UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Rafaela Bortolini Tasca

ASSISTÊNCIA AO BEBÊ PREMATURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PORTO ALEGRE
2024

Rafaela Bortolini Tasca

ASSISTÊNCIA AO BEBÊ PREMATURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Drª. Gisele Pereira de Carvalho

PORTO ALEGRE
2024

Catalogação na Publicação

Tasca, Rafaela Bortolini
Assistência ao bebê prematuro na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa / Rafaela Bortolini Tasca. -- 2024.
42 p. : 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Enfermagem, 2024.

Orientador(a): Gisele Pereira de Carvalho.

1. Nascimento Prematuro. 2. Recém-nascido Prematuro. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Profissionais da Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Rafaela Bortolini Tasca

ASSISTÊNCIA AO BEBÊ PREMATURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção de título de Enfermeiro no Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Porto Alegre, 22 de novembro de 2024

Profª. Drª. Gisele Pereira de Carvalho (Orientadora)
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profª. Drª. Silvani Herber
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Enfª. Mª. Tamara Soares
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mães e pais de bebês prematuros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, que sempre me demonstrou apoio e suporte durante toda a minha trajetória pela universidade. Em especial, agradeço à minha mãe Ana Cristina, uma mulher cuja força e resiliência me inspiram a cada dia, que apesar das dificuldades sempre buscou me ajudar, e sempre esteve ao meu lado quando eu precisei. Sem ela eu não teria conseguido chegar até aqui.

Agradeço, também, às minhas amigas, que me deram suporte emocional e estiveram comigo durante esses cinco anos, me incentivando nos momentos difíceis e me ajudando a acreditar mais em mim.

A professora Gisele, minha orientadora, expresso minha gratidão por aceitar me acompanhar nessa etapa final da faculdade, durante a escrita do projeto e relatório de TCC. Agradeço por toda a paciência, ajuda e ensinamentos que você me proporcionou, por me acolher e sempre estar disposta a me auxiliar.

RESUMO

Introdução: O parto prematuro é a principal causa mundial de mortalidade infantil inferior aos cinco anos de idade, e o Brasil é o 10º país em que mais nascem prematuros no mundo. Na atenção primária à saúde (APS), a puericultura é uma prática regular dos profissionais da saúde, e consiste no acompanhamento periódico do bebê após o nascimento. na puericultura de bebês prematuros, diversos aspectos devem ser observados durante a avaliação para que eles possam receber os cuidados necessários e adequados para sua condição. **Objetivo:** Conhecer produções científicas nacionais e internacionais sobre a assistência de bebês prematuros na atenção primária em saúde (APS). **Metodologia:** Revisão integrativa visando responder à questão de pesquisa: como é realizada a assistência a bebês prematuros na atenção primária à saúde (APS)? Os dados foram coletados nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), na biblioteca PubMed (National Library of Medicine) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, em português e inglês e disponíveis online na íntegra. Foram excluídos artigos em espanhol e artigos duplicados nas bases de dados. **Resultados:** Foram identificados inicialmente 748 artigos. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, eliminação de duplicatas e leitura na íntegra, foram selecionados 4 artigos. Um dos elementos de destaque foi o papel protagonista do enfermeiro no cuidado aos prematuros. Dentre as dificuldades apresentadas, destaca-se a falta de preparação dos profissionais da saúde no manejo desses bebês, e a fragilidade no primeiro acesso dessa população aos serviços de saúde da APS, o que dificulta a manutenção do vínculo. **Conclusão:** A busca na literatura permitiu identificar como se dá a assistência aos bebês prematuros na APS. Os principais elementos destacados como qualificadores dessa assistência são o planejamento de alta, através de um plano de cuidados efetivo, o seguimento domiciliar, o diálogo e integração entre os serviços de saúde, acompanhamento multiprofissional e especializado, a manutenção do vínculo, a preparação adequada dos profissionais da saúde e o suporte familiar. Esses elementos exigem uma abordagem oportuna e eficiente na organização das ações, visando um processo de crescimento e desenvolvimento eficaz.

Palavras-chave: Nascimento Prematuro. Recém-Nascido Prematuro. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de Enfermagem. Profissionais da Saúde

ABSTRACT

Introduction: Premature birth is the leading global cause of infant mortality under five years of age, and Brazil ranks 10th among countries with the highest number of premature births worldwide. In primary health care (PHC), childcare is a regular practice among healthcare professionals, involving the periodic monitoring of newborns after birth. In the childcare of premature babies, several aspects must be observed during evaluation to ensure they receive the necessary and appropriate care for their condition. **Objective:** To review national and international scientific literature on the care of premature babies in primary health care (PHC). Methodology: An integrative review aimed to answer the research question: how is care provided to premature babies in primary health care (PHC)? Data were collected from the BVS portal (Virtual Health Library), PubMed (National Library of Medicine), and SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Studies published in the last 5 years, in Portuguese and English and available online in full text, were included. Articles in Spanish and duplicate articles in the databases were excluded. **Results:** Initially, 748 articles were identified. After analyzing the inclusion and exclusion criteria, eliminating duplicates, and reading the full texts, 4 articles were selected. One of the highlighted elements was the prominent role of nurses in the care of premature infants. Among the challenges presented, a significant issue is the lack of preparation among healthcare professionals in managing these babies, as well as the fragility of the initial access this population has to primary health care services, which complicates the maintenance of the relationship. **Conclusion:** The literature search allowed for the identification of how care is provided to premature infants in primary health care. The main elements highlighted as qualifiers of this care include discharge planning through an effective care plan, home follow-up, dialogue and integration among health services, multidisciplinary and specialized monitoring, maintenance of the relationship, adequate preparation of healthcare professionals, and family support. These elements require a timely and efficient approach in organizing actions, aiming for an effective process of growth and development.

Keywords: Premature Birth. Premature Infant. Primary Health Care. Nursing Care. Health Personnel.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

IG – Idade Gestacional

IGc – Idade Gestacional Corrigida

MeSH: Medical Subject Headings

MS: Ministério da Saúde

NE: Nível de Evidência

PubMed: National Library of Medicine

RN – Recém-nascido

RNMBP – Recém-nascido de muito baixo peso

RNPT – Recém-nascido pré-termo

ROP – Retinopatia da Prematuridade

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SMSL – Síndrome da Morte Súbita do Lactente

VSR – Vírus Sincicial Respiratório

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO……...……10
1.1 Justificativa……...……11
2 OBJETIVOS……..……..……12
2.1 Objetivo Geral……...……12
2.2 Objetivos Específicos……..……...……12
3 REFERENCIAL TEÓRICO...……..……...……13
3.1 Prematuridade……..……...……..13
3.1.2 Complicações……..……...……13
3.2 Puericultura: definição……..……...……16
3.2.1 Particularidades do Prematuro…..……....……....17
3.2.2 Morte Súbita do Lactente……..……...……19
3.2.3 Vacinação……...……...……...…20
3.2.4 Correção da idade gestacional……...……...……...…21
3.2.5 Aleitamento Materno para Prematuros……...21
4 METODOLOGIA..……...……...…23
4.1 Tipo de Estudo..……..……...……...…23
4.2 Identificação do tema e da questão de pesquisa……..23
4.3 Estabelecimento de Critérios de Inclusão e de Exclusão……...……..23
4.4 Identificação e categorização dos Estudos Pré-selecionados e Selecionados……..……...……24
4.5 Análise e interpretação dos dados……26
4.6 Considerações Éticas...……...……...……..26
5. RESULTADOS……..27
6. DISCUSSÃO……...……..32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS……...……35
8. REFERÊNCIAS…...……....……36

