



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ERIKA FERMINO TUDISCO DE CARVALHO

**FLUXOGRAMA PARA O CUIDADO DA CRIANÇA NASCIDA
PREMATURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONTRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS**

Londrina
2022

ERIKA FERMINO TUDISCO DE CARVALHO

**FLUXOGRAMA PARA O CUIDADO DA CRIANÇA NASCIDA
PREMATURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONTRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Valongo Zani

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

C331f Carvalho, Erika Fermino Tudisco .
Fluxograma para o cuidado da criança nascida prematura na atenção primária à saúde: Contribuições dos enfermeiros. / Erika Fermino Tudisco Carvalho. - Londrina, 2023.
75 f.

Orientador: Adriana Valongo Zani.
Coorientador: Maria de Fatima Garcia Lopes Merino.
Coorientador: Rosangela Aparecida Pimenta.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.
Inclui bibliografia.

1. Prematuridade - Tese. 2. Puericultura - Tese. 3. Atenção primária à saúde - Tese. 4. Protocolo clínico - Tese. I. Valongo Zani, Adriana . II. Garcia Lopes Merino, Maria de Fatima. III. Pimenta, Rosangela Aparecida . IV. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. V. Título.

CDU 616-083

ERIKA FERMINO TUDISCO DE CARVALHO

**FLUXOGRAMA PARA O CUIDADO DA CRIANÇA NASCIDA
PREMATURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONTRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dra. Adriana Valongo Zani
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Maria de Fatima Garcia Lopes
Merino
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Profa. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta
Ferrari
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 02 de dezembro de 2022.

DEDICATÓRIA

Ao meu grande esposo pelo seu apoio e paciência durante este percurso caminhada, pelo suporte e amor incondicional, sem você do meu lado, tudo tornaria mais difícil

Aos meus filhos Miguel e Davi por serem a razão do meu existir e por me proporcionarem a maior experiência de vida que é ser mãe e sentir um amor inigualável. Amo vocês!!

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.” (Walter S. Landor)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, pelo dom da vida e por me dar forças e saúde em meio a pandemia para concretizar mais essa etapa. Ele que me guiou para que eu chegasse até aqui, direcionando-me em todo percurso. Através da sua luz meu Deus, surgiram pessoas de extrema importância em meu caminho, possibilitando a concretização deste trabalho.

Aos meus pais que sempre me apoiaram com tudo que eu precisava e que são, sem dúvida, o alicerce da minha vida.

A minha irmã por ser minha maior incentivadora e que esteve presente nesse momento.

Em especial ao meu esposo Ricardo, que sempre esteve presente em todos os momentos vividos, por ser meu parceiro, meu apoio, meu porto seguro.

Aos meus filhos Miguel e Davi por serem minha inspiração diária. São por vocês que tenho tanta garra no meu dia-a-dia, de querer ser a cada dia uma pessoa um pouquinho melhor que ontem.

As amigas e amigos de turma, em especial a parceira de caminhada Beatriz, que orienta e reorganiza todo meu pensamento. Que compartilha de todas as minhas angústias e felicidades, de quando finalizamos um artigo, um trabalho!

A minha orientadora Dra. Profa. Adriana Zani, que para sempre estará nas minhas melhores recordações. História de amor puro vivenciado desde a minha graduação, momento em que também foi minha orientadora. Um prazer imensurável reencontrá-la em meio ao mestrado, podendo sempre e em qualquer momento contar com sua disposição e acolhimento. Ser humano ímpar, estará para sempre presente em minha vida.

A esta universidade, aos docentes, diretores, coordenadores e administração que viabilizaram para que o curso ocorresse, mesmo diante de tanta inovação, que foi a didática eletrônica e remota no período em que o isolamento social foi primordial para saúde de todos.

A Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, que me proporcionou o melhor campo de pesquisa que poderia ter!

Aos enfermeiros que participaram desse estudo. Vocês foram fundamentais para que esse momento chegasse.

Por fim a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que mais este trabalho fosse finalizado com sucesso.

CARVALHO, Erika Fermino Tudisco de. **Fluxograma para o cuidado a criança nascida prematura na atenção primária à saúde**: contribuições dos enfermeiros. 2022. 73 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

RESUMO

Introdução: O cuidado a criança prematura é considerado um desafio não apenas para família, mas também para os profissionais de saúde, em especial, no pós-alta em que essas a criança prematuras. mantêm seu segmento na atenção primária à saúde. Sendo necessário que o enfermeiro apresente conhecimentos sobre as particularidades dessa população principalmente para atendê-los nas consultas de puericultura. **Objetivos:** Desvelar o processo de construção de um fluxograma de cuidado a criança prematura por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, tendo como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial, fundamentada nos pressupostos da educação problematizadora de Paulo Freire. Realizada de novembro de 2021 a junho de 2022. Participaram do estudo enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde de um município da região norte do Paraná que atuavam nas consultas de puericultura que visava os cuidados a criança prematura. Foram realizados três encontros de modo online para a definição dos temas, construção dos fluxogramas e avaliação destes momentos. Para o desenvolvimento da Pesquisa Convergente Assistencial, cumpriram-se quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. A análise de conteúdo deu-se no processo de apreensão, em que os dados foram organizados de forma a permitir que a pesquisadora analisasse a validade de suas ações, podendo, se necessário, desenvolver outras ações para atingir o objetivo da pesquisa, haja vista seus pressupostos teóricos ocuparem-se em descrever, interpretar, buscar a compreensão de situações, fatos, fenômenos ou documentos **Resultados:** Participaram oito enfermeiros no primeiro encontro e ocorreu a inserção de um enfermeiro nos demais encontros. Nestes encontros foram elencando as temáticas de maior relevância e dificuldades para o cuidado a criança prematura. Foram construídos cinco fluxogramas: 1) fluxo de atendimento da primeira consulta; 2) ganho ponderal; 3) tipo de aleitamento; 4) triagem neonatal e; 5) marcos do desenvolvimento. Pode-se observar que os enfermeiros possuem saberes e vivências no cuidado a criança prematura, no entanto, a construção destes fluxogramas norteará as orientações de modo mais assertivo. **Conclusão:** Os enfermeiros vêm buscando em sua prática profissional a excelência no cuidado e qualidade na assistência, por meio de atualizações, discussão em conjunto com seus pares, educação continuada e capacitações que visem o compromisso atribuído em sua profissão. Assim, construiu-se fluxogramas para auxílio dos enfermeiros. Portanto, é preciso dar voz aos enfermeiros da atenção primária à saúde, visto que ninguém é possuidor de todo saber, porém todos possuem conhecimentos e contribuições que devem ser explorados e valorizados e deste modo contribuir para a qualidade do cuidado ao recém-prematuro.

Palavras-chave:atenção primária à saúde, nascido prematuro, enfermeiros e enfermeiras, protocolos clínicos, modelos de assistência à saúde.

CARVALHO, Erika Fermino Tudisco de. **Flowchart for the care of prematurely born children in primary health care: contributions from nurses.** 2022. 73 p. Master's Dissertation (Master's in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2022.

ABSTRACT

Introduction: The care of premature is considered a challenge not only for the family, but also for health professionals, especially in the post-discharge period when these newborns maintain their segment in primary care. It is necessary for nurses to present knowledge about the particularities of this population, mainly to assist them in childcare consultations. **Objectives:** Reveal the knowledge, experiences and contributions of nurses on the care of premature newborns in primary health care. **Method:** Study with a qualitative approach, using the Convergent Care Research as a methodological framework, based on the assumptions of Paulo Freire's problematizing education. Held from November 2021 to June 2022. The study included nurses working in primary care in a municipality in the northern region of Paraná who worked in childcare consultations aimed at building flowcharts aimed at care for premature newborns in primary care. To this end, three meetings were held online to define the themes, build flowcharts and evaluate these moments. **Results:** Eight nurses participated in the first meeting and one more nurse was added in the other meetings, comprising nine nurses. In these meetings, the most relevant themes and difficulties for the care of premature newborns were listed. Therefore, in the end, five flowcharts were constructed: 1) flow of care for the first consultation, 2) weight gain, 3) type of breastfeeding, 4) neonatal screening and 5) developmental milestones. It can be observed that nurses have knowledge and experiences in the care of premature infants, however, the construction of these flowcharts will guide the guidelines in a more assertive way. **Final Considerations:** Nurses have been seeking excellence in care and quality in care in their professional practice, through updates, discussion together with their peers, continuing education and training aimed at the commitment attributed to their profession. Therefore, it is necessary to give voice to primary health care nurses, since no one has all the knowledge, but everyone has knowledge and contributions that must be explored and valued and, in this way, contribute to the quality of care for the newborn premature infant.

Key words: primary health care, preterm birth, nurses and nurses, clinical protocols, health care models.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ESTUDO 2

- Figura 1** – Fluxograma do primeiro atendimento a criança prematura na Atenção Básica43
- Figura 2** – Fluxograma de avaliação do ganho ponderal da criança nascida prematura na Atenção Básica43
- Figura 3** – Fluxograma do Tipo de aleitamento na Atenção Básica44
- Figura 4** – Fluxograma de Triagem Neonatal para a criança nascida prematura na Atenção básica45
- Figura 5** – Fluxograma de orientação do Marco do desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida de criança nascida prematura45

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 2

Tabela 1 – Parecer dos enfermeiros sobre os fluxogramas. Londrina, PR, Brasil, 2022. (n=09).....	47
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento materno exclusivo
APS	Atenção primária à saúde
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
DTPa	Difteria-tétano-coqueluche acelular
MS	Ministério da Saúde
NENOFA	Núcleo de Estudos em Neonatologia, obstetrícia e família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
2	CONTEXTUALIZAÇÃO	16
3	RESULTADOS	19
3.1	ESTUDO 1 – SABERES E EXPERIÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO A CRIANÇA PREMATURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	20
3.1.1	Introdução	20
3.1.2	Métodos	22
3.1.3	Resultados e Discussão.....	24
3.1.4	Considerações Finais.....	33
3.1.5	Referências	33
3.2	ESTUDO 2- CONSTRUÇÃO E APLICABILIDADE DE FLUXOGRAMA DE CUIDADO A CRIANÇA NASCIDA PREMATURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	36
3.2.1	Introdução	37
3.2	MÉTODOS	38
3.3	RESULTADOS	42
3.4	DISCUSSÃO.....	48
3.5	CONCLUSÃO.....	51
3.6	REFERÊNCIAS	52
4	CONCLUSÕES	57
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICES	59
	APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	60
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (Google Forms).....	62
	APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados	64
	APÊNDICE D – Parecer dos enfermeiros	67
	ANEXOS	70
	ANEXO A - Parecer do comitê de ética em pesquisa	71

1 APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na enfermagem inicia-se no ano de 2000, quando ingressei na graduação em Enfermagem e paralelo a graduação, em 2002, o curso técnico em enfermagem. Foi neste período, que tive minha primeira aproximação com a área materno infantil. Em 2004, conclui minha graduação.

