfontanelar todos aqueles com peso de nascimento <1500g e IG < 33 semanas, pois neste grupo há maior risco de HIC.

7- Pesquisa de Retinopatia de Prematuridade

Encaminhar para fundoscopia o seguinte grupo:

PN \leq 1500 e IG \leq 32 semanas e/ou submetidos a ventilação mecânica por mais de 48 horas e/ou uso de oxigênio-terapia com concentração maior que 40% por tempo maior que 48 horas.

Fazer a fundoscopia entre a 7^a / 8^a semanas de vida e depois quando o oftalmologista julgar necessário.

8-Avaliação da Visão

Utilizar estímulo colorido, cores vivas e contrastantes (amarelo/vermelho, preto/branco) a 30 cm dos olhos da criança. Avaliar fixação e acompanhamento de acordo com a idade corrigida.

Com 1 mês fixa e acompanha quase 90 graus

Com 2 meses acompanha 90 graus

Com 3 meses acompanha mais de 90 graus para baixo e para cima

Com 4 meses possui campo visual de 180 graus, acompanha para baixo, para cima e na direção diagonal.

Avaliar reflexo de piscar e ameaça visual.

9- Avaliação da Audição

Utilizar estímulos sonoros mais intensos e menos intensos, longe do campo visual da criança observando resposta comportamental.

Até 3 meses de idade, a criança apresenta respostas do tipo reflexo de Moro, piscar, despertar, cessar a atividade, movimento ocular.

Com 3 meses inicia movimento lateral da cabeça e com 4 a 6 meses vira a cabeça lateralmente em direção a fonte sonora, reagindo também a voz humana.

Com 6 a 9 meses atende pelo nome

Com 9 a 12 meses reage a música vocalmente.

10- Avaliação Neuromotora

Aplicar o Teste de Denver, utilizando idade corrigida até 2 anos. Observar atentamente o tônus. Ao detectar qualquer alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar precocemente para estimulação com fisioterapia, fonoaudiologia e/ou terapia ocupacional.

11- Orientação Vacinal

Utilizar a idade cronológica e não a corrigida.

12- Atividades em Grupo

Sugere-se que as crianças prematuras sejam incluídas em grupos correspondentes à idade corrigida para facilitar a orientação alimentar, estímulos para o DNPM e avaliação das curva de crescimento.

Bibliografia:

1- Manual de Follow-Up do RN de risco- Rotinas. Comitê de Follow-Up do RN de risco da SBP.

2- Follow-Up management of the high risk infant. H. William Talisk M.D. Michael W. Yogman, M.D,
1987

3- Care of the high- risk neonate. Klaus and Fanaroff.

4- Escalas de Prematuridade da Unidade de Tratamento intensivo neonatal: um guia para o acompanhamento. Howara Bauchner, M.D, Elizabeth Brown M.D, Joy Peskn, M.D

5-Clinicas Pediátricas da América do Norte

ANEXOS:**I - PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:**

MEDICAMENTOS	INDICAÇÃO	DOSES
NISTATINA ORAL	Monilíase oral	½ conta-gotas em cada canto da boca, 4x ao dia.
NISTATINA Creme Vaginal	Monilíase perineal	aplicar no períneo, após troca de fraldas, com higiene prévia, até a cura.
PASTA D'ÁGUA	Intertrigo/ Miliária	aplicar 2 a 3 vezes ao dia sobre as áreas afetadas.
ÓLEO MINERAL	Crostas, seborréia	
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL	Obstrução nasal	½ conta-gotas em cada narina

SULFATO FERROSO PROFILÁTICO			
INDICAÇÃO	INÍCIO	DOSE	APRESENTAÇÃO (Fe elemento)
Criança de baixo peso e pré-termo	A partir da 4 ^o semana	no 2 ^o e 3 ^o mês: 2mg/kg/dia de 4 meses a 2 anos: 1mg/kg/dia	Sulfato Ferroso CEME gotas
Criança à termo com alimentação artificial	4 ^o mês	De 4 meses a 2 anos: 1mg/kg/dia	Sulfato Ferroso CEME gotas

OBSERVAÇÕES SOBRE A MEDICAÇÃO:

- 1- Sulfato Ferroso: 5mg = 1mg de Fe elemento (1gota=1,25mg de Fe)
- 2 - Dose máxima de Sulfato Ferroso profilático = 15mg/dia
- 3 - Usar Sulfato Ferroso até 2 anos de idade.
- 4 - Administrar Sulfato Ferroso fora das refeições , junto com sucos que contenham vitamina C (laranja, limão) para facilitar a absorção do mesmo.
- 5 - Orientar à mãe ou responsável para limpar os dentes da criança após tomar Sulfato Ferroso pois o mesmo pode manchá-los.