

Qualidade do seguimento do bebê prematuro na rede de Atenção Primária à Saúde: guia “Qualiprematuro”

Quality of follow-up of preterm infants in the Primary Health Care network: “Qualipreterm” guide
Calidad del seguimiento de los prematuros en la red de Atención Primaria de Salud: guía “Qualipremature”

Rosane Meire Munhak da Silva¹

ORCID: 0000-0003-3355-0132

Débora Falleiros de Mello^{II}

ORCID: 0000-0001-5359-9780

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva RMM, Mello DF. Quality of follow-up of preterm infants in the Primary Health Care network: “Qualipreterm” guide. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20220241. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0241pt>

Autor Correspondente:

Rosane Meire Munhak da Silva
E-mail: zanem2010@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 19-04-2022 **Aprovação:** 13-07-2022

RESUMO

Objetivos: desenvolver a primeira versão de um guia avaliativo da qualidade do seguimento do bebê prematuro na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo descritivo metodológico, que desenvolveu um guia para avaliar a qualidade do seguimento do bebê prematuro na Atenção Primária. Realizadas etapas de estabelecimento conceitual, construção dos itens e respostas, organização de domínios e estruturação do guia. **Resultados:** o guia foi organizado em cinco domínios que contemplou: Planejamento da alta hospitalar e organização do plano de cuidados; Seguimento domiciliar em visita e teleatendimento; Seguimento da saúde infantil para promover saúde e prevenir agravos; Integração entre serviços de saúde, educação e acompanhamento especializado; Apoio e suporte familiar para o cuidado. Propõe-se avaliar os domínios em inadequado, regular, bom e excelente. **Considerações Finais:** a primeira versão do guia sugere elementos de avaliação direcionados às recomendações de boas práticas para a saúde do prematuro na rede de Atenção Primária à Saúde. **Descritores:** Qualidade da Assistência à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Criança; Recém-Nascido Prematuro.

ABSTRACT

Objectives: to develop the first version of an assessment guide for the quality of follow-up of preterm infants in Primary Health Care. **Methods:** a descriptive methodological study, which developed a guide to assess follow-up quality of preterm infants in Primary Care. Steps of conceptual establishment, construction of items and answers, organization of domains and structuring of the guide were carried out. **Results:** the guide was organized in five domains that included: Hospital discharge planning and care plan organization; Home follow-up during visits and teleservice; Infant health monitoring to promote health and prevent injuries; Integration between health services, education and specialized monitoring; Family support and support for care. It is proposed to assess the domains in inadequate, regular, good and excellent. **Final Considerations:** the first version of the guide suggests assessment elements aimed at the recommendations of good practices for preterm infants' health in the Primary Health Care network. **Descriptors:** Quality of Health Care; Continuity of Patient Care; Primary Health Care; Child Care; Infant, Premature.

RESUMEN

Objetivos: desarrollar la primera versión de una guía de evaluación de la calidad del seguimiento de los prematuros en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** estudio metodológico descriptivo, que elaboró una guía para evaluar la calidad del seguimiento de los prematuros en Atención Primaria. Se realizaron etapas de establecimiento conceptual, construcción de ítems y respuestas, organización de dominios y estructuración de la guía. **Resultados:** la guía fue organizada en cinco dominios que incluyeron: Planificación del alta hospitalaria y organización del plan de cuidados; Seguimiento domiciliario durante las visitas y teleservicio; Vigilancia de la salud infantil para promover la salud y prevenir lesiones; Integración entre servicios de salud, educación y vigilancia especializada; Apoyo familiar y apoyo para el cuidado. Se propone evaluar los dominios en inadecuado, regular, bueno y excelente. **Consideraciones Finales:** la primera versión de la guía sugiere elementos de evaluación dirigidos a las recomendaciones de buenas prácticas para la salud del prematuro en la red de Atención Primaria de Salud. **Descriptorios:** Calidad de la Atención de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención Primaria de Salud; Cuidado del Niño; Recién Nacido Prematuro.

INTRODUÇÃO

A prematuridade, quando o nascimento ocorre antes de trinta e sete semanas gestacionais, tem ocasionado óbitos de bebês, devido às lacunas assistenciais nos períodos gestacional, nascimento e seguimento da saúde⁽¹⁾. Mundialmente, cerca de 1,6 milhões de crianças que nasceram prematuras tem chances de morrer por causas evitáveis e muitas enfrentarão doenças crônicas e problemas relacionados ao seu desenvolvimento⁽¹⁾. No Brasil, 12% de todos os nascimentos ocorrem prematuramente, e suas complicações representam a principal causa de morte neonatal⁽²⁾.

Pesquisas mostram inúmeros desafios para o seguimento da saúde do prematuro nos cuidados em rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Esses desafios envolvem a incipiência na transição e continuidade dos cuidados e no planejamento dos fluxos assistenciais para o seguimento, a fragilidade no comprometimento dos gestores em saúde pública⁽³⁾, a inexistência de estratégias junto às famílias e lacunas no envolvimento dos profissionais de saúde, em uma efetiva dimensão relacional⁽⁴⁾. No ambiente domiciliar, particularmente, é fundamental envolver os familiares e cuidadores responsáveis para o reconhecimento precoce e manejo das complicações, com suporte dos profissionais de saúde, tendo em vista a redução de situações vulneráveis^(3,5).