Em 2006, atuando como enfermeira na área hospitalar, percebi minha afinidade e paixão pela área materno-infantil.

No transcorrer destes anos, fui buscando aperfeiçoamento por meio de especializações e participações em eventos científicos. No entanto, foi em 2014, que tive a oportunidade de ingressar em um serviço de maternidade. Na certeza de ser a área de opção a trabalhar, realizei diversos cursos, capacitações e pós-graduações *lato sensu* voltadas para obstetrícia, sendo para mim fascinante agregar estes novos conhecimentos.

Em 2018, fui transferida para unidade atenção primária a saúde (APS), ganhei uma agenda repleta de pré-natal e puericultura. Foi quando me deparei com os recém-nascidos. Desde então, confirmou o que eu mais gostava e almejava atuar, na assistência ao recém-nascido. Chamou-me atenção as crianças nascidas prematuras, pois necessitavam de cuidados específicos e, que infelizmente, trazia insegurança na assistência aos profissionais, pela especificidade de cada caso. Então, despertou o intuito de desenvolver estratégias que pudessem auxiliar outros enfermeiros a compreenderem as necessidades dos prematuros na atenção primária à saúde, portanto, decidi que era o momento de prestar o processo seletivo para o mestrado.

Assim, prestei seleção para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Fui aprovada na seleção e ao cursar às disciplinas, por meio de leituras, de participação como ouvinte das bancas e participação no Grupo de Pesquisa intitulado Núcleo de Estudos em Neonatologia, Obstetrícia e Família (NENOFÁ) confirmei a decisão pela temática.

Acredito que este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento das potencialidades dos enfermeiros a fim de implementar uma assistência de qualidade a criança prematura na atenção primária à saúde. Diante do exposto, iniciei uma

nova fase na minha trajetória profissional, ou seja, a etapa de pesquisadora, na qual pretendo me consolidar na temática.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO



2 CONTEXTUALIZAÇÃO

As crianças nascidas prematuras apresentam maior risco de distúrbios do desenvolvimento em comparação com crianças nascidas a termo, o que pode gerar momentos de estresses e incertezas para os pais (GIRABENT-FARRÉS; JIMENEZ-GÓNZALEZ; ROMERO-GALISTEO, 2021).

A criança ao chegar muito antes do previsto pode ocasionar grandes preocupações, ansiedade e angústia na família, visto os inúmeros desafios frente ao seu crescimento e desenvolvimento. É sabido que muitos se restabelecerão em sua integralidade, porém, principalmente, para o prematuro extremo, é possível apresentar necessidade de cuidados específicos devido às complicações relacionadas ao seu crescimento e desenvolvimento (ROVER et al., 2016).

O nascimento prematuro é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquele que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação e pode ser subdividido em: prematuros extremos (<28 semanas), muito prematuros (28-31 semanas) e moderados (32-36 semanas de gestação) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Outro preditivo importante para o prematuro é o peso de nascimento, sendo considerado extremo baixo peso os nascidos com peso menor que 1.000 gramas, muito baixo peso entre 1.000 gramas e menor que 1.500 gramas e baixo peso entre 1.500 gramas e menos que 2.500 gramas (OLIVEIRA; CHIQUETTI; SANTOS, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Uma das tarefas de maior relevância nesse contexto é a de prestar assistência à vida. Desta forma, faz-se necessário que o enfermeiro atuante na atenção primária à saúde, possa ofertar continuidade aos cuidados do prematuro, advindos dos serviços de alta complexidade a fim de monitorar o crescimento e desenvolvimento dessa criança de forma eficaz.

Diante do exposto, elencou-se às seguintes indagações: Que saberes, experiências e contribuições os enfermeiros da atenção primária à saúde trazem sobre o cuidado a criança prematura? De que modo estes saberes e experiências podem subsidiar e contribuir para a construção de fluxogramas para o cuidado a criança prematura na atenção primária à saúde?

A partir de tais questionamentos, justifica-se a escolha pela temática, devido ao interesse em compreender as vulnerabilidades relacionadas ao cuidado a criança prematura.

Esta dissertação está organizada conforme as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL. Assim, está apresentada sob a forma de dois estudos.

3. RESULTADOS

A decorative L-shaped line consisting of a vertical line on the right and a horizontal line at the bottom, both in a dark green color, positioned to the right of the section header.

3.1 ESTUDO 1 - SABERES E EXPERIÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO A CRIANÇA PREMATURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Apreender os saberes e experiências dos enfermeiros sobre o cuidado a criança prematura na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, fundamentado nos pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, realizada de novembro de 2021 a junho de 2022, em um município do Norte do Paraná, tendo como referencial metodológico a análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram deste estudo oito enfermeiros com média de idade de 53 anos, tempo de atuação na rede de 21 anos e de formação de 23 anos, todos com pós-graduação, sendo seis no *lato sensu* e dois no *stricto sensu*. Emergiram os seguintes temas acerca da criança nascida prematura: 1) Características gerais das consultas de puericultura; 2) Orientações sobre aleitamento materno e introdução alimentar; 3) Idade corrigida *versus* idade cronológica e 4) Imunização. **Conclusão:** Os enfermeiros participantes, apresentaram seus saberes e experiências em relação a sua atuação na atenção primária à saúde sobre o cuidado a criança prematura evidenciando a importância de buscar em sua prática profissional a excelência no cuidado e qualidade da assistência, por meio da educação continuada que visem o compromisso atribuído em sua profissão.

Descritores: Enfermeiros. Nascido Prematuro. Atenção Primária à Saúde.

3.1.1 INTRODUÇÃO

A principal causa mundial de morbimortalidade neonatal é a prematuridade caracterizada pelo nascimento antes de 37 semanas completas de gestação. O fato está associado à prematuridade e à mortalidade infantil até os cinco anos de idade a nível mundial (HARRISON; GOLDENBERG, 2016).

Vale ressaltar que um número significativo de recém-nascidos prematuros precisa de cuidados neonatais intensivos, bem como de suporte tecnológico para adaptar, de modo satisfatório, a vida extrauterina (SMITH; STEWART, 2019). Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode contribuir imensamente para o planejamento de ações adequadas, visto que a continuidade do cuidado, após a alta hospitalar tanto para a criança nascida prematura como para sua família, é essencial para que tenham qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O envolvimento dos profissionais da APS, no acompanhamento a criança prematura, é de extrema importância, de modo a garantir a assistência integral após a alta hospitalar. Contudo, o desconhecimento da equipe em relação a criança

prematura pode trazer prejuízos ao crescimento e desenvolvimento da criança (SOLANO *et al.*, 2019).

Utilizando como suporte pontos de atenção da Rede Atenção à Saúde (RAS), percebe-se que as equipes trazem consigo inúmeros desafios, como o processo em curso de redefinição e qualificação, tendo como enfoque a ordenação das redes de atenção e competência efetiva de gestão do cuidado, por parte da ampliação das ações e do alargamento de formatos de equipes escopo de ações que auxiliem no aumento da resolutividade e da articulação (BRASIL, 2022).

Dessa maneira, seguindo as implantações de protocolo das RAS na referida cidade de escolha dessa pesquisa no Paraná e visto que a experiência profissional do enfermeiro é primordial, bem como o conhecimento sobre os aspectos a serem observados, é possível perceber as características da criança nascida prematura e contribuir para uma assistência de qualidade (REFRANDE *et al.*, 2019).

Muitas vezes a vivência profissional e as adaptações são geradas por meio de conhecimento e aprimoramento científico a uma clientela infantil (REFRANDE *et al.*, 2019). Por isso, o conhecimento dos enfermeiros acerca dos diversos aspectos que permeiam a prematuridade é essencial para a prestação de cuidados adequados nos primeiros meses de vida.

Destarte, este estudo visa contribuir com a qualificação e o aprimoramento em educação e saúde dos profissionais de enfermagem no âmbito do atendimento aos recém-nascidos prematuros. Considerando ainda as experiências e formas de contemplar o cuidado holístico e de qualidade nesse sentido, com o intuito de fornecer subsídios para o desenvolvimento das atividades assistenciais nos cuidados neonatais e familiares (REFRANDE *et al.*, 2019).

Desse modo, justifica-se o desenvolvimento da presente pesquisa, sobretudo porque o cuidado aos referidos bebês exige conhecimentos específicos para a assistência prestada, haja visto sua complexidade. Frente a esse contexto, emergiu o seguinte questionamento: Quais são os saberes e experiências dos enfermeiros que atuam na APS sobre o cuidado a criança prematura? Assim, este estudo teve como objetivo revelar os saberes e experiências dos enfermeiros sobre o cuidado a criança prematura na APS.

3.1.2 MÉTODO

A presente pesquisa pauta-se em abordagem qualitativa exploratória e descritiva, uma vez que permite uma melhor compreensão da realidade, a qual emerge da percepção e da experiência dos informantes. Assim, não há preocupação com quantificação, e sim, com a representatividade e dinâmica presente no material discursivo (MINAYO, 2017). Fundamentado nos pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, que propõem respeitar a natureza do ser humano, percebendo-o como ser único capaz de objetivar o espaço por meio da *práxis*, ou seja, a junção entre a teoria do pensar e a prática pelo agir, construindo sua própria compreensão da realidade (PITANO, 2017).

Deste modo, observa-se o elemento fundamental da pedagogia Freiriana que é o diálogo, devendo ser desencadeado de modo a se fazer entender por todos os que se comunicam desta forma tomando como mediação os problemas locais (PITANO, 2017). Deste pressuposto, aponta-se que para Paulo Freire sua maior preocupação é desenvolver nos sujeitos sua capacidade crítico-reflexiva, o que vem de encontro com a proposta deste estudo.

Desenvolvido no período de novembro de 2021 a junho de 2022, junto a enfermeiros atuantes na APS em município localizado na região Norte do Paraná. Como critérios de inclusão para a participação foram determinados: enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde que realizam consultas de puericulturas cujas UBS possuíam maiores demandas de crianças nascida prematuro. Os critérios de exclusão adotados foram: enfermeiros que estivessem afastados das atividades no período da pesquisa (licença e férias).

Para a coleta de dados seguiu-se três etapas: 1ª) Fase de sensibilização do enfermeiro à pesquisa. Ocorreu mediante convite para a participação do estudo, o qual foi enviado por rede social, WhatsApp, e-mail institucional e contato direto, contendo explicações das etapas da produção de dados como também os aspectos éticos da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 2ª) foi realizado a entrevista individual, no qual os participantes responderam a um instrumento pelo *Google forms* relacionado contendo dados sobre identificação pessoal, perfil sociocultural e dados referentes à assistência realizada na atenção primária à saúde; 3ª) Realizou-se um encontro de modo virtual utilizando-se a sala no *Google meet*, com tempo médio de duração de 120 minutos.

A justificativa para que este encontro ocorresse de modo virtual, se deu devido ao contexto de pandemia, apesar do período de coleta já permitir a flexibilização de encontros presenciais, os participantes solicitaram que a coleta fosse mantida de modo remoto.

