



Seguimento do neonato de risco na perspectiva de profissionais, gestores e mães

Monitoring of risk neonates from the perspective of professionals, managers and mothers

Seguimiento de neonatos de riesgo desde la perspectiva de profesionales, directivos y madres

RESUMO

Objetivo: Analisar o seguimento do recém-nascido de risco na perspectiva de profissionais de saúde, gestores e mães, identificando os desafios e as estratégias adotadas para melhorar a assistência continuada. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido em um hospital de ensino por meio de entrevistas com dois gestores, dois profissionais de saúde e nove mães de neonatos de risco, que foram submetidas à técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os participantes reconhecem a importância de um serviço de seguimento bem organizado para os recém-nascidos de risco no hospital; no entanto, este enfrenta barreiras operacionais e de recursos humanos que resultam na descontinuidade do cuidado, como a desorganização e as dificuldades para atender à demanda. **Considerações finais:** O seguimento do recém-nascido de risco no ambulatório analisado necessita de organização e implementação de fluxos para o ordenamento da atenção e atendimento da demanda, além da articulação com os serviços da rede de atenção à saúde.

Descritores: Recém-nascido; Assistência ambulatorial; Continuidade da assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the follow-up of newborns at risk from the perspective of health professionals, managers and mothers, identifying the challenges and strategies adopted to improve continued care. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, developed in a teaching hospital, through interviews with two managers, two health professionals and nine mothers of at-risk newborns, who were subjected to the content analysis technique. **Results:** Participants recognize the importance of a well-organized follow-up service for at-risk newborns in the hospital. However, the service faces operational and human resource barriers that result in discontinuity of care, such as service disorganization and difficulties in meeting demand. **Final remarks:** The follow-up of newborns at risk in the analyzed outpatient clinic requires the organization and implementation of flows to organize care and meet demand, in addition to articulation with the services of the health care network.

Descriptors: Infant: Newborn: Ambulatory Care; Continuity of patient care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el seguimiento de los recién nacidos en riesgo desde la perspectiva de profesionales de la salud, gestores y madres, identificando los desafíos y estrategias adoptadas para mejorar la atención continuada. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado en un hospital universitario, a través de entrevistas a dos directivos, dos profesionales de la salud y nueve madres de recién nacidos en riesgo, a quienes se les aplicó la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Los participantes reconocen la importancia de un servicio de seguimiento bien organizado para recién nacidos en riesgo en el hospital. Sin embargo, el servicio enfrenta barreras operativas y de recursos humanos que resultan en la discontinuidad de la atención, como la desorganización del servicio y dificultades para satisfacer la demanda. **Consideraciones finales:** El seguimiento de los recién nacidos en riesgo en el ambulatorio analizado requiere la organización e implementación de flujos para organizar la atención y atender la demanda, además de la articulación con los servicios de la red de atención de salud.

Descritores: Recién nacido; Atención ambulatoria; Continuidad de la atención al paciente.

Ana Paula Denis Barbosa¹

0000-0002-8076-5999

Patricia Harumi Ueno²

0000-0002-0758-7970

Mayara Carolina Cañedo³

0000-0002-7232-1431

Fernanda Ribeiro Baptista Marques⁴

0000-0003-1024-6787

Aline Oliveira Silveira⁵

0000-0003-4470-7529

Marisa Rufino Ferreira Luizari⁴

0000-0003-1596-6628

Maria Aparecida Munhoz Gaiva⁶

0000-0002-8666-9738

Maria Angélica Marcheti⁴

0000-0002-1195-5465

¹ Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

² Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Associação de Amparo à Maternidade e à infância

³ Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

⁴ Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

⁵ Brasília, Distrito Federal, Brasil – Universidade de Brasília

⁶ Cuiabá, Mato Grosso, Brasil – Universidade Federal de Mato Grosso

Autor correspondente:

Maria Angélica Marcheti
E-mail mamarcheti@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na última década, a taxa de partos prematuros permaneceu alta ao redor do mundo. No Brasil, entre 2010 e 2020, essas taxas caíram apenas 5%, representando uma diminuição de 0,5% ao ano⁽¹⁾. Além disso, os avanços tecnológicos têm aumentado a taxa de sobrevivência de neonatos com idade gestacional cada vez mais precoce, elevando a preocupação com a qualidade de vida dos recém-nascidos pré-termo (RNPTs) e de baixo peso (RNBP) depois da alta hospitalar, posto que são considerados crianças de alto risco⁽²⁾.

As crianças consideradas de risco habitual são aquelas com riscos inerentes ao próprio ciclo da vida; as de risco intermediário apresentam fatores relacionados às condições de saúde na primeira semana e no primeiro mês de vida, à nutrição, ao cuidado, às situações sociofamiliares, ao ambiente e às doenças próprias do período; as de alto risco incluem aquelas com condições perinatais (prematuridade, baixo peso, pequeno ou grande para a idade gestacional), afecções perinatais e neonatais, complicações da prematuridade, fatores maternos, fatores evolutivos e condições especiais (peso inferior a 2.000 g, idade gestacional menor que 34 semanas, malformações congênitas e duas ou mais internações no ano)⁽³⁾.

Os RNPTs têm maior risco de complicações e infecções durante o primeiro ano de vida, assim, o cuidado deles não deve terminar após a alta da unidade neonatal⁽⁴⁾. Nos últimos anos, a sobrevivência de recém-nascidos (RNs) gravemente enfermos hospitalizados em unidades neonatais tem demandado a vinculação desses bebês depois da alta hospitalar aos pro-

gramas de seguimento, contribuindo para a detecção precoce de atrasos no desenvolvimento infantil e encaminhamento dos casos elegíveis para os serviços de intervenção⁽⁵⁾.

