

Fluxograma para acompanhamento da criança nascida prematura na atenção primária: proposta de cuidado

Flowchart for follow-up care of preterm infants in primary health care

Flujograma para el seguimiento del niño prematuro en la atención primaria de salud

Carvalho, Erika Fermio Tudisco de;¹ Zani, Adriana Valongo;² Pimenta, Rosângela Aparecida;³ Merino, Maria de Fátima Garcia Lopes⁴

RESUMO

Objetivo: construir fluxogramas para o cuidado à criança nascida prematura na atenção primária à saúde. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado nos pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire. Para as etapas de elaboração dos diagramas, foi utilizado o referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial. O estudo foi realizado em um município da região Norte do Paraná, de novembro de 2021 a setembro de 2022. **Resultados:** Os enfermeiros da atenção primária participaram da construção de cinco fluxogramas, abordando as seguintes temáticas: 1) fluxo de atendimento da primeira consulta; 2) ganho ponderal; 3) tipo de aleitamento; 4) triagem neonatal e; 5) marcos do desenvolvimento. **Conclusão:** os fluxogramas construídos para o cuidado à criança prematura na atenção primária demonstraram ser um instrumento aplicável para auxiliar os profissionais de enfermagem no atendimento a essa população.

Descritores: Recém-nascido prematuro; Atenção primária à saúde; Enfermagem neonatal

ABSTRACT

Objective: to develop flowcharts for the care of premature infants in primary health care. **Method:** qualitative study based on the premises of Paulo Freire's problem-posing pedagogy. The Convergent Care Research methodological framework was used for the diagram development stages. The study was conducted in a municipality in northern Paraná, from November 2021 to September 2022. **Results:** primary care nurses participated in the development of five flowcharts, addressing the following themes: 1) first consultation flowchart; 2) weight gain; 3) type of breastfeeding; 4) neonatal screening; and 5) developmental milestones. **Conclusion:** the development of flowcharts for the care of premature infants in primary health care allowed them to be applied to assist nursing professionals in serving this population.

Descriptors: Infant, premature; Primary health care; Neonatal nursing

1 Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: erikafer.tudisco@uel.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6414-6736>

2 Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: adrianazanienf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6656-8155>

3 Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: opimentaferriari@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0157-7461>

4 Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: fatimamerino@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6483-7625>

RESUMEN

Objetivo: desarrollar diagramas de flujo para la atención de prematuros en atención primaria de salud. **Método:** estudio cualitativo basado en las premisas de la pedagogía problematizadora de Paulo Freire. Se utilizó el marco metodológico de Investigación en Atención Convergente para las etapas de desarrollo de los diagramas. El estudio se realizó en un municipio del norte de Paraná, de noviembre de 2021 a septiembre de 2022. **Resultados:** enfermeras de atención primaria participaron en el desarrollo de cinco diagramas de flujo, que abordaron los siguientes temas: 1) diagrama de flujo de la primera consulta; 2) aumento de peso; 3) tipo de lactancia materna; 4) tamizaje neonatal; y 5) hitos del desarrollo. **Conclusión:** los diagramas de flujo desarrollados para la atención del prematuro en atención primaria se configuraron como una herramienta aplicable para auxiliar a los profesionales de enfermería en la atención de esta población. **Descriptor:** Recién nacido prematuro; Atención primaria de salud; Enfermería neonatal

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é amplamente reconhecido como fator de risco para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, podendo atuar como desencadeador de condições clínicas crônicas. Nessa perspectiva, o primeiro acesso da criança prematura à Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como elemento decisivo na garantia de um acompanhamento programático contínuo e efetivo.¹

Considera-se prematura toda criança que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas, sendo essa condição subclassificada em três categorias clínicas: pré-termo extremo (nascido com menos de 28 semanas), pré-termo moderado (entre 28 e menos de 34 semanas) e pré-termo tardio (entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias).²

O conhecimento dos problemas mais frequentes que atingem essa parcela da população e suas soluções, a promoção do aleitamento materno e a implementação de programas de acompanhamento são fundamentais para garantir o diagnóstico e a intervenção precoce e, portanto, minimizar as possíveis sequelas.³ Para isso, é de extrema importância a organização de um plano de ação que vise ao fortalecimento e à capacitação dos profissionais da APS no caso em questão, pois tais iniciativas impactam de maneira positiva na diminuição dos índices de mortalidade e hospitalizações.⁴

Alguns profissionais da APS, no entanto, têm dificuldade em realizar o

manejo da criança prematura. Contudo, compete à equipe de saúde a implementação de medidas preventivas e de controle nos cuidados prestados nos diferentes cenários assistenciais. A enfermagem deve estar ciente do gerenciamento necessário, visando à garantia das práticas e estratégias que propiciem a implementação do cuidado humanizado e centrado na criança prematura, com oferta de atendimento baseado nas melhores evidências.⁴

O envolvimento das equipes da APS tem sido cada vez mais imprescindível no acompanhamento à criança prematura, de modo a garantir a assistência integral após a alta hospitalar.⁴ Dessa forma, justifica-se este estudo frente à necessidade do manejo adequado do enfermeiro responsável por esse tipo de acompanhamento.

Perante o exposto, surge o seguinte questionamento: a elaboração de fluxograma para a assistência à criança prematura na Atenção Primária à Saúde pode auxiliar o enfermeiro em suas condutas? Com o intuito de responder essa indagação, têm-se como objetivo construir fluxogramas para o cuidado à criança prematura na atenção primária à saúde.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, fundamentada nos pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire,⁵ referente à elaboração de fluxogramas para o cuidado da criança

nascida prematura na APS, cujas etapas de construção se basearam no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).⁷⁻⁸ Para manter o rigor metodológico, o estudo foi conduzido com base no instrumento de apoio *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).⁹

A PCA é uma prática em que o pesquisador desenvolve atividades articuladas com propostas que atraem mudanças de comportamento e melhorias em determinado campo, no caso deste estudo, na assistência à criança prematura na APS. A teoria foi proposta a partir de ideias do corpo docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, entre 1980 e 1990. Sua principal característica reside na articulação entre ações de pesquisa e práticas assistenciais, com o propósito de promover melhorias por meio da introdução de inovações no contexto do cuidado, envolvendo ativamente o pesquisador no ambiente estudado.⁷

Os pressupostos da educação problematizadora de Paulo Freire, por sua vez, propõem respeitar a natureza do ser humano, percebendo-o como um ser único e capaz de objetivar o espaço por meio das práxis, ou seja, a junção entre a teoria do pensar e a prática pelo agir, construindo sua própria compreensão da realidade. Desse modo, observa-se o elemento fundamental da pedagogia Freiriana, o diálogo, que deve ser desencadeado de modo a se fazer entender por todos os que se comunicam, tomando como mediação os problemas locais.¹⁰ A partir dessa premissa aponta-se que, para Freire,¹¹ a maior preocupação é desenvolver nos sujeitos sua capacidade crítico-reflexiva, o que vem ao encontro com a proposta deste estudo.