Este encontro virtual seguiu a organização de uma roda de conversa, visto que teve como objetivo incentivar a participação, reflexão e proporcionou oportunidade de apropriação desses saberes experienciais, criando situações em que os participantes reflitam sobre suas ações.

Vale ressaltar que os enfermeiros possuem saberes e vivências adequadas frente ao cuidado a criança prematura, por isso foi necessária a organização de seus pensamentos e práticas clínicas. Diante disso, foi preciso dar voz aos enfermeiros participantes, pois todos possuem conhecimentos que devem ser explorados e valorizados de modo a contribuir para a qualidade no cuidado a criança prematura.

O conhecimento prévio adquirido pela coleta desses dados foi indispensável para a construção das relações e do diálogo com os participantes, bem como da análise a eles implicada. Nesse sentido, foi necessário que a pesquisadora fosse conhecedora da realidade trazida pelos participantes, de modo a compreendê-la. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin, que ocorre por meio de duas etapas: pré-análise; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. No segundo momento, foi realizada uma inter-relação das falas dos participantes com a finalidade de desvelar interpretações (BARDIN, 2020).

Assim, a análise de conteúdo deu-se no processo de apreensão, em que os dados foram organizados de forma a permitir que a pesquisadora analisasse a validade de suas ações, podendo, se necessário, desenvolver outras ações para atingir o objetivo da pesquisa, haja vista seus pressupostos teóricos ocuparem-se em descrever, interpretar, buscar a compreensão de situações, fatos, fenômenos ou documentos (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Cabe ressaltar que este estudo seguiu todos os aspectos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos sob o parecer nº 5.167.734 e CAAE nº 52198921.1.0000.5231. Além disso, para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela sigla “Enf”, seguida de sequência numérica de acordo com a ordem das entrevistas, sendo esta, bem como as demais etapas, conduzida pelo pesquisador principal.

3.1.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A breve caracterização dos profissionais evidencia que os enfermeiros apresentaram uma média de idade de 53 anos, com tempo de atuação na rede de 21 anos, com tempo de formação de 23 anos, todos possuíam pós-graduação, sendo seis de nível *lato sensu* e dois com pós-graduação *stricto sensu*.

Dos relatos dos enfermeiros frente a suas experiências e vivências nas consultas de puericultura emergiram os seguintes temas: 1) Características gerais das consultas de puericultura; 2) Orientações sobre aleitamento materno e introdução alimentar na criança nascida prematura; 3) Idade corrigida versus idade cronológica na criança nascida prematura; 4) Imunização da criança nascida prematura.

Características gerais da consulta de puericultura

Essa categoria contemplou frequência de consultas de puericultura e profissional responsável pelo acompanhamento. Em relação à frequência de consultas realizadas, os enfermeiros indicam que agendam atendimento de duas a quatro vezes na semana, sendo às vezes isso é feito por graduandos de enfermagem sob supervisão de um docente, em duas UBS. A média de atendimento é de 11 crianças na semana por unidade, totalizando aproximadamente 90 nas oito unidades existentes da cidade de escolha dessa pesquisa.

Em relação ao profissional responsável pelas consultas de puericulturas os participantes referiram que os enfermeiros são responsáveis pelas consultas de puericultura nas seguintes faixas etária: em pacientes na primeira consulta, com 7 a 30 dias de vida, e com 3, 6, 12 e 15 meses, intercalando com o pediatra e equipe multiprofissional de acordo com a necessidade. Vale ressaltar que os enfermeiros procuram identificar o mais precocemente o nascimento de novas crianças e realizar a primeira consulta entre 7 e 10 dias de vida, dando prioridade para a realização da primeira consulta em criança nascida prematuro na mesma semana da alta hospitalar.

Nos casos de atendimento de consulta de puericultura de criança nascida prematuro, os enfermeiros citaram consultas semanais, quinzenais e mensais, ou seja, de acordo com a necessidade e rotina:

A frequência das consultas é mais intensa conforme o grau de risco e os acompanhamentos serão previstos levando em conta os outros serviços que passam a acompanhar esta criança (Enf 1).

Em geral é realizada visita domiciliar antes do sétimo dia, de 15 em 15 dias dependendo das condições do recém-nascido e mãe (Enf 2).

Os Enf 1 e Enf 2 intensificam suas consultas devido à especificidade desse paciente. A primeira consulta do recém-nascido deve ocorrer na sua primeira semana de vida, na qual o Ministério da Saúde recomenda que a periodicidade das puericulturas deve ocorrer mensalmente até o 6º mês, trimestral, do 6º ao 12º mês, semestral, do 12º ao 24º mês, e anualmente, do 3º ao 19º meses de vida para uma criança a termo (BRASIL, 2022).

Os profissionais responsáveis por esse acompanhamento nas UBS foram registrados pelos próprios participantes, a saber:

Enfermeiro, Pediatra e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF (Enf 3).

Apenas o Pediatra (Enf 4, Enf 5).

Pediatra, Clínico geral e Enfermeira (Enf 6, Enf 7).

Enfermeiros e Pediatra (Enf 8).

Enfermeira, Auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Médicos, Nutricionista e Fisioterapeuta. (Enf 1).

Enfermeira, Pediatra, Fisioterapeuta, Auxiliar de enfermagem (Enf 2).

Os profissionais mais atuantes na puericultura são enfermeiros e médicos, como citados em diferentes estudos (TAVARES *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2018; LACERDA *et al.*, 2021; GAÍVA *et al.*, 2019). Contudo, neste estudo, percebeu-se o compartilhamento da consulta dos participantes com outros profissionais de saúde, demonstrando o intuito do crescimento e desenvolvimento adequado para a idade da criança nascida prematura, e também visão para reorganizar o processo de trabalho, dividindo as consultas, e o acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar.

No entanto, observou-se que em algumas UBS a consulta é conduzida apenas pelo profissional pediatra, o que não vem ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde (MS), já que enfatiza a importância do acompanhamento multiprofissional (VIEIRA *et al.*, 2018). Nas discussões promovidas ao longo da pesquisa de campo, apreendeu-se que a consulta de puericultura também é

realizada pelo profissional auxiliar ou técnico de enfermagem, entretanto, não é uma atribuição dessa categoria, conforme a lei do exercício profissional definida pelo Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2022).

A avaliação do crescimento da criança nascida prematura, por meio de seu ganho ponderal, é uma das principais preocupações do profissional de saúde durante as consultas de puericultura, em especial nos casos de criança nascida prematura (COSTA, 2018). Cabe ressaltar que, nesse caso, o acompanhamento do crescimento deve ocorrer pela utilização de gráficos sendo o de Fenton o mais utilizado. O que consta no atual Cartão da Criança só permite inserir o peso da criança a partir das 40 semanas, ou seja, é necessária a inclusão da avaliação da idade corrigida (PEIXOTO et al., 2022).

Para os enfermeiros, as anotações no gráfico quanto às medidas antropométricas da criança nascida prematura no Cartão da Criança variaram:

No caso de recém-nascido termo logo na primeira consulta e se prematuro até alcançar a idade corrigida (Enf. 3).

A anotação do peso no gráfico ocorre no momento do nascimento (Enf 1, Enf 4, Enf 8).

A primeira anotação do peso no gráfico ocorre na primeira consulta (Enf 2, Enf 5, Enf 6).

A primeira anotação do peso no gráfico de crescimento do cartão ocorre no momento da orientação à mãe (Enf. 7).

Em relação a como os enfermeiros realizavam a avaliação do ganho ponderal da criança nascida prematura na puericultura, observou-se divergências nas falas dos participantes:

Utilizo o peso atual menos peso da alta dividindo pelos números de dia da criança (Enf 3).

Verifico o ganho ponderal através da avaliação de ganho do peso/dia da criança (Enf 4).

Avalio o ganho ponderal colocando o peso da criança no gráfico do cartão da criança (Enf 1, Enf 6, Enf 7).

Avalio o ganho ponderal por meio de dados antropométricos (Enf 5).

Avalio o ganho de peso levando em conta a prematuridade, assistência ao pré-natal, tipo de parto, aleitamento materno exclusivo, internação (Enf 8).

Avalio o ganho de peso utilizando uma tabela que há na UBS (Enf 2).

Um estudo internacional realizado com 792 crianças na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário Central de Astúrias de Oviedo, Espanha,

apontou a importância de se utilizar o gráfico de Fenton para avaliação dos recém-nascidos prematuros (GARCÍA *et al.*, 2021), visto que permite avaliar de modo mais fidedigno. Por conseguinte, diminui erros de avaliação, uma vez que os gráficos constantes no Cartão da Criança possuem somente informações para aqueles nascidos à termo e não atende as necessidades do prematuro.

Orientações sobre aleitamento materno e introdução alimentar para a criança nascida prematura

Nas consultas de puericultura, a manutenção do aleitamento materno é um tema fundamental a ser discutido, de forma exclusiva, até os seis meses de idade da criança. Entretanto, os enfermeiros participantes da pesquisa referem que realizam orientações nesse contexto, mas não na sua totalidade, tais como:

As mamadas devem durar de 30 a 40 minutos e não fornecer outro alimento (Enf 3).

Realizar ordenha manual, nos casos de mamas ingurgitadas e assim deixar o mamilo livre para melhor sucção, não utilizar pomadas ou bicos no mamilo e livre demanda. (Enf 4, Enf 8).

Priorizar sempre o aleitamento materno, e introduzir fórmula infantil somente nos casos de critérios pediátricos (Enf 6).

Desmistificação do "leite fraco", importância do AME até os seis meses, aumento do vínculo entre mãe e filho (Enf 5).

Incentivo para amamentar exclusivamente, formas que o leite se apresenta, pega correta, posicionamento correto, tempo para escutar o que a mulher traz: seus medos ou alegrias, suas dúvidas, orientações sobre segurança ao amamentar evitar engasgo, ordenha se necessário, importância do leite materno para a mulher e filho(a), se tem alguém na família que apoia, sinais de alerta em mamas ingurgitadas (Enf 8).

Oriento posição correta do bebê, ordenhas, cuidados para evitar ou para tratar as fissuras e outros (Enf 1, Enf 2).

Realizo orientações da importância do aleitamento materno, de como amamentar, se preciso faço ordenha e oriento como faz se precisar oriento como retirar leite e conservar. Oriento quanto às dúvidas sobre o funcionamento do banco de leite e telefone para contato (Enf 7).

Os depoimentos acima indicam que alguns enfermeiros possuem saberes e experiências mais completas em relação ao aleitamento materno, no entanto, nem todos concordam em não orientar tempo de mamada e sim deixar livre, de acordo com a demanda do bebê.

Importante destacar que as orientações realizadas pelos profissionais de saúde da Atenção Básica quanto ao aleitamento materno têm um desfecho positivo em relação à prática do aleitamento materno exclusivo e contribuem para evitar práticas inadequadas de amamentação (ALVES *et al.*, 2018). No entanto, os enfermeiros sinalizam dificuldade para que as mães compreendam as orientações em relação ao aleitamento:

Algumas mães querem manter AME a cada 10min. Outras dizem que não tem leite suficiente (Enf 3).

