Seguimento do recém-nascido prematuro na Atenção Básica

https://doi.org/10.56238/levv15n39-037

Natalhia Barbieri Laste
Enfermeira
Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Brasil
E-mail: natalhia.laste@universo.univates.br

Cássia Regina Gotler Medeiros
Enfermeira
Doutora em Enfermagem
Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Brasil
E-mail:enfmedeiros@univates

Fernanda Scherer Adami
Nutricionista
Doutora em Ciências
Universidade do Vale do Taquari, UNIVATES, Brasil
E-mail: fernandascherer@univates.br

Camila Marchese
Enfermeira
Mestre em Ambiente e Desenvolvimento
Universidade do Vale do Taquari, UNIVATES, Brasil
E-mail: cmarchese@univates.br

Roseléia Regina Halmenschlager
Enfermeira
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade do Vale do Taquari, UNIVATES, Brasil
E-mail: roseleia.h@univates.br

Paula Michele Lohmann
Enfermeira
Doutora em Ciências
Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Brasil.
E-mail: paulalohmann@univates.br

RESUMO
Introdução: A prematuridade é um problema de saúde pública que atinge, hoje, cerca de 10% das crianças nascidas no país. As equipes de saúde da atenção básica desempenham um papel fundamental no acompanhamento dos recém-nascidos prematuros, proporcionando uma assistência integral e um cuidado diferenciado a esses bebês. Objetivos: Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem,

que atuam na atenção básica (AB), frente aos cuidados ao recém-nascido prematuro egresso da unidade de terapia intensiva neonatal. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.
Resultados e discussões: A coleta de dados foi realizada com enfermeiros atuantes em Unidades de Atenção Básica de 37 municípios do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS), cuja população estimada, segundo o Censo de 2010 do IBGE é de 313.453 habitantes. Após a coleta de dados, as respostas foram analisadas conforme Análise de Conteúdo de Bardin (2016), sendo construído categorias temáticas. Espera-se, com este estudo, conhecer como ocorre o seguimento do recém-nascido prematuro na atenção básica e identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cuidado a essa população. Conclusão: Como benefícios dessa pesquisa, entende-se a importância da descoberta das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem frente ao atendimento do recém-nascido prematuro na Atenção Básica, de modo que possa contribuir para o melhoramento e percepção dos problemas enfrentados por essa classe profissional.

Palavras-chave: Recém-nascido, Prematuridade, Atenção Básica à Saúde, Enfermagem em Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), são considerados prematuros os bebês que nascem antes de completar as 37 semanas de gestação e, no Brasil, aproximadamente 10% desses infantes nascem prematuros (BRASIL, 2017). Já no Rio Grande do Sul, foram notificados 14.628 nascimentos prematuros entre a 32ª e 36ª semanas de gestação, de acordo com dados do DATASUS de 2018 ((BRASIL, 2020). Nesse sentido, a World Health Organization - WHO (2018) informa que, todo ano, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros, ocasionando baixo peso e adoecimento nos primeiros dias de vida; traz, ainda, que aproximadamente 2,5 milhões dos recém-nascidos (RNs) morreram nos primeiros 28 dias de vida, sendo que 65% eram prematuros e a maioria por causas evitáveis.

Nessa perspectiva, o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2018) ressalta que mais de 80% das mortes de recém-nascidos prematuros são causadas por complicações durante a gravidez ou infecções como pneumonia e septicemia. Ainda conforme a UNICEF (2018), essas mortes podem ser evitadas com soluções já comprovadas como a amamentação nas primeiras horas, contato com o corpo da mãe, uma boa nutrição, dentre outras. No entanto, muitos dos bebês prematuros sobreviventes sofrem de alguma forma de incapacidade ao longo da vida. Em particular, deficiências relacionadas à aprendizagem e problemas visuais e auditivos (OMS, 2018). Segundo Santos (2012, 187-189), o RN prematuro apresenta dificuldade na respiração devido à deficiência de surfactante pulmonar, causando a imaturidade do sistema respiratório, além de que seu sistema imunológico imaturo expõe-no às infecções.

Para Klossoswski et al. (2016), os serviços de saúde, muitas vezes, trabalham o cuidado de forma fragmentada e somente em torno da doença e dos procedimentos técnicos, deixando as reais necessidades das famílias em segundo plano. Para tanto, o seguimento da atenção à saúde da criança deve ser aperfeiçoada visando o suporte ao RN prematuro e sua família, além do cuidado no período neonatal, ampliando-o para o momento extra-hospitalar, visando uma sobrevida de maior qualidade a esses bebês (VIEIRA; MELLO, 2009). Muitos profissionais, contudo, se sentem inseguros no manejo e no acompanhamento longitudinal ao RN prematuro e acabam buscando instrumentos e parâmetros extraoficiais como embasamento teórico (BUCCINI et al, 2011).

Em vista disso, Gubert et al (2015) afirmam que as ações das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) precisam contemplar o controle das doenças prevalentes na infância, o estímulo ao aleitamento materno e orientação alimentar e imunizações. Quanto a isso, Solano et al. (2019) afirmam que, o envolvimento das equipes da ESF têm sido fundamental no acompanhamento do recém-nascido prematuro, pois garante uma assistência integral após a alta da UTI Neonatal. Molini-Avejonas et al. (2018) trazem ainda que, no que tange o acompanhamento de bebês de risco, as Unidades Básicas de Saúde com ESF têm maior número de consultas realizadas em comparação

àquelas que não estão incluídas nessa modalidade; porém, enfatizam que há divergência no número de consultas que o MS dispõe para o acompanhamento efetivo do RN prematuro, isto é, que existem falhas nos registros desses acompanhamentos.