1. INTRODUÇÃO

O parto prematuro é a principal causa mundial de mortalidade infantil inferior aos cinco anos de idade. Segundo o Ministério da Saúde, 1 em cada 10 bebês nascem prematuros, e o Brasil é o 10º país em que mais nascem prematuros no mundo (MS, 2020). Segundo dados colhidos pelo DATASUS, no ano de 2022 houve 292.715 mil partos prematuros, que ocorreram abaixo de 37 semanas de gestação, em toda a Federação Brasileira.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um bebê é considerado prematuro quando nasce antes de 37 semanas completas de gestação (OMS, 2019). Além disso, ao nascer antes do tempo previsto, o bebê pode ser classificado como prematuro extremo (nasce com menos de 28 semanas), que são os mais frágeis e que correm mais risco de vida; prematuro intermediário (nasce entre 28 e 34 semanas), que constituem a maior parte dos prematuros; e prematuros tardios (nasce entre 34 e 37 semanas), que vem aumentando em número considerável nos últimos anos. Outro fator de preocupação quando se trata de recém-nascidos é o peso, de modo que um peso abaixo de 1500 Kg é um fator de alto risco devido à dificuldade da realização de uma recuperação nutricional adequada, durante as primeiras semanas de vida do bebê.

Na atenção primária à saúde (APS), a puericultura é uma prática regular dos profissionais da saúde, e consiste no acompanhamento periódico do bebê após o nascimento, de modo a avaliar medidas antropométricas (como peso, altura, IMC e perímetro cefálico), além de avaliar fontanela e o desenvolvimento do bebê. O tempo de gestação é fundamental para o desenvolvimento do feto. Sendo assim, quanto mais cedo o bebê nascer, menos desenvolvido será o seu sistema, e maior o risco de vida e de futuras complicações (MS, 2012). Portanto, na puericultura de bebês prematuros, diversos aspectos devem ser observados durante a avaliação para que eles possam receber os cuidados necessários e adequados para sua condição. Em comparação aos bebês que nasceram dentro do período adequado, um dos cuidados que deve ser tomado é a realização da correção da Idade Gestacional (IG) (Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de bebês prematuros, 2022). Além disso, os bebês prematuros tendem a passar menos tempo acordados, serem menos responsivos e ativos, com períodos maiores

de agitação durante à noite, possuir uma diminuição do tônus muscular do pescoço (hipotonia dos músculos) e demandam aleitamento materno em intervalos menores (MS, 2022). Todos esses também são alguns dos fatores que devem ser observados durante a avaliação desses bebês na consulta de puericultura.

Dessa forma, levando em conta os cuidados específicos que devem ser tomados na avaliação de bebês prematuros nas unidades básicas de saúde, faz-se necessária a pesquisa: Como é realizada a assistência a bebês prematuros na atenção primária à saúde?

1.1. Justificativa

A prematuridade é a maior causa de mortalidade infantil a nível mundial e é responsável por graves danos aos recém-nascidos e possíveis sequelas tardias. Além disso, também está relacionada a alterações no sistema imunológico, no aumento do risco de contração de infecções e possíveis alterações no desenvolvimento intelectual e motor do bebê. Devido a isso, nota-se a importância da preparação dos profissionais da saúde na atenção primária, para um atendimento de maior cuidado e qualidade aos bebês prematuros, visando a prevenção de agravos e uma vida saudável, considerando que esta população, em especial, vem crescendo na sua prevalência.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Conhecer produções científicas nacionais e internacionais sobre a assistência de bebês prematuros na atenção primária em saúde (APS).

2.2. Objetivos Específicos

Detectar dificuldades relacionadas à assistência de bebês prematuros na atenção primária à saúde

Identificar as lacunas do conhecimento relacionadas à assistência de bebês prematuros na atenção primária à saúde

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Prematuridade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como definição de prematuro aquele que nasce antes de 37 semanas completas de gestação. Eles podem ser classificados como:

- **Prematuros extremos:** nascidos antes de 28 semanas de gestação
- **Prematuros intermediários:** nascidos entre 28 e 34 semanas de gestação
- **Prematuros tardios:** nascidos entre 34 e 37 semanas de gestação

Algumas características encontradas em grande parte dos recém-nascidos pré-termo são: baixo peso ao nascer; pele fina, brilhante e rosada; veias visíveis; pouca gordura sob a pele; pouco cabelo; orelhas finas e moles; cabeça desproporcionalmente maior que o corpo; musculatura fraca e baixa atividade corporal; e reflexos de sucção e deglutição diminuídos. (MS, 2023)

3.1.2 Complicações

De acordo com estimativas bebês com 22 semanas ou menos possuem a menor taxa de sobrevivência (2% a 15%) devido à elevada chance de sequelas consequentes ao baixo desenvolvimento dos sistemas do recém-nascido (RN), e bebês com prematuridade tardia, de 33 a 36 semanas, possuem maior taxa de sobrevivência (maior do que 95%) devido a um maior tempo de gestação, porém com risco maior de paralisia cerebral leve, atraso no desenvolvimento e problemas relacionados ao período escolar. (Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de bebês prematuros, 2022). A probabilidade de sobrevida e as condições e riscos do prematuro após o nascimento variam de bebê para bebê, sendo fundamental o tempo de gestação, pois este está relacionado com a maturidade dos órgãos e dos sistemas do bebê. As principais complicações desenvolvidas em bebês pré-termo envolvem: deficiências auditivas e visuais, paralisia cerebral, asma crônica, dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, episódios de apneia, hemorragia intraventricular, enterocolite

necrosante, síndrome do desconforto respiratório, doença pulmonar crônica, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, encefalopatia hipóxico-isquêmica (HIE) e osteopenia da prematuridade (BALEST, 2022).

Complicações respiratórias ocorrem em cerca de 10,5% dos recém nascidos prematuros tardios. Isso é comum pois muitos dos prematuros nascem carentes de surfactante, uma substância produzida nos pulmões que permite que eles se encham de ar para troca gasosa (MS, 2023). Algumas dessas complicações respiratórias são a apneia, a doença da membrana hialina, a hipertensão pulmonar resistente e a pneumonia (BOSSI; GIÚDICI; et. al, 2022). Além disso, a imaturidade do sistema neurológico, somado a um possível colapso de via aérea gera um aumento na taxa de episódios de hipoxemia intermitente, especialmente durante o sono, o que aumenta o risco de apneia e da síndrome da morte súbita do lactente (JERIK; RIVAROLA; et. al, 2020).

A temperatura após o nascimento também é um preditor de morbimortalidade e constitui um indicador de qualidade da atenção. O desequilíbrio entre a escassez de tecido adiposo e a superfície corporal do bebê, além da imaturidade da sua função termorreguladora, levam a uma perda de calor significativa, o que aumenta o risco de hipotermia (LARGUÍA; GONZÁLEZ; et. al., 2012).

A hipoglicemia e a hiperbilirrubinemia são outros fatores que devem ser observados no cuidado aos prematuros. A hipoglicemia ocorre devido a baixos depósitos de glicogênio e da perda do suprimento de glicose materna após o nascimento, além da imaturidade hormonal e enzimática do bebê (Comité de Estudios Neonatales, 2019). Já a hiperbilirrubinemia se deve a uma maior incidência de icterícia prolongada, em razão da imaturidade das vias de conjugação da bilirrubina e de um atraso na circulação enterohepática, o que aumenta os valores da bilirrubina indireta. (BOSSI; GIÚDICI; et. al., 2022).