Dificuldades: baixo nível escolar, retorno ao trabalho antes dos 6 meses, desestrutura familiar (Enf 5).

Tempo para escutar o que a mulher traz: seus medos ou alegria. Suas dúvidas. Orientações sobre segurança ao amamentar evitar engasgo. Dificuldades: Amamentação exclusiva, a necessidade de trabalhar e o desejo de iniciar outros alimentos mais cedo. (Enf 8).

Em um estudo realizado pela enfermagem sobre mães trabalhadoras, em relação ao retorno ao trabalho e manutenção do aleitamento materno, foram indicadas as mesmas dificuldades: a falta de apoio familiar, dos chefes e colegas de trabalho somada à necessidade de um local e tempo adequados para a ordenha do leite materno. Apesar das pausas para amamentação estarem previstas em lei, muitas mães experimentam barreiras ao retornar ao trabalho e, conseqüentemente, interrompem a amamentação (ALMEIDA *et al.*, 2021), o que pode impedir a amamentação de livre demanda.

A introdução da alimentação complementar para a criança nascida prematura gera inúmeras dúvidas entre as mães, no entanto, observou-se que os enfermeiros também apresentam divergências em relação à idade de início nessa população tão específica, conforme se observa em alguns depoimentos:

Realizo a orientação de introdução alimentar por meio da Idade corrigida (Enf 3, Enf 4, Enf 8).

Oriento a iniciar alimentação complementar com cinco meses se a criança estiver com aleitamento misto ou fórmula aos seis meses se AME (Enf 5).

O início de alimentação complementar para os bebês a termo pela idade cronológica, ou seja, com seis meses já os prematuros pela idade corrigida e o desenvolvimento da criança (Enf 1, Enf 2).

Oriento a introdução de alimentos por meio da idade corrigida com nove meses (Enf 7).

Crianças nascidas prematuramente apresentam maior risco de desenvolver dificuldades alimentares do que as a termo, visto que a prematuridade pode resultar

em diversos riscos ao desenvolvimento saudável. Por esse motivo, é importante um acompanhamento adequado, a fim de minimizar os impactos na saúde da criança e da família. Para tanto, é primordial que os profissionais na atenção primária à saúde possuam tal conhecimento.

A introdução alimentar na criança nascida prematura deve ocorrer seguindo a idade corrigida, assim, deve ser iniciada com seis meses, nos casos de aleitamento materno exclusivo (AME) e ou fórmula infantil. Cabe ressaltar, contudo, que, além da idade corrigida, deve-se atentar para o desenvolvimento da criança, como coordenação de mastigação e deglutição, que principalmente entre os prematuros extremos pode estar prejudicada e, assim, talvez seja necessário postergá-la.

Em um estudo realizado em unidade neonatal de um hospital universitário, 16 enfermeiras atuantes referiram que a transição alimentar, a qual tem sido um desafio encontrado pela equipe multidisciplinar, deve ser de conhecimento dos profissionais para o devido seguimento, sobretudo no que tange ao ato de acompanhar a aceitação da dieta e a forma como ela é ofertada, bem como para que, quando ocorrer a transição alimentar, o sucesso dessa prática seja garantido (ACIOLI *et al.*, 2020).

Idade corrigida versus idade cronológica na criança nascida prematura

Em relação à idade corrigida, configura-se como um recurso necessário para o cuidado da criança nascida prematura, uma vez que a introdução alimentar e a avaliação do desenvolvimento dos primeiros dois anos da criança devem segui-la. Foi questionado aos participantes como deve ser realizado o cálculo da idade corrigida, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

A idade cronológica é a que considera a data de nascimento do bebê. A idade corrigida é ajustada ao grau de prematuridade. É a idade que o bebê teria, se tivesse nascido com 40 semanas de gestação (Enf 3).

Cronológica conta desde o nascimento e a corrigida por semanas se prematuro (Enf 4).

A idade corrigida considera a realização de cálculo até que o bebê atinja as 40 semanas. (Enf 6).

Idade cronológica é a idade real que o bebê tem. O tempo de vida dele após o nascimento e a Idade corrigida é a idade ajustada ao grau de

prematividade, ou seja, a idade que o bebê teria se tivesse nascido a termo - 40 semanas (Enf 5).

Idade cronológica é a data real de nascimento e a idade corrigida é um ajuste para idade real (Enf 8).

Para poder traçar um parâmetro de normalidade ou desvios no desenvolvimento do prematuro, assim como no gráfico olha se a curva ascendente, e mira nas cores do gráfico. (Enf 1).

A idade cronológica é a idade real do bebê, idade corrigida e a idade ajustada ao grau de prematuridade (Enf 2).

A idade cronológica é contada a partir do nascimento do bebê. A corrigida considera quanto ele teria se tivesse nascido com 40 sem (Enf 7).

Com isso, percebeu-se que possuem não só conhecimento acerca do assunto, bem como consciência da necessidade de avaliação

Ressalta-se, a partir das falas dos enfermeiros, a importância do acompanhamento e identificação desde muito cedo os fatores de risco sobre os prematuros, cuja idade corrigida auxilia para que medidas interventivas possam ser implementadas precocemente (TRUBIAN *et al.*, 2022).

Imunização da criança nascida prematura

Observa-se que a imunização é tida como um desafio na atenção primária à saúde, constatada neste estudo, principalmente nas situações em questão, especialmente para os prematuros extremos, que, por vezes, recebem alta com peso entre 1.600 a 1.900 gramas, porém com idade cronológica superior a 90 dias.

No caso da imunização, não se deve utilizar a idade corrigida e sim a cronológica, ressaltando que o peso abaixo de 2.000 gramas é contraindicado para a aplicação da Bacilo Calmette-Guérin (BCG) (CARVALHO, 2021).

A vacina BCG somente deve ser administrada no prematuro quando ele atingir peso de 2kg (Enf 1, Enf 3).

A vacina no prematuro deve seguir de acordo com a idade corrigida (Enf 4).

A vacina BCG deve ser administrada quando ele atingir 2000g e assim realizar 4 doses de hepatite B (Enf 4, Enf 6, Enf 8).

Para a vacinação do prematuro é necessário realizar avaliação e verificar as possibilidades na primeira puericultura (Enf 5).

Para algumas vacinas existem as particularidades com respeito ao peso, e idade ajustada (Enf 2).

Não há particularidades na imunização da criança nascida prematura (Enf 7).

Nos prematuros com idade gestacional menor que 28 semanas ou peso inferior a 1.000 gramas, a vacina pentavalente é contraindicada, sendo necessária a realização das vacinas Difteria-tétano-coqueluche acelular (DTPa), *Hemophilus* e hepatite B separadamente. Isso se deve ao fato de que foram descritos eventos cardiorrespiratórios adversos pós-vacina pentavalente administrada em pré-termos aos 2 meses de idade cronológica, como apnéia e bradicardia (CARVALHO, 2021).

Todavia observaram-se divergências nos relatos dos enfermeiros, pois alguns possuem conhecimento sobre particularidades ao passo que outros, não:

Cabe ressaltar que a prematuridade não inviabiliza a imunização, dessa forma, não é uma das contraindicações ou motivo para sua não realização, exceto em casos de vacinas de vírus atenuado (rotavírus) em pré-termos internados ou que exibam condições hemodinâmicas instáveis (CARVALHO, 2021).

Os profissionais do estudo não apresentavam conhecimentos suficientes sobre a imunização das crianças prematuras. Vale mencionar que os profissionais de saúde devem saber que a vacinação é uma das formas mais eficazes de prevenção das doenças infecciosas e tem papel importante para redução da morbimortalidade nos primeiros anos de vida. Ademais, disseminar tais informações permite que a prática seja realizada dentro do tempo considerado adequado para o grupo, mesmo que na atualidade o receio, a falta de informação ou até mesmo a insegurança na aplicação da vacina possa ser impeditivo prévio (CARVALHO, 2021).

A transição do ambiente hospitalar para o domiciliar pode gerar, na família, um turbilhão de sentimentos, e a APS pode minimizá-lo, agindo como um canal de comunicação para sanar dúvidas e dificuldades nos cuidados domiciliares, desde orientações sobre alimentação, higiene e uso de medicações. Destaca-se também a importância de companheiro, familiares, rede de apoio e profissional de saúde (CARVALHO *et al.*, 2021). Dentro dessa perspectiva, os enfermeiros devem desconstruir e reconstruir experiências e vivências, geradas por momentos de satisfação, gerando expectativas e fortalecimento do conhecimento científico (REFRANDE *et al.*, 2019). Os profissionais enfermeiros que atuam na assistência a criança prematura devem, enfim, possuir a clareza sobre a importante tarefa de atualizar seus conhecimentos visando proporcionar assistência de qualidade (CARVALHO *et al.*, 2021). Os pressupostos da pedagogia problematizadora de

Paulo Freire partem do princípio de que os indivíduos não são vazios de conhecimento, afinal todos temos vivências e saberes que devem ser partilhados, construídos, transformados e reconstruídos. Nesse sentido, observou-se, neste estudo, a diversidade e, ao mesmo tempo, a equidade de conhecimentos, condutas e cuidados a criança prematura na APS, no intuito de estimular os profissionais de saúde a refletirem sobre o desenvolvimento da criança prematura, tornando-se um elo entre o pensamento crítico e a realidade (PITANO, 2017).

A construção, em conjunto com os profissionais de instrumentos para o trato adequado da criança prematura, pode beneficiar a melhoria da qualidade da assistência a esses pacientes na atenção primária à saúde. Além disso, proporciona momentos de aprendizado nos modelos de educação permanente, a fim de que a assistência prestada ocorra de forma humana, integral e com qualidade (CARVALHO *et al.*, 2021), proporcionando saberes e experiências necessários para os enfermeiros. Desse modo, a presente pesquisa pode contribuir para a prática profissional do enfermeiro atuante na APS, consolidando estratégias de cuidado a criança prematura.

Importante ressaltar que estes enfermeiros possuem saberes e vivências frente ao cuidado a criança prematura sendo apenas necessária a organização de seus pensamentos e práticas clínicas. Deste modo é preciso dar voz aos enfermeiros da atenção primária à saúde, visto que ninguém é detentor de todo saber, porém todos possuem conhecimentos e contribuições que devem ser explorados e valorizados e deste modo contribuir para a qualidade do cuidado a criança prematura.

O conhecimento prévio destes dados foi indispensável para a construção das relações e do diálogo com os participantes, bem como da análise a eles implicada. Diante disto, foi necessário que o pesquisador fosse conhecedor da realidade trazida pelos participantes, de modo a compreendê-la.

Destaca-se como limitação deste estudo a realização em apenas uma região do Brasil no estado do Paraná, apesar disso, foi possível concluir que o objetivo proposto, visto que possibilita auxiliar no avanço de novos conhecimentos, foi atingido e permite embasar novos estudos sobre a temática em outras realidades brasileiras.

3.1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que participaram da pesquisa de campo aqui relatada mostraram saberes e experiências em relação a sua atuação na APS sobre o cuidado a criança prematura, tanto que constaram a necessidade de buscar em sua prática profissional a excelência no cuidado e qualidade da assistência nesse setor, por meio da educação continuada que vise ao compromisso atribuído em sua profissão.