Para o desenvolvimento da PCA, desde o planejamento até a produção de dados na etapa de campo e de análise, cumpriram-se quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. A fase de concepção compreendeu o processo de definição do problema de pesquisa, da prática profissional do pesquisador e a ser objeto de negociação com a equipe assistencial. Foram inclusos ainda, nesta etapa, introdução do projeto,

justificativa, objetivos, estado da arte e referencial teórico. A fase de instrumentação, em sua especificidade, correspondeu às decisões metodológicas sobre o local do estudo, seleção dos participantes e coleta de dados no período de pré-implantação, além da escolha da técnica para obtenção e análise das informações. Na perscrutação, por sua vez, ocorreu a coleta e o registro dos dados, que se destinam a obter informações com dupla intencionalidade: produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o aperfeiçoamento do cuidado.⁷⁻⁸

Por fim, na última etapa, deu-se o processo de apreensão, momento em que os dados foram organizados de forma a permitir que o pesquisador analise a validade de suas ações, podendo, se necessário, desenvolver outras atividades para atingir o objetivo da pesquisa.

A amostragem foi realizada por conveniência, resultando na participação de nove enfermeiros que atuam na APS de um município situado na região Norte do Paraná, que conta com 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foi selecionado um enfermeiro de cada uma das UBS com as maiores populações infantis, incluindo crianças prematuras. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que realizavam consultas de puericultura e que possuíam, no mínimo, um ano de experiência profissional no local da coleta. Foram excluídos os indivíduos que não atuavam diretamente na assistência aos usuários da UBS, ou que se encontravam de férias ou licenças de qualquer natureza. A pesquisa foi desenvolvida no período de novembro de 2021 a setembro de 2022.

Para atingir o objetivo proposto a princípio, o pesquisador principal realizou um levantamento junto à Secretaria de Saúde do município sobre o número de unidades básicas existentes. Sobre esses pontos de atendimento de saúde, foi questionado quais possuíam um número maior de crianças, informação coletada através do levantamento realizado mensalmente frente ao relatório de nascidos vivos fornecido pela regional de Saúde do Estado, e o tempo de atuação dos enfermeiros nas unidades e na APS. Não houve abstenção dos enfermeiros convidados para o estudo.

Após esse levantamento, sendo garantido os critérios de inclusão, foi solicitado o contato dos enfermeiros (e-mail e telefones celulares com WhatsApp). Foi enviada, de modo individual, uma mensagem informando o objetivo da pesquisa e um convite a participar, bem como um link para que, em caso afirmativo, se efetuasse o ingresso em um grupo criado no aplicativo com a intenção de fornecer mais informações e, além disso, ser um meio de comunicação rápido para o agendamento dos encontros.

Após essa etapa, foram definidas as datas das reuniões, as quais ocorreram de forma remota por meio da plataforma Google Meet, considerando tanto o contexto da pandemia quanto a preferência dos profissionais envolvidos. Os links de acesso foram enviados com antecedência de uma hora, e o pesquisador responsável realizava lembretes aos enfermeiros sobre o compromisso previamente agendado, solicitando confirmação de presença com uma semana e, posteriormente, um dia de antecedência. Todos os encontros foram registrados por meio de gravação audiovisual, recurso disponibilizado pela própria plataforma utilizada para a realização das entrevistas. Adicionalmente, foi empregado um diário de campo, elaborado pelo pesquisador principal, com o objetivo de complementar os registros e auxiliar na identificação de aspectos recorrentes e pontos de maior ênfase nas falas dos participantes.

As entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador principal, com supervisão direta de seu orientador. Ambos possuem experiência prévia em pesquisa qualitativa, com ênfase em estudos na área da saúde coletiva. O pesquisador principal foi previamente capacitado para a realização de entrevistas semiestruturadas, por meio de treinamento metodológico voltado à abordagem qualitativa, contemplando técnicas de escuta ativa, aprofundamento temático e manejo de situações comunicacionais.

O relacionamento entre pesquisador e participantes foi estabelecido exclusivamente para fins da pesquisa, mediante contato inicial destinado à

apresentação do estudo, esclarecimento dos objetivos e obtenção do consentimento informado. Não houve vínculo profissional ou pessoal prévio entre os envolvidos.

Os participantes foram informados sobre a formação acadêmica do pesquisador, sua vinculação institucional e o propósito científico do estudo. Também foram esclarecidos quanto à confidencialidade dos dados, anonimato das respostas e uso exclusivo das informações para fins acadêmicos.

O entrevistador principal foi um profissional da área da saúde, com atuação acadêmica e experiência em serviços de APS. Essa familiaridade com o campo de estudo pode ter favorecido a compreensão das narrativas, embora tenha sido adotada postura reflexiva e crítica ao longo do processo, com o objetivo de minimizar possíveis vieses decorrentes da proximidade temática.

No primeiro encontro, uma rodada de apresentações entre os participantes foi organizada, logo após o pesquisador principal, juntamente com o pesquisador orientador, fizeram uma breve explanação sobre os objetivos do estudo. Iniciou-se então uma discussão com o objetivo de realizar um levantamento de conhecimentos e experiências prévias, a fim de permitir a definição de prioridades e situações-problema a serem abordadas.

Para conduzir o encontro, o pesquisador principal e o pesquisador orientador utilizaram um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado com base em questões norteadoras pertinentes ao tema que contemplavam: Quais são os principais desafios enfrentados por você ao realizar consultas de puericultura com recém-nascidos prematuros? Você sente segurança técnica para conduzir o acompanhamento desses bebês, especialmente em casos de alta complexidade? Há situações em que você considera necessário apoio visual ou sistematizado para orientar as decisões clínicas? Você considera que fluxogramas poderiam ajudar no cuidado à prematuridade? Que tópicos você considera fundamentais para serem incluídos em um instrumento de apoio como esse? que orientou o momento. Os

enfermeiros foram estimulados a refletirem acerca do tema em pauta, através do diálogo eles pontuaram o que conhecem sobre a assistência prestada à criança prematura e o que gostariam ou necessitariam saber sobre o assunto.

Após o término do primeiro encontro, o pesquisador principal e o orientador disponibilizaram referenciais bibliográficos para que os enfermeiros participantes pudessem conhecer particularidades referentes ao segmento do prematuro na APS. Em seguida ocorreu a segunda reunião, seguindo os mesmos cuidados de agendamento.