É preciso considerar que o vínculo e a interação mãe-bebê-família pode estar fragilizado pela hospitalização, tornando a chegada em casa um momento vulnerável, visto que o bebê prematuro pode apresentar demandas de cuidados e de saúde além do esperado para crianças da mesma idade^(3,5).

No acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil após a alta, a realidade brasileira mostra lacunas para o acesso aos serviços de saúde e seguimento adequado da criança que nasceu prematura⁽³⁾. Quanto aos instrumentos de avaliação da atuação e orientação da APS nos diferentes serviços de saúde, a exemplo da versão para criança do *Primary Care Assessment Tool*⁽⁴⁾, não se encontra abordagem para as peculiaridades da qualidade da atenção à saúde em rede ao prematuro.

OBJETIVOS

Desenvolver a primeira versão de um guia avaliativo da qualidade do seguimento do bebê prematuro na APS.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa, por se tratar de um estudo metodológico e não envolver seres humanos, não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466/2012.

Etapas do estudo

Foi desenvolvido um guia avaliativo em sua primeira versão, pautado nas dimensões assistência, gerência e recursos, articuladas aos atributos da APS⁽⁶⁾, e ancorado nos resultados de evidências científicas e em aspectos de protocolos sobre o seguimento da saúde do prematuro^(3,5,7-10).

A elaboração do guia baseia-se nas diretrizes SQUIRE, destinada a relatórios descritivos sobre estudo para melhorar a qualidade de saúde. Foram estabelecidas etapas referentes à base conceitual e finalidade; construção dos itens; seleção e organização de domínios; e estruturação, com critérios de objetividade, simplicidade, clareza e relevância. A organização de domínios e da estruturação desta versão, em formato de questões e respostas, foi articulada aos preceitos do referencial teórico.

O guia, em sua primeira versão, intitulado "Qualiprematuro", está organizado em cinco domínios, com a finalidade de abranger elementos que qualificam o seguimento da saúde da criança que nasceu prematura, totalizando 65 questões. Assim, envolvem: Planejamento da alta hospitalar e organização do plano de cuidados (11 questões); Seguimento domiciliar em visita e teleatendimento (11 questões); Seguimento da saúde infantil para promover saúde e prevenir agravos (12 questões); Integração entre serviços de saúde, educação e acompanhamento especializado (19 questões); e Apoio e suporte familiar para o cuidado (12 questões)^(3,5,7-10).

Em cada questão, foram atribuídas quatro respostas, com valores de 01 (inadequado) a 04 (excelente), e escolha de uma única resposta. Ao final de cada domínio, os valores somados podem identificar o que o serviço de saúde tem atendido. Está prevista a avaliação de cada domínio separadamente, considerando que o serviço poderá se mostrar inadequado em um domínio e excelente em outro. Ao final, cada domínio será avaliado em inadequado, regular, adequado e excelente. Esta avaliação foi definida, *a priori*, pelas pesquisadoras, com base nas recomendações de boas práticas consultadas^(3,5,7-10). A validação do referido guia, a qual envolve a etapa de avaliação/análise, será apropriada em pesquisas futuras.

Justificativa para o estudo

A proposta do guia surgiu a partir de pesquisa sobre o seguimento ambulatorial do prematuro no município de Foz do Iguaçu, Brasil, que identificou a incipiência de cuidados em rede, falhas de integração entre os serviços de saúde, dificuldades das famílias por baixa resolutividade nos pontos de atenção e pouco conhecimento dos profissionais sobre o histórico de saúde-doença da criança^(3,5).

RESULTADOS

Os Quadros 1, 2, 3, 4 e 5 apresentam os domínios com questões e respostas do guia proposto.

As respostas permitem as seguintes interpretações: inadequado (pontuação 11 a 21), presumindo que o processo de alta hospitalar da criança prematura precisa ser reestruturado, considerando a existência de lacunas do serviço hospitalar e da rede básica na APS; regular (pontuação 22 a 32), em que o planejamento da alta hospitalar é realizado de forma mediana, e as equipes hospitalar e da rede básica podem melhorar a organização do processo para potencializar a saúde e o desenvolvimento infantil; bom (pontuação 33 a 43), quando o planejamento da alta hospitalar é realizado e pode avançar; e excelente (pontuação 44), quando o planejamento da alta hospitalar é plenamente realizado com excelência.

As respostas permitem as seguintes interpretações: inadequado (pontuação 11 a 21), em que o seguimento domiciliar precisa ser reestruturado, pela existência de lacunas na rede da

APS, fragilizando o exercício do cuidado da criança em domicílio, seguimento da saúde familiar e os fatores que prejudicam o desenvolvimento infantil ficarem desconhecidos; regular (pontuação 22 a 32), em que o seguimento domiciliar é realizado de forma mediana e pode melhorar a organização do processo; bom (pontuação 33 a 43), em que o seguimento domiciliar é realizado; excelente (pontuação 44), denotando que o seguimento domiciliar é realizado plenamente com excelência.

