



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

RAFAELA MACRINI NERY DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO NO  
DISTRITO FEDERAL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE  
SAÚDE**

BRASÍLIA - DF

2021

RAFAELA MACRINI NERY DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO NO  
DISTRITO FEDERAL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Discente: Rafaela Macrini Nery de Oliveira

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Oliveira Silveira

BRASÍLIA - DF

2021

**AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO NO  
DISTRITO FEDERAL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Oliveira Silveira  
Universidade de Brasília – UNB  
Presidente

Prof.<sup>a</sup> Esp.<sup>a</sup> Elaine Motta  
Universidade de Brasília – UNB  
Membro Efetivo

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marisa Utzig Cossul  
Universidade de Brasília – UNB  
Membro Efetivo

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Camila Camargo Medeiros  
Universidade de Brasília – UNB  
Membro Suplente

BRASÍLIA - DF

2021

## **Avaliação do seguimento de recém-nascidos de risco no Distrito Federal: percepções de profissionais e gestores de saúde<sup>12</sup>**

Evaluation of the follow-up of newborns at risk in Federal District: perceptions of health professionals and managers

Rafaela Macrini Nery de Oliveira: Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. ORCID 0000-0003-2243-8313. Autora. [rafaela.macrini@gmail.com](mailto:rafaela.macrini@gmail.com)

Aline Oliveira Silveira: Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. ORCID 0000-0003-4470-7529. Orientadora. [alinesilveira@unb.br](mailto:alinesilveira@unb.br)

**Não declara conflito de interesse.**

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB), como requisito necessário para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

<sup>2</sup> Artigo formatado em conformidade com as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

# Avaliação do seguimento de recém-nascidos de risco no Distrito Federal: percepções de profissionais e gestores de saúde

## Resumo

**Introdução:** as condições de risco ao nascimento, como a prematuridade e o baixo peso, são reconhecidas como um problema de saúde pública devido ao alto índice de morbimortalidade infantil. A demanda desses recém-nascidos por assistência especializada, nas dimensões da integralidade e da humanização, requer instrumentos de trabalho estruturados em programas e estratégias, conforme políticas públicas, a citar a realização da terceira etapa do Método Canguru. **Objetivos:** descrever a percepção de profissionais e gestores sobre a configuração da rede de atenção ao recém-nascido de risco egresso de unidade de cuidados intensivos, compreendendo os serviços de *follow-up* do Distrito Federal. **Metodologia:** pesquisa qualitativa realizada com 11 participantes, incluindo profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que atuam em programas de seguimento ambulatorial ou atendem neonatos de risco em unidades básicas de saúde; e gestores da atenção básica. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de fevereiro a julho de 2021, e submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** emergiram as categorias: equipe multiprofissional insuficiente para acompanhamento dos recém-nascidos de risco na atenção básica; necessidade de qualificação dos profissionais; desarticulação da rede de atenção aos recém-nascidos egressos da unidade intensiva; dificuldades enfrentadas pelas famílias para o acesso e a continuidade. **Conclusões:** a pesquisa evidenciou lacunas sistêmicas na organização da oferta de serviços às famílias e dificuldades na atenção primária para realização da terceira etapa do Método Canguru.

**Palavra-chave:** atenção primária à saúde; assistência ao convalescente; método canguru; pessoal de saúde; serviços de saúde da criança.

## Abstract

**Introduction:** risk conditions at birth, such as prematurity and low birth weight, are recognized as a public health problem due to the high rate of infant morbidity and mortality. The demand of these newborns for specialized care, in the dimensions of comprehensiveness and humanization, requires work instruments structured in programs and strategies, according to public policies, to mention the performance of the third stage of the Kangaroo Method. **Objectives:** describe the perception of professionals and managers about the configuration of the care network for newborns at risk from an intensive care unit, including the follow-up services of the Federal District. **Methodology:** qualitative research carried out with 11 participants, including health professionals from the multidisciplinary team who work in outpatient follow-up programs or care for newborns at risk in Basic Health Units; and Primary Care managers. Data were collected through semi-structured interviews, from February to July 2021, and submitted to thematic content analysis. **Results:** the following categories emerged: insufficient multidisciplinary team to monitor newborns at risk in primary care; need for qualification of professionals; disarticulation of the care network for newborns discharged from the Intensive Care Unit; difficulties faced by families for access and continuity. **Conclusions:** the research evidenced systemic gaps in the organization of the provision of services to families and difficulties in Primary Care to carry out the third stage of the Kangaroo Method.