Nesse momento, foi realizada a elaboração conjunta dos fluxogramas relacionados aos temas elencados no primeiro encontro. De forma consensual, a fim de detalhar as etapas de atendimento à criança prematura, foram construídas as representações esquemáticas, embasadas nos conhecimentos e literaturas existentes, voltado às questões relacionadas à assistência.

Após as discussões, foram construídos cinco fluxogramas voltados à criança prematura: 1) Primeiro atendimento; 2) Ganho ponderal; 3) Tipo de aleitamento; 4) Triagem neonatal; e 5) Marcos de desenvolvimento. Ao término do encontro, o pesquisador principal configurou o *layout* dos diagramas e disponibilizou-os no grupo do WhatsApp, para que cada enfermeiro pudesse realizar alterações ou novas sugestões, para tanto, foi estipulado o prazo de duas semanas. Logo após as sugestões dadas pelos profissionais e feitas as remodelações, foi agendado o terceiro encontro.

Neste terceiro encontro, o pesquisador principal iniciou a discussão apresentando um caso clínico fictício. Foi abordada uma consulta de puericultura, de modo que fosse necessária a utilização dos cinco fluxogramas para condução do caso, os enfermeiros foram sugerindo alterações. Os participantes também buscaram informações para que ocorresse uma troca de saberes. A partir deste momento, foram realizados ajustes propostos no material, de modo a contemplar a avaliação e as mudanças sugeridas pelos profissionais.

Cada encontro teve duração média entre 60 e 90 minutos, abrangendo desde o momento inicial de interação com o participante até a exploração dos temas previamente definidos no roteiro de entrevista.

Cabe salientar que os enfermeiros participantes consideraram que a realização de três encontros foi suficiente para atingir os objetivos estabelecidos na PCA. Essa percepção se justifica pelo fato de que os encontros promoveram a construção coletiva de saberes, o aprofundamento das práticas assistenciais e o diálogo efetivo entre os envolvidos. A PCA, por sua natureza dialógica e transformadora, favorece a integração entre pesquisa e cuidado, e os momentos vivenciados proporcionaram espaços de escuta qualificada, reflexão crítica e elaboração de propostas contextualizadas e aplicáveis à realidade dos serviços de saúde. Dessa forma, os encontros mostraram-se potentes para impulsionar mudanças significativas no cenário estudado, em consonância com os pressupostos dessa abordagem metodológica. Nesse contexto, observou-se a saturação da amostra, evidenciada pela recorrência de conteúdos, convergência de ideias e ausência de novos elementos relevantes nos dados obtidos a partir do terceiro encontro, confirmando que as contribuições se tornaram suficientes para sustentar as análises e encaminhamentos da investigação.

Após o término do encontro, os pesquisadores, frente às alterações, encaminharam novamente os fluxogramas para os enfermeiros e solicitaram que os utilizassem em suas consultas de puericultura. Também foi solicitado que, após a realização desses atendimentos, fosse feito o preenchimento de um formulário *Google Forms*, postado no grupo do WhatsApp, que solicitava que os profissionais dessem seus pareceres sobre os diagramas. Nos casos em que não concordassem com algum item, eles deveriam explicar os motivos e sugerir modificações.

Ressalta-se que o desenvolvimento desta investigação seguiu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo aprovação com Certificado de

Apresentação para Apreciação Ética com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 52198921.1.0000.5231 e o parecer de aprovação nº 5.167.734.

RESULTADOS

Uma breve caracterização dos nove enfermeiros participantes evidencia que, em relação à idade, eles possuíam média de 53 anos de idade, com tempo médio de atuação na rede de 21 anos e formação de 23 anos. Todos os profissionais possuíam pós-graduação nível *lato sensu* e dois pós-graduação *stricto sensu*. As alterações na avaliação de um fluxograma, realizadas por mais de um participante, foram repassadas a todos antes da próxima etapa, para sua ciência.

A seguir, apresenta-se uma síntese das principais falas dos enfermeiros registradas durante o encontro inicial.

No primeiro encontro, os enfermeiros compartilharam os principais desafios enfrentados durante as consultas de puericultura voltadas a crianças nascidas prematuras. A complexidade clínica desses pacientes foi amplamente destacada, especialmente no que se refere ao ganho ponderal, ao desenvolvimento neurológico e às intercorrências respiratórias.

A complexidade clínica dos prematuros, especialmente em relação ao ganho ponderal, desenvolvimento neurológico e intercorrências respiratórias, exige atenção redobrada. A escassez de protocolos específicos e a dificuldade de articulação com serviços especializados também são desafios frequentes.

Além das dificuldades clínicas, os profissionais também expressaram preocupações quanto à segurança técnica para conduzir o acompanhamento desses bebês, sobretudo em situações de maior complexidade.

Nos casos de situações mais complexas, como múltiplas comorbidades ou uso de tecnologias domiciliares, sentimos falta de apoio de suporte especializado ou atualização técnica.

Ao serem questionados sobre a necessidade de ferramentas que orientem a tomada de decisão clínica, os enfermeiros ressaltaram a importância de recursos visuais e sistematizados para apoiar o raciocínio profissional.

Ferramentas visuais e sistematizadas, como fluxogramas, ajudam a organizar o raciocínio clínico, padronizar condutas e reduzir incertezas, especialmente em atendimentos com múltiplas variáveis.

Diante desse contexto, foi levantada a possibilidade de utilização de fluxogramas como instrumento de apoio ao cuidado de crianças prematuras. A proposta foi bem recebida pelos participantes, que reconheceram os benefícios da padronização e da segurança assistencial.

Com certeza. Eles facilitam a tomada de decisão, promovem maior segurança na conduta e contribuem para a uniformidade do cuidado entre os profissionais da equipe.

No segundo e terceiro encontro, momento da construção do fluxograma com cinco eixos temáticos, o assunto elencado pelos profissionais inicialmente foi referente ao fluxo para o atendimento inicial à criança prematura, para o qual diagrama, tomaram como ponto de partida a rotina nas unidades. Nesse ínterim, o problema do atraso para a primeira consulta, e, desse modo, construíram estratégias para a redução da espera, incluindo, além da busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), o contato com a maternidade (referência para checar cadastro), conforme ilustrado na Figura 1.

É esperado que a criança prematura ganhe de 15 a 25 gramas por dia, contudo percebe-se ainda a dificuldade dos profissionais nesse tipo de supervisão. A idade corrigida é de extrema importância no acompanhamento necessário, os enfermeiros se preocuparam em enfatizar a importância dessa informação, inserindo a orientação de como deve ser realizado o cálculo, bem como a necessidade de se utilizar o gráfico de Fenton e não o do

cartão da criança, até que atinja 40 semanas, dessa maneira, criou-se um fluxograma para orientar a avaliação do ganho ponderal nesses casos, conforme mostra a Figura 2.