As respostas permitem as seguintes interpretações: Inadequado (pontuação 12 a 23), em que o seguimento da saúde da criança prematura precisa ser reestruturado. A (des)assistência na APS poderá fragilizar a promoção da saúde e a prevenção de agravos, que comprometem a saúde e o desenvolvimento infantil; regular (pontuação 24 a 35), em que o seguimento da saúde é realizado de forma mediana e as equipes na rede da APS podem melhorar a organização do processo; bom (pontuação 36 a 47), em que o seguimento da saúde é realizado; excelente (pontuação 48), em que o seguimento da saúde criança prematura é realizado plenamente com excelência.

As respostas permitem as seguintes interpretações: inadequado (pontuação 19 a 37), em que a integração entre os serviços de saúde, educação e acompanhamento especializado à criança prematura precisa ser construída, considerando a fragilidade das diversas esferas; regular (pontuação 38 a 56), em que a integração entre os serviços acontece parcialmente, problemas passíveis de prevenção deixarão de ser diagnosticados em tempo oportuno e o tratamento e/ou acompanhamento não será adequado; bom (pontuação 57 a 75), em que há uma integração que pode avançar; excelente (pontuação 76), em que a integração é realizada plenamente com excelência.

As respostas permitirão as seguintes interpretações: inadequado (pontuação 12 a 23), a família da criança prematura não dispõe de apoio e suporte familiar, comunitário e profissional, impactando nos cuidados básicos e de saúde da criança; regular (pontuação 24 a 35), os cuidadores parentais recebem parcialmente apoio e suporte familiar, comunitário e profissional para o exercício do cuidado no domicílio; bom (pontuação 36 a 47), os cuidadores parentais recebem apoio e suporte e o cuidado pode avançar mais; excelente (pontuação 48), há apoio e suporte plenos e com excelência.

Quadro 1 - Questões e respostas referentes ao planejamento da alta hospitalar e organização do plano de cuidados da criança prematura (questões 01-11), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022

<p>1) Os profissionais de saúde desta unidade são comunicados sobre a alta hospitalar da criança prematura? (1) Não são comunicados; (2) Apenas são comunicados após a alta acontecer; (3) Às vezes são comunicados antes da alta acontecer; (4) Sempre são comunicados antes da alta acontecer</p>
<p>2) Qual a forma de comunicação sobre a alta hospitalar da criança prematura? (1) Nenhuma comunicação; (2) Informal, por amigos, familiares, vizinhos e outros; (3) Comunicação por mensagem de texto ou por telefone; (4) Existe o protocolo de planejamento da alta hospitalar, no qual a comunicação está prevista</p>
<p>3) Os profissionais de saúde desta unidade participam do planejamento da alta da criança prematura? (1) Não participam; (2) Não participam, mas são comunicados; (3) Às vezes participam; (4) Sempre participam</p>
<p>4) Os profissionais participam da elaboração do plano de cuidados do prematuro para o domicílio? (1) Não sabe se é realizado; (2) É elaborado o plano de cuidados, sem sua participação; (3) Às vezes participam; (4) Sempre participam ativamente do plano de cuidados</p>
<p>5) Na elaboração do plano de cuidados para o domicílio, é levado em consideração o ambiente em que a criança vive em família e em comunidade? (1) Não é elaborado; (2) Plano de cuidados elaborado apenas pela equipe hospitalar; (3) Não consideram o ambiente familiar e comunitário; (4) Todos os aspectos são considerados</p>
<p>6) Os profissionais da unidade participam na elaboração do plano de cuidados domiciliar para o prematuro? (1) Não tem plano de cuidados; (2) Tem plano de cuidados, mas não participam da elaboração; (3) Fornecem informações, mas não participam; (4) Participam e trocam informações com a equipe do hospital</p>
<p>7) É trabalhado o histórico da hospitalização da criança prematura? (1) Não há informações sobre histórico de hospitalização; (2) Há um encaminhamento para o serviço sem detalhes; (3) Encaminhamento por escrito com o histórico; (4) Há prontuário eletrônico compartilhado entre os serviços</p>
<p>8) Antes da alta hospitalar, os cuidadores são orientados sobre necessidades da criança prematura em domicílio? (1) Não sabe responder; (2) Não são orientados e não praticam os cuidados; (3) Recebem treinamento um pouco antes da alta; (4) O cuidador foi inserido nos cuidados durante a hospitalização</p>
<p>9) Antes da alta, os cuidadores são orientados sobre atendimentos ambulatoriais da criança prematura? (1) Não sabe responder; (2) Cuidador tem dúvidas sobre os atendimentos após alta; (3) Cuidador tem dúvidas, orientações fornecidas apenas no dia da alta; (4) Cuidador mostra segurança pelas orientações oportunas no hospital</p>
<p>10) Antes da alta hospitalar, as condições emocionais do cuidador principal foram observadas e avaliadas? (1) Não sabe informar; (2) São observadas pela equipe hospitalar e não compartilhadas; (3) São observadas/avaliadas pelo hospital ou rede básica; (4) São observadas, avaliadas e compartilhadas entre equipes hospitalar e da rede básica</p>
<p>11) A criança prematura recebe alta com a consulta agendada na unidade de saúde próxima à sua casa? (1) Não há agendamento e cuidador precisa procurar a unidade; (2) Cuidador recebe encaminhamento para agendar; (3) Alta com a consulta de enfermagem agendada; (4) Alta com consulta médica e de enfermagem agendadas</p>