Destarte é necessário o incentivo e aprimoramento dos conhecimentos ofertados aos profissionais atuantes na APS. Para isso, a assistência de enfermagem a criança prematura deve considerar a manutenção da integridade do desenvolvimento e acompanhamento da criança, por meio da implantação de estratégias e ações que visem promover proteção, prevenção e tratamento adequado.

À guisa de conclusão, espera-se que esta pesquisa estimule o desenvolvimento de novas pesquisas direcionadas à essa temática com vistas a proporcionar uma assistência de enfermagem mais aprofundada e, desse modo, reduzir os riscos inerentes à prematuridade.

3.1.5 REFERÊNCIAS

- ACIOLI, D. M. N. *et al.* Transição alimentar da criança nascida prematura para introdução do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 103382-103393, 2020.
- ALMEIDA, L. M. N. *et al.* A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. **Esc Anna Nery** 2022;26 :e20210183.
- ALVES, J. S. *et al.* Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1077-1088, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5ªed. Editora 70, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Puericultura, **Ministério da educação**, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**: Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2014.
- CARVALHO, C. N. Considerações sobre a vacinação dos prematuros e sua importância, 2021.

- CARVALHO, N. A. R. de *et al.* A transição do cuidado da criança nascida prematura: da maternidade para o domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.
- COSTA, T. L. C. **Fatores de risco para macrosomia em recém-nascidos em um município do Recôncavo da Bahia**. 2018.
- GAÍVA, M. A. M. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 19, n. 2, p. 65-73, 2019.
- GARCÍA, L. G. *et al.* Predicción del crecimiento a los dos años utilizando las gráficas de Fenton e Intergrowth-21 en menores de 1.500 g. In: **Anales de Pediatría**. Elsevier Doyma, 2021.
- HARRISON, M. S, GOLDENBERG, R. L. Global burden of prematurity. **Semin Fetal Neonatal Med**. 2016, Apr;21(2):74–9.
- LACERDA, É. D. *et al.* Puericultura coletiva: revisão da literatura. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 1, 2021.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.
- OLIVEIRA, J. Á. D. *et al.* Continuidade no cuidado da prematuridade. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. 2019; 45(1).
- PEIXOTO, L. O. *et al.* Comparação das curvas de intergrowth-21 st e de Fenton para avaliação de recém-nascidos prematuros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 79-86, 2022.
- PERES, J. F. *et al.* Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 141-151, 2021.
- PITANO, S. CA Educação Problematizadora de Paulo Freire, uma Pedagogia do Sujeito Social. **Revista Inter Ação**, 42 (1), 087–104, 2017.
<https://doi.org/10.5216/ia.v42i1.43774>.
- REFRANDE, S. M, *et al.* Nurses' experiences in the care of high-risk newborns: a phenomenological study. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(Suppl 3):111-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0221>.
- SILVA AH, FOSSÁ MIT. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Rev Eletrônica Qualitas**. 2015; 16(1): 1-14.
- SMITH, V; STEWART, J. Discharge planning for high-risk newborns [Internet]. UptoDate; 2019. [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/discharge-planning-for-high-risk-newborns>.

SOLANO, L. C. *et al.* Coordenação do cuidado a criança prematura: desafios para a atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

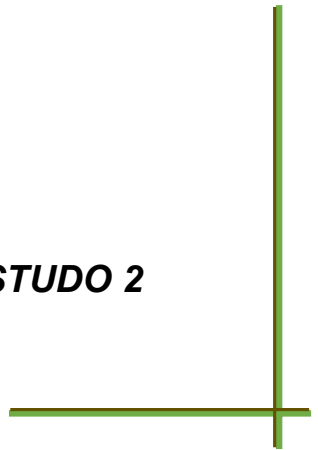
TAVARES, M. N. M. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 256, p. 3144-3149, 2019.

TRENTINI, M. *et al.* Pesquisa convergente assistencial e sua qualificação como investigação científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

Trubian, F. *et al.* Follow-up do desenvolvimento motor de prematuros: impacto das orientações parentais. **Revista De Ciências Médicas E Biológicas**, 21(1), 46–52, 2022. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i1.43509>

VIEIRA, D. *et al.* Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 2018.

3.2. ESTUDO 2



3.2 ESTUDO 2 - CONSTRUÇÃO E APLICABILIDADE DE FLUXOGRAMA DE CUIDADO A CRIANÇA NASCIDA PREMATURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

Objetivo: Construir fluxograma para o cuidado a criança prematura na atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um 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 profissionais da área para a construção de cinco fluxogramas, que abordaram 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:** A construção de fluxogramas para o cuidado a criança prematura na atenção primária à saúde, permitiram que os fluxogramas pudessem ser aplicados tendo como finalidade auxiliar os profissionais de enfermagem no atendimento a criança nascida prematura.

Descritores: Prematuro. Atenção primária à saúde. Enfermagem neonatal. Protocolos Clínicos, Modelos de Assistência à Saúde.

3.2.1 INTRODUÇÃO

É considerado prematuro a criança que, ao nascer, possua idade gestacional menor que 37 semanas, sendo subclassificado em: pré-termo extremo (nascido abaixo de 28 semanas), pré-termo moderado (nascido entre 28 e menos de 34) e pré-termo tardio (nascido entre 34 e 36 semanas e 6 dias) (WHO, 2022).

O nascimento antes do tempo é considerado fator de risco para o crescimento e desenvolvimento saudável, configurando-se como um possível desencadeador de condições crônicas. O primeiro acesso das crianças nascidas nessas condições na Atenção Primária à Saúde (APS) é considerado fator decisivo na manutenção do acompanhamento programático nos serviços (JANTSCH *et al.*, 2021).

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 (ANDRÉS *et al.*, 2021). 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 para a diminuição dos índices de mortalidade e hospitalizações (SOLANO *et al.*, 2019).

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 no atendimento baseado nas melhores evidências (CRUZ *et al.*, 2020).

O envolvimento das equipes da APS tem sido cada vez mais imprescindível no acompanhamento a criança prematura, de modo a garantir a assistência integral após a alta hospitalar (SOLANO *et al.*, 2019). 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 a 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 de construir fluxogramas para o cuidado a criança prematura na atenção primária à saúde.

3.2.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, fundamentada nos pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, 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).

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 a criança prematura na APS (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017). 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. A sua principal característica é a articulação entre ações de pesquisa e assistência, visando à realização de melhoramentos com introdução de inovações no contexto da prática assistencial e envolvimento do investigador no contexto estudado (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2021).

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 da *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 (PITANO, 2017). A partir dessa premissa aponta-se que, para Paulo Freire (2021), 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 (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2021).

A fase de concepção compreendeu o processo de definição do problema de pesquisa, da prática profissional do pesquisador e ser objeto de negociação com a equipe assistencial. Foram inclusos ainda, nesta etapa, introdução do projeto, justificativa, objetivos, estado da arte e referencial teórico (TRENTINI; PAIM, SILVA, 2021).

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 (TRENTINI; PAIM, SILVA, 2021).

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 (TENTINI; PAIM, SILVA, 2021).

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.

Participaram do estudo nove enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de um município localizado na região Norte do Paraná, com 54 UBS, sendo escolhido um enfermeiro das UBS com as maiores populações infantil incluindo a prematura. Os critérios de inclusão adotados foram: profissionais atuantes na área que realizam consultas de puericulturas, e também que possuam um ano como tempo de experiência. Foram excluídos aqueles que não atuavam na assistência direta aos usuários da Unidade Básica de Saúde (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 foram realizados três encontros. Para tanto, 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, o tempo de atuação dos enfermeiros nas unidades e também na APS. 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, foi realizada a definição das datas das reuniões, que ocorreram de modo remoto devido ao contexto de pandemia e preferência dos profissionais. O *link* era enviado uma hora antes de cada encontro, sendo que o

pesquisador principal recordava os enfermeiros sobre o compromisso e solicitava a confirmação de presença do profissional um dia e uma semana antes.

No primeiro encontro, uma rodada de apresentações entre os participantes foi organizada, logo após o pesquisador principal, juntamente com o pesquisador orientador, fazerem 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 isso, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com 14 questões-chaves que orientou o momento. O profissional da saúde foi estimulado a refletir acerca do tema em pauta, através do diálogo eles pontuaram o que conhecem sobre a assistência prestada a 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 a 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 a 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.

Na reunião final, 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 daí, foram realizados ajustes propostos do material, de modo a contemplar a avaliação e as mudanças sugeridas pelos profissionais.

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 pedido 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. A contribuição dos enfermeiros da atenção primária para a construção dos fluxogramas permitiu realizar testes estatísticos.

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 CAAE nº 52198921.1.0000.5231 e o parecer nº 5.167.734.

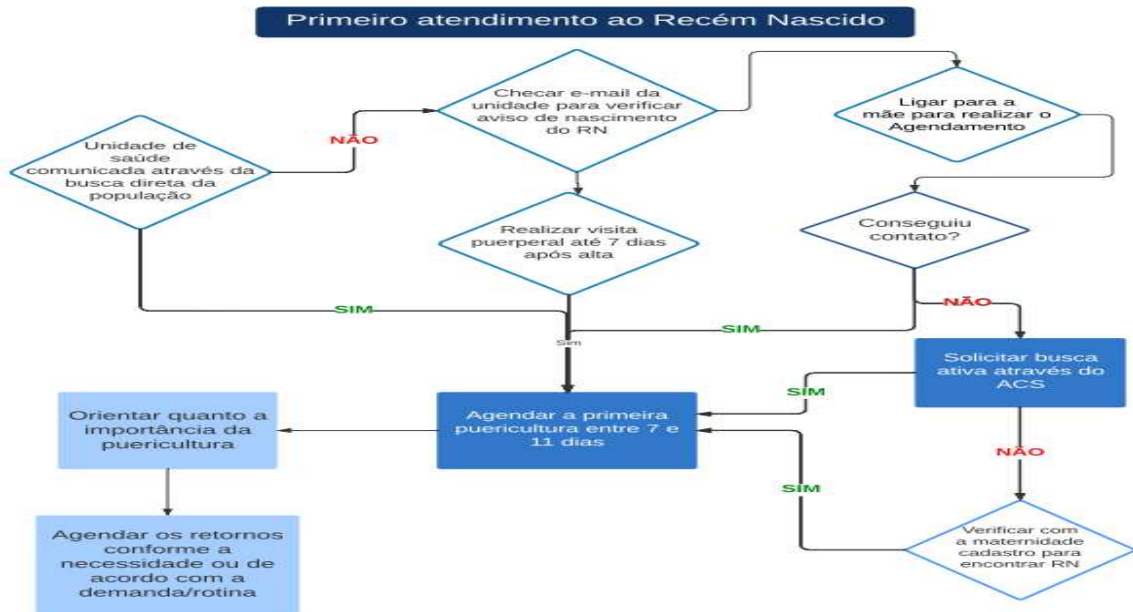
3.2.3 RESULTADOS

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.