Outra condição importante a ser observada é a Retinopatia da Prematuridade (ROP), que consiste em uma enfermidade fibrovascular que cursa com proliferação vascular e inadequada vascularização da retina dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) (CBO, 2011). Estima-se que aproximadamente 68% desses recém-nascidos com menos de 1.250 g tenham ROP (GOOD et al., 2005) e que esta é uma das principais causas cegueira evitável na infância (ZIN, 2001). Além disso, ela é inversamente proporcional a idade gestacional e ao peso de nascimento, ou seja, um menor tempo de gestação e um menor peso de nascimento são fatores

classicamente associados à ocorrência de ROP (RAPHAEL; ADAUTO; ORTIZ, 2010). Além da ROP, bebês nascidos prematuros, incluindo bebês prematuros moderados e tardios, correm mais risco de deficiências visuais menos graves, como estrabismo, ambliopia, erros de refração altos, catarata e efeitos de deficiência visual cerebral (BETH ELLEN DAVIS et al., 2023).

A Doença Metabólica Óssea da prematuridade também é uma complicação a ser observada, que ocorre devido a uma diminuição do conteúdo mineral ósseo resultante da falta de ingestão adequada de cálcio e fósforo na vida extrauterina. Visto que o maior acréscimo fetal de cálcio e fósforo ocorre durante o último trimestre da gravidez, no caso de bebês prematuros, após o nascimento eles devem receber suplementos de cálcio (4 ml/Kg de gluconato de cálcio a 10%), fósforo (0,5 ml/Kg de fosfato ácido de potássio) e vitamina D (400 UI) até a criança completar 40 semanas de idade gestacional corrigida (IGc), a fim de evitar o desenvolvimento de doenças como a osteopenia e o raquitismo (SBP, 2012).

Outra complicação encontrada nessa população é a Enterocolite Necrosante (NEC), que é uma complicação intestinal grave, que se apresenta como uma baixa tolerância à alimentação, distensão abdominal e piora clínica geral (MS, 2023). É uma condição perinatal com frequência inversamente relacionada à idade gestacional e ocorre em 3% a 9% dos bebês prematuros, e pode ocorrer raramente em bebês a termo (BETH ELLEN DAVIS et al., 2023).

A displasia broncopulmonar (DBP) também é uma complicação associada ao parto prematuro, que é atribuída ao desenvolvimento atípico do pulmão prematuro, visto quase exclusivamente em bebês com peso extremamente baixo ao nascer. As crianças com DBP desenvolvem frequentemente condições crônicas concomitantes adicionais à medida que envelhecem, incluindo doenças respiratórias recorrentes e hospitalizações, falha de crescimento e risco aumentado de atraso no desenvolvimento (BETH ELLEN DAVIS et al., 2023).

Deficiências neurodesenvolvimentais também são frequentes nessa população. Uma delas é a Paralisia Cerebral (PC), que é causada por distúrbios no cérebro em desenvolvimento e é definida como um distúrbio de movimento e postura que limita a atividade. A suspeita de paralisia cerebral acontece frequentemente através da observação de aquisição tardia de marcos motores grossos ou finos, por assimetria de função ou por tônus ou postura atípicos. triagem para distúrbios motores é recomendada aos 9, 18, 30 e 48 meses de idade em

todas as crianças. No caso de bebês e crianças com alto risco para o desenvolvimento de PC, a vigilância do desenvolvimento precoce da deficiência motora pode ser avaliada,, incluindo atraso excessivo da cabeça, postura, reflexos primitivos persistentes, assimetria de movimento, atraso motor ou marcos motores brutos que parecem ser adquiridos excessivamente cedo ou em uma sequência incomum, como rolar arqueando as costas aos 1 mês de idade. (BETH ELLEN DAVIS et al., 2023).

A Hemorragia Intraventricular também é um fator que deve ser observado, pois isso contribui para o aumento do risco de deficiências do neurodesenvolvimento. Ela pode ocorrer nos graus I, II, III e IV, sendo os dois últimos os mais graves e preditores de riscos adicionais como perda auditiva e deficiência visual. (BETH ELLEN DAVIS et al., 2023).

3.2 Puericultura: definição

A puericultura consiste em um acompanhamento periódico das crianças e dos adolescentes, de modo que suas ações priorizam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e a educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde (DEL CIAMPO et al., 2006). Ela é realizada mensalmente até o sexto mês de vida, trimestralmente, do 6º ao 12º mês de vida, semestralmente do 12º ao 24º mês de vida e anualmente do 3º ao 19º mês de vida. (Secretaria da Saúde PR, 2021). Através dela, e do acompanhamento pelo cartão da criança, que consiste em um instrumento de vigilância à saúde que permite aos profissionais e familiares monitorar a criança, por meio de medidas de promoção e prevenção da saúde MÁRCIA; MARQUES; HORIZONTE, 2011), é possível identificar de forma precoce possíveis distúrbios de crescimento e desenvolvimento.

A consulta é realizada através da realização da anamnese e do exame físico. Durante o exame físico observa-se o estado geral da criança e verificam-se reflexos e medidas como o peso, comprimento e perímetro cefálico. O exame é realizado no sentido céfalo-caudal através da avaliação das fontanelas, da face, da musculatura, do tórax, abdome, aparelho geniturinário, membros e coluna. Além disso, a consulta de puericultura é fundamental, também, para orientações acerca da amamentação,

imunização, banho, posições seguras para dormir, transporte e prevenção de sufocação e possíveis infecções. (MS, 2021)

3.2.1 Particularidades do Prematuro

Conforme estabelecido no Protocolo Estadual de Cuidados com a Saúde da Criança, a avaliação e monitoramento do recém-nascido prematuro devem ser conduzidos pelo médico pediatra responsável pela unidade de cuidados primários, garantindo um acompanhamento sistemático do recém-nascido. Além disso, é de responsabilidade da equipe de saúde da unidade reforçar as orientações fornecidas pelo pediatra, esclarecer dúvidas e oferecer apoio à família, inclusive por meio de exames adicionais, e ser capaz de reconhecer os sinais gerais de perigo, e de encaminhar prontamente o bebê para um serviço de saúde de maior complexidade (MÁRCIA; MARQUES; HORIZONTE, 2011).

No atendimento desses bebês, devido à presença de uma vulnerabilidade maior, deve-se atentar a certas particularidades como o risco maior de anemia, osteopenia, disfunções neurológicas e de desenvolvimento. Para isso, realizam-se procedimentos como a correção da idade gestacional, suplemento vitamínico, suplemento férrico, avaliação da visão e da audição, avaliação neuromotora e orientação vacinal e de alimentação. Ao contrário das crianças nascidas a termo, a criança prematura requer um acompanhamento semanal na atenção primária devido à possibilidade de perdas significativas de peso em curtos períodos, exigindo intervenção imediata. É esperado que a criança prematura apresente um padrão de ganho de peso entre 10 a 30g por dia durante as primeiras 20 semanas de vida, assim como um crescimento de 2,5 a 4,0 cm por mês e um aumento semanal de 1,1 cm no perímetro cefálico durante a fase de rápido crescimento (MINAS GERAIS, 2008).

Uma das particularidades fundamentais quando se trata de prematuros é a suplementação do sulfato ferroso. Em prematuros acima de 1500 g, a partir do 30º dia, orienta-se a dose de 2 mg/Kg/dia durante um ano e 1 mg/kg/dia para mais de um ano. Em prematuros com um peso entre 1500 g e 1000 g orienta-se a dose de 3 mg/kg/dia durante 1 ano e mais 1 mg/kg/dia entre 1 e 2 anos de idade. Já em

prematuros abaixo de 1000 g, orienta-se a dose de 4 mg/kg/dia durante 1 ano, e 1 mg/kg/dia por mais 1 ano (SBP, 2012).