O terceiro fluxograma, construído com os enfermeiros de modo a permitir a detecção de falhas no processo, foi referente às orientações em relação ao tipo de aleitamento, tendo em vista que a criança nascida prematura deve ser acompanhada com o objetivo de garantir um ganho ponderal adequado, conforme indicado na Figura 3.

O quarto tema que emergiu nos encontros durante as discussões foi a necessidade de orientações em relação à

triagem neonatal, as principais dúvidas estavam relacionadas às especificidades do recém-nascido prematuro, o que gerou o quarto fluxograma, representado na Figura 4.

Os marcos de desenvolvimento permitem melhor acompanhamento da criança nascida prematura, no entanto, os enfermeiros participantes mencionaram que seria necessário elaboração de um fluxograma, enfatizando que o avanço deveria ser avaliado de acordo com a idade corrigida, visto que muitos profissionais não possuem essa informação, resultando, assim, em mais um diagrama (Figura 5).

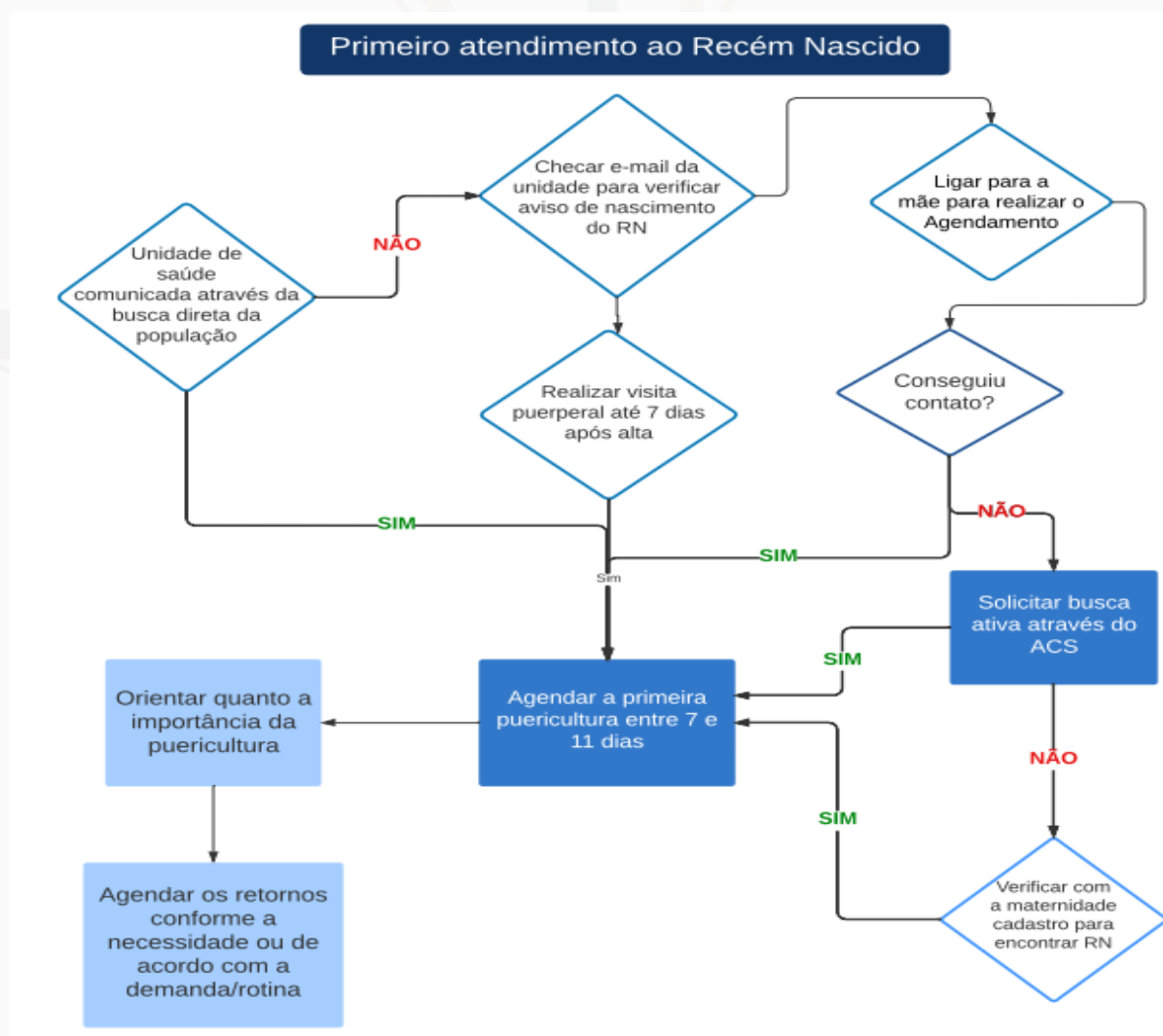


Figura 1. Fluxograma do primeiro atendimento ao recém-nascido (RN) prematuro na Atenção Básica
Fonte: elaborado pelos autores, 2021-2022.