Durante os encontros, para a construção **do fluxograma com cinco eixos temáticos**, o assunto elencado pelos profissionais inicialmente foi referente ao fluxo para o atendimento inicial a 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, o contato

com a maternidade referencia para checar cadastro , conforme ilustrado na figura a seguir:

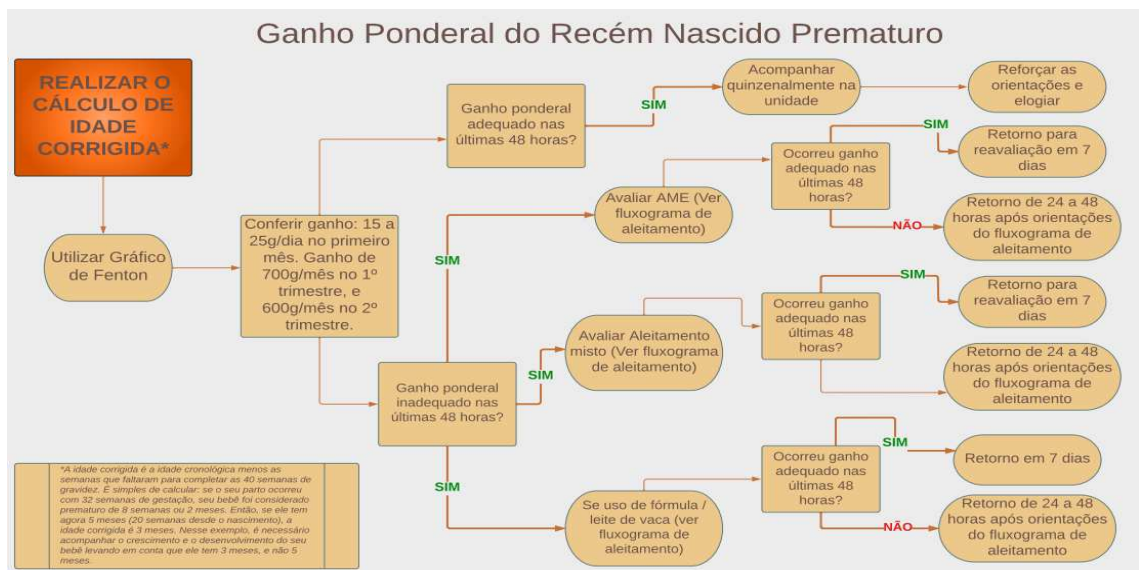
Figura 1: Fluxograma do primeiro atendimento a criança prematura na Atenção Básica.



Fonte: Própria, 2021-2022.

É bastante 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, dessa maneira, criou-se um fluxograma para orientar a avaliação do ganho ponderal nesses casos, conforme mostra a figura seguinte:

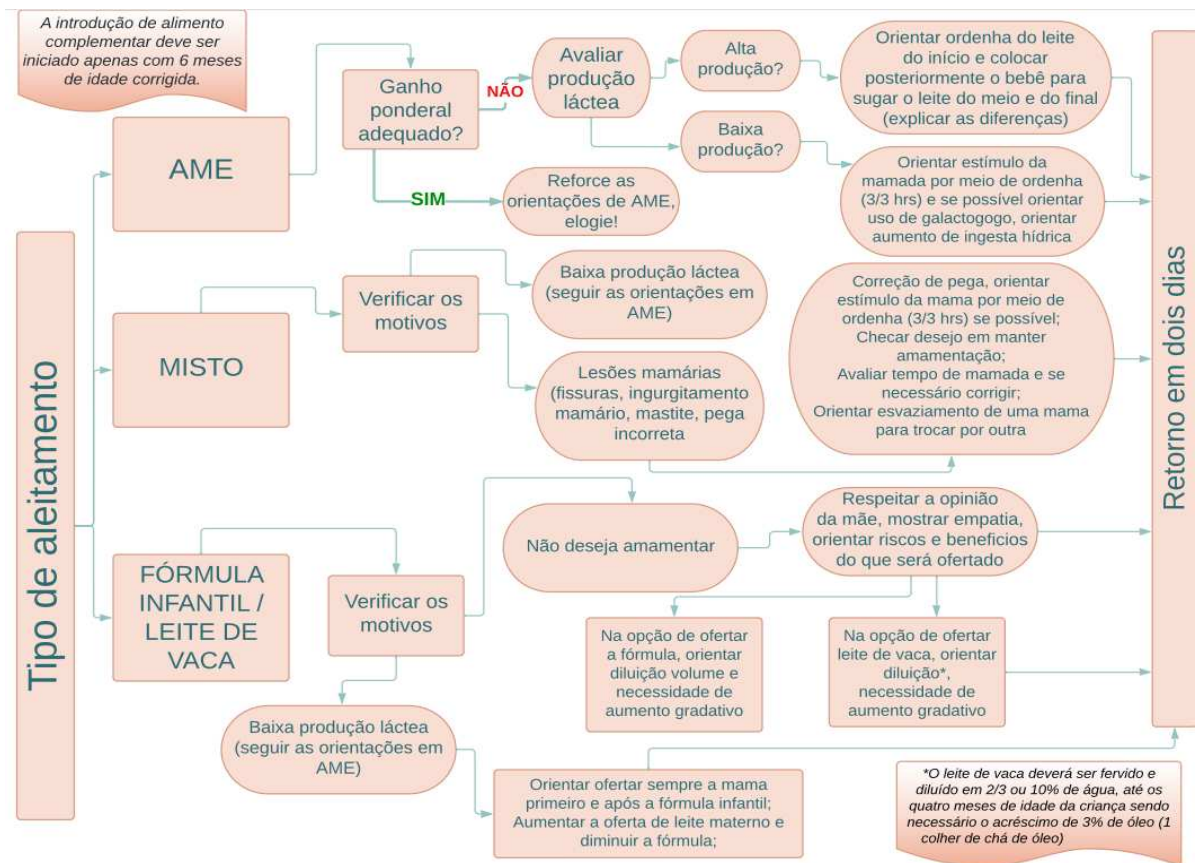
Figura 2: Fluxograma de avaliação do ganho ponderal da criança nascida prematuro na Atenção Básica.



Fonte: Própria, 2021-2022.

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 indica a próxima figura.

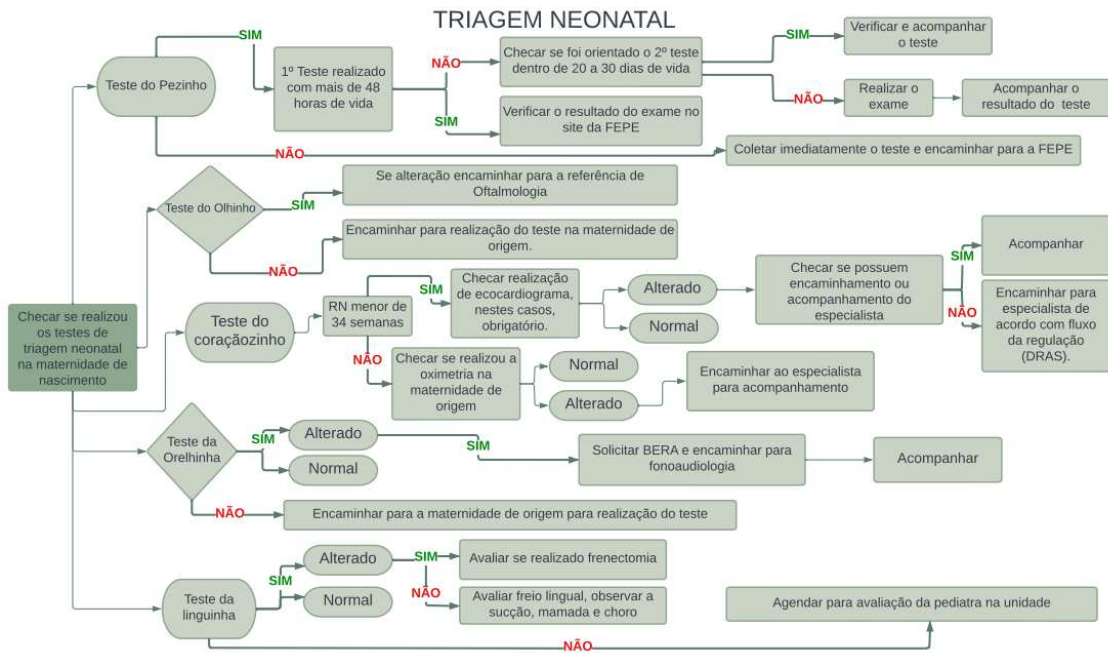
Figura 3 - Fluxograma do Tipo de aleitamento na Atenção Básica.



Fonte: Própria, 2021-2022.

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 da criança nascida prematura, que gerou o quarto fluxograma:

Figura 4: Fluxograma de Triagem Neonatal para a criança nascida prematura na Atenção básica.



Fonte: Própria, 2021-2022.

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: Fluxograma de orientação do Marco do desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida de crianças nascidas prematuras.



Fonte: Própria, 2021-2022.

Após a finalização da construção das representações esquemáticas, os enfermeiros levaram esses materiais para as unidades de trabalho e as utilizaram

nas consultas de puericultura, em seguida preencheram um instrumento semiestruturado, dando o parecer sobre os fluxogramas, o que foi verificado e avaliado de modo positivo , conforme indica a tabela:

Tabela 1 – Parecer dos enfermeiros sobre os fluxogramas. Londrina, PR, Brasil, 2022. (n=09).

Afirmação	Fluxogramas									
	1*		2*		3*		4*		5*	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Abrange os temas mais importantes a serem abordados nas consultas de puericultura	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)
Aborda fatores pertinentes dentro de cada item	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)
Apresenta clareza no enunciado	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)
Possibilita linguagem comum entre os profissionais	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)
É complexo e extensor	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)
É possível ser introduzido na prática diária do enfermeiro	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)	09 (100%)	00 (0%)

Legenda *:

- 1- Fluxograma do primeiro atendimento a criança prematura
- 2- Fluxograma de avaliação do ganho ponderal da criança nascida prematura
- 3- Fluxograma do Tipo de aleitamento
- 4- Fluxograma de Triagem Neonatal para a criança prematura na Atenção básica
- 5- Fluxograma de orientação do Marco do desenvolvimento no primeiro ano de vida de crianças prematuras

Fonte:

Própria,

2021-2022.

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 a criança prematura.

3.2.4 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 (SOLANO *et al.*, 2019).

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 (BROCCHI; LIMA, 2021), sendo que os enfermeiros são fundamentais para os cuidados integrais em relação aos recém-nascidos prematuros (JOAQUIM *et al.*, 2018).

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 Atenção Primária à Saúde, 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 (PEIXOTO *et al.*, 2022).

Portanto, a contribuição dos enfermeiros na construção dos diagramas 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 (FREIRE, 2021).

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 a criança prematura na APS, possuem o conhecimento, no entanto, se fazia necessário organizar suas condutas.

O fluxograma referente ao primeiro atendimento a 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 (CORREIA *et al.*, 2019).