Quadro 2 - Questões e respostas referentes ao seguimento domiciliar da criança prematura (questões 12-22), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022

12) São realizadas visitas domiciliares à criança prematura? (1) Não são realizadas; (2) Para algumas crianças prematuras com longos períodos de hospitalização; (3) Para as crianças prematuras com necessidades de atenção especial de saúde; (4) Para todas as crianças prematuras
13) Quais profissionais realizam visitas domiciliares para a criança prematura? (1) Não são realizadas; (2) Somente o agente comunitário de saúde; (3) Agente comunitário de saúde e o/a enfermeiro/a; (4) Equipe multidisciplinar
14) Quando a criança prematura chega em casa, quantos dias leva para a primeira visita domiciliar? (1) Não são realizadas; (2) Primeiro mês; (3) Aproximadamente 15 dias; (4) Na primeira semana após a alta
15) Qual o intervalo estabelecido entre as visitas domiciliares à criança prematura? (1) Não são realizadas; (2) Realizada quando há falta na puericultura e vacinação; (3) Intervalo de um mês; (4) Visitas quinzenais até completar 40 semanas e mensal até completar um ano de idade
16) Visitas domiciliares são embasadas em protocolos previamente estabelecidos? (1) Não são realizadas; (2) Não há definição de ações e ou com base em protocolos; (3) Ações apenas definidas no dia de sua realização; (4) Há protocolos para a visita domiciliar
17) Há treinamentos e/ou capacitação da equipe para as visitas domiciliares? (1) Não são realizadas; (2) Nunca houve capacitação profissional; (3) São repassadas orientações pontuais; (4) Há capacitação para equipe multiprofissional
18) É disponibilizado à família de crianças prematuras o teleatendimento? (1) Não disponibilizado; (2) Com a recepção para agendar consultas; (3) Disponibilizado em horários determinados pelo serviço de saúde; (4) Disponibilizado quando a família necessita e/ou a equipe analisa situação necessária dele
19) Sobre o teleatendimento, quais profissionais estão disponíveis para atender a família da criança prematura? (1) Não disponibilizado; (2) Apenas o(a) recepcionista; (3) Apenas o(a) enfermeiro(a); (4) Equipe multidisciplinar
20) Há treinamentos e/ou capacitação da equipe profissional para o teleatendimento? (1) Não é realizado; (2) Nunca houve capacitação profissional; (3) São repassadas orientações pontuais; (4) Há capacitação para equipe multiprofissional
21) Nas visitas domiciliares ou nos teleatendimentos, qual o foco das ações contempladas? (1) Não realizados; (2) O cuidado da criança prematura; (3) O cuidado da criança prematura e de sua família; (4) O cuidado da criança prematura, da família e do ambiente/contexto em que estão inseridos
22) Após a visita domiciliar e/ou teleatendimento, como as ações em saúde são definidas? (1) Não são realizadas; (2) Ações individuais entre família e profissional; (3) Há pouco compartilhamento das ações; (4) Ações são compartilhadas/discutidas com a equipe multidisciplinar para direcionar o cuidado

Quadro 3 - Questões e respostas referentes ao seguimento da saúde da criança prematura (questões 23-34), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022

23) Quando ocorre o primeiro atendimento de puericultura da criança prematura? (1) Puericultura apenas no serviço especializado; (2) Um mês após a alta e ou nascimento - caso não hospitalizada; (3) Em 15 dias após chegar em casa; (4) Na primeira semana após chegar em casa
24) Como é realizado o agendamento da puericultura do prematuro? (1) Puericultura apenas no serviço especializado; (2) Precisa ligar ou ir na unidade de saúde; (3) Precisa ligar ou ir na unidade de saúde, considerada prioritária; (4) A criança já sai do hospital com a consulta de puericultura agendada
25) A consulta de puericultura do prematuro será com quais profissionais? (1) Puericultura apenas no serviço especializado; (2) Com o(a) enfermeiro(a); (3) Com o médico pediatra/clínico geral; (4) As consultas são intercaladas com a equipe multidisciplinar
26) Qual o intervalo preconizado das consultas de puericultura? (1) Puericultura apenas no serviço especializado; (2) Mensal e em condições vulneráveis quinzenal; (3) Semanal até completar 40 semanas, depois mensais no primeiro ano; (4) Semanal até completar 40 semanas, mensais no primeiro ano, e em situações vulneráveis, o intervalo é reduzido
27) Até quando a puericultura da criança prematura é realizada? (1) Até completar um ano de vida no serviço especializado; (2) Até completar dois anos de vida; (3) Até completar seis anos de vida; (4) Até o início da puberdade/adolescência
28) O que é realizado para o seguimento do crescimento (peso, estatura e perímetro cefálico) do prematuro? (1) Não verificados: peso, estatura e perímetro cefálico; (2) Realizado controle, sem utilizar gráficos de crescimento (3) Realizado controle com gráficos gerais; (4) Realizado controle e utilizados os gráficos para prematuros
29) Em que a puericultura do prematuro está embasada? (1) Puericultura apenas no serviço especializado; (2) Na experiência profissional, não há protocolos; (3) Há protocolos gerais disponíveis; (4) Há protocolos específicos para prematuros disponíveis e adaptados, conforme cada realidade