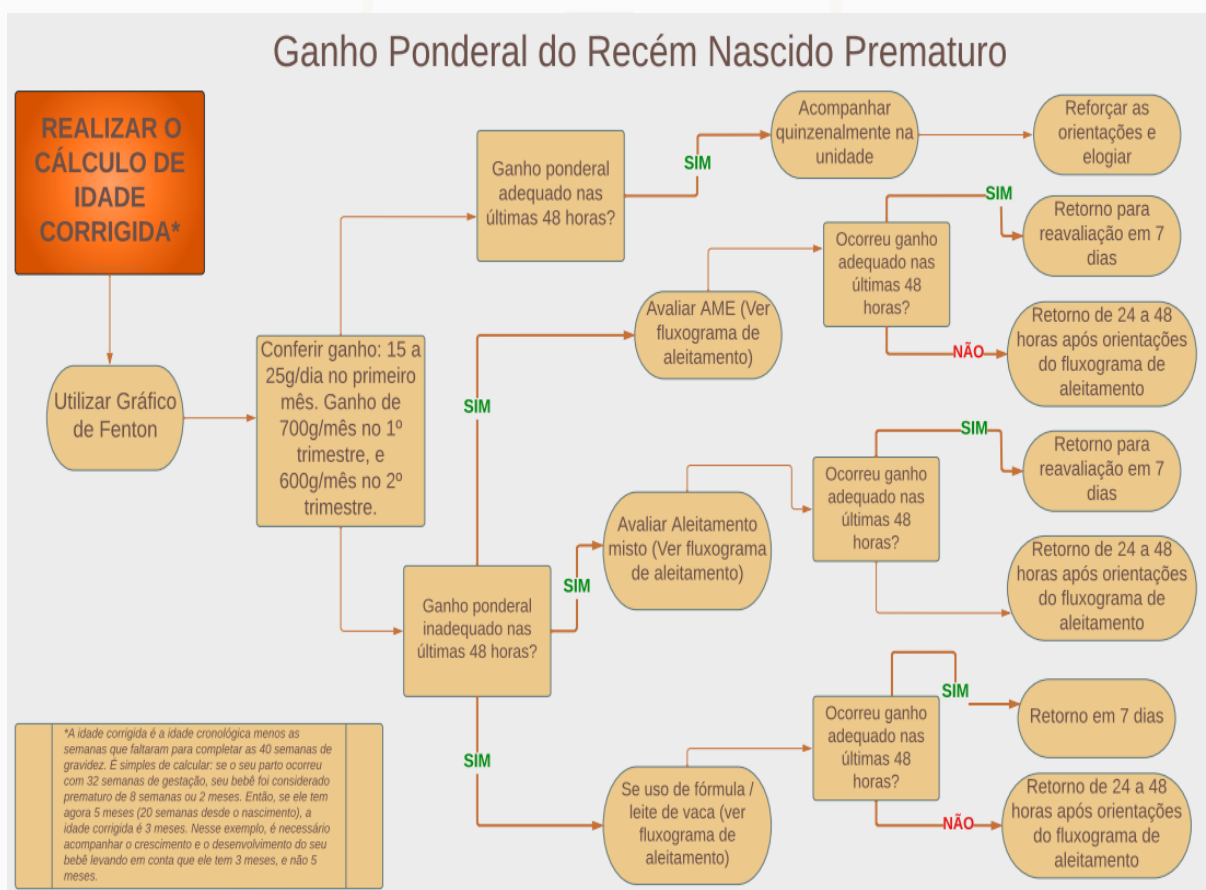


Figura 2. Fluxograma de avaliação do ganho ponderal do recém-nascido prematuro na Atenção Básica.
Fonte: elaborado pelos autores, 2021-2022.

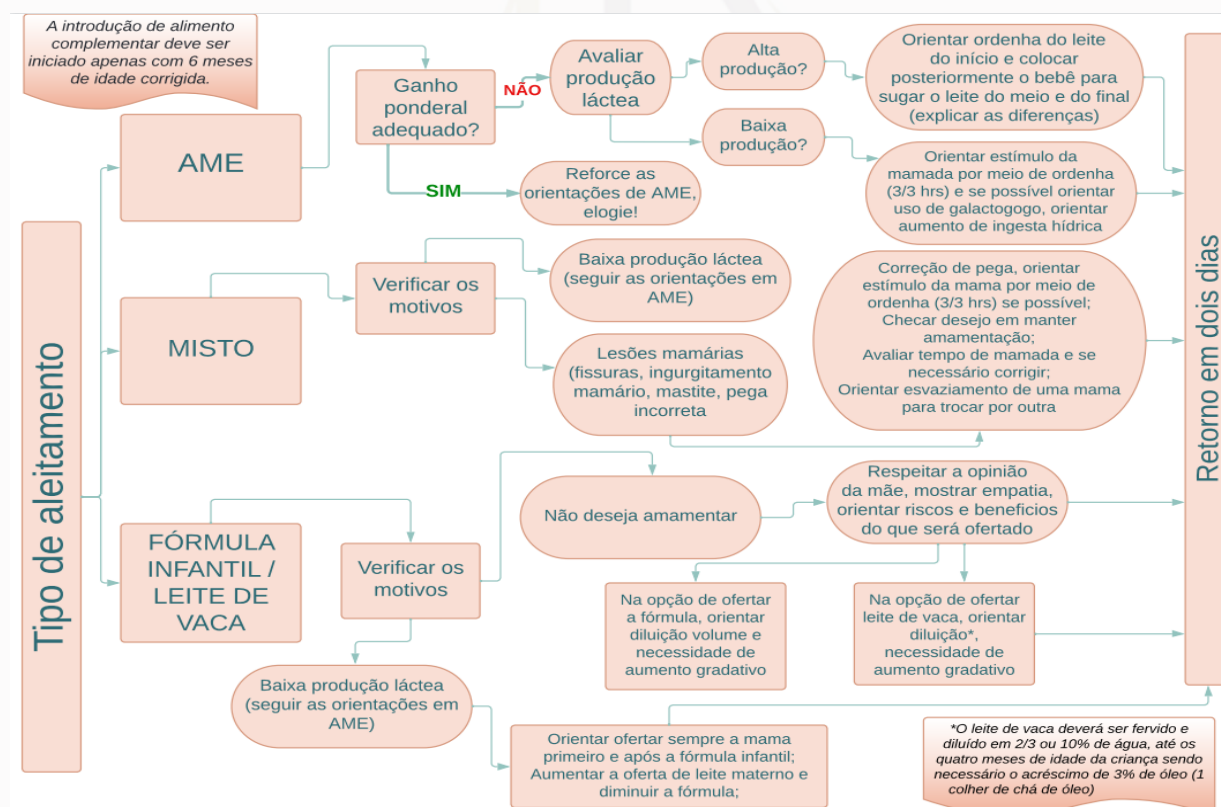


Figura 3. Fluxograma do tipo de aleitamento na Atenção Básica
Fonte: elaborado pelos autores, 2021-2022.