Nesse sentido, a atenção ao recém-nascido de baixo peso e pré-termo deve acontecer por meio da visita domiciliar, como um instrumento de aproximação entre os usuários e o serviço da atenção básica de saúde (ABS), valorizando a família como unidade do cuidado, como parceira e entendendo o contexto na qual está inserida, condição necessária para a continuidade do cuidado na alta hospitalar (SOUZA & COSTENARO, 2016).

Considerando que a equipe de enfermagem da Atenção Básica faz parte de todo o processo de assistência à saúde da criança, especialmente aos recém-nascidos prematuros, entende-se que é extremamente importante conhecer como acontece o seguimento do RN prematuro egresso da UTI neonatal a partir de sua alta hospitalar. O objetivo do estudo foi conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica (AB) frente aos cuidados ao recém-nascido prematuro egresso da UTI.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional, sob parecer nº 4.481.535 e foram obedecidas as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, para pesquisas envolvendo seres humanos.Para responder à questão do presente estudo, a coleta de dados foi realizada com enfermeiros que aceitaram fazer parte do estudo e atuantes nas Unidades de Atenção Básica de Saúde de 37 municípios do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS), cuja população estimada segundo o censo de 2010 do IBGE é de 313.453 habitantes.

Os critérios de inclusão foi estar em serviço por pelo menos seis meses e que já tinham atendido ou acompanhado algum bebê prematuro, os critérios de exclusão foram os enfermeiros que estiverem afastados ou em regime de férias no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2021, por meio do envio de um e-mail para os enfermeiros das unidades de saúde, convidando-os a participar da pesquisa. Após o aceite, foi enviado um novo e-mail com o link de acesso ao formulário do Google (*Google Forms*) para que os participantes respondessem às perguntas: sete (7) perguntas para caracterização dos informantes e quatro (4) perguntas que atendem ao objetivo do estudo.

Os dados coletados foram analisados com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2016), sendo que estes foram coletados, transcritos e reunidos por pontos focais compatíveis. As categorias temáticas originaram-se por meio dos pontos focais que buscaram apresentar os resultados e suas

respectivas discussões. Para preservar a identidade dos informantes foi utilizada a letra E (referente à enfermagem) e número conforme ordem de envio da resposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados os resultados e discussões inerentes a esse estudo. Participaram desta pesquisa nove enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul em sua totalidade do gênero feminino, com idades que variaram entre 27 a 37 anos (quatro) e entre 41 e 51 anos (cinco). Quanto ao tempo de formação, este variou de 3 anos (uma informante) e de 12 a 21 anos (oito informantes).

O tempo de trabalho na saúde pública variou de um a cinco anos (três enfermeiras) e de 10 a 20 anos (seis enfermeiras) e o tempo de trabalho na unidade de referência dessa pesquisa teve variância de 1 a 6 anos (cinco participantes) e de 7 a 17 anos (quatro participantes). Quanto à classificação das unidades, sete são Estratégia Saúde da Família e duas unidades não se encaixam nessa modalidade.

Das informantes entrevistadas, sete delas possuem alguma especialização em áreas distintas e duas não possuem nenhuma. As áreas diferem entre saúde pública, saúde da família, saúde mental, coletiva, atenção básica, oncologia e gestão em saúde. Referente à capacitação em puericultura, somente três enfermeiras relataram ter recebido algum tipo de treinamento, mas das três somente uma delas citou cursos específicos na área da puericultura.

As informações são apresentadas por meio de categorias temáticas, sendo a primeira intitulada de "*Percepção frente aos cuidados específicos ao recém-nascido prematuro na unidade básica*" sendo preconizado a descrição das percepções dos enfermeiros à luz de autores. A segunda categoria foi nomeada de "*Família e UTI neonatal: comunicação e encaminhamentos para o seguimento do RN na atenção básica*" onde se descreve os encaminhamentos da família para atendimento pela atenção básica e a comunicação entre a rede de saúde. E, por fim, a terceira categoria intitulada de "*Cuidados com os recém-nascidos prematuros, realizados/orientados na sua atenção básica e as principais facilidades x dificuldades*", onde se descreve os cuidados realizados pela enfermagem e os principais entraves.

3.1 PERCEPÇÃO FRENTE AOS CUIDADOS ESPECÍFICOS AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE BÁSICA

Nesta categoria serão apresentados os resultados e as discussões inerentes às percepções dos enfermeiros à luz de autores, de forma que o leitor identifique como se encontra o cenário de atuação da enfermagem no seguimento do prematuro na atenção básica.

Por meio da análise das falas foi possível identificar que os enfermeiros mencionaram o cuidado com o prematuro desde o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, quanto ao

cuidado redobrado, como pode-se observar abaixo:

> Minha percepção é acompanhar o crescimento e desenvolvimento com consulta regulares com pediatra; acompanhar calendário vacinal específico ao prematuro, visita domiciliar pela ACS e equipe de saúde, apoio psicológico aos pais. (E1)

> Minha percepção frente aos cuidados específicos ao recém-nascido prematuro na unidade básica é que esses pacientes devem ser assistidos com atenção redobrada e que a equipe da atenção básica necessita conhecer detalhadamente a história clínica não somente do nascimento desse RN, mas também do acompanhamento e intercorrências durante o pré-natal e durante sua internação em unidade de terapia intensiva, para que se possa traçar uma atenção de puericultura que atenda às necessidades individuais de cada RN prematuro, garantindo dessa forma uma atenção integral e contínua tanto ao paciente quanto a sua família. (E9)

O mundo moderno trouxe consigo avanços tecnológicos e melhorias significativas na área da saúde. No ramo da neonatologia, essas descobertas possibilitaram uma maior sobrevida à recém-nascidos prematuros. Apesar disso, existem ainda as possíveis morbidades enfrentadas por essas crianças durante o processo de crescimento e desenvolvimento (FERRAZ et al., 2010). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012), porém, a prematuridade ainda é a segunda maior causa de morte de crianças menores de cinco anos de idade. Muitos desses óbitos poderiam ser evitados com medidas simples como o uso de antibióticos, corticoide antenatal, óxido nítrico, surfactante e ventilação de alta frequência.