Outro fator importante durante a consulta de puericultura de bebês prematuros é a verificação da curva de crescimento correta. O parâmetro utilizado para determinar o crescimento pós-natal ótimo baseia-se na velocidade de crescimento intrauterino, de modo que entre 23 a 27 semanas de gestação a velocidade de ganho de peso médio é de 21 g/kg/dia (15 g/dia), desacelerando para 12 g/kg/dia (33 g/dia) entre 35 a 37 semanas e a média da velocidade de crescimento de 23 a 37 semanas é de 16 g/kg/dia (25 g/dia) (SBP, 2012). Entretanto, essa velocidade dificilmente será mantida após o nascimento devido a uma perda de peso mais acentuada, de modo que a grande maioria dos recém nascidos prematuros de muito baixo peso (RNMBP) terão um atraso no crescimento ao atingirem 40 semanas de idade gestacional (IG). Dessa forma, até as 40 semanas de idade gestacional corrigida (IGc) deve ser utilizada uma curva padrão de escolha de cada serviço para peso, comprimento e perímetro cefálico; após as 40 semanas de IGc podem-se utilizar as curvas de referência da OMS 2006, que são apresentadas na forma de escore Z e diferenciadas pelo gênero (SBP, 2012).

A avaliação do desenvolvimento dos bebês prematuros também é de fundamental realização em todas as consultas de puericultura, visto que o programa de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é considerado o eixo de todas as ações direcionadas à criança na atenção primária à saúde (MÁRCIA; MARQUES; HORIZONTE, 2011), e é de responsabilidade de todo profissional da área da saúde. Em RNPTs com muito baixo peso ao nascer ou com morbidades graves faz-se necessária uma avaliação sistematizada periódica com testes de triagem do desenvolvimento, a fim de identificar atrasos que requerem uma investigação maior. As principais condições em RNPT de muito baixo peso nos primeiros dois anos de vida incluem: distonias transitórias, menores escores nos testes de desenvolvimento, deficiências sensoriais, atrasos na linguagem e paralisia cerebral. O principal teste de triagem na avaliação do desenvolvimento é o Denver II, que é de rápida execução e pode ser realizado por diversos profissionais da saúde. Ele consiste na avaliação de 4 setores (motor grosseiro, motor-adaptativo fino, linguagem e pessoal-social) e permite saber se o desenvolvimento da criança está dentro da faixa de normalidade e categorizar o risco no desenvolvimento. (SBP,

2012). Como sinais de alerta para atraso no neurodesenvolvimento do bebê prematuro, deve atentar-se para:

- **40 semanas a 3 meses de IC:** pouco interesse aos estímulos visuais e auditivos; ausência do reflexo de fuga; mãos cerradas e polegar incluso na palma da mão de forma persistente; exagero da hipertonia flexora dos membros superiores e inferiores, com muita dificuldade para a movimentação destes segmentos; hipotonia dos membros superiores e inferiores, com ausência de resistência durante a movimentação destes segmentos; cotovelos dirigidos excessivamente para trás na postura sentada e em prono; e reflexos exacerbados, ausentes ou com respostas assimétricas (SBP, 2012).
- **4 a 6 meses de IC:** controle pobre da cabeça, ausência de fixação ocular na mãe e nos objetos coloridos e sonoros, hiperextensão da cabeça e tronco, persistência de assimetria, hipertonia de membros superiores e inferiores e pobreza de movimentação voluntária de um hemicorpo em relação ao outro (SBP, 2012).
- **7 a 9 meses de IC:** controle pobre de tronco, ausência ou assimetria de respostas na Reação de Paraquedas, ausência de respostas na Reação de Landau e persistência de reflexos primitivos (SBP, 2012).
- **10 a 12 meses de IC:** dificuldade para engatinhar ou se deslocar em busca de um brinquedo que não está ao seu alcance, dificuldade na transferência de peso para os membros inferiores quando posicionado em pé, presença de um padrão reflexo de apoio dos membros inferiores e de marcha, e ainda marcha em tesoura (SBP, 2012).

3.2.2 Morte Sùbita do Lactente

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é uma ocorrência que consiste no óbito súbito e inesperado do bebê durante o sono. É um episódio que acontece geralmente nos primeiros meses de vida, e por isso deve-se atentar à medidas preventivas. Como orientações para evitar fatores de risco que provoquem essa condição estão a posição do bebê ao dormir, sempre de barriga para cima, com a cabeça descoberta e os pés próximos da borda do berço; uso de um colchão

firme; evitar o uso de travesseiros e almofadas; e evitar a exposição ao fumo (SBP, 2012)

3.2.3 Vacinação

A imunização é uma das medidas preventivas mais eficazes no combate à infecções e doenças. Apesar de o prematuro possuir uma vulnerabilidade imunológica, não há motivos para não se vacinar ou adiar o procedimento nos prematuros. Ele é, na verdade, um dos meios mais eficientes na redução da morbidade e mortalidade neste grupo, o que é muitas vezes esquecido, devido à maior fragilidade dos recém-nascidos pré-termo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, as taxas de atraso vacinal variam de 30% a 70%, com tempo médio de atraso de 6 a 40 semanas para a vacinação, o que aumenta o risco dessa parcela da população contrair doenças que poderiam ser prevenidas com a vacinação e que podem levar a possíveis complicações.

As vacinas aplicadas em prematuros são as mesmas que em bebês não prematuros, com algumas particularidades de dose e aplicação. As principais vacinas que têm características diferentes na aplicação em RNPTs são:

- **BCG:** dose única e deve ser aplicada somente em RNs com peso maior que 2000 g, caso tenha nascido com menos deve-se adiar até atingir o peso adequado;
- **Hepatite B:** que deve ter sua primeira dose realizada nas primeiras 12h de vida, e em prematuros abaixo de 2000 g e abaixo de 33 semanas devem ser realizadas 4 doses;
- **Palivizumabe:** que é uma imunização específica para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em que são indicadas doses mensais de 15 mg/kg para prematuros com até 28 semanas no primeiro ano de vida, prematuros com até 32 semanas nos primeiros seis meses de vida e bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita (em tratamento).

As demais vacinas são realizadas normalmente, seguindo a idade cronológica da criança. Além disso, para as pessoas que estão em contato direto

com estes bebês, é indicada a realização das vacinas para coqueluche, influenza, varicela, sarampo, caxumba e rubéola. (SBIm, 2022)

3.2.4 Correção da Idade Gestacional

Um dos fatores fundamentais no atendimento de bebês prematuros é a correção da idade gestacional. A idade cronológica é a idade real do bebê, desde o mês que ele nasceu, enquanto a idade corrigida trata-se da idade que o bebê teria se tivesse nascido com 40 semanas de gestação. Para realizar a correção, soma-se a idade gestacional em semanas à sua idade cronológica, resultando no na idade gestacional corrigida. (Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de bebês prematuros, 2023). Dessa forma, um bebê que nasce, por exemplo, de 30 semanas de gestação e está atualmente com um mês de vida (aproximadamente 4 semanas), teria a idade gestacional corrigida de 34 semanas.

A idade corrigida é utilizada até os 2 anos de idade, e serve principalmente para uma avaliação mais adequada da criança, levando em conta que seu desenvolvimento físico e intelectual pode não ocorrer no mesmo ritmo de uma criança que nasceu com uma gestação completa. Ela também é utilizada na verificação dos gráficos de crescimento que constam na caderneta da criança, de modo que na verificação do perímetro cefálico deve ser corrigida até os 18 meses de vida, na verificação do peso até os 24 meses e na verificação do comprimento e da altura até os 3 anos e 6 meses (Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros, 2023).