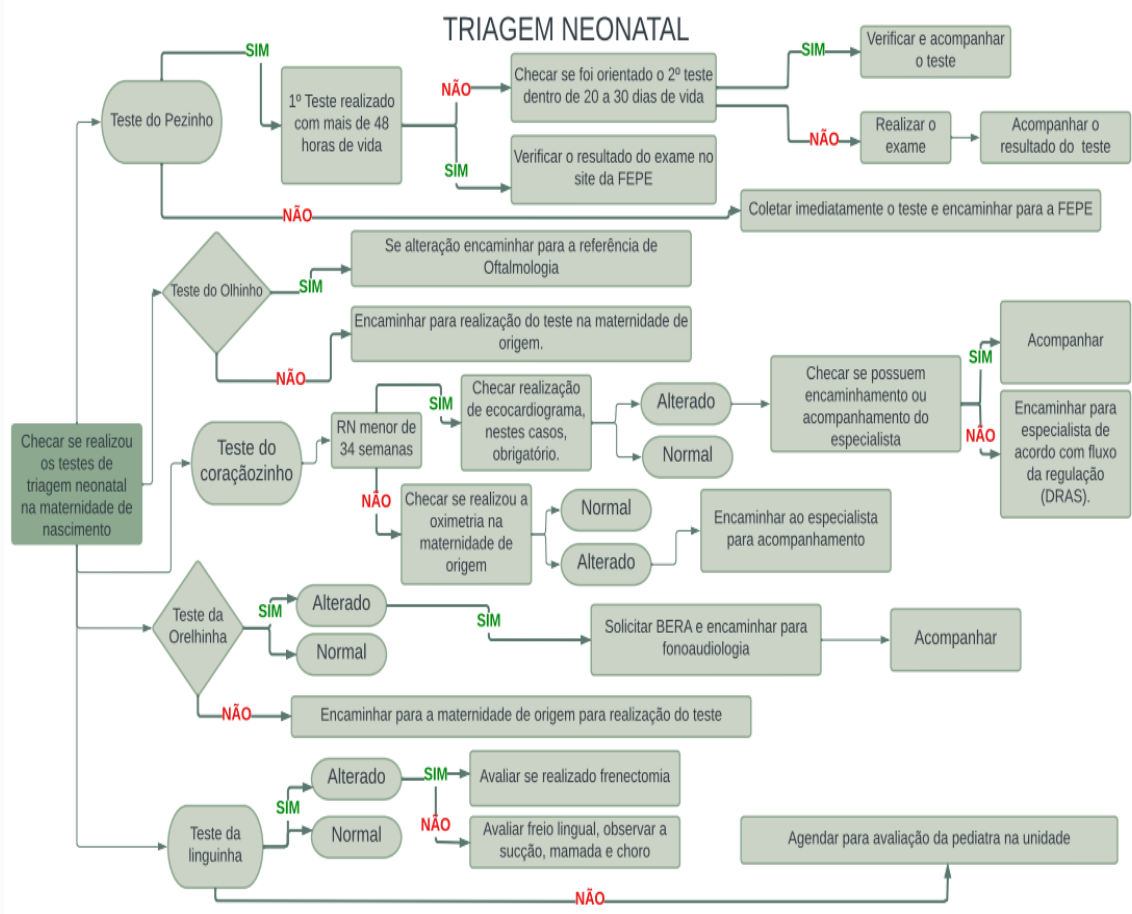


Figura 4. Fluxograma de triagem neonatal para o recém-nascido prematuro na Atenção básica
Fonte: elaborado pelos autores, 2021-2022.

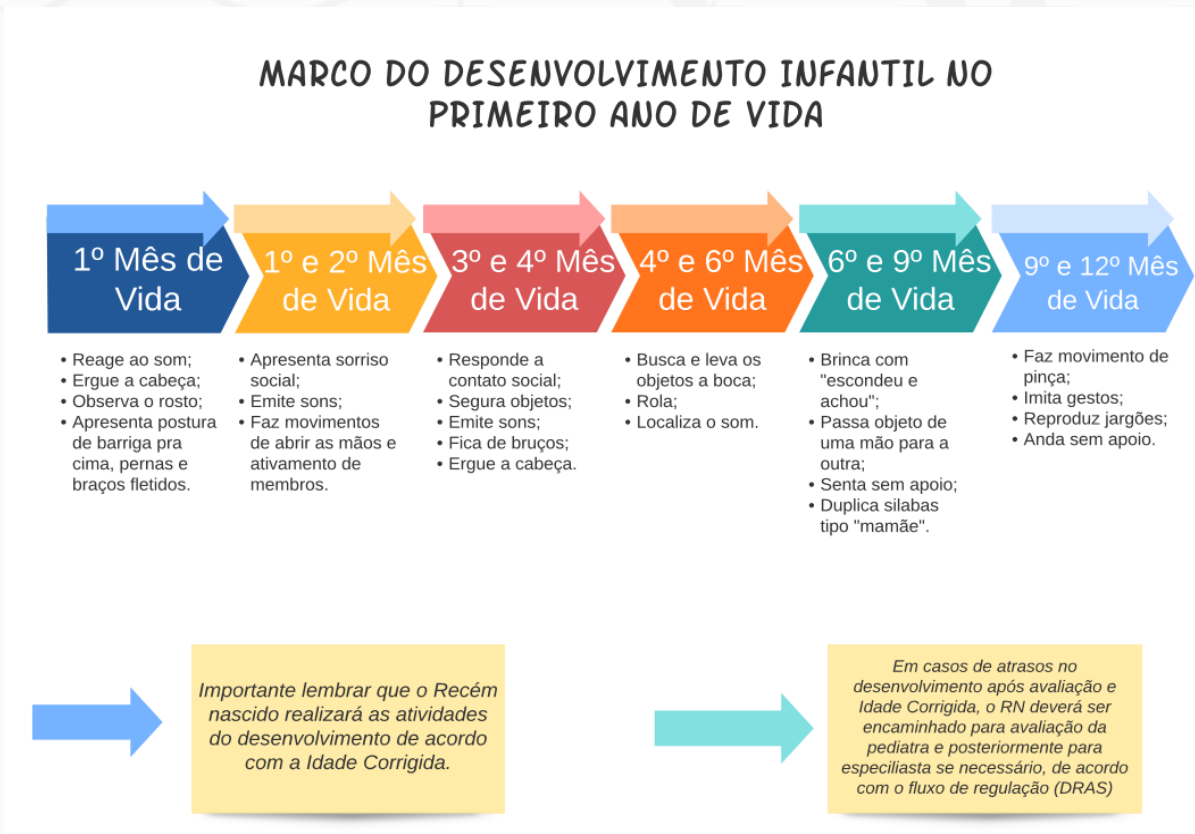


Figura 5. Fluxograma de orientação do marco do desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida de recém-nascidos prematuros
Fonte: elaborado pelos autores, 2021-2022.

Após a finalização das representações esquemáticas, os enfermeiros levaram os materiais para suas respectivas unidades de trabalho e os utilizaram durante as consultas de puericultura. Em seguida, foi aplicado um instrumento de avaliação do tipo sim/não, contemplando seis critérios: (1) abrange os temas essenciais das consultas de puericultura; (2) contempla fatores pertinentes dentro de cada item; (3) apresenta clareza nos enunciados; (4) favorece o uso de linguagem comum entre os profissionais; (5) possui complexidade e extensão adequadas; e (6) é passível de aplicação na rotina diária do enfermeiro. Ao término da avaliação, verificou-se que todos os profissionais concordaram com os fluxogramas, reforçando sua validade prática e aplicabilidade na assistência.

Cabe salientar ainda que, durante os encontros e as discussões para construção dos fluxogramas, os enfermeiros relataram que foram momentos não só de troca de experiências, mas principalmente de aprendizado e mudança de prática, com objetivo de aprimorar a qualidade da assistência prestada à criança prematura.