Como descrito por Rugolo (2005), recém-nascidos prematuros tendem a ter problemas cognitivos muito frequentes em seus primeiros anos de vida e na escola podem apresentar dificuldades educacionais. Da mesma forma, o crescimento dessas crianças geralmente é marcado por uma estatura e peso menores do que o esperado para a idade, o que lhes acompanha até a adolescência. A mesma autora também evidencia que, bebês nascidos prematuros podem ter uma vida normal, desde que acompanhados da forma correta, contínua e multiprofissional.

A entrevista também trouxe falas importantes sobre o seguimento do recém-nascido prematuro ser conduzido pelo modelo individualista e somente curativo, voltado para a figura médica apenas. Também destaca-se a importância da capacitação dos profissionais acerca dos cuidados com essa população, já que a maioria dos enfermeiros não recebe nenhum treinamento para o atendimento de crianças prematuras.

> Percepção de que a consulta continua centrada no modelo biomédico, pois, a maioria das mães, preferem que o médico pediatra realize mensalmente a puericultura e, não, não a enfermagem. Ficamos mais com as orientações. (E2)

> Acredito que seria importante ter uma capacitação para profissionais de saúde que fazem atendimento ao prematuro pois não é um atendimento normal a um bebê a termo e que nas unidades geralmente é o pediatra que atende, mas pode haver a necessidade dos outros profissionais atenderem.(E4)

Um estudo sobre o seguimento do RN prematuro egresso da UTI Neonatal, mostrou que o cuidado com essa população nas unidades de AB muitas vezes acontece de forma fragmentada e

voltada sempre para o atendimento da demanda, não atendendo o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O mesmo estudo demonstra que, muitas vezes, esses atendimentos ficam restritos à vacinação e acompanhamento do crescimento, com pesagem e medida cefálica e de comprimento (VIEIRA; MELLO, 2009).

Alguns autores já apontaram a necessidade de treinamento dos profissionais de enfermagem para uma melhor qualificação no atendimento ao RN prematuro, com suporte adequado às famílias. Também constataram a fraqueza na comunicação entre os diversos profissionais e serviços, ocasionando na fragmentação da assistência (VIEIRA et al., 2012; ZANI et al., 2014).

Observou-se que existe a preocupação de um seguimento mais qualificado aos RN's prematuros, mas que este não acontece de verdade. Também identificou-se que algumas equipes trabalham de maneira multiprofissional, o que é um fator muito importante para essas demandas.

> Apesar de exigir um cuidado maior devido a sua fragilidade, ele segue os mesmos cuidados que um recém nascido a termo. (E6)
>
> Aqui na UBS, temos uma Rotina da Equipe instituída frente ao atendimento ao PMT. Realizamos um atendimento sistemático, com acompanhamento semanal se necessário, com Equipe Multiprofissional. (E3)

Em vista disso, a AB foi desenvolvida para favorecer a chegada dos serviços de saúde para a comunidade e conta com ações importantes de acolhimento e relações de fortalecimento de vínculo. Atrelada a isso, a ESF atua como modelo assistencial e conta com equipe multiprofissional, sendo uma ferramenta fundamental no acompanhamento do RN prematuro após a alta hospitalar, pois compreende uma assistência singular e um cuidado integralizado no planejamento de ações em saúde (AIRES et al., 2017; SOLANO et al., 2019).

Dessa maneira, a ESF propõe que a educação em saúde seja voltada para a família, que é assistida e compreendida como um todo, em seu ambiente físico e social, de modo que o processo saúde-doença e a necessidade de intervenções ganhem um olhar ampliado que vai além das práticas curativas tradicionais (VIEIRA, et al., 2012). Para a assistência longitudinal do RN prematuro, o principal objetivo é a manutenção de consultas periódicas e de visitas domiciliares, a fim de conhecer os riscos e determinar precocemente a necessidade de intervenção, diminuindo as chances de nova internação (BRASIL, 2012; VIERA et al., 2010).

É necessário uma assistência integral baseada no cuidado e na interação entre profissionais e família para a construção de uma terapêutica participativa e eficiente. Da mesma forma, o acompanhamento desses bebês deve ser realizado de forma contínua e precoce, valorizando o vínculo e o diálogo entre todas as partes envolvidas (VIERA; MELLO, 2009).

Nesse sentido, em seu estudo, Aires et al. (2015) informam que o cuidado com os RNs prematuros é feito de forma individualizada considerando fatores como as necessidades de cada bebê,

seu tempo de permanência na UTI neonatal, nível de gravidade, desenvolvimento e crescimento. Toda criança com histórico de baixo peso ao nascer deve ser considerada de risco nutricional e precisará do apoio e do cuidado diferenciado das equipes de saúde da Atenção Básica (AB), especialmente no primeiro ano de vida, priorizando um crescimento e desenvolvimento saudáveis (VIEIRA et al., 2012).

3.2 FAMÍLIA E UTI NEONATAL: COMUNICAÇÃO E ENCAMINHAMENTOS PARA O SEGUIMENTO DO RN NA ATENÇÃO BÁSICA

Esta categoria descreve os encaminhamentos da família para atendimento pela atenção básica e a comunicação entre a rede de saúde. Num primeiro momento, observa-se que a família é orientada pelas agentes de saúde a ir até a unidade para as consultas de puerpério.