3.2.5 Aleitamento Materno para Prematuros

Para o RNPT, a defende-se a recomendação do AM com base nas propriedades imunológicas do leite humano (LH), no seu papel na maturação gastrintestinal, na formação do vínculo entre mãe e filho e no melhor desenvolvimento neurocomportamental apresentado pelas crianças amamentadas. (BEATRIZ; ISSLER, 2004).

A incidência de diversas infecções, inclusive enterocolite necrosante, sepse e meningite, é significativamente menor nos RN de muito baixo peso (RNMBP)

alimentados com leite materno quando comparados àqueles que recebem exclusivamente leite artificial. Além disso, a presença de substâncias antioxidantes (como vitamina E, betacaroteno e taurina) no leite materno pode oferecer uma proteção aos bebês prematuros contra o desenvolvimento da retinopatia da prematuridade. Outras vantagens, do aleitamento materno incluem melhora no desenvolvimento cognitivo, e menor índices de reinternação hospitalar (BEATRIZ; ISSLER, 2004). Assim, quando possível, o aleitamento materno deve ser encorajado e orientado durante as consultas de puericultura na APS.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão (COOPER, 1982). Esse método permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As etapas da revisão integrativa que foram executadas são: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Categorização dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO, 2011).

4.2 Identificação do tema e questão de pesquisa

A pergunta da revisão integrativa foi elaborada segundo a estratégia PICO, sendo a População (P), bebês com nascimento prematuro, a Intervenção (I), consultas de puericultura, a Comparação (C), não se aplica, e o Desfecho/Outcome (O), a assistência realizada por profissionais da saúde da atenção primária. Resultando em “Como é realizada a assistência a bebês prematuros na atenção primária à saúde?”

4.3 Estabelecimento de Critérios de inclusão e exclusão

Essa etapa caracterizou-se pela definição dos critérios de busca dos estudos científicos que fizeram parte dessa revisão integrativa por terem relação com o tema da pesquisa e a possibilidade de serem acessados pelo pesquisador. Foram incluídos na pesquisa estudos nos idiomas português e inglês, disponíveis online na

íntegra, publicados no período de 2019 a 2024. Como critérios de exclusão, constituíram artigos duplicados nas bases de dados e artigos em espanhol.

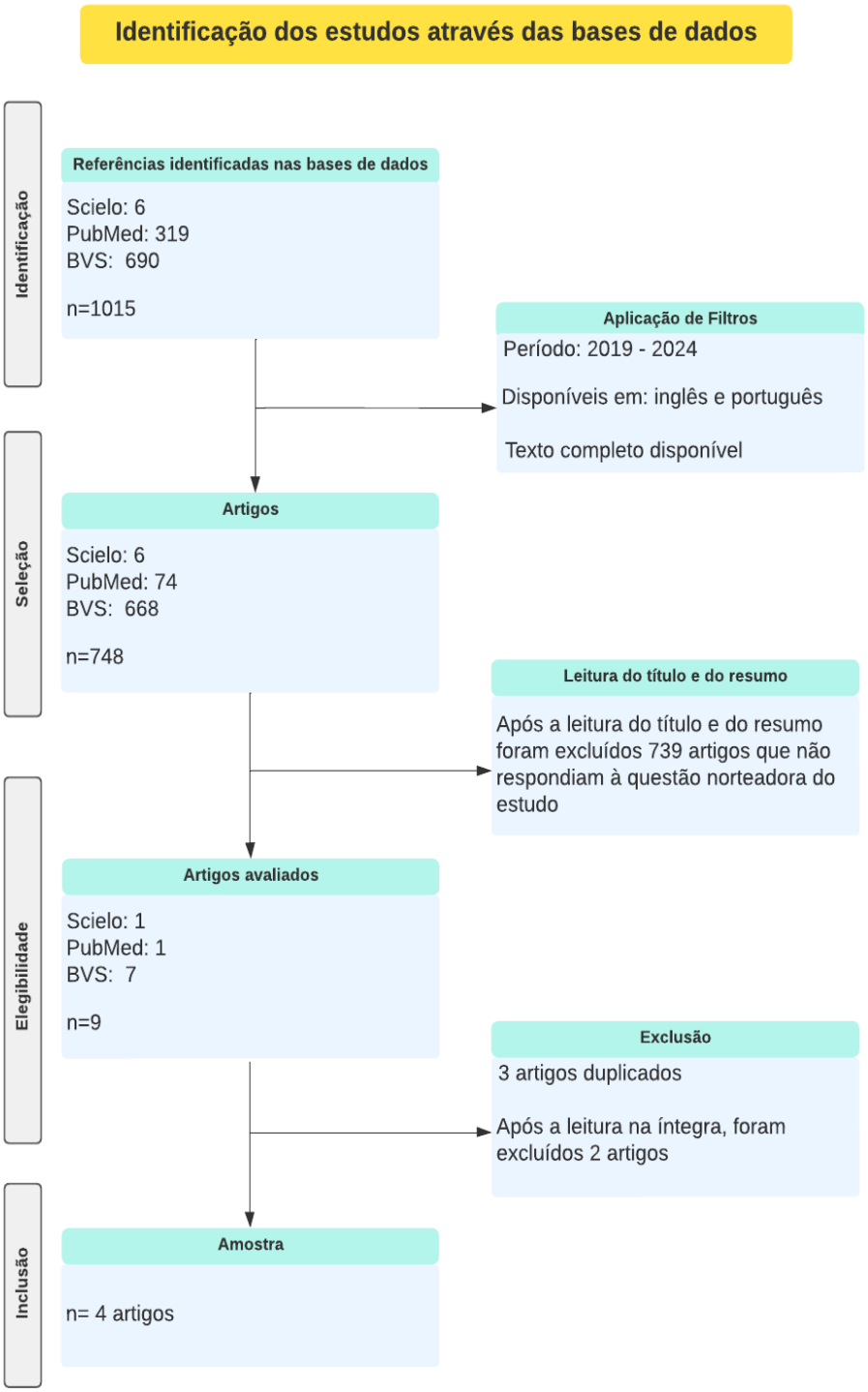
Para responder a pergunta norteadora, foram utilizados descritores obtidos na plataforma unificada de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Utilizaram-se descritores na língua inglesa, por abranger mais artigos, sendo eles: Premature Birth. Premature Infant. Primary Health Care. Nursing Care. Health Personnel.

Em um primeiro momento, para a busca de artigos, foram utilizadas as bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca National Library of Medicine (PubMed) com a seguinte chave: (Premature Birth) OR (Premature Infant) AND (Primary Health Care) AND (Nursing Care) OR (Health Care Professionals).

4.4 Identificação e categorização dos Estudos Pré-selecionados e Selecionados

A partir da busca nas bases de dados, foram identificados inicialmente 748 artigos. Após a leitura do título e do resumo, foram excluídos 3 artigos que estavam duplicados nas bases de dados e foram selecionados 6 artigos, que foram lidos na íntegra. Após leitura, foram excluídos 2 artigos que não responderam ao objetivo do estudo. Dessa forma, a amostra final constituiu-se de 4 artigos. O processo da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra está descrito conforme o fluxograma baseado na estratégia PRISMA, ilustrada na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de identificação e seleção dos estudos



Fonte: própria autora, 2024

4.5 Análise e interpretação dos dados

Essa etapa se refere à discussão dos textos analisados na revisão integrativa. Através da interpretação dos dados é possível levantar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para pesquisas futuras. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Após a seleção dos estudos, ocorreu a avaliação crítica, considerando aspectos como: nível de evidência e caracterização dos dados levantados, tipo de amostra, país em que o estudo foi realizado e data da publicação. Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), de forma hierárquica e de acordo com a abordagem metodológica adotada (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005):

Nível 1 – revisão sistemática, metanálise de múltiplos estudos, ou oriundos de diretrizes de todos os Ensaios Clínicos Randomizados Controlados;

Nível 2 – ensaios clínicos randomizados controlados com um bom desenho;

Nível 3 – ensaios clínicos com um bom desenho e sem randomização;

Nível 4 – estudos de caso-controle ou coorte;

Nível 5 – revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos;

Nível 6 – estudos descritivos ou de abordagem qualitativa;

Nível 7 – evidência da opinião de expertises e/ou relatórios decorrentes de comitês de especialistas.