Para os RNBP, a versão brasileira do Método Canguru (MC) garante, em sua terceira etapa, que o RN e sua família receberão cuidados compartilhados entre as equipes da Unidade Básica de Saúde (UBS) e do hospital de nascimento, incluindo consultas, visitas domiciliares, observação e orientação. Quando o RN atingir 2.500 g, ele receberá alta do MC, passando aos cuidados dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e, em algumas situações, aos ambulatórios especializados (ambulatórios de seguimento ou de especialidades clínicas)⁽⁶⁾.

Depois da alta da unidade neonatal, é recomendado que o neonato de risco e sua família sigam um cronograma de consultas, tanto na UBS quanto no ambulatório do hospital de origem⁽⁶⁾. Embora a continuidade do cuidado pós-alta hospitalar seja considerada fundamental para a qualidade de vida da criança de risco, a efetivação dessa assistência ainda apresenta fragilidades estruturais e processuais no contexto da atenção à saúde infantil no país⁽⁷⁾.

Diante dessas fragilidades, emerge os seguintes questionamentos: como os profissionais de saúde, gestores e famílias percebem e vivenciam o seguimento dos RNs de risco egressos da unidade neonatal? Quais são os principais desafios e estratégias implementadas para garantir a continuidade do cuidado nesse contexto? Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o seguimento do RN de risco na pers-

pectiva de profissionais de saúde, gestores e mães, identificando os desafios enfrentados e as estratégias adotadas para melhorar a assistência continuada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Optou-se por essa modalidade de estudo por considerar que ela permite melhor compreensão e conhecimento sobre como ocorre a continuidade do cuidado ao RN de risco em um serviço de saúde. A pesquisa foi norteada e estruturada conforme os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisas Qualitativas (Coreq), com o intuito de proporcionar maior fidedignidade, de modo a contribuir para o cumprimento ao rigor metodológico nas pesquisas qualitativas⁽⁶⁾.

A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de Pediatria de um hospital de ensino na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), onde ocorre o atendimento ao RN de risco. O hospital faz parte da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde dezembro de 2013 e está vinculado a uma universidade federal com características específicas como: atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, principalmente, apoia a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de pesquisas.

O atendimento ambulatorial no referido hospital é realizado no ambulatório geral, que compartilha espaço entre várias unidades assistenciais e especialidades médicas e multiprofissionais. A Unidade de Regulação Assistencial (URA) articula as ações entre os serviços, gerencia agendas e recepções, além de manter constante diálogo com as chefias de unidade e a Divisão de Gestão do Cuidado.

São oferecidos atendimentos em mais de 68 especialidades, com consultas agendadas via Sistema de Regulação Municipal (Sisreg), incluindo pacientes de outros municípios do estado. O ambulatório tem 80 consultórios e realiza, em média, nove mil consultas mensais. Os acadêmicos de graduação e residentes dos cursos da saúde desenvolvem atividades assistenciais acompanhados por preceptores.

O ambulatório de Pediatria, que conta com várias salas equipadas para consultas e procedimentos, é uma unidade especializada que faz parte do complexo hospitalar e oferece atendimento pediátrico para crianças de todas as idades, para proporcionar cuidados em saúde de alta qualidade. A equipe inclui pediatras, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. São oferecidas consultas de rotina para o acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como em especialidades pediátricas como Cardiologia, Nefrologia, Endocrinologia, entre outras. Ressalta-se que o seguimento dos RNs de risco ocorre no espaço físico do referido ambulatório.

Participaram da pesquisa o gestor do hospital, a gestora da unidade neonatal e do ambulatório de seguimento e os profissionais de saúde que atuam no ambulatório, além das mães das crianças que estavam em acompanhamento ambulatorial no momento da coleta de dados, que ocorreu no período de maio a agosto de 2022. Os critérios de inclusão para os gestores foram estar na gestão por no mínimo seis meses e de exclusão estarem em afastamento ou licença médica. Os critérios de inclusão para os profissionais participarem da pesquisa foram

ter experiência mínima de seis meses na instituição e atuar no acompanhamento ambulatorial do RN de risco e de exclusão ser profissional temporário e sem vínculo com o serviço. Os critérios de inclusão para os familiares foram ser pai, mãe ou responsável legal pela criança de risco em acompanhamento no ambulatório do hospital e terem idade igual ou superior a 18 anos. Como critérios de exclusão, pais, mães ou responsáveis legais dos neonatos que realizaram somente a primeira consulta ambulatorial no serviço.

A abordagem inicial com os participantes se deu por meio de contato pessoal, ocasião em que as pesquisadoras apresentavam os objetivos e as justificativas do estudo. Foi realizada apenas uma entrevista com cada participante, sendo todas foram gravadas em mídia digital, com duração média de dez minutos. O número de participantes foi considerado suficiente, a partir do momento que os dados refletiram, em intensidade e profundidade, as múltiplas dimensões do fenômeno de estudo, com o propósito de dar corpo à pesquisa e torná-la defensável⁽⁹⁾. Além disso, esse número de entrevistas gerou dados recorrentes e complementariedade das informações, respondendo aos objetivos propostos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas direcionadas a partir de roteiros semiestruturados. Com relação ao roteiro para a entrevista dos profissionais, este era composto de questões relacionadas à caracterização profissional (graduação, especialidade, tempo de formação, idade, sexo e tempo de atuação no ambulatório) e questões abertas sobre o funcionamento do serviço, atendimento dos neonatos, dificuldades e facilita-

des vivenciadas no serviço e sugestões de melhoria. A entrevista com os gestores incluiu, também, perguntas acerca da caracterização profissional e da estrutura do programa, estratégia operacional e a articulação com a atenção primária e outros serviços. O roteiro da entrevista do familiar continha perguntas fechadas sobre a composição familiar (membros da família, idade, escolaridade), endereço familiar, UBS próxima do domicílio, dados do nascimento (tipo de parto e diagnóstico médico) e idade das crianças no momento da entrevista. As perguntas abertas abordaram o acompanhamento de saúde da criança no ambulatório de seguimento, dificuldades e facilidades encontradas pelas famílias, profissionais envolvidos na assistência, orientações recebidas, atendimentos em outros serviços e sugestões de melhorias.