> Agendamento realizado pela agente comunitária de saúde e equipe de enfermagem. (E1)
>
> Família vem por conta, ou através de agendamento pelo ACS. (E2)
>
> A família chega à UBS através do encaminhamento pós alta hospitalar, ou através da busca ativa dos ACS. (E3)

O agente comunitário de saúde aparece como um componente na re-orientação da população e age de acordo com o modelo de atenção à saúde, onde discute com a comunidade seus problemas, presta suporte e auxilia nas informações (SILVA; DALMASO, 2002). É uma figura de fundamental importância na saúde da família, pois facilita que as necessidades da população cheguem até às equipes de saúde e ajuda nas intervenções junto à comunidade (COSTA et al., 2013).

Nota-se também que a família já vem de alguma forma informada do hospital a entrar em contato com a unidade de saúde para o seguimento do RN, marcar consulta com médico pediatra quando possível, verificar vacinas, entre outras necessidades.

> Após alta da UTI a própria equipe orienta e encaminha para a UBS. (E6)
>
> Maternidade de referência comunica o nascimento e a equipe se estrutura para o seguimento do acompanhamento. (E7)
>
> Através de uma nota de alta entregue aos pais na saída do RN da UTI neonatal ou pediátrica. (E9)

Ocorre também a total falta de orientação sobre a volta à unidade após o nascimento:

> Não tem encaminhamento para o posto por parte do hospital, geralmente a família chega na unidade para agendar uma consulta de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento. (E4)

No que tange a comunicação entre a rede de saúde - UTI e unidade básica de saúde - percebe-se a iminente falha nesse seguimento, já que cinco das entrevistadas relataram que não recebem nenhum tipo de contato da unidade de internação anterior a respeito da permanência do recém-nascido no serviço especializado.

> Não existe comunicação. (E1)
>
> Não há comunicação com equipe UTI Neonatal. Somente, excessões, onde é necessário a intervenção da assistência social, que faz contato com o ESF para discutir o caso e, os devidos encaminhamentos. (E2)
>
> Atualmente não existe comunicação com a Equipe da UTI Neonatal. Recebemos somente a Nota de Alta. (E3)
>
> Não há um contato por parte do hospital referindo que há um RN prematura que vai acompanhar na devida unidade. (E4)
>
> Geralmente essa referência é falha. (E7)

O cuidado integral do RN prematuro depende da eficácia dos protocolos de referência e contrarreferência em todos os níveis de atenção à saúde (JESUS; ASSIS, 2010; BRASIL 2012). Sem essa articulação, "as equipes não se conhecem entre si, os serviços não se comunicam e os profissionais não conhecem a realidade do território em que trabalham nem o resultado de suas ações" (KLOSSOSWSKI et al., 2016).

A rede de serviços de saúde do país ainda é fragilizada no que tange a comunicação entre os níveis de atenção. Isso impacta em uma assistência vagarosa, fragmentada, com foco somente nas doenças e com pouca construção de vínculo, dificultando a resolução dos serviços. O processo de referência e contrarreferência ainda é deficiente e os profissionais pecam nos registros dos encaminhamentos e do próprio acompanhamento da criança (AIRES et al., 2017; SOLANO et al., 2019).

As respostas trazem também que a comunicação entre esses serviços se dá apenas por papel, através da nota de alta do hospital, que é entregue à equipe pela própria família na primeira consulta ao RN na unidade. Esse documento geralmente vem marcado pelas orientações médicas à família referentes aos cuidados com o bebê e os próximos passos na volta para casa.

> Normalmente no momento da alta da UTI a família recebe todas as orientações da equipe e nos enviam o documento de contra referência. (E6)
>
> Nota de alta. (E8)
>
> Através de uma nota de alta entregue aos pais na saída do RN da UTI neonatal ou pediátrica. (E9)

O seguimento do recém-nascido prematuro requer um cuidado diferenciado e as equipes -

hospitalar e AB - devem acompanhar de perto esse bebê. Essa interação entre os profissionais favorece a troca de informações e a continuidade no acompanhamento, atendendo as necessidades de crescimento e desenvolvimento da criança prematura (AIRES et al, 2015; BRASIL, 2014).

3.3 CUIDADOS COM OS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS, REALIZADOS/ORIENTADOS NA SUA ATENÇÃO BÁSICA E AS PRINCIPAIS FACILIDADES X DIFICULDADES

Neste segmento descreve-se os cuidados realizados pela enfermagem aos recém-nascidos prematuros e seus principais entraves. Percebe-se que a grande maioria das consultas seguem um padrão de acompanhamento entre as equipes e que por vezes essa atenção é voltada para a consulta médica, como segue nas falas abaixo:

> Crescimento, desenvolvimento, calendário vacinal. (E1)
>
> [...] Fazem, normalmente, acompanhamento direto com pediatra em outras unidades de saúde [...]. Na unidade, nos atendimentos, também orientamos os cuidados pertinentes ao RN, realizamos antropometria, etc. [...] (E2)
>
> Peso semanal. [...] Consulta com Pediatra para seguimento da Puericultura 15/15 dias (avaliando a necessidade de mais ou menos atendimentos). [...] (E3)
>
> Na unidade onde trabalho é a pediatra que acompanha e como ela é neonatologista o acompanhamento é o ideal. (E4)
>
> O acompanhamento seria com o médico pediatra da unidade de saúde e com a equipe multidisciplinar conforme demandas apresentadas. (E5)
>
> Cuidados com aleitamento, vacinas, sinais de alerta, peso etc. (E6)
>
> Acompanhamento de peso e crescimento, orientações aos pais quanto aos cuidados domiciliares e sinais de alerta. (E7)
>
> O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências. Os cuidados com os RN prematuros realizados na nossa unidade de saúde vão desde pesar, medir, avaliar perímetro torácico, avaliar perímetro cefálico, fazer teste do reflexo vermelho, realizar testes como os de marcha e de moro para avaliação neurológica básica do RN até a avaliação sistemática durante seu crescimento e desenvolvimento ao longo do tempo para acompanhar a aquisição de novas habilidades durante o crescimento da criança. Também realizamos o preenchimento correto do cartão da criança, pois através dos gráficos podemos observar se a criança está crescendo e se desenvolvendo conforme preconizado, além disso também mantemos em dia calendário vacinal conforme preconizado pelo Programa Nacional de Vacinação PNI. (E9)

Aires et al. (2015) destacam algumas ações realizadas pelas equipes da AB de seu estudo, como: avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e as possíveis sequelas associadas à prematuridade, avaliação das medidas antropométricas com a utilização dos gráficos apropriados, suplementação e reposição de vitaminas A e D prescritas e profilaxia com uso do sulfato ferroso. Além disso, comentam que uma preocupação constante dos profissionais é o ganho de peso dos RNs prematuros, já que mesmo depois da alta hospitalar ainda são bebês muito pequenos e que isso é o

fator de maior ansiedade entre os cuidadores.

O Ministério da Saúde (2012) recomenda que a frequência das consultas com os RNs prematuros dependerá de inúmeros fatores e que alguns determinantes - além do peso - podem resultar em um acompanhamento mais próximo. Também é preciso levar em conta o ambiente familiar e toda a rede de AB.

Sugere-se, três (3) consultas na primeira semana após a alta hospitalar, uma delas pode ser realizada na UBS e as outras com a equipe do hospital. Nessa mesma semana, a equipe da UBS deverá realizar a primeira visita domiciliar à família. Na segunda semana, recomenda-se duas (2) preferencialmente uma no hospital e a outra na UBS. A partir da terceira semana, uma (1) consulta semanal na UBS ou no hospital de origem (dependendo das condições clínicas da criança), até que o bebê atinja 2.500g. Após esse peso, as consultas devem seguir as orientações do Ministério da Saúde, a depender do quadro clínico da criança. Essas consultas devem ser intercaladas com visitas domiciliares (VD) até os vinte e quatro meses. Nelas, é importante também rever os testes e procedimentos que foram feitos no hospital, a fim de garantir que todos os protocolos foram atendidos (BRASIL, 2017).

Além disso, o Ministério da Saúde orienta que os profissionais fiquem atentos a alguns sinais nas consultas com os RNs prematuros, especialmente mudanças de coloração da pele (cianose, pele marmórea, palidez intensa, icterícia), pausas respiratórias, desconforto respiratório, hipoatividade, irritação intensa, regurgitação frequente, vômitos, diminuição ou recusa do peito/dieta e ganho ponderal insuficiente ou perda de peso. Além dos fatores fisiológicos, é preciso sempre analisar a situação familiar, como sinais de bem estar ou de dificuldades com os cuidados do bebê, interação entre os membros da família e condições do ambiente físico (BRASIL, 2013).

Identifica-se que esse acompanhamento além de seguir um padrão de ações realizadas pelas equipes, as visitas domiciliares destacam-se como ferramenta no cuidado a esses bebês e suas famílias.

> São poucos prematuros que vêm até a unidade. [...] Realizamos VD e orientamos à mãe sobre cuidados com RN prematuros. [...] Visitadora do PIN também faz acompanhamento das crianças até 3 anos de idade. (E2)
>
> [...] Visitas domiciliares para acompanhamento do aleitamento materno e auxiliar/demonstrar os cuidados básicos que devem ser realizados pelos Pais com o bebê. [...] (E3)

A visita domiciliar (VD) é outro determinante na recuperação do RN prematuro, pois mostrou-se como um importante instrumento na assistência à família, permitindo a aproximação com os usuários e o ambiente em que vivem (COSTA et al., 2012 e GAIVA; DIAS; SIQUEIRA, 2012). Contudo, é necessário cuidado na forma como essa intervenção é feita já que pode gerar impressões negativas na família de acordo com o tipo de abordagem usada pelo profissional (VIEIRA; MELLO, 2009).

Os profissionais de enfermagem acreditam que a visita domiciliar é uma ferramenta muito importante no seguimento do RN prematuro. Segundo eles, a VD permite um acompanhamento integral da família e possibilita a observação de vários outros fatores, como condição de higiene, sinais de maus tratos, entre outros. Esse tipo de intervenção também facilita a criação de vínculo com a família e a equipe (AIRES et al., 2015). Da mesma forma, a busca ativa se configura como instrumento necessário para garantir o acompanhamento na AB, que assegure a visão do cuidado de forma integral e singular sobre o RN e sua família (VIERA; MELLO, 2009). Assim, a atenção aos RNs prematuros nos serviços de atenção primária demonstrou eficácia na redução da morbimortalidade infantil e no adoecimento dessas crianças (SOUZA et al., 2011).