**Keywords:** primary health care; aftercare; kangaroo-mother care method; health personnel; child health services.

## INTRODUÇÃO

As condições de risco ao nascimento, como a prematuridade e o baixo peso, são reconhecidas como um problema de saúde pública devido ao alto índice de morbimortalidade neonatal e nos primeiros anos de vida<sup>1</sup>. A partir deste cenário e dos desdobramentos decorrentes no desenvolvimento da criança, faz-se necessário o planejamento e a adequação da assistência, com rigoroso monitoramento, garantindo a continuidade do cuidado após a alta da unidade de terapia intensiva<sup>2</sup>.

O novo perfil epidemiológico da infância demanda o suporte dos serviços em rede com cobertura interdisciplinar para a qualidade de vida das crianças de risco e de suas famílias<sup>3</sup>. Essa assistência, na dimensão da integralidade e da humanização em saúde, se estrutura com programas e estratégias de atenção especializados, integrados em políticas e diretrizes nacionais<sup>4</sup>. Nesse contexto, é inerente ao estudo citar o programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (MC), destacando a necessidade do apoio familiar e social para a sobrevivência do neonato e o vínculo da maternidade de origem com a Unidade Básica de Saúde (UBS) para seguimento do cuidado<sup>5</sup>.

Os programas de seguimento têm como meta a identificação e o acompanhamento da criança que apresenta risco para o crescimento e desenvolvimento, com o objetivo de intervir precocemente em atrasos e patologias<sup>6</sup>. No entanto, a articulação do nível primário e terciário de saúde possui organização frágil. A literatura aborda as suscetíveis falhas nos serviços da Atenção Básica (AB) para efetivação do seguimento devido à ineficiência do sistema de referência e da comunicação entre os profissionais de diferentes níveis<sup>7</sup>, tornando escassa a produção científica a respeito dos serviços prestados no cuidado após a alta dessa população, bem como a qualidade da atenção<sup>8</sup>. Ademais, o atual cenário da pandemia SARS-Cov-2 repercutiu no desarranjo da assistência ao recém-nascido egresso da unidade hospitalar, comprometendo o fluxo destes na rede de cuidados<sup>9</sup>.

Conforme a política pública para atenção integral ao neonato de risco, a pesquisa considera a relevância em estudar a configuração da rede de atenção ao recém-nascido de risco egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), compreendendo a organização dos serviços de *follow-up* na região do Distrito Federal (DF). Nesse sentido, busca conhecer as percepções dos profissionais de saúde da atenção básica e/ou da equipe multiprofissional dos programas e de gestores da atenção básica sobre o seguimento do recém-nascido de risco e a interface com a terceira etapa do Método Canguru.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa<sup>10</sup> realizado nas Regionais de Saúde do DF, a saber: Região de Saúde Central, Região de Saúde Centro-Sul, Região de Saúde Norte, Região de Saúde Sul, Região de Saúde Leste, Região de Saúde Oeste e Região de Saúde Sudoeste.

A pesquisa foi composta por profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que atuam no programa e/ou que atendem neonatos de risco em unidades básicas de saúde; e gestores da atenção básica envolvidos com o planejamento e execução de ações de saúde voltadas à população infantil de risco. A seleção dos participantes ocorreu a partir da identificação dos serviços ou programas de seguimento existentes no DF e foi realizado o contato telefônico com os profissionais que estavam atuando nestes programas e o convite à participação.

Respeitou-se todas as recomendações éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto ao qual este estudo faz parte, integra um estudo multicêntrico “Seguimento de recém-nascidos na região Centro-Oeste”, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 14164719.1.1001.554 e nº 14164719.1.2003.0030, aprovado em diferentes instâncias e centros colaboradores. A inclusão dos sujeitos foi oficializada por meio da leitura e concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas online, via *Google Forms*, no período de fevereiro a julho de 2021, a partir das questões norteadoras: qual sua opinião sobre o programa de seguimento de crianças de risco no qual atua? Qual sua opinião sobre o atendimento oferecido pelas unidades básicas de saúde/ unidades de saúde da família às crianças de risco egressas das UTIN no município? (Anexo B).