As entrevistas foram realizadas no espaço do ambulatório de Pediatria do hospital, nos dias de consultas, e contaram com a participação apenas das mães, pois no período de coleta de dados eram elas que estavam acompanhando os filhos. Os profissionais e os gestores foram entrevistados em horários previamente agendados, a fim de não prejudicar o desenvolvimento de suas atividades laborais. As entrevistas, conduzidas pela pesquisadora responsável pelo estudo, que era enfermeira da unidade neonatal do hospital e mestranda, foram gravadas com o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra. A pesquisa contou com orientação e supervisão de uma pesquisadora com experiência em estudos qualitativos, sendo os dados organizados e submetidos à técnica de análise de conteúdo, de acordo com as seguintes

etapas: escolha do documento, leitura flutuante e preparação de material, codificação, categorização e inferência e interpretação dos resultados⁽⁹⁾. Os dados foram organizados em categorias e subcategorias descritivas.

O desenvolvimento do estudo atendeu às recomendações das Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, as quais regulamentam as pesquisas com seres humanos no país, sendo o Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa registrado com o n.º 5.243.612. Para a garantia do anonimato dos participantes, utilizou-se a letra "P", que significa "Profissional", a letra "G", para identificação dos gestores, e "M", de Mãe, seguido de número arábico, conforme a ordem cronológica em que as entrevistas ocorreram (P1, G1 e M1, por exemplo).

RESULTADOS

Inicialmente apresenta-se uma breve caracterização dos participantes da pesquisa e a descrição do funcionamento do serviço; seguida de descrição da organização do atendimento ao RN de risco na perspectiva dos gestores e dos profissionais integrantes do serviço e, por fim, a percepção das mães quanto ao atendimento recebido pela criança.

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo dois gestores, sendo um formado em Administração e uma em Medicina, sendo esta gestora da unidade neonatal e do ambulatório de seguimento; e dois profissionais de saúde, sendo um médico e um enfermeiro. A idade média dos gestores foi de 53,5 anos e tempo de formação de 30,5 anos. Em relação aos profissionais, a média de idade foi de 40,5 anos, a do tempo de formação de 17 anos e o tempo de atuação no

ambulatório foi de dois anos. Foram entrevistadas nove mães, cuja idade média foi de 29,7 anos, com predominância do ensino médio completo, sendo que cinco delas moravam na capital e as demais em cidades do interior do estado.

Das mães participantes, uma delas teve parto gemelar, assim foram dez crianças em acompanhamento ambulatorial, sendo que mais da metade nasceram de parto cesáreo e tinham em média 10 meses de idade no momento da entrevista. Essas crianças tinham como diagnóstico médico mais frequente prematuridade, meningite neonatal, sepse neonatal, síndrome do desconforto respiratório, sífilis congênita e broncodisplasia.

Funcionamento do serviço de atendimento ao RN de risco

O acompanhamento dos RNs de risco pós-alta hospitalar da unidade neonatal ocorre em duas salas no ambulatório de Pediatria do hospital. A equipe profissional que presta assistência a essas crianças é formada por uma médica pediatra, dois residentes de Pediatria, uma enfermeira e duas recepcionistas. A coordenadora médica do ambulatório de seguimento atua na unidade neonatal e é a responsável pelos encaminhamentos das crianças de risco para as consultas de seguimento e para as especialidades, além da supervisão do serviço.

Os critérios para inserção dos RNs de risco no serviço de seguimento são: prematuridade, baixo peso ao nascer, Apgar menor de sete no quinto minuto de vida e neonatos que apresentaram qualquer intercorrência durante o período de hospitalização na unidade neonatal. A primeira consulta no ambulatório ocorre nos primeiros dias pós-alta, por meio de

encaminhamento do médico da unidade neonatal do hospital.

Os atendimentos aos RNs de risco no ambulatório são realizados uma vez por semana, no período matutino, sendo agendadas, em média, seis crianças para consulta médica, conforme a disponibilidade de vaga do serviço. Antes da consulta, as crianças são pesadas pela enfermeira ou pelos médicos residentes. Como o serviço não dispõe de equipe multiprofissional, quando há necessidade de avaliação da criança por algum outro profissional ela é referenciada para o serviço especializado, via sistema de regulação de vagas do município.

Destaca-se que o serviço não tem programa formalizado para o acompanhamento das condições de saúde do RN de risco, após a alta da unidade neonatal, bem como um cronograma de consultas/fluxo de atendimento, protocolo de abordagem e apoio à família para os cuidados do RN no domicílio. Ressalta-se que desde a internação a família é orientada a procurar a UBS mais próxima da residência, caso a criança apresentar alguma intercorrência de saúde pós-alta hospitalar, bem como para iniciar o esquema vacinal.

Perspectiva dos gestores e dos profissionais de saúde quanto à organização do atendimento ao RN de risco

A perspectiva dos gestores e dos profissionais de saúde quanto à organização do atendimento e à continuidade do cuidado ofertado aos RNs de risco foram descritas a partir da categoria A descontinuidade do cuidado ao RN de risco, composta pelas subcategorias: A desorganização do serviço e Dificuldades em atender à demanda.