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 a criança prematura no âmbito da APS, gerando confiança, segurança e satisfação com o atendimento prestado pelos profissionais de saúde (CORREIA *et al.*, 2019).

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. No segundo fluxograma (Figura 2), 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.

A idade corrigida é calculada subtraindo da idade cronológica o tempo restante que falta para a gestação a termo, ou seja, 40 semanas (FORMIGA *et al.*, 2017). 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 (PEIXOTO *et al.*, 2022).

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 (RODRIGUERO *et al.*, 2019).

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 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 (MONTEIRO *et al.*, 2020).

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 (DALBOSCO; BERTOTTO; SCHWENGBER, 2020). 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 (LIMA *et al.*, 2019).

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, não é realizado e substituído por ecocardiograma.

A triagem neonatal é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas 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 (FONTANA; VIEIRA; SOUZA, 2020).

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 (SANTOS *et al.*, 2021). Nesse esquema não ocorreu muitas dúvidas e dificuldades, mas foi destacada, pelos enfermeiros, a necessidade de ressaltar que o acompanhamento deve respeitar a idade corrigida e não a cronológica.

Os limites deste estudo estiveram relacionados à aplicação em uma única região e pelo número de enfermeiros participantes ao se comparar com o número total de enfermeiros atuantes na APS da região de estudo.

3.2.5 CONCLUSÃO

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 dos mesmos com o aprimoramento do cuidado prestado.

As questões sobre o fluxo para a primeira consulta e a preocupação por garantir o primeiro atendimento o mais precocemente foi elencada 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 a criança prematura.

3.2.6 REFERÊNCIAS

ANDRÉS, M. M, *et al.* Follow-up study of late premature infants in a primary care centre; what is the reality of this population? **An Pediatr (Engl Ed)**. 2021 Jul;95(1):49-51.

BROCCHI, B. S; LIMA, M. C Marconi Pinheiro. Triagem do desenvolvimento de linguagem em prematuros: relação entre dois instrumentos de avaliação. **Revista CEFAC**, v. 23, 2021.

CORREIA, E. T. *et al.* Assistência a recém-nascidos de alto risco: do hospital ao domicílio. **Rene**, v. 20, p. 1-9, 2019.

CRUZ, Andréia Cascaes *et al.* Assistência a criança prematura e família no contexto da COVID-19. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, v. 20, p. 49-59, 2020.

DALBOSCO C. A. *et al.* A ação pedagógica crítica e formação do pensamento reflexivo. *Olhar de Professor*, vol. 23, pp. 01-14, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/684/68464195054/html/>. Acesso em: 02 out. 2022.

FONTANA, F. A. *et al.* Perfil dos recém-nascidos prematuros atendidos no seguimento ambulatorial em uma cidade do sul do Brasil. **REAS/EJCH** | v.13(2) | e4988.

FORMIGA, C. K. M. R. *et al.* Predictive models of early motor development in preterm infants: a longitudinal-prospective study. **J Hum Growth Dev**. 2017; 27(2): 189-197.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

JANTSCH, Leonardo Bigolin *et al.* (Des)articulação da rede de atenção à saúde na prematuridade tardia e moderada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

JOAQUIM, R H V Torkomian *et al.* Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 580-589, 2018.

LIMA, A. P. E. *et al.* Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. v. 40. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2019.

MELO, R. C. J. *et al.* Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 656-662, 2013.

MONTEIRO, J. R. S. *et al.* Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 1, p. 50-65, 2020.

PEIXOTO, L. O. *et al.* Comparação das curvas de intergrowth-21 st e de Fenton para avaliação de recém-nascidos prematuros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 79-86, 2022.

RODRIGUERO, C B. *et al.* Prematuro alimentado com leite humano versus leite humano acrescido de FM85. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 538-545, 2019.

ROVER, M. *et al.* Fatores de risco associados à falha de crescimento no seguimento de recém-nascidos de muito baixo peso. **Jornal de Pediatria**, v. 92, p. 307-313, 2016.

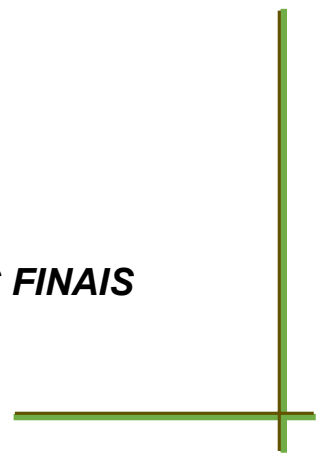
SANTOS, L. S *et al.* Análise dos marcos do desenvolvimento em prematuros utilizando a Escala Bayley. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 5, p. 637-648, 2021.

SOLANO, L. C. *et al.* Coordenação do cuidado a criança prematura: desafios para a atenção primária à saúde **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

TRENTINI, M. *et al.* Pesquisa convergente assistencial e sua qualificação como investigação científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION n. International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-11). **Geneva: WHO**, 2022.

4. *CONSIDERAÇÕES FINAIS*



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Os enfermeiros participantes possuem saberes e vivências que possibilitaram a construção dos fluxogramas voltados para o cuidado a criança prematura. No entanto, é percebido insegurança e dúvidas relacionadas ao direcionamento das orientações, as quais foram sanadas com a construção dos fluxogramas.

Salienta-se que apesar dos enfermeiros considerarem que as crianças nascidas prematuro geram dúvidas, devido a algumas particularidades em relação as orientações e condução do segmento na atenção primária, também foi possível identificar que os profissionais possuem conhecimentos, o que possibilitou discussões ricas, reforçando que não existe, o não saber, que todo ser humano traz experiências e vivências, sendo necessário permitir que esse conhecimento possa emergir.

Diante do exposto, torna-se imprescindível que o enfermeiro atuante na atenção primária à saúde volte o seu olhar para o cuidado a criança prematura, com enfoque no segmento de pós-alta, assim minimizando re-internações, bem como identificando fatores de risco inerentes a essa população.

Desse modo, **sugiro novas pesquisas**, que possibilitem a avaliação desses fluxogramas em outras regiões, com o objetivo de aprimorar o cuidado a criança prematura na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

GIRABENT-FARRÉS, M. et al. Efeitos da intervenção precoce no estresse parental após o nascimento prematuro: uma meta-análise. **Desenvolvimento de Saúde Infantil**. 2021; 47:400–410. <https://doi.org/10.1111/cch.12853>.

ROVER, M. M. S. et al. Fatores de risco associados à falha de crescimento no seguimento de recém-nascidos de muito baixo peso. **J Pediatr.** (Rio J.). 2016; 92(3):307-13.

OLIVEIRA, A. S.; CHIQUETTI, E. M. S.; SANTOS, H.; **Caracterização do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes**. *Fisioterapia e Pesquisa*, v.20, n.4, p.349-354, 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. **Geneva**: WHO; 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION n. International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-11). **Geneva**: WHO; 2022

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados Enfermeiros,

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: **Saberes, experiências e contribuições de Enfermeiros no cuidado a criança prematura na Atenção primária à saúde** proveniente da dissertação de mestrado da pesquisadora Erika Fermino Tudisco de Carvalho, sob orientação Professora Dr^a Adriana Valongo Zani do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Esta pesquisa tem como objetivo geral: Revelar os saberes, experiências e contribuições de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde sobre o cuidado a criança prematura através de uma proposta de educação no trabalho.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: Você participará de três encontros previamente agendados e acordados com duração média de uma hora, no qual ocorreram entrevistas e discussão a fim de colaborar na formatação de diretrizes assistenciais a serem implantadas nas unidades de atendimento a qual trabalha frente ao atendimento a puericultura da criança nascida prematura, que poderão ser presenciais ou on-line

Em decorrência do contexto da pandemia COVID-19, caso no período de sua participação não seja possível encontros presenciais os mesmos ocorreram de modo remoto. Portanto, esta pesquisa poderá gerar alguns riscos envolvidos na participação da pesquisa em ambiente virtual, os pesquisadores apresentam limitações para assegurar total confidencialidade dos dados, assim, os participantes estarão sujeitos a possível invasão de privacidade e divulgação de dados confidenciais disponíveis no TCLE e questionário, além disso, em relação a pesquisa propriamente dita, a mesma poderá acarretar em alguns desconfortos decorrentes da sua participação na pesquisa como necessidade de tempo para disponibilizar para os encontros . Cabe ressaltar que poderá se recusar a participar do estudo em qualquer momento sendo que está não acarretara em prejuízos em suas atividades profissionais.

No caso, de no momento da sua participação o contexto da pandemia estiver mais controlado e for possível sua realização de modo presencial, medidas de segurança serão realizadas: disponibilização de álcool gel, máscara e distanciamento de no mínimo dois metros de cada participante, bem como ambiente arejado com janelas e portas abertas e higienização das cadeiras e demais objetos que serão disponibilizados.

Os benefícios esperados são relacionados a garantir qualidade de assistência a criança prematura baseados em diretrizes.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação nesse estudo.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você. Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Adriana Valongo Zani. Endereço: Rua Robert Koch, 60. Departamento de Enfermagem - Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CSS) Vila Operária. CEP: 86038-440. Londrina-PR. Tel: (43) 3371-2000 ou (43) 3342-5715 ou (43) 99649-2607. E-mail: adrianazanief@gmail.com

Nome: Erika Fermino Tudisco de Carvalho: Rua Abaete 84. CEP 86036-560, Londrina Paraná. Tel (43) 99628-8766. Email: erikaftudisco@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no endereço abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP/UEL, LABESC - Laboratório Escola de Pós-Graduação - sala 14. Campus Universitário - Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445), Londrina- Pr - CEP: 86057-970, Telefone: 43-3371-5455, e-mail: cep268@uel.br

Data:

Assinatura do participante

Profª Drª Adriana Valongo Zani
CPF 869299099-04

Erika Fermino Tudisco de Carvalho
CPF 03350867995

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(GOOGLE FORMS)

Prezados Enfermeiros,
Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: Saberes, experiências e contribuições de Enfermeiros no cuidado a criança prematura na Atenção Primária proveniente da dissertação de mestrado da pesquisadora Erika Fermino Tudisco de Carvalho, sob orientação Professora Dr^a Adriana Valongo Zani do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Revelar os saberes, experiências e contribuições de enfermeiros que atuam na atenção primária sobre o cuidado a criança prematura através de uma proposta de educação no trabalho. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: Você participará de três encontros previamente agendados e acordados com duração média de uma hora, no qual ocorreram entrevistas e discussão a fim de colaborar na formatação de diretrizes assistenciais a serem implantadas nas unidades de atendimento a qual trabalha frente ao atendimento a puericultura da criança nascida prematura, que poderão ser presenciais ou on-line. Em decorrência do contexto da pandemia Covid 19, caso no período de sua participação não seja possível encontros presenciais os mesmos ocorreram de modo remoto. Portanto, esta pesquisa poderá gerar alguns riscos envolvidos na participação da pesquisa em ambiente virtual, os pesquisadores apresentam limitações para assegurar total confidencialidade dos dados, assim, os participantes estarão sujeitos a possível invasão de privacidade e divulgação de dados confidenciais disponíveis no TCLE e questionário, além disso, em relação a pesquisa propriamente dita, a mesma poderá acarretar em alguns desconfortos decorrentes da sua participação na pesquisa como necessidade de tempo para disponibilizar para os encontros. Cabe ressaltar que poderá se recusar a participar do estudo em qualquer momento sendo que está não acarretará em prejuízos em suas atividades profissionais. No caso, de no momento da sua participação o contexto da pandemia estiver mais controlado e for possível sua realização de modo presencial, medidas de segurança serão realizadas: disponibilização de álcool gel máscara e distanciamento de no mínimo dois metros de cada participante, bem como ambiente arejado com janelas e portas abertas e higienização das cadeiras e demais objetos que serão disponibilizados. Os benefícios esperados são relacionados a garantir qualidade de assistência a criança prematura baseados em diretrizes. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação nesse estudo. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você. Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo: Nome: Adriana Valongo Zani. Endereço: Rua Robert Koch, 60. Departamento de Enfermagem - Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CSS) Vila