Continua

Continuação do Quadro 3

<p>30) Há treinamentos e/ou capacitação dos profissionais para a puericultura do prematuro? (1) Não foram realizados; (2) Realizadas capacitações para puericultura de forma geral; (3) Realizadas orientações gerais sobre as especificidades do prematuro; (4) Realizadas capacitações para a puericultura do prematuro</p>
<p>31) É realizada a estratificação de risco da criança que nasceu prematura? (1) Nunca é feita; (2) Todo prematuro é estratificado de alto risco; (3) Entre os prematuros, são estratificadas as crianças de risco individual; (4) Entre os prematuros, são estratificadas as crianças com risco individual, familiar e social</p>
<p>32) O que é realizado na puericultura para o seguimento do crescimento e desenvolvimento do prematuro? (1) Puericultura apenas no serviço especializado; (2) Avaliação do crescimento e desenvolvimento com base no exame clínico e imunização, conforme o Programa Nacional de Imunização; (3) Avaliação do crescimento e desenvolvimento com base no exame clínico e esquema vacinal diferencial; (4) Avaliação do crescimento e desenvolvimento com base no exame clínico, ferramentas de triagens para identificar risco e esquema vacinal diferencial para o prematuro</p>
<p>33) O que incluem os acompanhamentos de saúde do prematuro pela equipe interdisciplinar? (1) Não são realizados acompanhamentos especializados, apenas quando há problema de saúde; (2) São disponibilizados os acompanhamentos com os profissionais da unidade de saúde e os demais profissionais, quando a criança apresenta problema de saúde; (3) São disponibilizadas avaliações de profissionais especializados (inseridas na fila de espera) das áreas de fonoaudiologia, oftalmologia, neurologia e cardiologia; (4) São disponibilizadas avaliações ainda no primeiro ano por profissionais especializados das áreas de fonoaudiologia, oftalmologia, neurologia e cardiologia.</p>
<p>34) A família reconhece os sinais de alerta de agravos à saúde da criança prematura? (1) Não sei informar; (2) Não reconhecem os sinais de alerta; (3) Reconhecem parcialmente sinais de alerta; (4) Famílias orientadas a reconhecer sinais de alerta</p>

Quadro 4 - Questões e respostas referentes à integração entre os serviços de saúde, educação e acompanhamento especializado da criança prematura (questões 35-53), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022

<p>35) Como é o sistema de referência para a atenção da criança prematura? (1) Não há referência; (2) Sistema de referência lento, com longas filas de espera; (3) Sistema de referência prioriza o atendimento do prematuro; (4) Sistema de referência ágil e troca informações entre as esferas de atenção à saúde</p>
<p>36) Como é a contrarreferência para a atenção da criança prematura? (1) Não existe; (2) Existe, mas insipiente e dependente da atitude de cada profissional; (3) Existe, mas burocratizado, com pouca devolutiva para a rede básica; (4) É integrado e com trocas de informações entre as esferas de atenção</p>
<p>37) É trabalhado o histórico de saúde e doença da criança prematura? (1) O cuidador precisa contar o histórico à cada novo profissional; (2) Há descrição do problema e demandas no encaminhamento; (3) Elaborado um relatório detalhado por escrito; (4) Há prontuário eletrônico integrado na rede</p>
<p>38) Há integração entre unidade de saúde e instituição educacional que a criança prematura frequenta? (1) Não há; (2) Somente quando ocorre algum problema com a criança na escola; (3) Conhecem a escola das crianças com alterações físicas e comportamentais; (4) Há integração com a escola com informações atualizadas no prontuário</p>
<p>39) Há estratégias de acompanhamento da criança prematura entre os serviços de saúde e educação? (1) Não há; (2) Para crianças com diagnóstico de atraso no desenvolvimento; (3) Quando é detectado atraso no desenvolvimento; (4) Há integração e elaboradas estratégias conjuntas para estimular o desenvolvimento do prematuro</p>
<p>40) Há reuniões para discutir casos e instrumentalizar os profissionais da educação sobre a criança prematura? (1) Não há; (2) Há troca de informações em situações de urgência; (3) Há troca de informações sobre alterações físicas e comportamentais; (4) São compartilhadas informações e realizados treinamentos para os profissionais da educação</p>
<p>41) Em situação aguda, a família sabe qual serviço procurar? (1) Não sei informar; (2) Não sabe qual serviço procurar; (3) Buscam a Unidade de Pronto Atendimento; (4) As famílias sabem quais serviços de saúde estão disponíveis para o atendimento da criança prematura</p>
<p>42) Se a família precisar de atendimento psicológico, existe o serviço disponível e as famílias o conhece? (1) Não sei informar; (2) Não há serviço de psicologia disponível; (3) Tem o serviço de psicologia, mas as famílias não o procuram; (4) Serviço de psicologia está disponível e as famílias o conhecem</p>
<p>43) É realizada a estratificação da criança prematura de risco para complicações tardias? (1) Não é realizada; (2) Tratamento e acompanhamento é direcionado somente com diagnóstico de complicações; (3) Estratificação de risco é feita e há longas filas de espera para o atendimento especializado; (4) Estratificação de risco é feita e há encaminhamentos adequados para os atendimentos necessários, em tempo oportuno</p>
<p>44) Há protocolos para avaliação oftalmológica da criança prematura? (1) Não é realizada; (2) Todos os prematuros são inseridos na fila de espera para avaliação oftalmológica; (3) Encaminhamento na primeira consulta de puericultura (peso ≤ 2.000 g e/ou idade gestacional < 32 semanas); (4) Na alta hospitalar, tem agendada avaliação oftalmológica (peso ao nascer ≤ 2.000 g e/ou idade gestacional < 32 semanas)</p>
<p>45) Como é o andamento da avaliação oftalmológica das crianças com peso ao nascer ≤ 2.000 g e/ou idade gestacional < 32 semanas? (1) Apenas com diagnóstico de alterações visuais; (2) Fila de espera, mínimo um ano de espera; (3) Fila de espera, geralmente nos primeiros meses da criança; (4) Cerca de 15 dias após a alta ocorre a avaliação (triagem – estrabismo, nistagmo e erros de refração)</p>