Foram entrevistados 11 colaboradores: 1 fonoaudióloga, 5 médicos e 5 enfermeiras, sendo 2 enfermeiras gestoras de UBS. Para garantia da confidencialidade dos profissionais, os participantes foram identificados pela primeira letra da formação profissional seguida por numeração, conforme ordem cronológica de realização da entrevista. Sendo Médico (M), Enfermeiro (E), Enfermeiro Gestor (G) e Fonoaudiólogo (F).

Os dados das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo temática<sup>11</sup>.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 11 profissionais da atenção básica: 6 deles trabalhavam em ambulatório especializado e os outros 5 nas UBS. O tempo de atuação na atividade variou de 3 a 27 anos, sendo que, do total de entrevistados 8 possuíam especialização. A maior parte dos profissionais eram do sexo feminino, com a faixa etária distribuída entre 30 a 53 anos. A pesquisa contemplou estabelecimentos de saúde das regiões: Central, Centro-Sul, Norte, Oeste e Sudoeste.

Os resultados são apresentados nas seguintes categorias: equipe multiprofissional insuficiente para acompanhamento dos recém-nascidos de risco na atenção básica; necessidade de qualificação dos profissionais; desarticulação da rede de atenção aos recém-nascidos egressos da unidade intensiva; e dificuldades enfrentadas pelas famílias para o acesso e a continuidade.

### **Equipe multiprofissional insuficiente para acompanhamento dos recém-nascidos de risco na atenção básica**

Os profissionais reconhecem a importância do programa de seguimento devido às particularidades do cuidado dos recém-nascidos de risco (RNR) e à necessidade de reduzir as vulnerabilidades no decorrer do crescimento e desenvolvimento dessa população.

*"O programa é imprescindível para o acompanhamento das crianças egressas das unidades de neonatologia. Através do ambulatório é possível identificar dificuldades, atrasos e sinais de alarme no desenvolvimento da criança e no vínculo familiar (E3)."*

No entanto, para a integralidade do cuidado, o serviço requer uma organização do processo de trabalho para que ocorra de forma sistematizada e atenda as demandas locais. Em relação aos recursos humanos, os participantes mostraram-se desmotivados com o desfalque da equipe e a sobrecarga de trabalho que, por vezes, atendem outros municípios referenciados.

*"Atuo em um programa de seguimento de recém-nascido de risco que é multiprofissional e, por isso, muito eficaz. Contudo, a demanda é muito grande e apesar de conseguirmos atender, sacrifico horas do meu horário de descanso mensalmente. O atendimento oferecido pelas unidades básicas me parece deficiente e com profissionais ainda inseguros no atendimento dessa população, especialmente no que diz respeito ao entorno do DF, onde o ambulatório de acompanhamento é deficiente e nos obriga a acompanhar a criança por mais tempo para que ela não fique sem atendimento. São poucas horas e poucos profissionais para uma grande demanda! Se alguém entra de férias, não há atendimento"*



*daquele profissional e ninguém o substitui (E2)."*

### **Necessidade de qualificação dos profissionais**

As experiências dos profissionais convergiram para a percepção da falta de capacitação para coordenação e implementação dos cuidados aos recém-nascidos de risco. Percebem que as necessidades de cuidado de neonatos de risco e suas famílias são complexas e específicas e, portanto, requerem do profissional conhecimentos e instrumentalização constante, processos formativos pouco ofertados no cotidiano de trabalho.

*"As unidades básicas de saúde têm poucos profissionais bem preparados para lidar com as nuances dos RNR, devido à falta de treinamento e atualizações, o que poderia melhorar o atendimento (G1)."*

*"Com profissionais adequadamente treinados e motivados, a família se sente segura e adere ao seguimento, participando ativamente. A terceira etapa próxima à unidade neonatal facilita esse seguimento junto à equipe multiprofissional e ao banco de leite (M1)."*

Os profissionais apontaram falhas assistenciais relacionadas à ausência de educação permanente nas UBS para acompanhamento da terceira etapa do MC.