DISCUSSÃO

É importante destacar que alguns profissionais têm dificuldade nas orientações voltadas à puericultura, principalmente no atendimento aos prematuros. Por esse motivo, as questões dos referidos fluxogramas representam um componente importante na compreensão e como fonte de informações para os profissionais.⁴

Esta temática de estudo tem ganhado destaque em diversos países e no campo científico. Ressalta-se ainda que instrumentos direcionados para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças possuem resultados positivos, sendo que os enfermeiros são fundamentais para os cuidados integrais em relação aos recém-nascidos prematuros.¹²

O segundo tema que emergiu nos encontros foi o ganho ponderal do prematuro, ressaltando que a entrada de novos enfermeiros na rede de saúde, em particular os que não possuem experiência na APS, bem como com o atendimento à criança, ocasiona dúvidas sobre quando

utilizar o gráfico do cartão ou definir ganho ponderal baixo com necessidade de retorno precoce. Também citaram que seria importante dar ênfase no fluxograma para a idade corrigida, como realizar o cálculo e utilizar o gráfico de Fenton.¹³

Portanto, a contribuição dos enfermeiros na construção dos fluxogramas voltados para o cuidado da criança nascida prematura foi primordial. É preciso lembrar ainda que o profissional de enfermagem traz consigo experiências e saberes próprios do seu lugar social, que devem ser considerados na perspectiva de educação em saúde. Afinal, educar e educar-se é manter um diálogo com aqueles que, quase sempre, acreditam que pouco ou quase nada sabem, para transformar seu pensar, e compreenderem que possuem igualmente saberes.¹³

Diante desse contexto, os enfermeiros elencaram os principais temas que podem gerar divergências ou dúvidas na assistência. Posteriormente, observou-se que, apesar de verbalizarem dificuldade no cuidado à criança prematura na APS, possuem o conhecimento, no entanto, se fazia necessário organizar suas condutas.

O fluxograma referente ao primeiro atendimento à criança prematura buscou encontrar estratégias para a garantia de captação da criança o mais breve possível. É necessário detectar rapidamente a alta, para que seja agendada imediatamente a puericultura, proporcionando acompanhamento precoce e, desse modo, evitar fatores que possam provocar agravantes à saúde.¹⁴

No entanto, é importante que informações sobre as condições clínicas e de tratamento no âmbito hospitalar sejam fornecidas e registradas, a fim de auxiliar a assistência à criança prematura no âmbito da APS, gerando confiança, segurança e satisfação com o atendimento prestado pelos profissionais de saúde.¹⁴

É sabido que o ganho ponderal é considerado essencial para a avaliação da saúde da criança nascida prematura, porém é importante que os profissionais se atentem para a idade corrigida.

A idade corrigida é calculada subtraindo da idade cronológica o tempo restante que falta para a gestação a

termo, ou seja, 40 semanas.¹⁵ As curvas de Fenton, por sua vez, refletem o crescimento intrauterino e foram construídas a partir da revisão sistemática e metanálise de dados provenientes de seis grandes estudos populacionais realizados em países desenvolvidos, como Alemanha, Estados Unidos, Itália, Austrália, Escócia e Canadá. Elas permitem monitorar o crescimento prematuro a partir das 22 semanas de gestação, contudo, esses valores são mais robustos a partir de 24 semanas.¹³

Além do conhecimento sobre o ganho ponderal adequado, é importante que o profissional de saúde identifique fatores que podem prejudicá-lo durante a puericultura e intervenha de forma assertiva no processo.¹⁶

O terceiro fluxograma (Figura 3), elaborado juntamente com os enfermeiros, foi relacionado ao tipo de aleitamento. Para a criança nascida prematura, o leite materno traz inúmeros benefícios, no entanto, sua manutenção pode se tornar difícil, principalmente nas situações de prematuros extremos ou que tenham permanecido por tempo prolongado hospitalizado e com restrição para a sucção. Um estudo realizado em Maceió-Alagoas com 132 bebês nessas condições, acompanhados até os 6 meses de vida, mostrou que aproximadamente 94 deles (71,2%) tiveram a amamentação exclusiva interrompida de forma precoce.¹⁷

Durante a construção desse esquema, inúmeras contribuições foram elencadas, bem como dúvidas e mudanças de pensamentos emergiram. Ou seja, nessas discussões ocorreram o pensamento reflexivo, partindo de um problema e visando ao alcance da ação educativa, que se inicia de uma espontaneidade necessária, mas não suficiente para a educabilidade humana e a socialização.¹⁸⁻²⁰ Esse fluxograma pode contribuir para a importância do acompanhamento pós-alta com o objetivo de reduzir o desmame precoce.

Os primeiros trinta dias após a alta hospitalar são considerados críticos para a adaptação da mãe da criança nascida prematura e sua família, tornando-se essencial, nesse período, não apenas uma

equipe de saúde neonatal comprometida e qualificada no âmbito hospitalar, mas que também coexista no nível de atenção básica. Para tanto, são necessários profissionais capacitados, incluindo a promoção do aleitamento materno e possibilitando a continuidade da assistência, com articulação das ações entre os diferentes níveis de atenção à saúde.²¹

Outro tema de grande discussão e que os enfermeiros consideraram necessário à construção de um fluxograma foi o referente à triagem neonatal (Figura 4), visto que a criança nascida prematura apresenta algumas particularidades, como no caso do teste do pezinho, que é necessário repetir com 30 dias após o nascimento, mesmo sendo respeitada a realização com 48 horas de vida. O teste da orelhinha também deve ser realizado, visto serem comuns alterações, a necessidade de encaminhamentos e, ainda, o teste do coraçãozinho que, em prematuros menores de 34 semanas,¹⁷ não é realizado e é substituído por ecocardiograma.

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênicas ou infecciosas e assintomáticas no período neonatal, no entanto, estudos apontam que alguns testes não são realizados no ambiente hospitalar. Observa-se que o teste do pezinho é feito, porém alguns recém-nascidos chegam sem exame do reflexo vermelho ou teste do olhinho, e alguns sem teste da orelhinha, por vezes por falha no sistema hospitalar. Nesse momento, compete à APS estar atenta a possíveis falhas e, assim, garantir a saúde dos prematuros.²²⁻²³

O quinto e último fluxograma (Figura 5) permite conhecer os marcos de desenvolvimento, devido à necessidade de um acompanhamento, principalmente, no primeiro ano de vida, possibilitando o conhecimento precoce das defasagens e o planejamento específico para o sucesso do desenvolvimento do prematuro.²⁴

Os limites deste estudo estiveram relacionados à aplicação em uma única região e ao número de enfermeiros participantes ao se comparar com o

número total de enfermeiros atuantes na APS da região de estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar pontos relevantes que podem influenciar uma crítica positiva sobre a contribuição dos enfermeiros da APS para a construção dos fluxogramas com cinco eixos temáticos centrais para o cuidado da criança nascida prematura, visto que demonstrou a preocupação deles com o aprimoramento do cuidado prestado.