4.6 Considerações éticas

A presente revisão integrativa respeita a Lei n° 9.610/98, da Constituição Brasileira, que estabelece o respeito aos direitos autorais. Buscando contemplar os aspectos éticos da pesquisa. Os artigos apresentados nesta revisão integrativa foram referenciados e citados conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (BRASIL, 1988; 2013).

5. RESULTADOS

Tendo em vista o crescimento de recém-nascidos prematuros no Brasil e no mundo e a necessidade de acompanhamento deles após a alta neonatal hospitalar, torna-se necessário mais pesquisas voltadas à assistência à saúde desses bebês na atenção primária, visto que as unidades básicas de saúde são vistas como um dos principais acessos ao sistema de saúde para esses bebês. Em vista disso, essa revisão integrativa teve como objetivo investigar como essa população é assistida e acompanhada nessas unidades, através de produções científicas nacionais e internacionais. A questão que norteou essa pesquisa foi “Como é realizada a assistência de enfermagem a bebês prematuros na atenção primária à saúde?”

Entre os quatro artigos resultantes da seleção, três deles (75%) foram encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e um (25%) na SCIELO.

Em relação ao ano de publicação, os estudos apresentaram diversidade, sendo um artigo (25%) de 2019, dois (50%) de 2021 e um (25%) de 2022.

Quanto à metodologia de pesquisa e ao nível de evidência (NE), predominaram artigos de estudos descritivos com nível de evidência igual a 6, sendo apenas um artigo (25%) de estudo de coorte, com nível de evidência igual a 4. A avaliação do nível de evidência foi realizada segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

No quadro 1 estão a síntese dos 4 estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 1: Apresentação dos Resultados Encontrados

Autor/ano	Revista	Título	Objetivo	Método	Principais Resultados	Classificação de Evidência
Leonardo Bigolin Jantsch Thauana Ferreira Alves Andrea Moreira Arrué Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso Eliane Tatsch Neves/ 2020	Revista Brasileira de Enfermagem	(Des)articulação da rede de atenção à saúde na prematuridade tardia e moderada	Analisar a (des)articulação da Rede de Atenção à Saúde de prematuros tardios e moderados no primeiro ano de vida	Estudo qualitativo com entrevista semiestruturada, que abordou a constituição da rede de atenção em um município no sul do Brasil. Participaram 15 mães de lactentes. Utilizou-se análise de conteúdo temática e fluxograma para descrição das redes e serviços.	O primeiro contato na Atenção Primária à Saúde é fator decisivo para reconhecimento e articulação do neonato/lactente na rede e possibilita resolutividade, em especial nas demandas de puericultura. Serviços de atenção secundários e hospitalares oferecem suporte a eventos agudo isolados ou às condições crônicas, sem articulação entre os níveis de atenção e de forma uniprofissional.	6
Rosane Meire	Revista de	Elementos qualificadores do	Analisar evidências	Revisão integrativa da literatura, com	Os elementos que qualificam o	6

Munhak da Silva Adriana Zilly Luciana Mara Monti Fonseca Débora Falleiros de Mello 2022	Enfermag em UERJ	seguimento de prematuros no campo da atenção primária à saúde	científicas na literatura sobre os elementos qualificadores do seguimento de prematuros no âmbito da atenção primária à saúde	inclusão de 27 artigos científicos, publicados entre 2011 e 20 20, nas bases de dados PubMed/Medline, Scielo, Cinahl e Web of Science	seguimento à saúde de crianças prematuras referem - se ao planejamento da alta hospitalar, organização do plano de cuidados no domicílio, seguimento por visita domiciliar e teleatendimento, promoção da saúde e prevenção de agravos, integração entre serviços de saúde e educação, acompanhamento especializado de complicações e suporte parental.	
Lorrainy da Cruz Solano Viviane de Sousa Lacerda Francisco Arnoldo Nunes de	REME Rev. Min. Enferm.	Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde	Analisar como é compreendida a coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro na segunda região de saúde do estado do Rio Grande do Norte (RN).	A abordagem da pesquisa é qualitativa e foi realizada com os coordenadores da atenção primária à saúde dos municípios que compreendem a segunda região do estado do RN.	Evidenciaram três categorias empíricas, quais sejam: o retorno ao território da Estratégia de Saúde da Família; o processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família; e a gestão municipal de saúde.	6

Miranda Janeuma Kelli de Araújo Ferreira Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Amélia Resende Leite 2019						
Marta Marin Andrés Laura Sala Fernández Maria Isabel Moneo Hernández Juan José Lasarte	Anales de Pediatria	Follow-up study of late premature infants in a primary care centre; what is the reality of this population?	Analisar as comorbidades detectadas em uma população de prematuros tardios acompanhados em uma unidade básica de saúde.	Estudo descritivo retrospectivo que inclui todos os nascidos entre janeiro de 2007 e outubro de 2019, com histórico de prematuridade tardia, que foram acompanhados em um centro de saúde urbano com população de 2.844 crianças menores de 15 anos em	O conhecimento dos problemas mais frequentes desta população, a promoção do aleitamento materno e a implementação de programas de acompanhamento tardio do prematuro são essenciais para fazer diagnósticos e intervenções precoces para minimizar possíveis sequelas.	4

Velillas 2021				setembro de 2019.		

Fonte: própria autora, 2024

6. DISCUSSÃO

Nos estudos analisados, é possível perceber que apesar da importância do seguimento de atenção ao bebê prematuro na atenção primária, este ainda ocorre de uma maneira fragilizada. A APS é considerada como porta de entrada ao sistema de saúde, sendo ideal a primeira consulta 48 horas após a alta, ou em no máximo 5 dias (ROSANE et al., 2022). Além da prematuridade, algumas condições que também requerem uma atenção diferenciada são o baixo peso, apgar menor que 7, baixa escolaridade, aleitamento materno não exclusivo, baixo nível socioeconômico, e gravidez de alto risco (JANTSCH et al., 2021). Alguns dos elementos presentes nos estudos como base para o atendimento e o cuidado envolvendo o prematuro são a integração entre os serviços, a manutenção do vínculo, acompanhamento domiciliar, planejamento de alta, acompanhamento tanto multiprofissional quanto especializado e suporte familiar.

Um dos estudos refere que a atenção e as condições de saúde se estruturam de forma uniprofissional centrada de forma exclusiva na figura do médico (JANTSCH et al., 2021), o que é reforçado pela ideia de que o bebê deve ser acompanhado apenas pelo pediatra. Entretanto, este estudo também reforça a participação do enfermeiro como profissional responsável pela puericultura e pela saúde do prematuro, além de seu papel protagonista na manutenção do vínculo nos serviços de atenção primária e a resolutividade das demandas de saúde e manifestações clínicas dos prematuros, bem como facilitadores do processo de construção de autonomia da família no cuidado ao prematuro, o que o torna um profissional de referência para as famílias (JANTSCH et al., 2021). Em outro estudo, é ressaltada a responsabilidade sanitária centrada no enfermeiro, além de sua centralidade em ações educativas, na promoção à saúde e no planejamento de ações individuais e coletivas da equipe, o que conflui para uma carga de trabalho exaustiva. Essa responsabilidade deve ser da equipe como um todo, de modo que uma atuação interprofissional reflete em um cuidado centrado na criança, na família e na comunidade, gerando vínculos, estimulando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos (CRUZ et al., 2019).