A descontinuidade do cuidado ao RN de risco

Tanto os gestores quanto os profissionais de saúde reconhecem a importância de o hospital ter o serviço de seguimento do RN de risco organizado e funcionando. Além disso, envidam esforços para suprir as necessidades de estruturação e para superar os desafios para atender à demanda, operacionalizar a continuidade do cuidado e ofertar apoio às famílias desses neonatos; todavia o serviço depara-se com barreiras operacionais e de recursos humanos que culminam na descontinuidade do cuidado ao RN de risco.

A desorganização do serviço

Para os gestores e os profissionais, a desorganização do serviço e a ausência de fluxo para nortear o atendimento e a continuidade do cuidado ao RN de risco são preocupantes. Segundo relatado, o serviço não dispõe de fluxograma ou protocolo para o atendimento a essa população – depois da alta hospitalar do RN e a realização da primeira consulta pediátrica, a família é orientada a prosseguir com os agendamentos diretamente no ambulatório de Pediatria do hospital.

A desorganização do serviço fica clara quando os profissionais relatam saber apenas que as crianças são acompanhadas, mas desconhecem como esse acompanhamento ocorre na prática: “Sei que são acompanhadas, mas desconheço quantos atendimentos, quantas permanecem e como evoluem no acompanhamento” (Relato do G2). “Olha, não tem nada escrito, não tem o fluxograma do programa ou coisa assim. Na prática, após a alta das crianças, os pais são orientados a vir no ambulatório marcar

consulta, eles passam pela puericultura” (Relato do P2).

Para os profissionais entrevistados, a inexistência de um fluxograma para a condução dos atendimentos, de modo a uniformizar as ações destes, bem como a ausência de protocolos e normativas institucionais, dificultam a implantação e a operacionalização do seguimento do RN de risco e a continuidade do cuidado pela equipe profissional: “[...] eu nunca vi um fluxo escrito desse programa, não tenho conhecimento dele, até acho que se tivesse facilitaria muito a vida de todo mundo, as coisas ficariam mais claras, mais objetivas, talvez a gente conseguisse otimizar mais o serviço” (Relato P2).

Os entrevistados referiram que não há uma articulação do serviço com a rede municipal de atenção à saúde, sendo que essa informação fez parte da narrativa tanto dos gestores quanto dos profissionais: “[...] a princípio, desconheço que tenha uma articulação com a rede básica de atenção, desconheço que ele [RN] seja referenciado diretamente à UBS” (Relato P1). “[...] não tenho conhecimento e ninguém me falou, mas teria que ter o fluxo escrito desse programa e das articulações, educação continuada e permanente, para todo mundo que faz parte” (Relato G2).

Por ser um hospital de ensino, os profissionais destacam que poderia haver mais organização e participação de alunos da área da saúde, além de uma equipe multiprofissional atuando em conjunto, de modo a concentrar o atendimento e o acompanhamento dos neonatos no próprio serviço: “Eu acho que os maiores desafios são o da gente não conseguir ter todos os profissionais dentro do mesmo

espaço, dentro de um mesmo local, porque esses pacientes são atendidos aqui pelos médicos, e em outros lugares por fisios [fisioterapeutas], ficam muitas vezes em vários lugares, em vez de serem acompanhados num mesmo local para continuidade do tratamento” (Relato do P1).

A desorganização é evidenciada, ainda, quando os profissionais relatam desconhecer o número de crianças inscritas e quantas estão em acompanhamento atualmente no serviço: “Na verdade, eu não faço ideia de quantas crianças estão inscritas no ambulatório, mas todas as crianças que necessitam desse atendimento são agendadas aqui” (Relato de G2).

Os profissionais desconhecem a existência de apoio às famílias no serviço para o manejo e a continuidade do cuidado ao RN no domicílio. Quando avaliam ser necessário, eles recorrem ao serviço social do hospital para que a família seja atendida em alguma demanda específica: “Eu desconheço apoio à família, algumas vezes a gente consegue contato com o serviço social e eles fazem a ponte entre o hospital e a família, mas uma ajuda direta não existe” (Relato P1).

Dificuldades em atender à demanda

A falta de estruturação do serviço dificulta o atendimento da demanda atual de pacientes, talvez pelo fato de os atendimentos ocorrerem apenas uma vez por semana, com ausência de equipe multiprofissional e número reduzido de consultas: “Na verdade, esse programa existe, mas pelo número que tem de pacientes no momento, talvez ele ainda não comporte totalmente, então o paciente sai de alta hoje, às vezes não tem uma consulta

tão próxima como a gente gostaria. Porque nós não temos capacidade de atender tanto paciente em um dia só da semana” (Relato de G2). “No ambulatório de seguimento, a gente agenda seis pacientes e eles são atendidos todas as quintas-feiras. Por mês são atendidas cerca de 24 crianças [...] o ideal seria atender até seis meses e que a consulta fosse mensal, mas infelizmente não temos quantidade de vagas para atender as crianças com essa frequência” (Relato de P1).

Devido ao número insuficiente de vagas, o primeiro atendimento da criança no ambulatório ocorre, muitas vezes, dois ou três meses depois da alta, o que impacta na continuidade dos cuidados: “Como a gente não tem quantidade de vaga suficiente, muitas vezes essas consultas são realizadas com tempo de espera muito longo, de dois a três meses depois da alta do paciente” (Relato de P1).

Os profissionais sugerem estratégias para minimizar as dificuldades do serviço, entre elas a inserção de acadêmicos da área da saúde no ambulatório: “Nós não temos capacidade de atender tantos pacientes, talvez se melhorar a estrutura e tiver mais profissionais, alunos e residentes” (Relato de G2).