*"Há dificuldade de dividir com a atenção básica esse seguimento, por falta de conhecimento dos profissionais lá atuantes sobre o Método Canguru e suas particularidades, além das particularidades do cuidado do bebê prematuro (E1)."*

*"Na UBS onde atuo, temos 5 equipes Estratégia Saúde da Família, 2 equipes sem médicos e 2 equipes com médico da família que ao longo dos últimos anos não receberam atualização e treinamento da terceira etapa do Método Canguru. Faço parte da equipe verde e recebi o último treinamento da Secretaria Estadual de Saúde há 4 anos (M4)."*

*"Faço a terceira etapa e o follow-up. No momento não há atendimento estabelecido e adequado na atenção primária no DF para essa população. Acho o atendimento válido se feito com profissionais treinados e motivados (M1)."*

Para melhoria do atendimento aos nascidos de risco egressos da unidade hospitalar, todos os participantes trouxeram no seu discurso o número de horas, a presença da equipe multiprofissional e a atualização do MC para os profissionais atuantes nas unidades básicas. Destacaram a necessidade de sensibilização e capacitação da equipe para prestação do serviço com qualidade, à suprir a fragilidade intersetorial do sistema de atenção, traçando as seguintes proposições:

*"Inicialmente, que os gestores se posicionem a favor de uma política de atenção ao*

*premature, uma realidade há muito tempo existente e negligenciada. Ofereçam meios para que os profissionais treinados e qualificados exerçam seu trabalho com recursos disponibilizados para tal, do Ministério da Saúde ou da Atenção Estadual (M1)."*

*"Que ele seja mais valorizado, sendo reservadas mais horas dos diferentes profissionais da equipe multiprofissional para atendimento a esta população. Conseguimos fazer bebês que nascem bem pequenos e com baixas idades gestacionais saírem vivos da unidade intensiva, mas temos que avaliar que qualidade de vida eles vivenciam e garantir uma assistência especializada para reduzir o risco das diversas comorbidades envolvidas (E2)."*

*"Capacitação dos profissionais das UBS's para atenderem às crianças de risco, e melhoria da comunicação entre a rede hospitalar e atenção primária (E3)."*

Em contexto de pandemia, uma enfermeira expôs a relevância do atendimento a essas crianças.

*"O que eu acho que precisa melhorar é a atuação da AB, para que negativas não sejam dadas aos pais com a desculpa de estarmos enfrentando uma pandemia e por esse motivo não atendem prematuros. O atendimento ao bebê de risco deve ser prioritário em toda a rede (E1)."*

### **Desarticulação da rede de atenção aos recém-nascidos egressos da unidade intensiva**

Os profissionais apontam fragilidades nos serviços disponíveis em razão da desarticulação entre os níveis de atenção. Verificou-se o impasse para inserção do recém-nascido de risco na Atenção Primária à Saúde (APS) pela precariedade na comunicação entre os serviços de diferentes complexidades.

*"Falta comunicação entre os hospitais e as UBS diante da alta; muitas crianças recebem alta, porém muitas mães não procuram a atenção primária para acompanhamento adequado. Falta comunicação adequada no hospital aos familiares quanto ao acompanhamento nas UBS; as mães nesse momento de internação estão focadas na alta do recém-nascido (G2)."*

A fragilidade, já existente, foi potencializada pelo cenário de pandemia, devido ao deslocamento dos profissionais de saúde da APS, que já eram escassos, para os centros hospitalares. Nesse contexto, não apenas a continuidade, mas também o acesso aos serviços especializados ficou prejudicado.

*"Diante do cenário atual, percebemos que nossas crianças têm tido dificuldade de*

*acesso nas UBS's, pois os pediatras foram direcionados para os hospitais, o que dificultou ainda mais o acesso dessas famílias. Há fragmentação dos serviços pela demora nos agendamentos de consultas especializadas (E3)."*

*"Agendamento para avaliação e seguimento com equipe multiprofissional (fonoaterapia, terapia ocupacional, fisioterapia motora e de reabilitação, nutricionista, assistente social, psicóloga) de difícil acesso pela atenção primária (M1)."*

Houve controvérsias na percepção dos participantes a respeito do referenciamento do bebê para profissionais especialistas e o novo modelo de atenção nas unidades de saúde.

*"Anteriormente, no Método Tradicional, havia a "figura" do enfermeiro do Crescimento e Desenvolvimento (CD), profissional hábil na área, que atendia inúmeros recém-nascidos por dia. Realizava acompanhamento direto da amamentação, ganho de peso, introdução à alimentação saudável e estava extremamente atento ao menor desvio ou alteração, promovendo assim, detecção precoce de doenças e aviso ao médico pediatra na atenção básica. Atualmente, no Método Saúde da Família, os profissionais da atenção básica são generalistas e, por tratarem e acompanharem todas as faixas etárias, talvez em algum momento deixem de ter o olhar minucioso que, outrora, o especialista tinha (G1)."*

*"Na lógica da atenção integral com atendimento multidisciplinar, as maiores dificuldades são os encaminhamentos às "super" especialidades dentro da rede (M3)."*

Em relação à articulação dos níveis de complexidade de atenção, um dos sujeitos relatou o déficit no registro das informações do neonato.