As questões sobre o fluxo para a primeira consulta e a preocupação em garantir o primeiro atendimento o mais precocemente possível foram elencadas pelos enfermeiros e que possibilitaram a busca de estratégias para sanar este problema.

Outro ponto levantado pelos enfermeiros foi a avaliação do ganho ponderal e como intervir de modo assertivo nas situações-problemas, o que possibilitou a construção de um fluxograma que abordasse a importância da idade corrigida, bem como a valorização da utilização de um gráfico específico para esta análise.

A construção dos fluxogramas referente ao tipo de aleitamento e o momento de introdução de alimentação complementar, em parceria com os enfermeiros, possibilitou a troca de experiências e saberes, tão necessárias para a qualidade da assistência.

Por fim, ressalta-se que o estudo contribuiu para o avanço do conhecimento científico, ao revelar contribuições e apoio aos profissionais de enfermagem da APS. Os fluxogramas elaborados foram percebidos como importantes pelos enfermeiros e exequíveis em suas práticas, pois viabilizaram a ampliação do cuidado à criança prematura. Os fluxogramas foram encaminhados para avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de viabilizar sua incorporação nas práticas assistenciais desenvolvidas pelos enfermeiros da APS.

REFERÊNCIAS

1 Jantsch LB, Alves TF, Arrué AM, Toso BRG de O, Neves ET. Health care network

(dis)articulation in late and moderate prematurity. *Rev. bras. enferm.* 2021;74(5):e20200524. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0524>

2 World Health Organization (WHO). International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-11). Geneva: WHO, 2022. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

3 Solano LC, Lacerda VS, Miranda FAN, Ferreira JKA, Oliveira KKD, Leite AR. Corrdination of care for premature newborns: challenges for primary health care. *REME rev. min. Enferm.* 2019;23:e-1168. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190016>

4 Andrés MM, Fernández LS, Hernández MIM, Velillas JJJ. Follow-up study of late premature infants in a primary care centre; what is the reality of this population? *An Pediatr (Engl Ed).* 2021;95(1):49-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.05.014>

5 Freire P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 58. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2021. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>

7 Trentini M, Paim L, Silva DMGV da. The convergent care research method and its application in nursing practice. *Texto & contexto enferm.* 2017;26(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>

8 Trentini M, Paim L, Silva DGV, Peres MAA. Convergent care research and its qualification as scientific research. *Rev. bras. enferm.* 2021;74(1): e20190657. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>

9 Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into brazilian portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm. (Online).* 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021A002631>

10 Pitano SC. A educação problematizadora de Paulo Freire, uma

pedagogia do sujeito social. *Inter Ação*. 2017;42(1):087-104. DOI: <https://doi.org/10.5216/ia.v42i1.43774>

11 Freire P. *Extensão ou comunicação?* 25. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2021.

12 Brocchi BS, Lima MCMP. Screening for language development of preterm infants: relationship between two assessment instruments. *Revista CEFAC*. 2021;23(5):e3921. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212353921>

13 Peixoto LO, Pinto MRC, Silva J de Q da, Meireles AVP, Nobre RG, Frota JT. Comparison of intergrowth-21st and Fenton curves for evaluation of premature newborns. *Rev. bras. saúde mater. infant*. 2022;22(1):79-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100005>

14 Fontana F, Vieira IS, Souza LDM. Perfil dos recém-nascidos prematuros atendidos no seguimento ambulatorial em uma cidade do sul do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2):e4988. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4988.2021>

15 Santos LS, Soria LCM, Santos JS, Antoniucci JM, Rodrigues OMPR. Análise dos marcos do desenvolvimento em prematuros utilizando a Escala Bayley. *Fisioterapia Brasil*. 2021;22(5):637-48. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i5.4601>

16 Dalbosco CA, Bertotto C, Schwengber IL. A ação pedagógica crítica e formação do pensamento reflexivo. *Olhar de Professor*. 2020;23:1-14. DOI: <https://doi.org/10.5212/OlharProfr.v.23.2020.16857.209209230243.0912>

17 Monteiro JRS, Dutra TA, Tenório MCS, Silva DAV, Mello CS, Oliveira ACM. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. *Arq. Catarin. Med. (Online)*. 2020;49(1):50-65. DOI: <https://doi.org/10.63845/p83rj549>

18 Vargas NSO. Importância do aleitamento materno para o prematuro. Documento científico da Sociedade de Pediatria de São Paulo; 2022. Disponível em: [https://www.spsp.org.br/PDF/DC_Aleita mentoDra.Nadia.pdf](https://www.spsp.org.br/PDF/DC_Aleita%20mentoDra.Nadia.pdf)

19 Jansen RC, Nogueira MRN, Sousa VTS, Oliveira VC, Chaves AFL. Breast feeding and infection control in premature newborns: an integrative review. *Revista Epidemiologia e Controle de Infecções*. 2024;14(1):95-102. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v14i1.18400>

20 Barbosa MLCS, Silva MEWB, Bezerra DA, Naser SSH, Almeida FT, Viana GAM, et al. Os desafios e condutas para o aleitamento materno em bebês prematuros: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;1(6): e44011629403. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29403>

21 Lucas LZ, Brietzke AP, Laste G, Medeiros CRG, Lohmann PM. Incentivo ao aleitamento materno: avaliação do papel do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*. 2022;11(8):e37311830977. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30977>

22 Schroeder HT, Suedekum PM, Vieira TA, Bock PM. Avaliação transversal dos indicadores de saúde do programa nacional de triagem neonatal de um município do Vale do Paranhana. *Scientia Médica*. 2023;33(1):e44831. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2023.1.44831>

23 Silva PLR, Aleluia IRS, Santana AF, Ribeiro LT. Avaliação da puericultura na Estratégia Saúde da Família em município-sede de macrorregião de saúde. *Physis (Online)*. 2024;34:e34007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434007pt>

24 Dias BAS, Leal MC, Martinelli KG, Nakamura-Pereira M, Esteves-Pereira AP, Neto ETS. Recurrent preterm birth: data from the study "Birth in Brazil". *Rev. saúde pública (Online)*. 2022;56:7. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527>

Recebido em: 28/04/2025
Aceito em: 23/10/2025
Publicado em: 12/12/2025