Perspectiva das mães quanto ao atendimento recebido pela criança

A seguir, apresenta-se a perspectiva das famílias, aqui representadas pelas mães, quanto ao atendimento ofertado ao RN depois da alta hospitalar, por meio da categoria Percepções e expectativas com o atendimento, que pode ser traduzida nos discursos maternos pelo fato de a criança ser acompanhada em um serviço de referência, o que lhes traz alívio e segurança, além de algumas mães estarem

satisfeitas com o atendimento e com a atenção dada pelos profissionais. No entanto, há mães que expõem suas dificuldades em realizar esse acompanhamento, assim como a insatisfação com o serviço. Essa categoria foi desmembrada em duas subcategorias: Valorização do atendimento médico, uma vez que as mães tomam por base a consulta médica como referência no acompanhamento do neonato; e Facilidades e dificuldades para o acompanhamento do RN no serviço, que diz respeito à acessibilidade e desafios para o comparecimento às consultas e para dar continuidade aos atendimentos da criança.

Valorização do atendimento médico

Embora o atendimento do RN seja realizado por profissionais da equipe médica e, eventualmente, pela enfermeira, as mães valorizam o trabalho do médico e estão satisfeitas com a consulta desse profissional: “O quadro [médico] que atende a L. é suficiente, graças a Deus ela é bem acompanhada” (Relato da M1). “[...] estou satisfeita, ela está fazendo acompanhamento de 3/3 meses, a evolução dela está ótima, não tenho nenhum problema e a médica acompanha superbem ela” (Relato da M3).

As mães consideram que as habilidades técnicas da equipe médica são compatíveis com um cuidado de excelência, pois a criança é assistida em suas necessidades de acompanhamento do desenvolvimento e prevenção de agravos à saúde: “Quando eles [a equipe médica] analisam, fazem os testes, a gente fica mais tranquila, porque fica sabendo que ela está bem” (Relato da M4). “Ela é bem assistida, acompanham o desenvolvimento, vê se está tudo certo, porque eles

entendem melhor. Não se compara a um atendimento particular, aqui é bem melhor” (Relato da M9).

Embora haja a participação da enfermeira na pré-consulta e, eventualmente, da assistente social, as mães percebem a função da enfermeira como não essencial, pois a participação dela é apenas na pesagem da criança: “[...] a pediatra atende, a enfermeira ajuda na triagem, só pesa” (Relato da M1). “[...] A pediatra dele faz os atendimentos, a enfermeira ajuda na triagem” (Relato da M2).

Facilidades e dificuldades para o acompanhamento do RN de risco no serviço

As mães consideram-se privilegiadas por conseguirem consulta com o médico pediatra. Ao serem indagadas sobre a existência de equipe multidisciplinar, referem que o médico supre as necessidades e demandas da criança, pois acompanha o seu crescimento e desenvolvimento: “Graças a Deus estou sendo atendida, a L. está sendo bem acompanhada, a evolução dela cada dia está bem melhor e progredindo. Ela está se desenvolvendo” (Relato da M1).

Entretanto as mães que moram distante do hospital, assim como as residentes em cidades do interior do estado, referem dificuldades financeiras para comparecer ao atendimento, pois precisam arcar com gastos com combustível, hospedagem, transporte, além de o deslocamento ser cansativo: “Não tenho facilidades, tenho dificuldade pra vir porque nem sempre consigo, porque gasto 25 reais pra vir e 25 para voltar de Uber e nem sempre tenho esse dinheiro” (Relato da M5). “Facilidade não tem, tenho dificuldades porque moro na fazenda e gasto muito com combustível pra vir” (Relato da M6).

Além disso, para algumas mães, a ida para o atendimento do filho no ambulatório implica organizar a dinâmica familiar e fazer ajustes no trabalho: “É em relação ao trabalho, em relação ao horário, pois preciso organizar as coisas em casa e no meu trabalho” (Relato da M3).

As mães relatam ainda que o contato telefônico com o serviço ambulatorial é difícil e que elas se deslocam de outra cidade para o atendimento da criança, sem que haja a confirmação deste: “Outra dificuldade é que é difícil eles atenderem ao telefone e pra quem mora fora fica preocupada até confirmar, pra não vir à toa, porque vir, gastar gasolina, hotel e não ter a consulta é ruim” (Relato da M4).

Conquanto as mães descrevam satisfação com o acompanhamento que a criança recebe no ambulatório, elas relatam que precisam buscar atendimento complementar em outros serviços. Nem sempre as cidades dispõem do tratamento especializado necessário, o que sobrecarrega ainda mais a família, que precisa buscar esses recursos assistenciais na capital: “[...] precisa acompanhar na Apae [Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais] também, lá ela faz fisio e TO [terapia ocupacional], aqui não tem esse atendimento” (Relato da M1). “Alguns atendimentos nós fazemos na Apae e quando precisa ou eu tenho dúvida eu marco consulta particular, porque aqui no ambulatório são apenas a cada três meses. (Relato da M3).

As mães participantes se esforçam para proporcionar aos filhos os melhores cuidados possíveis, no limite de suas possibilidades. Elas demonstram um profundo compromisso com o bem-estar de seus filhos, ao estimular os RN e realizar

os exercícios, seguindo as instruções recebidas: “Ela faz fisioterapia, eu faço os exercícios com ela, eu coloco música pra ela, danço com ela, canto e faço canguru” (Relato da M1).

No entanto, uma mãe relata necessitar de mais informações/orientações e que nem sempre são oferecidas: “Gostaria de mais informação e orientação sobre as mamadas, que eu só dou peito, não dou complemento” (Relato da M4).

DISCUSSÃO

A investigação foi desenvolvida em um hospital de ensino que presta atendimento aos RNs de risco egressos da unidade neonatal, mas que até o momento não dispõe de um programa de seguimento estruturado, sendo essas crianças assistidas no ambulatório de Pediatria, não havendo cronograma de consultas, protocolos e fluxos de atendimento definido.