*"Falta frequente de pediatra na sala de parto e no alojamento conjunto para preencher o cartão do recém-nascido adequadamente (M4)."*

### **Dificuldades enfrentadas pelas famílias para o acesso e a continuidade**

No tocante às dificuldades para continuidade do cuidado, o perfil socioeconômico da família foi citado como fator determinante para o comparecimento do recém-nascido nos serviços de seguimento, em razão das longas distâncias do local de residência e custos financeiros com o deslocamento para a unidade de saúde. Além das barreiras organizacionais que impactam na capacidade da oferta de serviços e de apoio social.

*"Muitos pacientes faltam aos retornos agendados por falta de acesso aos transportes públicos e de dinheiro (M1)."*

*"Crianças que moram muito longe têm dificuldade de comparecer às consultas (E2)."*

*"(...) dificuldade financeira para comparecer às consultas; e dificuldade por parte dos*

*profissionais na realização da busca ativa desses bebês faltosos (E1)."*

O suporte deficiente da atenção básica para resolutividade da demanda dos neonatos de risco e de seus familiares foi exemplificado nos aspectos dos insumos, equipamentos, realização de exames e equipe profissional completa.

*"Faltam medicações necessárias, como polivitamínicos e ferro, para serem distribuídos na atenção primária. Além da demora nos exames solicitados para os pedidos de especialista pela regulação e/ou a não realização dos exames rotineiros para o seguimento do prematuro durante o primeiro ano (fundo de olho, ecografia transfontanela, exames laboratoriais, ecocardiograma com doppler) por falta de vagas, falta de contato do sistema de regulação ou falta de profissionais em número adequado (M1)."*

*"Falta de equipes completas com médicos e mais Agentes Comunitários de Saúde. Também, ausência de pediatra no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) para orientar e fornecer educação continuada aos médicos de família (M4)."*

Por outro lado, os profissionais afirmaram como potencializadores do seguimento a agenda aberta e o contato contínuo dos pais com a equipe de referência, a equipe multiprofissional no ambulatório e a presença do terapeuta ocupacional (E3, F1, G2, M2, M4, M5). Além disso, o vínculo e o apoio dos profissionais às famílias favorecem a continuidade do cuidado, incluindo a capacitação precoce e o trabalho do banco de leite.

*"Profissionais comprometidos e que gostam do que fazem garantem que os pais tenham um local realmente de referência em que podem confiar para levar seus filhos em caso de emergência; com assistência de qualidade, as consultas ambulatoriais chegam a durar 1 hora (E2)"*

*"A grande maioria das famílias são engajadas nos cuidados com o prematuro por ter passado um bom tempo na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e já estarem familiarizados com todas as particularidades de se ter um bebê prematuro em casa. Outra facilidade é ter dentro do nosso hospital um banco de leite operante e referência no DF (E1)."*

A gestora acrescentou em sua fala outros serviços facilitadores:

*"Facilidade de encaminhamento ao pediatria via regulação, o serviço de vacinação do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), o monitoramento da triagem neonatal e o acompanhamento nutricional do recém-nascido de baixo peso (G1)."*

## **DISCUSSÃO**

O discurso dos profissionais revela a insatisfação com os programas de seguimento, tanto pela ausência de uma coordenação efetiva das ações, quanto pela disponibilidade dos serviços e de processos de trabalho que garantam a integralidade da assistência. A intervenção precoce após a alta da UTIN visa monitorar o desenvolvimento do bebê e oferecer apoio aos pais, para que exerçam o cuidado com segurança<sup>12,13</sup>. Embora os participantes deste estudo reconheçam a necessidade dos serviços de acompanhamento, apontam falhas assistenciais relacionadas ao número reduzido de profissionais da equipe de saúde e à escassez de suporte social às famílias.

O serviço de atenção primária é de suma importância para promoção do aleitamento materno e para um crescimento saudável da criança<sup>3</sup>. No Brasil, este cuidado é desenvolvido pela AB com a proposta de favorecer a aproximação do serviço de saúde à comunidade, através do acolhimento e da relação de confiança<sup>7</sup>. No entanto, destaca-se a fragilidade nas redes de atenção à saúde e nos mecanismos de acompanhamento dos egressos das unidades neonatais<sup>12,14</sup>.