Nota-se a preocupação das entrevistadas em manter um atendimento multiprofissional e especializado, como nas falas abaixo:

> Acompanhamento de Nutricionista, Fonoaudióloga, Fisioterapia, SN. (E3)
>
> Seguimos inicialmente as orientações de alta e após as orientações da pediatra e, da equipe que realiza a puericultura (enfermeira, nutricionista, tec enfermagem). de acordo com a atenção a criança, de acordo com o caderno n33(ms). (E8)

Por fim, na categoria que questionava as facilidades versus dificuldades encontradas pelas equipes frente ao seguimento do bebê prematuro, evidenciou-se diversas demandas. A começar pelas facilidades, as profissionais relataram que o atendimento multiprofissional vem como ferramenta fundamental e cita-se novamente a ajuda das ACS's. Também destacam a importância da VD para manter esse contato com unidade e família.

> [...] Poder contar com a equipe multiprofissional do ESF, se necessário, no cuidado do RN. [...] (E2)
> Toda equipe sempre muito engajada quando temos um PMT para acompanhar; e as Agentes Comunitárias de Saúde nos auxiliam sempre. [...]
> (E3)
> [...] Acompanhamento domiciliar pela equipe de saúde da família. (E7)

Aires et al. (2015) explicam que o seguimento do RN prematuro traz incertezas e inseguranças nos profissionais, já que os cuidados com essas crianças ainda geram muitas dúvidas dentro das unidades. Existe também uma grande necessidade de investimento na AB, para uma maior abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), ressaltando que esse modelo de atuação favorece a criação do vínculo e amplia a resolutividade dos problemas em saúde.

O vínculo com a família também aparece como instrumento facilitador de manejo dessa população:

> [...] O vínculo que conseguimos criar com a família é muito importante, facilitando as intervenções através dos profissionais atuantes na unidade quando precisarmos. (E5)

Além de tudo isso, os cuidados a um RN prematuro requer segurança por parte dos familiares. Essa segurança só é eficaz com o apoio da equipe multiprofissional na resolução de dúvidas e orientação dos cuidados (AIRES et al., 2015). Schmidt (2011) destaca que a família que passa pela prematuridade depende da coordenação e do cuidado da equipe da ESF para a resolução de dúvidas na facilidade de adaptação pós alta hospitalar e para a continuidade das terapêuticas com demandas contínuas. Isso tudo deve ser adaptado conforme as necessidades do RN e as habilidades dos cuidadores.

Sem um contato próximo com a equipe, contudo, a família se sente insegura para realizar o acompanhamento do RN prematuro na AB (AIRES et al., 2015). As famílias, muitas vezes, sentem a falta de compromisso das equipes no atendimento aos RNs prematuros, resultando em um cuidado segmentado e somente baseado nas técnicas estabelecidas, sem um olhar voltado às necessidades do RN (VIEIRA; MELLO, 2009).

Em seu estudo, Souza (2016) afirma que os enfermeiros são o ponto determinante na comunicação com as famílias e que possuem um papel bastante significativo como mediadores de conflitos e amenizadores de emoções. Souza (2016) também aponta que a equipe de AB é o primeiro contato com a rede familiar e que o vínculo com os profissionais da AB é de extrema importância para a família e o para o RN prematuro, visando sempre a importância do acolhimento, da escuta e da empatia.

> Já nas dificuldades, constatou-se inúmeras questões que são vistas como dificultadoras no cuidado à criança prematura.
> Falta de consulta pediatra nas unidades de saúde. (E1)
>
> Acredito que para as unidades que não tenham pediatra para acompanhar o RN prematura deve ser muito complicado dar um atendimento completo pois os parâmetros de acompanhamento são diferentes e os profissionais na sua maioria não tem esta capacitação para atendimento, inclusive médico de familia. (E4)
>
> Marin et al. (2013) afirmam que a respeito da oferta de serviços nos diferentes níveis e a interação entre eles, observa-se ainda uma desordem entre o que a população necessita e o que é ofertado pelas unidades. Isso demonstra que embora a criação da ESF tenha sido um grande avanço na saúde pública porque contribui com o acesso a população, a falta de médico especialista em algumas unidades ainda é apontada como uma dificuldade para o cuidado.
> Outra dificuldade que aparece em uma das falas é a falta de adesão nas consultas por parte dos familiares:
> Mães, muitas vezes, não seguem as orientações, principalmente em relação ao aleitamento materno exclusivo, não adesão as consultas de puericultura pela enfermagem. (E2)
>
> O manejo domiciliar da família. (E7)

Há inúmeros fatores que influenciam no insucesso da amamentação exclusiva, como por exemplo, crenças transmitidas por familiares, orientações médicas inadequadas, escolaridade e idade materna, falta de apoio dos profissionais da área da saúde, entre outras (TAVEIRO; VIANNA; PANDOLFI, 2020). Muitas vezes o usuário sente-se insatisfeito nas consultas de puericultura pois existe uma barreira na comunicação entre a família e os profissionais. Para que haja um estímulo para

a adesão, o enfermeiro deve ter autonomia e conhecimento sobre o assunto, já que o protagonista das consultas de puericultura na visão da população ainda é o médico pediatra. Dessa forma, o enfermeiro precisa destacar-se nos atendimentos, provando ser detentor dos saberes ali propostos (MALAQUIAS; GAÍVA; HIGARASHI, 2015; PEDRAZA; SANTOS, 2017).

Um fator que já foi discutido em outra categoria e que agora aparece como dificuldades enfrentada, é a falta de comunicação entre unidade básica e serviço hospitalar:

> Não recebemos nenhum feedback da Equipe da UTI, em relação à criança. (E3)
>
> Uma das entrevistadas relatou difícil acesso a serviços mais específicos no atendimento do bebê prematuro, quando necessário:
>
> As maiores dificuldades são no acesso a atenção especializada quando o RN necessita de cuidados que vão além da Atenção Básica. (E9)

A terceira etapa do Método Canguru tem grande deficiência na atenção básica, pois a política orienta diversas ações com o RN prematuro, como exame físico completo, avaliação do equilíbrio psicoafetivo entre criança e família, correção de situações de risco (ganho de peso, infecções e apnéias), orientar e acompanhar tratamentos especializados (exames oftalmológicos, avaliação audiológica e fisioterapia motora), além das orientações acerca de imunizações (KLOSSOSWSKI, et al., 2016).