Pesquisa realizada na região Centro-Oeste do país com o objetivo de caracterizar os programas de seguimento do estado de Mato Grosso (MT) e do Distrito Federal (DF) demonstrou que a maioria dos ambulatórios estudados, exceto aqueles que executam a terceira etapa do MC, não tem cronograma preestabelecido de consultas e organiza o atendimento de acordo com a demanda de cada neonato e da patologia apresentada⁽¹⁰⁾.

No serviço estudado, o cuidado pós-alta hospitalar tem sido limitado, pois não há uma equipe multiprofissional para atender crianças que demandam cuidados especiais em saúde, o que está em desacordo com as recomendações da literatura⁽³⁾.

Um estudo com 111 participantes representando 60 instituições de cuidados

continuados para crianças criticamente enfermas após a alta hospitalar nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Reino Unido evidenciou que a maioria dos serviços foca o atendimento em cuidados neurocríticos e no profissional médico, com poucos serviços oferecendo atendimento multidisciplinar⁽¹¹⁾. Esse padrão também foi observado nesta investigação, em que as crianças são atendidas apenas por médicos.

Além disso, o serviço estudado não dispõe de fluxograma, nem de protocolo documentado para o seguimento do RN de risco. A inexistência desses documentos e de normativas institucionais dificultam a implantação e a operacionalização do programa e, conseqüentemente, a continuidade do cuidado pela equipe. Os protocolos podem ser utilizados como instrumentos norteadores nas instituições, permitindo um melhor direcionamento nas condutas adotadas pelos profissionais. Ademais, podem ser implementados para organizar os serviços, sistematizando a assistência, contribuindo para maior adesão dos profissionais e vinculação ao processo de cuidado⁽³⁾.

Relativo à perspectiva das famílias, aqui representada pelas mães, elas se dizem satisfeitas com o atendimento recebido pelos filhos pelo fato de a criança estar sendo acompanhada em um serviço de referência, o que traz alívio e segurança. A valorização do atendimento médico é justificada, pois o modelo centrado na atenção médica ainda é visto como referência no acompanhamento da criança pelas famílias. No entanto, por se tratar de um hospital de ensino com vários cursos na área da saúde, o envolvimento da equipe multiprofissional no seguimento

seria um ganho tanto para as crianças/famílias como para os alunos de graduação e pós-graduação.

As dificuldades apontadas pelas mães para a continuidade do cuidado ao RN de risco dizem respeito à acessibilidade e aos desafios enfrentados por elas para o comparecimento às consultas, tais quais: o deslocamento até o serviço, devido à distância do domicílio e o longo tempo dispendido, a insuficiência do sistema de transporte público, a limitação financeira para custear as passagens e diárias, a fragilidade da rede de apoio e a impossibilidade de se ausentar do trabalho. Esses fatores favorecem a evasão ao seguimento, como já evidenciado na literatura^(12,13).

As dificuldades relatadas pelas mães também foram observadas nos hospitais que têm o MC implementado, já que essas unidades neonatais, da mesma forma, ficam localizadas nas capitais, o que leva as mães dos RNPTs que residem em outros municípios a buscar hospedagem em residências de familiares até a alta da terceira etapa do MC⁽¹⁴⁾.

A acessibilidade ao ambulatório, flexibilidade das consultas, comunicação e interação profissional, suporte e orientações para suprir as necessidades das crianças e famílias favorecem a permanência no seguimento. Ademais, o suporte telefônico é estratégia adicional para atender às necessidades da família depois da alta da unidade neonatal, pois melhora a acessibilidade e a eficiência dos cuidados de saúde⁽¹⁵⁾. As mães participantes deste estudo evidenciaram dificuldades em confirmar por telefone as consultas agendadas.

Os pais dos RNPTs sabem que quan-

to antes iniciar as intervenções com auxílio da equipe multiprofissional melhor será o prognóstico de suas crianças. Estudo cujo objetivo era identificar as experiências dos pais de crianças com risco de atraso no neurodesenvolvimento evidenciou que eles desejam receber informações honestas por meio de consultas presenciais, além de informações sobre o diagnóstico e prognóstico de seus filhos, com acompanhamento consistente e com um profissional liderando todo o processo⁽¹⁶⁾.

Pesquisa com mães de RNBP que participavam de um programa de acompanhamento que iniciava precocemente as intervenções da equipe multiprofissional, com ênfase na participação da mãe e com visitas domiciliares, demonstrou o desejo delas de obter informações precoces sobre o prognóstico para suas crianças em longo prazo, além da importância de sua participação nas atividades desenvolvidas pelos profissionais aos seus filhos⁽¹⁷⁾.

Cada profissional de saúde que atua no seguimento da criança de risco tem papel importante e a troca de informações entre eles e a família contribui para a continuidade do cuidado⁽⁵⁾. Embora haja a participação eventual da enfermeira do ambulatório no acompanhamento do RN de risco, as mães percebem a profissional como não essencial, pois a sua participação é apenas na pré-consulta das crianças. O enfermeiro, como parte da equipe profissional, deve desenvolver estratégias voltadas ao atendimento das necessidades de saúde do paciente, a fim de evitar interrupções em seu acompanhamento⁽¹⁸⁾. Além disso, a assistência do enfermeiro tende a melhorar o cuidado materno, bem

como subsidiar o processo de crescimento e desenvolvimento infantil^(19,20).

Pesquisa desenvolvida em outro hospital de Campo Grande, MS, revelou que os pais que receberam as consultas de enfermagem e médica na terceira etapa do MC valorizavam a importância desses acompanhamentos e também as conquistas dos filhos nas consultas de seguimento com a fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Fato que demonstra a relevância da participação da equipe multiprofissional e do enfermeiro no acompanhamento do RN e da família após a alta da unidade neonatal⁽¹⁴⁾.