O modelo de cuidado distancia-se das diretrizes nacionais preconizadas, em razão das barreiras organizacionais e das inadequações para qualificação da assistência<sup>15</sup>. Todavia, o suporte profissional é capaz de estabelecer um relacionamento ativo e oportuno para realização das ações de cuidado centradas na família e em suas necessidades, viabilizando a continuidade do cuidado<sup>15,16</sup>. O grau em que o atendimento é influenciado pelas barreiras de acesso depende da motivação e da percepção dos pais sobre a necessidade do serviço para participação da criança no programa de seguimento<sup>17</sup>.

Dentre as adversidades listadas pelos sujeitos da pesquisa, alguns fatores que estão relacionados aos usuários são: dificuldade de acesso, falta de recursos financeiros e sobrecarga do serviço para agendamentos e realização de exames. Esses obstáculos também foram identificados em estudos estadunidenses, realizados em clínicas de acompanhamento neonatal na Filadélfia e em Indianópolis<sup>18,19</sup>.

Com as limitações de recursos humanos e financeiros nos serviços de intervenção às crianças e suas famílias, particularmente na pandemia do COVID-19, o contato telefônico, somado à visita domiciliar, surge como uma alternativa para vinculação, orientação e promoção do cuidado ao prematuro<sup>2,12</sup>. O desafio da falta de integração do cuidado repercute na necessidade de redes de comunicação e no funcionamento do sistema de referência entre hospitais e UBS<sup>20</sup>. Os profissionais destacam uma boa comunicação com a maternidade pública para o agendamento com as especialidades, porém, não costumam receber a contrarreferência destas consultas<sup>21,7</sup>. É fundamental a sistematização do cuidado e a

participação da equipe multiprofissional para coordenação do trabalho<sup>16</sup>.

Deve-se consolidar o serviço de acompanhamento ambulatorial com a atenção básica, preferencialmente na forma de visita domiciliar, com atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário para o planejamento das ações de saúde nos territórios<sup>3,22</sup>. O agente comunitário, com apoio da equipe de saúde, foi citado como profissional chave para efetivação da busca ativa dos usuários.

Sugere-se que os enfermeiros sejam os responsáveis pelo contato inicial com a atenção básica, repassando informações importantes sobre o período de hospitalização da criança, agendando a visita domiciliar e garantindo a primeira consulta na UBS, podendo ser esta uma importante estratégia para preenchimento da lacuna existente entre o hospital e a atenção primária<sup>7</sup>.

A ESF, instrumento primordial no cuidado centrado na família, tem papel substancial na busca ativa de grupos vulneráveis; favorece o vínculo necessário para efetivação do cuidado contínuo e formação da rede sociofamiliar de apoio<sup>22</sup>. A visita domiciliar oportuniza a oferta de orientações frente às situações e demandas familiares, que potencializam a insegurança para o cuidado em domicílio, estabelecendo uma relação mais próxima com o ambiente familiar e os cuidados de saúde do recém-nascido<sup>23</sup>. Assim, para a implantação de redes de atenção domiciliar ao prematuro, por exemplo, são imprescindíveis intervenções articuladas, com programas e protocolos de acompanhamento e monitoramento contínuo, garantindo a longitudinalidade do cuidado<sup>12</sup>. A atuação dos profissionais é de grande relevância para as intervenções junto às famílias, com impacto notório na saúde da criança<sup>2,12</sup>. O vínculo e a corresponsabilidade são essenciais para o sucesso do acompanhamento dessas crianças, contribuindo para a diminuição de reinternações<sup>3</sup>.

Estudo realizado em Brasília afirma que cerca de 40% dos bebês atendidos no ambulatório são provenientes de estados vizinhos, como Goiás e Minas Gerais<sup>3</sup>. Esse fato pode levar a uma maior evasão do acompanhamento, devido ao distanciamento entre o local de domicílio e o estabelecimento de saúde<sup>3</sup>.

Ademais, outros preditores relacionados aos aspectos socioeconômicos, à fragilidade da rede de apoio e ao funcionamento do serviço de saúde, influenciam na evasão do cuidado longitudinal<sup>13,24</sup>. Quanto à conformação do atendimento, verifica-se a alta demanda, com sobreposição de agendamentos e pouco esclarecimento aos pais sobre a indispensabilidade do programa de seguimento, junto à puericultura. Dessa forma, é importante manter um trabalho de sensibilização e orientação para as famílias, acerca da necessidade do acompanhamento com a equipe multidisciplinar e promover a organização do serviço para o melhor

atendimento e a redução do tempo de espera, reduzindo as barreiras logísticas para o acesso ao serviço<sup>24</sup>.