O acompanhamento do desenvolvimento infantil, a identificação e a avaliação dos fatores de risco são condições passíveis de cuidado e que exigem vigilância de equipes especializadas (MOLINI-AVEJONAS et al., 2018). É essencial conhecer a realidade da assistência ao RN prematuro dentro da AB “a partir do olhar dos profissionais e das mães, possibilitando-nos aproximar dessa realidade e destacar os desafios e superações a serem empreendidos pela equipe para a construção de uma atenção integral a essa população” (GAIVA; DIAS; SIQUEIRA, 2012).

O processo de assistência à saúde da criança ainda está em evolução e, portanto, os profissionais da saúde precisam desenvolver seu papel tendo como base as políticas públicas vigentes, que garantam a qualidade da atenção, a promoção e a prevenção em saúde (ARAÚJO et al., 2014). Com isso, a formação de novos profissionais de saúde vinculada à nova visão do cuidado integral ao usuário, influenciará, futuramente, na melhor aplicabilidade das políticas públicas e na concretização de uma assistência integral e qualificada (KLOSSOSWSKI et al., 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica (AB) frente aos cuidados ao recém-nascido prematuro egresso da unidade neonatal.

Os principais resultados encontrados evidenciaram que os profissionais reconhecem a

importância do acompanhamento integral, especializado e multiprofissional do recém-nascido prematuro. A equipe multiprofissional mostra-se novamente como uma excelente estratégia no seguimento do bebê prematuro. Apesar disso, percebe-se a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais para a realização completa desse desenvolvimento. A visita domiciliar é citada como ferramenta que fortalece os vínculos e auxilia nas consultas de puericultura e a figura da ACS aparece como facilitadora desse trabalho.

De forma geral, notou-se que o bebê prematuro ainda é um enigma na atenção básica e que os profissionais por vezes se sentem despreparados para esse atendimento. Percebe-se que os atendimentos - embora ocorram de forma multiprofissional, em alguns casos - ainda são bastante centrados no modelo biomédico, devendo haver mais incentivo nas ações de promoção à saúde integral da criança.

Diante do exposto, espera-se colaborar para melhoria das ações de enfermagem frente aos cuidados com o seguimento do RN, estimulando a elaboração de outros estudos relacionados com a temática.

REFERÊNCIAS

AIRES, Luana C. dos P. et al. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. Escola Anna Nery, v. 21, n. 2, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200201&lang= pt>. Acesso em: 07 mai. 2020.

AIRES, Luana C. dos P. et al. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 36, p. 224-232, 2015. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56805/36803>. Acesso em: 08 mai. 2020.

ALVES, Rivaldina M. M. et al. Consulta de puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. Interfaces, Guarapuava, v. 7, n. 1, 2019. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/655/pdf#>. Acesso em 24 mai. 2021.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Práxis, ano III, n. 6, ago. 2011. Disponível em: <http://moodleead.unifoa.edu.br/revistas/index.php/praxis/article/view/566/528>. Acesso em: 04 mai. 2020.

ARAUJO, Juliane P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000601000&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai 2020.

BARDIN, L. (2016). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Bebês prematuros. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Nascidos Vivos: Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvRS.def>. Acesso em 18 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, Brasília, 2. ed, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/atencao_saude_recem_nascido_v11.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru. Manual Técnico. 3. ed. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Manual Técnico. 2. ed. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>. Acesso em 07 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf>. Acesso em 07 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, n. 33, Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2020.

BRASIL. Portaria 1.683, 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. Portaria 2.436, 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 08 mai. 2020.

BUCCINI, Gabriela dos S. et al. Acompanhamento de recém-nascidos de baixo peso pela atenção básica na perspectiva das Equipes de Saúde da Família. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 11, n. 3, p. 239-247, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292011000300004&script=sci_arttext&tlng= pt>. Acesso em: 15 mai. 2020.

COSTA, Laís et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 11, n. 4, p. 792-798, out./dez. 2012. Disponível em: < http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19414/pdf_1>. Acesso em: 08 mai. 2020.

COSTA, Simone de M. et. al. Agente comunitário de saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Ciência & Saúde, São Paulo, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n7/2147-2156/pt>. Acesso em 24 mai. 2021.

CUSTODIO, Natalia et al. Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicílio: revisão integrativa da literatura. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 17, n. 4, p. 984-999, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/900>. Acesso em: 18 mai. 2020.

FERRAZ, Sabrine T. et al. Programa de Follow-up de Recém Nascidos de Alto Risco: Relato da

Experiência de uma Equipe Interdisciplinar. Revista de Atenção Primária à Saúde, Minas Gerais, v. 13, n. 1, p. 133-139, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14370>. Acesso em: 07 mai. 2020.

FONTELLES, Mauro J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Revista Paraense de Medicina, Belém, v. 23, n. 3, p. 1-8, jul./set. 2009. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. UNICEF considera que o Mundo está em falta com os recém-nascidos. 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/angola/comunicados-de-imprensa/unicef-considera-que-o-mundo-est%C3%A1-em-falta-com-os-rec%C3%A9m-nascidos>. Acesso em 24 abr. 2020.

GAIVA, Maria A. M.; DIAS, Naudia da S.; SIQUEIRA, Valéria de C. A. Atenção ao neonato na estratégia saúde da família: avanços e desafios para a atenção integral. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 730-737, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648965018.pdf>. Acesso em 14 mai. 2020.