As falas dos participantes evidenciaram a falta de comunicação e articulação entre o ambulatório do RN de risco e a APS, prejudicando o seguimento compartilhado dessas crianças. A integração entre os dois níveis de atenção pode facilitar e agilizar a marcação de consultas, exames ou procedimentos especializados que o pré-termo necessite.⁽⁶⁾

A articulação entre o hospital e a APS deve se configurar como um leque de cuidados, começando pelo pré-natal, identificando os riscos da gravidez, continuando com a hospitalização da mãe e do RN e o acompanhamento contínuo do binômio em diferentes locais de atendimento⁽⁶⁾. No entanto, na prática, os serviços de saúde se organizam e se estruturam de forma uniprofissional, fragmentada e desarticulada, o que impossibilita a prestação de um cuidado em rede para a criança e sua família⁽²¹⁾.

Diante do exposto, cabe aos familiares traçarem o itinerário em busca de suporte, devido à vulnerabilidade programática dos serviços de saúde, posto que a contrarreferência é fragilizada e não

há articulação efetiva entre os pontos de atenção que o RNPT e sua família irão integrar⁽²²⁾. Os pais se sentem desamparados devido ao cuidado fragmentado e despreparo dos profissionais de saúde, no que diz respeito à complexidade das relações que envolvem o cuidado com o RNPT e suas famílias, no âmbito individual e coletivo⁽¹²⁾.

Assim, inserir os gestores municipais e estaduais da rede de atenção à Saúde da Criança, da Mulher e Rede Cegonha é uma das estratégias para enfrentar as condições que interferem e restringem a continuidade do cuidado ao RNPT, visto que as principais demandas podem ser supridas se houver uma oferta adequada e de qualidade de serviços e de profissionais⁽²³⁾, pois sabe-se da necessidade de melhorar o acesso aos serviços e ter mais apoio dos profissionais de saúde para um cuidado em rede diante de diversas condições de cuidado exigidas pelo RNPT⁽²⁴⁾.

Estudo evidenciou que as fragilidades existentes nos seguimentos dos RNs de risco envolvem a dimensão gerencial, marcada pela ineficiência da referência e contrarreferência, além da falta de materiais para os atendimentos e da dificuldade de acesso pelas famílias. Ressalta-se também a necessidade de sensibilizar os gestores das instituições quanto à implementação de boas práticas no atendimento ao RN de risco, com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada, capacitar os profissionais envolvidos e oferecer condições apropriadas para a efetivação do atendimento aos RNs e suas famílias⁽²⁵⁾, tal qual esta investigação.

Nesse contexto, é importante que os gestores assumam um papel ativo

na promoção de mudanças estruturais e operacionais, priorizando a alocação de recursos necessários para garantir a disponibilidade de materiais adequados e facilitar o acesso das famílias aos serviços. Além disso, devem fomentar um ambiente de formação contínua para os profissionais de saúde, promovendo capacitações regulares que incorporem as melhores práticas e inovações no cuidado ao RN de risco. Dessa forma, estarão contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade da assistência e para o fortalecimento da rede de suporte às famílias.

Como limitação do estudo, tem-se que foi analisada apenas a realidade de um dos serviços de atendimento ambulatorial ao neonato de risco do estado. Assim, reconhece-se a necessidade de aprofundar a continuidade do cuidado ao RN de risco, considerando as especificidades dos diferentes níveis de atenção e as demais instituições; todavia os resultados deste estudo podem contribuir para a efetivação do papel da enfermagem no ambulatório de seguimento desta instituição, tendo em vista a relevância do enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do RN de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o objetivo do estudo tenha sido analisar o seguimento do RN de risco na perspectiva de profissionais de saúde, gestores e mães, identificando os desafios enfrentados e as estratégias adotadas para melhorar a assistência continuada, não foram apontadas estratégias específicas no decorrer da pesquisa. Essa ausência evidencia a necessidade de de-

envolver e documentar práticas eficazes que possam ser implementadas no contexto de cuidados ao RN de risco. É crucial que futuros estudos e intervenções foquem a criação, teste e disseminação de estratégias práticas que possam abordar diretamente as fragilidades identificadas, garantindo assim uma assistência mais integrada e eficiente para esses RNs e suas famílias.

Tanto os profissionais de saúde quanto os gestores e as mães entrevistadas reconhecem a importância de proporcionar o acompanhamento do RN de risco pelo serviço ambulatorial do hospital, especialmente mediante um programa de seguimento estruturado e organizado. No entanto, enfrentam-se barreiras operacionais, de recursos humanos e estruturais. A atual organização do serviço impede o acompanhamento adequado de todos os RNs de risco egressos da unidade neonatal, bem como a referência e contrarreferência com outros serviços para os quais esses RNs são encaminhados.