Continua

Continuação do Quadro 4

<p>46) Há protocolos para avaliação neurológica e/ou cardiológica da criança prematura? (1) Não é realizada; (2) Encaminhamento se houver diagnóstico de alterações neurológicas e/ou cardiológicas; (3) Todo prematuro fica na fila de espera; (4) Realizada ecotransfontanelar e/ou ecocárdio na hospitalização da criança e, caso apresente quaisquer alterações, recebe alta com encaminhamento para as especialidades</p>
<p>47) Como é o andamento da avaliação neurológica e/ou cardiológica da criança prematura? (1) Apenas com diagnóstico de alterações; (2) Fila de espera, geralmente, com mais de um ano de espera; (3) Fila de espera, geralmente, em até um ano de espera; (4) É realizada em, aproximadamente, três meses após a alta hospitalar</p>
<p>48) Há protocolos para avaliação comportamental da criança prematura? (1) Não é realizada; (2) Avaliação realizada apenas com base na percepção profissional em atendimentos; (3) Avaliação realizada com base na percepção da equipe multidisciplinar; (4) Avaliação realizada com base na percepção da família, dos profissionais de saúde e da educação</p>
<p>49) Há avaliação da psicologia infantil para a criança prematura? (1) Não sabe se existe esse atendimento; (2) Não existe esse atendimento; (3) Para crianças com alterações, essas são inseridas na fila de espera; (4) Todas as crianças recebem uma avaliação no primeiro ano para triagem de problemas</p>
<p>50) Há protocolos para avaliação psicomotora da criança prematura? (1) Apenas com diagnóstico de alterações; (2) Há fila de espera para ser avaliada por um fisioterapeuta; (3) Avaliação de fisioterapia no primeiro ano e, se alterações, entra na fila de espera para iniciar atendimentos; (4) Avaliação de fisioterapia no primeiro ano de vida e, se alterações, são iniciados os atendimentos</p>
<p>51) Como é o andamento para atender à criança prematura em caso de necessitar órtese ou prótese? (1) Não fornecida; (2) Encaminhada ao serviço especializado e o processo é lento; (3) Encaminhada ao serviço especializado e leva menos de três meses; (4) Encaminhada ao serviço especializado e leva menos de 30 dias</p>
<p>52) Como é o andamento para a avaliação fonoaudiológica de triagem auditiva da criança prematura? (1) Não sabe se existe essa avaliação; (2) Não existe essa avaliação na rede de atenção à saúde; (3) Há fila de espera e o atendimento é demorado; (4) Há avaliação preventiva no primeiro ano de vida</p>
<p>53) Há integração entre unidade de saúde e instituição de ensino e pesquisa? (1) Não existe integração; (2) Apenas recebem alunos de graduação para estágios em saúde da criança; (3) Recebem alunos de graduação/pós-graduação para estágios e suas pesquisas em saúde da criança; (4) Recebem alunos de graduação/pós-graduação/pesquisadores para estágios, pesquisas e integração de saberes</p>

Quadro 5 - Questões e respostas referentes ao apoio e suporte familiar para o cuidado da criança prematura (questões 54-65), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022