Outro estudo destaca, também, uma limitação dos profissionais da APS no manejo do recém nascido prematuro, ao identificarem abordagens fragmentadas e de atuação isolada dos profissionais, fazendo-se necessário um aprofundamento

teórico e conceitual quanto a produção de cuidado, em busca de qualificar a atenção integral à criança e aos possíveis encaminhamentos para a rede de atenção à saúde (CRUZ et al., 2019). No atendimento ao prematuro, alguns dos fatores elencados como fundamentais são o acompanhamento sistematizado do crescimento e do desenvolvimento, o esquema de imunização, complementos vitamínicos (vitamina D e ferro), estímulos sensoriais e psicomotores no domicílio, integração social, rastreamento audiológico e oftalmológico, com no mínimo duas avaliações no primeiro ano de vida. A qualidade das ações para o seguimento do crescimento e desenvolvimento do prematuro foi vinculada a capacitação e educação permanente dos profissionais da APS, inclusive para as equipes que realizam o acompanhamento domiciliar e para os atuantes em programas de imunização (ROSANE et al., 2022).

O acompanhamento domiciliar também foi um fator destacado em dois dos estudos, que possibilita atenção a famílias socialmente vulneráveis, além de permitir o reconhecimento de problemas do ambiente familiar para o seguimento do prematuro e problemas familiares cotidianos que podem interferir no cuidado e no desenvolvimento infantil (ROSANE et al., 2022).

De acordo com os estudos, é necessário um diálogo e uma transferência efetiva e qualificada dos RNPTs da rede hospitalar para a atenção primária, para que suas demandas sejam devidamente atendidas e resolvidas. As orientações de alta devem ser explorados de forma dinâmica, uma vez que as necessidades da criança sofrem alterações ao longo da vida, e a elaboração de um plano de cuidados estruturado e individualizado para o pós-alta, baseado nas necessidades do bebê, nas competências parentais, nos recursos e fatores de risco, realizado em conjunto com os serviços de APS, se trata de uma estratégia indispensável para qualificar o cuidado ao prematuro (ROSANE et al., 2022).

Além disso, a formação e manutenção do vínculo familiar e de prematuros também foi apontado como um fator de extrema importância no seguimento desses bebês. Na APS e no acompanhamento pós-alta, esse vínculo acontece através da responsabilização, intersetorialidade, conhecimento técnico-científico dos profissionais e o desenvolvimento de políticas públicas favoráveis. A responsabilização pela transferência efetiva do prematuro reflete no seu primeiro acesso e o pouco conhecimento específico sobre crescimento e desenvolvimento

dos nascidos prematuros implica, em muitos dos casos, numa falta de confiança dos pais, o que dificulta o vínculo (JANTSCH et al., 2021).

Ainda, um dos estudos analisados traz atenção para os bebês prematuros tardios, que é uma população que vêm crescendo ao longo dos anos, e que tradicionalmente não é incluída na maioria dos protocolos de acompanhamento de prematuros. Esses bebês, além de alterações na área do neurodesenvolvimento, também apresentam maior risco de infecções, retardo de crescimento, problemas respiratórios, maiores taxas de hospitalização e menores taxas de amamentação. Nos dados analisados pelos autores do estudo, o aleitamento materno é um fator de extrema importância no desenvolvimento desses bebês, uma vez que cerca de 30% dos pacientes que não receberam amamentação apresentaram alterações no neurodesenvolvimento em comparação com 10% dos pacientes que receberam amamentação. O conhecimento dos problemas mais frequentes desta população, a promoção do aleitamento materno e a implementação de programas de acompanhamento tardio do prematuro são essenciais para fazer diagnósticos e intervenções precoces para minimizar possíveis sequelas (MARTA MARÍN ANDRÉS et al., 2021).

Este estudo apresenta como limitações o número reduzido de artigos disponíveis na revisão, o que compromete a generalização das práticas e estratégias para essa população na atenção primária. Quanto às lacunas no conhecimento, destaca-se a falta de pesquisas com delineamentos mais robustos que permitam avaliar a eficácia e a efetividade de possíveis intervenções.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu atingir o objetivo da pesquisa que foi de conhecer produções científicas nacionais e internacionais sobre a assistência de bebês prematuros na atenção primária em saúde (APS). No entanto, apresentou um pequeno tamanho amostral. Esse resultado pode ser devido a delimitação dos descritores, uma vez que a escolha deles pode não ter atingido a sensibilidade necessária para captar mais estudos abordando o tema em questão. Contudo, esse resultado não descaracteriza essa revisão, pois demonstra que há um extenso caminho a percorrer.

Embora o número da amostra de produções científicas tenha sido pequeno, esse trabalho responde ao objetivo da pesquisa, de modo que possibilitou investigar como se dá a assistência ao bebê com nascimento prematuro na atenção primária à saúde, através de produções literárias científicas nacionais e internacionais.

A busca na literatura permitiu identificar como se dá a assistência aos bebês prematuros na APS. Os principais elementos destacados como qualificadores dessa assistência são o planejamento de alta, através de um plano de cuidados efetivo, o seguimento domiciliar, o diálogo e integração entre os serviços de saúde, acompanhamento multiprofissional e especializado, a manutenção do vínculo, a preparação adequada dos profissionais da saúde e o suporte familiar. Esses elementos exigem uma abordagem oportuna e eficiente na organização das ações, visando um processo de crescimento e desenvolvimento eficaz.

Dentre as dificuldades apresentadas nos artigos, destaca-se a falta de preparação dos profissionais da saúde no manejo desses bebês, o que apresenta a necessidade de qualificar esses profissionais através de ações educativas. Além disso, outro fator de destaque foi a fragilidade do primeiro acesso dessa população aos serviços de saúde da APS, o que dificulta a manutenção do vínculo, fator demonstrado como essencial no acompanhamento desses bebês.

Através da análise desses estudos, fica claro que ainda há um longo caminho a percorrer, visto que a produção literária científica acerca desse assunto é escassa. Assim, faz-se necessária a implementação de outras pesquisas que superem as limitações deste estudo, de modo a qualificar cada vez mais a assistência aos bebês prematuros na atenção primária à saúde.

8. REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PAIS, FAMILIARES, AMIGOS E CUIDADORES DE BEBÊS PREMATUROS. Idade Cronológica x Corrigida - Prematuridade - ONG Prematuridade.com. Disponível em: https://www.prematuridade.com/institucional-paginas/interna/idade-cronologica-x-corrigida. Acesso em: 5 maio 2023.

2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PAIS, FAMILIARES, AMIGOS E CUIDADORES DE BEBÊS PREMATUROS. O Bebê Prematuro - ONG Prematuridade.com. Disponível em: https://www.prematuridade.com/noticias/interna/o-bebe-prematuro-1. Acesso em: 5 maio 2023.

3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PAIS, FAMILIARES, AMIGOS E CUIDADORES DE BEBÊS PREMATUROS. Sobrevivência e sequelas - Prematuridade - ONG Prematuridade.com. 2022. Disponível em: https://www.prematuridade.com/institucional-paginas/interna/sobrevivencia-e-sequelas#:~:text=Sobreviv%C3%AAncia%3A%20pesquisas%20t%C3%AAm%20mostrado%20taxas,sa%C3%BAde%20nesse%20grupo%20de%20beb%C3%AAs. Acesso em: 5 maio 2023.