O seguimento do RN de risco no serviço analisado necessita de organização e da implementação de fluxos que ordenem a atenção e atendam à demanda, garantindo a continuidade do cuidado. Além disso, a continuidade do seguimento poderia ser realizada também por enfermeiros, que atualmente auxiliam apenas na triagem. Este manuscrito reforça a importância de conscientizar os enfermeiros sobre seu papel na equipe multiprofissional, destacando a relevância de sua participação ativa no seguimento dos RNs de risco.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Born too soon: decade of action on preterm birth. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240073890>.
2. Voller SMB. Follow-up care for high-risk preterm infants. *Pediatr Ann.* 2018;47(4):e142-6. DOI: 10.3928/19382359-20180325-03.
3. Rego MAS, Matos MAB, Lopes PRR. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da criança/ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica_crianca-1-1.pdf.
4. Steiner L, Diesner SC, Voitl P. Risk of infection in the first year of life in preterm children: an Austrian observational study. *PLoS One. Public Library of Science.* 2019;14(12):e0224766. DOI: 10.1371/JOURNAL.PONE.0224766.
5. Formiga CKMR, Silva LP, Linhares MBM. Identification of risk factors in infants participating in a follow-up program. *Rev CEFAC.* 2018;20(3):333-41. DOI: 10.1590/1982-021620182038817.
6. Brasil. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru – Manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf.
7. Xavier JS, Bernardino FBS, Gaiva MAM. Seguimento do recém-nascido de risco: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development.* 2020;9(11):e579119515. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9515.
8. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *ACTA Paulista de Enfermagem. Departamento de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo.* 2021;34. DOI: 10.37689/ACTA-APE/2021AO02631.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa [Internet].* 201;5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
10. Gaiva MAM, Silveira AO, Alves MDSM, Shockness JP, Rodrigues IP, Costa ID, et al. Caracterização do seguimento da criança de alto risco no Distrito Federal e em Mato Grosso. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. SOBEP.* 2022;22. DOI: 10.31508/1676-379320220012.
11. Williams CN, Hall TA, Francoeur C, Kurz J, Rasmussen L, Hartman ME, et al. Continuing Care For Critically Ill Children Beyond Hospital Discharge: Current State of Follow-up. *Hosp Pediatr.* 2022;12(4):359-93. DOI: 10.1542/hpeds.2021-006464.
12. Cañedo MC, Nunes CB, Vieira ACG, Gaiva MAM, Schultz IL. O descompasso do método canguru na percepção dos pais. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul.* 2022;5(2):7-20.
13. Oliveira JS, Maia MT, Moreira KLAFF, Pontes FAC Júnior, Damião MEC, Albuquerque AM, et al. Facilidades e dificuldades no seguimento ambulatorial de crianças de risco. *Braz. J. Health Rev.* 2020;3(3):4160-74. DOI: 10.34119/

bjhrv3n3-022.

14. Cañedo MC, Nunes CB, Gaiva MAM, Vieira ACG, Schultz IL. "Vou para casa. E agora?": A difícil arte do Método Canguru no domicílio. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2021;11:e52. DOI: 10.5902/2179769263253.

15. Góes FGB, Pereira FMV, Silva LJ, Silva LF. Transição do recém-nascido pré-termo da unidade neonatal para o domicílio. In: Gaiva MAM, Rodrigues EC, Toso BRGO, Mandetta MA, organizadoras. *Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família*. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras; 2021. p. 314-30.

16. Komoriyama A, Paize F, Littlefair E, Dewhurst C, Gladstone M. A journey through follow up for neurodevelopmentally at risk infants: a qualitative study on views of parents and professionals in Liverpool. *Child Care Health Dev*. 2019;45(6):808-14. DOI: 10.1111/cch.12713.

17. Lee J, Kang JC, Ji ES. Experiences of mothers' attachment in a follow-up program using early intervention for low-birth-weight infants. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2019;13(3):177-83. DOI: 10.1016/j.anr.2019.04.004.

18. Duarte ED, Tavares TS, Cardoso IVL, Vieira CS, Guimarães BR, Bueno M. Factors associated with the discontinuance of outpatient follow-up in neonatal units. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3). DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0793.

19. Beleza LO, Ribeiro LM, Paula RAP, Guarda LEDA, Vieira GB, Costa KSF. Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27. DOI: 10.1590/1518-8345.2301.3113.

20. Hirano AR, Picco TM, Pimenta RA, Baggio MA. Continuidade do cuidado da criança na Atenção Primária à Saúde em região de fronteira. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2023;27. DOI: 10.1590/interface.220697.

21. Jantsch LB, Alves TF, Arrué AM, Toso BRGO, Neves ET. Health care network (dis)articulation in late and moderate prematurity. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5). DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0524.

22. Bernardino FBS, Silva EFL, Mufatto LF, Silveira AO, Gaiva MAM. Continuity of care for preterm newborn discharge from the neonatal unit: family experiences. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2022;31. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2022-0096en.

23. Berres R, Baggio MA. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3). DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0827.

24. Oliveira JA, Braga PP, Gomes IF, Ribeiro SS, Carvalho PCT, Silva AF. Continuidade do cuidado na prematuridade. *Saúde (Santa Maria)*. 2019;45(1). DOI: 10.5902/2236583423912.

25. Tanaka MC, Bernardino FBS, Braga PP, Alencastro LCS, Gaiva MAM, Viera CS. Weaknesses in the continuity of care for preterm infants discharged from the neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230228. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0228en.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: APDB, MAMG, MAM

Obtenção de dados: APDB e MAM

Análise e interpretação dos dados: APDB, PHU, MCC, FRBM, AOS, MRFL, MAMG e MAM

Redação do manuscrito: APDB, PHU, MCC, FRBM, AOS, MRFL, MAMG e MAM

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: APDB, PHU, MCC, FRBM, AOS, MRFL, MAMG e MAM

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Fabiana Bolela de Souza – Editora científica

Nota:

O estudo é um recorte da pesquisa de mestrado “A continuidade do cuidado de recém-nascido de risco em um hospital-escola do estado de Mato Grosso do Sul”, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Agradecimentos: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) – Hospital Universitário – Maria Aparecida Pedrossian.

Recebido em: 29/01/2024

Aprovado em: 06/08/2024

Como citar este artigo:

Barbosa APD, Ueno PH, Cañedo MC, et al. Seguimento do neonato de risco na perspectiva de profissionais, gestores e mães. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2025;15:e5347. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5347>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.