GAÍVA, Maria A. M.; SILVA, Fabiane B. da. Caderneta de saúde da criança: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 8, n. 3, p. 742-749, mar. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9733/9830>. Acesso em: 14 mai. 2020.

GUBERT, Fabiane do A. et al. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 81-89, jan./fev. 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11294/1/2015_art_fagubert.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. População, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em 04 mai. 2020.

JESUS, Washington L. A. de; ASSIS, Marluce M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 161-170, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n1/161-170/pt>. Acesso em 08 mai. 2020.

KLOSSOSWSKI, Diulia G. et al. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. Revista CEFAC, São Paulo, v. 18, n. 1. p. 137-150, jan./fev. 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fa30/990c5d44354b3a2fb19594ca952c5c8b3cb7.pdf>. Acesso em 08 mai. 2020.

LIMA, Leilson da S., REIS, Erica A. F., SILVA, Eloisa M. da, MOURA, José P. G. Cuidados de enfermagem na termorregulação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/70889/pdf>. Acesso em 24 mai. 2021.

MALAQUIAS, Tatiana da S. M.; GAÍVA, Maria A. M.; HIGARASHI, Ieda H. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 62-68, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100062&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 24 mai. 2021.

MARIN, Maria J. S; MARCHIOLI, Milton; MORACVICK, Maria Y. A. D. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 780-788, jul-set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000300026&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 24 mai. 2021.

MARTINIANO, Claudia S. et al. Análise dos cuidados de puericultura e da relação puericultor-criança-cuidador na atenção básica. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v. 15, n. 1, p. 40-48, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5578>. Acesso em: 07 mai. 2020.

MARTINO, Luís M. S. Métodos de pesquisa em comunicação: projetos, ideias, práticas. Petrópolis: Vozes, 2018. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/168221/epub/0?code=af0wX5pD3c2XOG0P+QZETIs/2c6Ael+kDJUZZC1yuQLDSJ2kTB58Xg3aa/AIdy8nwe7wrXfrPGk71NO/17wWsA⇒. Acesso em: 04 mai. 2020.

MENDES, Eugênio V. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005>. Acesso em: 14 mai. 2020.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela R. et al. Atenção Básica como ordenadora do cuidado ao bebê de risco para alterações do neurodesenvolvimento. CoDAS, São Paulo, v. 30, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822018000300302&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, BRASIL. OMS: cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo. 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cerca-de-30-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo/>. Acesso em 24 abr. 2020.

PALOMBO, Claudia N. T. et al. Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. SPE, p. 59-66, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103036/101316>. Acesso em: 08 mai. 2020.

PEDRAZA, Dixis F.; SANTOS, Iná S. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 26, n. 4, p. 847-855, out.-dez., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400847&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 24 mai. 2021.

RUGOLO, Ligia M. S. de S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. Jornal de Pediatria (Rio J.), Porto Alegre, v. 81, n. 1, p. 101-110, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000200013>. Acesso em: 22 mai. 2020.

SANTOS, Nívea C. M. Assistência de enfermagem materno-infantil. 3. ed. São Paulo: Iátria, 2012. 187-189 p. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788576140856/cfi/0!/4/4@0.00:0.00>. Acesso em: 24 abr. 2020.

SCHMIDT, Kayna T. et al. Recém-nascidos prematuros e a alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 849-858, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027977024.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2020.

SILVA, Adriana R. E. da; GARCIA, Priscila N.; GUARIGLIA, Débora A. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. Revista Hórus, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4029/1856>. Acesso em: 07 mai. 2020.

SILVA, Elisa M. do P. et al. Impacto da implantação da rede cegonha nos óbitos neonatais. Revista de Enfermagem da UFPE, v. 13, n. 5. p. 1317-1326, mai. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236606/32248>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SILVA, Joana A. da; DALMASO, Ana S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 75-96, fev. 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2002.v6n10/75-83/>. Acesso em 24 mai. 2021.

SOLANO, Lorrainy da C. et al. Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 23, e. 1168, 2019. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1311>. Acesso em: 24 abr. 2020.

SOUZA, Emanuelle M. de. Mapeamento das emoções de familiares de lactentes prematuros com demandas de cuidados especiais nas redes de atenção. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/844379.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2020.

SOUZA, Francisca Georgina Macedo; COSTENARO, Regina Gema Santini. Cuidados de enfermagem à criança e ao adolescente na atenção básica de saúde. Moriá Editora. Porto Alegre, 2016.

SOUZA, Maria H. do N. et al. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 671-677, out./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 maio 2020.

TAVEIRO, Elisangela de A. N.; VIANNA, Eliana Y. S.; PANDOLFI, Marcela M. Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, São Paulo,v. v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140615/tcr-elisangela-taveiro.pdf>. Acesso em 24 mai. 2021.

VIEIRA, Viviane C. de L. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 119-125, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2012/01/26384-

96295-2-PB.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2020.

VIERA, Cláudia S. et al. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 11-19, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a02.pdf>. Acesso em 11 mai. 2020.

VIERA, Cláudia S.; MELLO, Débora F. de. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-82, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100009>. Acesso em: 24 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf?u a=1> Acesso em 31 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Born Too Soon: the global action report on preterm birth. Geneva, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 24 abr. 2020.

ZANI, Adriana V.; TONETE, Vera L. P.; PARADA, Cristina M. G. de L. Cuidados a recém nascidos de baixo peso por equipes de saúde da família: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 8, n. 5, p. 1347-1356, mai. 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/140685/ISSN1981-8963-2014-08-05-13 47-1356-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 09 mai. 2020.