Operária. CEP: 86038-440. Londrina-PR. Tel: (43) 3371-2000 ou (43) 3342-5715 ou (43) 99649-2607. E-mail: adrianazanief@gmail.com

Nome: Erika Fermino Tudisco de Carvalho: Rua Abaete 84. CEP 86036-560, Londrina Paraná. Tel (43) 99628-8766. Email: erikaftudisco@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no endereço abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP/UEL, LABESC - Laboratório Escola de Pós-Graduação - sala 14. Campus Universitário - Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445), Londrina- Pr - CEP: 86057-970, Telefone: 43-3371-5455, e-mail: cep268@uel.br

APENDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA**I- Caracterização dos participantes:**

- 1) Idade: _____
- 2) Tempo de atuação na atenção primária à saúde: _____
- 3) Tempo de formação: _____
- 4) Cargo exercido: () Enfermeiro do PSF () Coordenador da UBS
- 5) Possui pós-graduação: () não () sim
- 6) Caso possua pós-graduação:
() Especialização Qual?: _____
() Mestrado Qual?: _____
() Doutorado Qual?: _____
() não se aplica.

II- Roteiro de entrevista individual referente as características do serviço

7) Quantas vezes na semana realiza consulta de puericultura no seu serviço?

Resposta: _____

8) Qual a média de atendimento de consulta de puericultura realiza na semana? Resposta:

9) Qual a idade máxima da criança para consulta de puericultura com enfermeiro em sua unidade?

Resposta: _____

10) A primeira puericultura da criança com o enfermeiro na sua unidade ocorre com qual idade?

- () entre 7 a 10 dias de vida
- () entre 11 a 30 dias
- () ocorre após 30 dias de vida

11) Nos casos de atendimento de consulta de puericultura de bebê prematuros:

a) Qual a frequência de consultas?

Resposta: _____

b) Que profissionais realizam esse acompanhamento?

Resposta: _____

c) Em relação a curva de crescimento em que momento iniciam as anotações no gráfico do cartão da criança?

Resposta: _____

d) Em relação ao ganho ponderal como avaliam o ganho ponderal?

Resposta: _____

e) Em relação ao aleitamento quais orientações são realizadas e quais dificuldades para estas orientações

Resposta: _____

f) Em relação a introdução alimentar quando orientam o início? idade corrigida ou idade cronológica)?

Resposta: _____

g) Você sabe o que é idade corrigida e idade cronológica. Se sim poderia me dizer a diferença

Resposta: _____

h) Em relação a imunização existe alguma particularidade para a realização da mesma nos bebês prematuros? Se sim poderia falar quais são essas particularidades.

Resposta: _____

III Roteiro para a coleta no grupo de PCA

12) Como foi para você participar da elaboração das diretrizes para o cuidado a criança prematura na atenção primária à saúde?

Resposta: _____

13) Após a construção dessas diretrizes, o que mudou? O que permaneceu igual? Que dúvidas ainda restaram?

Resposta: _____

14) Você tem alguma sugestão ou comentário a fazer?

Resposta: _____

APÊNDICE D– Parecer dos enfermeiros sobre os fluxogramas

Obs. Gostaríamos que utilizassem os fluxogramas durante suas consultas de puericultura e ao final respondessem a este instrumento.

1- Em Relação ao fluxograma fluxo da primeira consulta:

- a) Abrange os temas mais importantes a serem abordados nas consultas de puericultura

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- b) Aborda fatores pertinentes dentro de cada item

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- c) Apresenta clareza no enunciado

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- d) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- e) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- f) É complexo e extensor

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- g) É possível ser introduzido na prática diária do enfermeiro

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

2- Em relação ao Fluxograma ganho ponderal:

- a) Abrange os temas mais importantes a serem abordados nas consultas de puericultura

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- b) Aborda fatores pertinentes dentro de cada item

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

c) Apresenta clareza no enunciado

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

d) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

e) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

f) É complexo e extensor

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

g) É possível ser introduzido na prática diária do enfermeiro

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

3) Em relação ao fluxograma tipo de aleitamento

a) Abrange os temas mais importantes a serem abordados nas consultas de puericultura

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

b) Aborda fatores pertinentes dentro de cada item

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

c) Apresenta clareza no enunciado

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

d) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

() Sim () Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

e) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

f) É complexo e extensor

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

g) É possível ser introduzido na prática diária do enfermeiro

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

4) Em relação ao fluxograma triagem neonatal:

a) Abrange os temas mais importantes a serem abordados nas consultas de puericultura

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

b) Aborda fatores pertinentes dentro de cada item

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

c) Apresenta clareza no enunciado

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

d) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

e) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

f) É complexo e extensor

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

g) É possível ser introduzido na prática diária do enfermeiro

() Sim () Não . Justifique: _____
 Sugestão: _____

5) Em relação ao fluxograma marcos do desenvolvimento:

- a) Abrange os temas mais importantes a serem abordados nas consultas de puericultura

Sim Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- b) Aborda fatores pertinentes dentro de cada item

Sim Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- c) Apresenta clareza no enunciado

Sim Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- d) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

Sim Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- e) Possibilita linguagem comum entre os profissionais

Sim Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- f) É complexo e extensor

Sim Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

- g) É possível ser introduzido na prática diária do enfermeiro

Sim Não . Justifique: _____

Sugestão: _____

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES, EXPERIÊNCIAS E CONTRIBUIÇÕES DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: ADRIANA VALONGO ZANI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52198921.1.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.167.734

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado de Erica Fermine Tudisco de Carvalho, do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. A orientação é da professora Dr. Adriana Valongo Zani da Universidade Estadual de Londrina, apresentado desenvolvido pela mestranda Erika. A pesquisa tem como foco os saberes, experiências e contribuições de enfermeiros que atuam na atenção primária sobre o cuidado ao recém-nascido prematuro, nas Unidades Básicas de Saúde do município de Londrina. A ideia é através de três encontros com 20 enfermeiros que atuam em puericultura das UBSs do município de Londrina que estejam em exercício, construir, junto com eles, diretrizes para o cuidado ao prematuro. A pesquisadora parte da constatação que o nascimento do bebê de forma prematura vem a ser um evento que aumenta a vulnerabilidade do recém-nascido, podendo apresentar complicações em seu desenvolvimento. Afirma a necessidade de que o enfermeiro que atua na atenção primária possa ofertar continuidade aos cuidados do recém-nascido prematuro advindos dos serviços de alta complexidade, a fim de monitorar o crescimento e desenvolvimento desta criança de forma eficaz. Dentro desse quadro, questiona-se: quais saberes e experiências os enfermeiros da atenção primária trazem sobre o cuidado ao recém-nascido prematuro? De que modo esses saberes e experiências podem subsidiar e contribuir com a construção de diretrizes para o cuidado ao prematuro, voltado para os profissionais atuantes na atenção primária?

Está planejado um primeiro contato com os enfermeiros selecionados, para a aplicação de um

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.167.734

atividades profissionais. E finalmente, informa que, no caso das entrevistas se desenrolarem em contexto da pandemia e for possível a sua realização de modo presencial, medidas de segurança serão realizadas como: disponibilização de álcool gel máscara e distanciamento de no mínimo dois metros de cada participante, bem como ambiente arejado com janelas e portas abertas e higienização das cadeiras e demais objetos que serão disponibilizados.

Os benefícios esperados são relacionados a garantir qualidade de assistência ao recém-nascido prematuro baseados em diretrizes. Esclarece que o pesquisado não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garante que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação nesse estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta uma proposta interessante que é a elaboração de diretrizes para o cuidado ao recém-nascido prematuro na atenção primária, a serem desenvolvidas junto com enfermeiros, a partir da discussão de suas experiências e saberes em consultas de puericultura. Os benefícios esperados são relacionados a garantir qualidade de assistência humanizada ao recém-nascido prematuro, mas também, acrescentaríamos, a valorização da experiência e conhecimento dos enfermeiros envolvidos nesse atendimento. O projeto é claro quanto ao tema, questões, hipótese, objetivos, justificativa, base teórica e metodológica. Apresenta os instrumentos de pesquisa, os questionários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados: o projeto de pesquisa (brochura), formulário de encaminhamento, TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -, instrumento de coleta de dados (questionários), Folha de rosto assinada, TAI – Termo de Assentimento Institucional, Cronograma e Orçamento detalhado. A folha de rosto está preenchida, assinada pela coordenadora do programa de mestrado. O PB- Informações Básicas apresenta o desenho, resumo, introdução, hipótese, objetivos, tamanho da amostra, metodologia e bibliografia apresentados de forma clara e com informações suficientes. Informa sobre os riscos e benefícios. O cronograma está completo e prevê o início a coleta de dados para janeiro de 2022. Orçamento está detalhado, sendo indicado que o custeio é próprio. Apresenta critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa ocorrerá em espaço disponibilizado pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina. A Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde forneceu uma autorização provisória. Caso continuem as restrições sanitárias em razão do

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.167.734

contexto de pandemia pelo Covid 19, o local será substituído por uma sala virtual (Google Meet). O projeto de pesquisa está redigido de forma clara e apresenta uma introdução, fundamentação teórica, objetivos, métodos, contribuições do estudo, previsão orçamentária, cronograma e referências. Em anexo ao projeto há o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo 1) e o instrumento de coleta (anexo 2). Este último é dividido em três partes: 1- Caracterização dos participantes; 2- roteiro de entrevista individual referente às características do serviço; 3- Roteiro para a coleta no grupo de PCA -

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A proposta contém todas as informações e documentos necessários para ser aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 5.167.734

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1831837.pdf	01/12/2021 12:28:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projceperika0112.pdf	01/12/2021 12:27:40	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Outros	intrumentocoletaerika.pdf	01/12/2021 12:25:22	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleerika.pdf	01/12/2021 12:23:49	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoerika.pdf	29/09/2021 17:59:43	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Outros	oficiopreferika.pdf	24/09/2021 18:00:54	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 15 de Dezembro de 2021

Assinado por:

**Karina Elaine de Souza Silva
(Coordenador(a))**