<p>54) O serviço de saúde oferece suporte à família para o cuidado da criança prematura? (1) Não sei informar; (2) Não tem apoio familiar e o serviço não pode oferecer suporte para o cuidado; (3) Não tem apoio familiar e o serviço pode oferecer suporte; (4) Há fonte de apoio familiar e suporte do serviço para o cuidado</p>
<p>55) No bairro domiciliar, há apoio comunitário e suporte à família para o cuidado da criança prematura? (1) Não sei informar; (2) Não tem apoio comunitário e o serviço não pode oferecer suporte para o cuidado; (3) Não tem apoio comunitário e o serviço pode oferecer suporte; (4) Há uma fonte de apoio comunitário e suporte do serviço para o cuidado</p>
<p>56) Existem profissionais de saúde que podem apoiar à família no cuidado do prematuro? (1) Não sei informar; (2) Não tem; (3) Existem profissionais de saúde que colaboram no cuidado de vez em quando; (4) Há fonte de apoio profissional para o cuidado</p>
<p>57) É de conhecimento do serviço de saúde se a estrutura do domicílio oferece segurança (ambiente salubre) e acomodações adequadas para a criança prematura? (1) Não sei informar; (2) Somente o agente comunitário de saúde conhece o domicílio; (3) Serviço de saúde conhece a estrutura domiciliar, mas não pode colaborar com melhorias ou adaptações; (4) Serviço de saúde conhece a estrutura domiciliar e colabora com a adaptação do ambiente seguro</p>
<p>58) Há na comunidade um contexto acolhedor e capaz de estimular o desenvolvimento da criança prematura? (1) Não sei informar; (2) Comunidade pouco acolhedora e serviço não pode colaborar com isso; (3) Comunidade pouco acolhedora e serviço de saúde tenta buscar parcerias comunitárias; (4) Comunidade é acolhedora e desenvolve estratégias que contribuem para o desenvolvimento infantil</p>
<p>59) O serviço de saúde e ou comunidade oferece assistência social às famílias da criança prematura? (1) Não sei informar; (2) Não oferece; (3) Oferece, mas é difícil conseguir atendimento; (4) Oferece e as famílias conseguem acessar o serviço em tempo oportuno</p>
<p>60) Quando as famílias precisam de auxílio para manter condições básicas, há suporte de assistência social? (1) Não sei informar; (2) Não há suporte e apoio de assistência social; (3) Não há condições de oferecer suporte e apoio, mas a comunidade ajuda as famílias; (4) Há suporte e apoio de assistência social às famílias de prematuros</p>
<p>61) As famílias estratificadas como vulneráveis são acompanhadas pelo serviço social da sua comunidade? (1) Não sei informar; (2) Não são acompanhadas; (3) São acompanhadas, mas de forma parcial; (4) São acompanhadas de forma eficiente</p>

Continua

Continuação do Quadro 5

62) São oferecidas orientações a respeito dos direitos da criança e da família na comunidade?

(1) Não sei informar; (2) Não são oferecidas; (3) São oferecidas poucas orientações e as famílias precisam de ajuda para requerer seus direitos; (4) São oferecidas orientações oportunas sobre os direitos da criança e da família

63) Há serviço de farmácia popular e ou gratuita para dar suporte às famílias?

(1) Não sei informar; (2) Não tem, a família precisa comprar; (3) Não tem nessa região de saúde, as famílias são encaminhadas para outros bairros; (4) Sim, existe o serviço para dar suporte às famílias

64) Há serviço de transporte sanitário para o seguimento à saúde da criança prematura?

(1) Não sei informar; (2) Não tem, a família precisa arrumar o transporte particular; (3) Não tem nessa região, as famílias precisam usar o serviço de outras áreas e é demorado; (4) Sim, existe o serviço para dar suporte às famílias

65) Em caso de necessidade de complemento nutricional, há serviço gratuito para dar o suporte às famílias?

(1) Não sei informar; (2) Não tem, a família precisa comprar; (3) Não tem nessa região, as famílias são encaminhadas para adquirir o complemento nutricional; (4) Sim, existe o serviço para dar suporte às famílias

DISCUSSÃO

O guia intitulado "Qualiprematuro", estruturado nos cinco domínios, centra-se no escopo da avaliação da qualidade do seguimento da saúde da criança prematura. Tais domínios estão articulados aos atributos da APS⁽⁶⁾, com base em elementos do acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção à saúde. Por meio do guia, propõe-se um norte que contém elementos avaliativos para que os serviços realizem a identificação de lacunas no campo estrutural e visualizem aspectos e variáveis que podem fragilizar a promoção da saúde e prevenção de agravos, com indicativos da vigilância à saúde e das potencialidades a alcançar.

No domínio referente ao planejamento da alta hospitalar e organização do plano de cuidados destaca-se que o sucesso prático do seguimento da criança prematura envolve delinear e programar a alta, incluindo protocolos, boa comunicação e integração entre profissionais dos pontos de atenção da rede da APS para um efetivo plano de cuidados no domicílio e acompanhamento profícuo da saúde da criança⁽⁷⁻⁸⁾. A integração entre os profissionais em um trabalho em rede, construído e adaptado no plano de cuidados, é relevante para conhecer as necessidades do prematuro a curto e longo prazo e suporte familiar e comunitário, para os cuidadores parentais receberem ao chegar no domicílio com um bebê que requer cuidados especiais de saúde⁽⁹⁾.

A utilização do prontuário eletrônico, que pode facilitar o compartilhamento de informações, é parte da organização entre as esferas de atenção à saúde, visto que oportuniza acesso aos dados de evolução na gestação, nascimento, hospitalização e complicações, procedimentos e exames realizados, evitando a repetição e/ou falta de intervenções pertinentes^(6,10).