4. BALEST, Arcangela Lattari. Prematuros. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/problemas-perinatais/prematuros. Acesso em: 5 maio 2023.

5. BEATRIZ, M.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. Jornal de Pediatria, v. 80, n. 5, 1 nov. 2004.

6. BETH ELLEN DAVIS et al. Primary Care Framework to Monitor Preterm Infants for Neurodevelopmental Outcomes in Early Childhood. PEDIATRICS, v. 152, n. 1, 26 jun. 2023.

7. Bossi L, Giúdici L, Bertani G, Fernández P, et al. Prematuridad tardía: recomendaciones para el seguimiento a largo plazo. Arch Argent Pediatr 2022; 120(6):S88-S94.

8. BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. Gestão e Sociedade, *[S. l.]*, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. DOI: 10.21171/ges.v5i11.1220. Disponível em: https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220. Acesso em: 22 nov. 2024.

9. COOPER, H. M. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. Review of Educational Research, v. 52, n. 2, p. 291–302, jun. 1982.

10. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm PREMATURO. 2022. Disponível em: https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-prematuro.pdf. Acesso em: 5 maio 2023

11. CIENTÍFICO, D.; NEONATOLOGIA. Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco. V.1, p. 22-73, 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguimento_prematuro_ok.pdf.

12. Comité de Estudios Feto-Neonatales. Hipoglucemia neonatal: revisión de las prácticas habituales [Neonatal Hypoglycemia: Review of usual practices]. Arch Argent Pediatr. 2019 Oct;117(5):S195-S204. Spanish. doi: 10.5546/aap.2019.S195. PMID: 31833338.

13. CRUZ et al. Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde. REME rev. min. enferm, p. e-1168, 2019.

14. DEL CIAMPO, L. A.; et al. O programa de saúde da família e a puericultura. Ciência Saúde Coletiva, set /2006, v.11, n. 3, p.739-43.

15. DESENVOLVIMENTO de bebês prematuros deve ser acompanhado durante toda a infância. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/desenvolvimento-de-bebes-prematuros-deve-ser-acompanhado-durante-toda-a-infancia. Acesso em: 5 maio. 2023.

16. DIRETRIZES, P.; DA PREMATURIDADE, R. 2011. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/retinopatia_da_prematuridade.pdf.

17. FINEOUT-OVERHOLT E;LEVIN RF;MELNYK BM. Strategies for advancing evidence-based practice in clinical settings. The Journal of the New York State Nurses' Association, v. 35, n. 2, 2022.

18. Good WV, Hardy RJ, Dobson V, Palmer EA, Phelps DL, Quintos M, Tung B; Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group. The incidence and course of retinopathy of prematurity: findings from the early treatment for retinopathy of prematurity study. Pediatrics. 2005 Jul;116(1):15-23. doi: 10.1542/peds.2004-1413. PMID: 15995025.

19. IMESF - Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. Disponível em: https://www2.portoalegre.rs.gov.br/imesf/default.php?p_secao=65. Acesso em: 4 jun. 2023.

20. JANTSCH, L. B. et al. (Des)articulação da rede de atenção à saúde na prematuridade tardia e moderada. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200524, 4 jun. 2021.

21. Jenik A, Rocca Rivarola M, Grad E, Machado Rea ES, Rossato NE. Recomendación para disminuir el riesgo de colapso súbito e inesperado posnatal. Arch Argent Pediatr 2020;118(3):S107-S117.

22. LEHRER, Cristiano. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos - Natalidade - Painéis de Monitoramento - Centrais de Conteúdos - DAENT - SVS/MS. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/. Acesso em: 4 jun. 2023.

23. LUNARDI, Adriana Claudia. Manual de Pesquisa Clínica Aplicada à Saúde. São Paulo: Blucher, 2020. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WS3sDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA143&dq=defini%C3%A7%C3%A3o+de+estudo+transversal+descritivo&ots=mU15zQgHPs&sig=no-6Gml9JZ-Cnum3HmssVyP6tNc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 4 jun. 2023.

24. MÁRCIA, L.; MARQUES, D.; HORIZONTE, B. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Saúde Coletiva. Enfermagem na Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família. Atenção às Crianças Prematuras em Unidades Básicas de Saúde: Revisão Bibliográfica. 2011. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DSFYX/1/aten__o__s_crian_as_prematuras_em_unidades_b_sicas_de_sa_de__uma_revis_o__bibliogr_fica.pdf. Acesso em: 4 jun. 2023.

25. MARÍN ANDRÉS, MARTA et al. Estudio de seguimiento del prematuro tardío en un centro de atención primaria. ¿Cuál es la realidad de esta población? An. pediatr. (2003. Ed. impr.), p. 49–51, 2021.

26. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

27. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à saúde da criança. Org. VIANA, M. R.; et al. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2008. 224p

28. MINISTÉRIO DA SAÚDE. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf.

29. MS. “Pequenas ações, grande impacto: contato pele a pele imediato para todos os bebês, em todos os lugares”: 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/pequenas-acoes-grande-impacto-contato-pele-a-pele-imediato-para-todos-os-bebes-em-todos-os-lugares-17-11-dia-mundial-da-prematuridade/>. Acesso em: 25 set. 2024.

30. OMS. 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade: "Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos" | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/. Acesso em: 5 maio. 2023.

31. PRIMEIRA CONSULTA DO RECÉM-NASCIDO (RN) - PUERICULTURA E HEBICULTURA. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/unidade-de-atencao-primaria/recem-nascido/#pills-orientações-preventivas. Acesso em: 5 maio. 2023

32. PUERICULTURA. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Puericultura. Acesso em: 5 maio. 2023.

33. PUERICULTURA DO BEBÊ PREMATURO. [s.l: s.n.]. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/prematuro.pdf.

34. ROSANE, S. et al. Elementos qualificadores do seguimento de prematuros no campo da atenção primária à saúde. Rev. enferm. UERJ, p. e64966–e64966, 2022.

35. Schumann Rde F, Barbosa AD, Valete CO. Incidência e gravidade da retinopatia da prematuridade e sua associação com morbidade e tratamentos instituídos no Hospital Universitário Antonio Pedro, entre 2003 a 2005 [Incidence and severity of retinopathy of prematurity and its association with morbidity and treatments instituted at Hospital Antonio Pedro from Universidade Federal Fluminense, between 2003 and 2005]. Arq Bras Oftalmol. 2010 Jan-Feb;73(1):47-51. Portuguese. doi: 10.1590/s0004-27492010000100008. PMID: 20464113.

36. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Cuidados com o Prematuro. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cuidados-com-o-Prematuro#:~:text=O%20prematuro%20%C3%A9%20a%20crian%C3%A7a,aquele%20nascido%20entre%2024%20e. Acesso em: 5 maio. 2023.

37. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Gráficos de Crescimento. Disponível em: https://www.sbp.com.br/departamentos/endocrinologia/graficos-de-crescimento/. Acesso em: 14 jun. 2023

38. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Vacinação em prematuros. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20947d-GPA_-_Vacinacao_em_pretermos-ok.pdf. Acesso em: 5 maio 2023

39. SPRS - Sociedade de Pediatria do RS. Disponível em: https://sprs.com.br/sprs2013/noticias/detalhe.php?id=23&detalhe=594. Acesso em: 14 jun. 2023.

40. Vohr B. Long-term outcomes of moderately preterm, late preterm, and early term infants. Clin Perinatol. 2013 Dec;40(4):739-51. doi: 10.1016/j.clp.2013.07.006. Epub 2013 Sep 20. PMID: 24182959.

41. Zin A. The increasing problem of retinopathy of prematurity. Community Eye Health. 2001;14(40):58-9. PMID: 17491934; PMCID: PMC1705951