O domínio sobre seguimento domiciliar em visita e teleatendimento considera essas duas práticas como essenciais para conhecer o ambiente que a família irá acolher a criança e identificar fatores que podem fragilizar e/ou potencializar a saúde e o desenvolvimento infantil. Nas situações adversas, as equipes de saúde podem apoiar as famílias e contribuir na organização e suporte ao ambiente familiar e ao bebê prematuro^(3,8). As peculiaridades do domicílio, sob os olhares da equipe interdisciplinar, delimitadas nos itens do guia, permitem determinar o intervalo entre as visitas e o profissional que irá visitar ou realizar teleatendimento. Os desfechos satisfatórios requerem incremento de recursos financeiros e humanos para avançar na atenção domiciliar⁽⁸⁾.

No domínio sobre seguimento da saúde infantil, busca-se ressaltar a promoção da saúde e prevenção de agravos. A utilização de protocolos, ferramentas de triagens e gráficos ponderais específicos ao bebê prematuro são fundamentais, tendo em vista que gráficos convencionais podem equivocadamente interpretar e gerar intervenções inadequadas ou postergar ações oportunas^(3,8-9).

O domínio sobre integração entre serviços de saúde, educação e acompanhamento especializado traz a importância de um sistema de referência em rede da APS, para que o seguimento da saúde da criança prematura seja ágil, resolutivo e possibilite o compartilhamento de informações entre as diferentes esferas de atenção⁽⁷⁾. As possíveis complicações inerentes à prematuridade e à hospitalização prolongada requerem a avaliação em tempo oportuno por especialistas da fisioterapia, fonoaudiologia, oftalmologia, neurologia, cardiologia e psicologia⁽⁸⁻⁹⁾. A articulação entre os serviços de saúde e educação estreita caminhos para a atenção integral da criança e sua família, com avanço de saberes e ações para detectar precocemente comprometimentos físicos e socioemocionais^(5,10).

O domínio referente ao apoio e suporte familiar envolve as fontes de sustentação para o cuidado, sendo de extrema relevância a atuação de profissionais capacitados, acolhedores e conhecedores da realidade da família e de suas necessidades de adaptações, para tornar o ambiente saudável para a criança e sua família, tendo em vista as vulnerabilidades próprias da prematuridade⁽⁹⁾.

Limitações do estudo

No desenvolvimento do guia avaliativo, não foram realizadas as etapas de validação de conteúdo e pré-testes, as quais serão apropriadas às pesquisas futuras.

Contribuições para a área da enfermagem

A elaboração do guia contribui para elencar lacunas assistenciais que inviabilizam a vigilância à saúde longitudinalmente e fragilizam o cuidado da criança em domicílio em situação de prematuridade. Simultaneamente, a somatória das pontuações permite aos serviços de saúde, de municípios de pequeno e grande porte, revisarem suas práticas e as potencialidades para fortalecer e qualificar o cuidado e a integração entre os pontos de atenção na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira versão do guia avaliativo foi desenvolvida com foco na qualidade da atenção ao bebê prematuro. O formato do guia possibilita a instrumentalização da prática profissional, voltada

às recomendações de boas práticas sobre o planejamento da alta hospitalar e organização do plano de cuidados; seguimento domiciliar em visita e teleatendimento; seguimento da saúde infantil; integração entre serviços de saúde, educação e acompanhamento especializado; apoio e suporte familiar.

REFERÊNCIAS

1. Walani SR. Global burden of preterm birth. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;150(1):31-3. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13195>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; 2019.
3. Silva RMM, Zilly A, Nonose ERS, Fonseca LMM, Mello DF. Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3308. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3520.3308>
4. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET, et al. Performance of primary health care according to PCATool instrument: a systematic review. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(6):1881-93. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>
5. Silva RMM, Zilly A, Toninato APC, Pancieri L, Furtado MCC, Mello DF. The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4):e20190218. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>
6. Araujo Filho ACA, Silva AN, Ribeiro MGC, Rocha SS, Andrade EMLR, Nogueira LT. Evaluation of Primary Healthcare from the perspective of child caregivers: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03527. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030003527>
7. Pineda R, Heiny E, Nellis P, Smith J, McGrath JM, Collins M, et al. The Baby Bridge program: a sustainable program that can improve therapy service delivery for preterm infants following NICU discharge. *Plos One.* 2020;15(5):e0233411. <https://doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0233411>
8. Pallás-Alonso CR, Loureiro B, Bértolo JDC, García P, Ginovart G, Jiménez A, et al. Spanish survey on follow-up programmes for children born very preterm. *Acta Paediatr.* 2019;108(6):1042-8. <https://doi.org/10.1111/apa.14647>
9. McGowan EC, Laptook AR, Lowe J, Peralta-Carcelen M, Chowdhury D, Higgins RD, et al. Developmental outcomes of extremely preterm infants with a need for child protective services supervision. *J Pediatr.* 2019;215(1):41-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.07.063>
10. Lakshmanan A, Kubicek K, Williams R, Robles M, Vanderbilt DL, Mirzaian CB, et al. Viewpoints from families for improving transition from NICU-to-home for infants with medical complexity at a safety net hospital: a qualitative study. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):223. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1604-6>