É basilar que a família seja apoiada integralmente ao retornar para o domicílio, com registro de condutas e encaminhamentos, haja vista que se inicia a última etapa do MC<sup>21</sup>. No decorrer de suas etapas, o MC proporciona inúmeros benefícios à saúde das crianças prematuras e/ou de baixo peso, favorecendo a relação mãe-bebê; o aleitamento materno; o ganho de peso adequado; a melhora a resposta fisiológica, psicoativa e neurocomportamental; o desenvolvimento motor e cognitivo; a redução dos níveis de infecção e de reinternações; redução dos níveis de cortisol, da morbimortalidade infantil e de custos para a saúde pública<sup>5,21</sup>. Nesta pesquisa, os profissionais de saúde relataram as irregularidades nos registros para o acompanhamento do cuidado.

Os participantes valorizam a complementaridade do cuidado com equipes especializadas, no entanto, explicitam a carência da educação permanente nas unidades básicas de saúde para articulação do trabalho intersetorial e continuidade ao MC. De acordo com a agenda proposta pelo MC, deve ser assegurado o acompanhamento ambulatorial do recém-nascido e os cuidados compartilhados com a AB, até o RN atingir o peso de 2.500g<sup>5,22</sup>. Após avaliação de elegibilidade para acompanhamento especializado, o seguimento da criança deve ocorrer de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, incluindo a Atenção Básica e/ou serviços de referência dos Ambulatórios de Seguimento<sup>22</sup>.

Dos entraves à continuidade da terceira etapa do MC, identificou-se em estudo brasileiro, realizado com profissionais e mães-cangurus na capital de João Pessoa, alguns fatores que corroboram com os resultados dessa pesquisa: o ínfimo conhecimento dos profissionais de saúde e das mães acerca do programa, a ausência de capacitação dos profissionais da atenção primária e a lacuna na comunicação entre a UBS e a maternidade, com resumos de alta ineficientes e a falta de realização da visita domiciliar<sup>21</sup>. O apoio do núcleo familiar na efetivação das ações do MC no domicílio requer competência e corresponsabilização das equipes para o cuidado compartilhado, além de treinamento e supervisões para implementação do conhecimento<sup>20</sup>.

Os processos de trabalho, gestão dos serviços e recursos de saúde caracterizam a desarticulação em rede de cuidados ao prematuro e suas famílias<sup>25</sup>. Embora os cuidados de acompanhamento sejam necessários por um longo período de tempo, com vigilância do desenvolvimento até a idade escolar, pode-se constatar a tendência das intervenções realizadas principalmente na infância<sup>2</sup>. Como proposição, os participantes evidenciaram a urgência de capacitação dos profissionais atuantes nos estabelecimentos da atenção primária e

de organização do processo de trabalho, de modo a atender às demandas da região. Para isso, faz-se necessário a comunicação efetiva entre os níveis de atenção e a participação dos formuladores de políticas para qualificação do trabalho a ser realizado. O programa de seguimento requer estratégias de apoio para promoção do cuidado integral da família e para enfrentamento das barreiras logísticas e organizacionais que dificultam a oferta dos serviços.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O programa de seguimento dos recém-nascidos de risco egressos da unidade de terapia intensiva requer planejamento e monitorização das ações para coordenação do cuidado. A pesquisa evidenciou lacunas da oferta de serviços a esses RN e suas famílias e a dificuldade para realização da terceira etapa do Método Canguru.

Os profissionais constataram falhas assistenciais sistêmicas, dado o número reduzido de equipes habilitadas para atender às particularidades do cuidado. Os participantes reforçaram a necessidade de qualificação profissional e educação permanente nos estabelecimentos da atenção primária.

O apoio às famílias é essencial para a continuidade do cuidado. Faz-se necessário o trabalho em rede, com comunicação intersetorial, para garantir o acesso dos usuários na Unidade Básica de saúde, e serviços especializados sempre que necessário, perfazendo as barreiras organizacionais e logísticas do processo de trabalho.

Ademais, o suporte dos gestores e formuladores de políticas é fundamental para que o trabalho humanizado e a assistência integral se estruturam conforme as políticas e as diretrizes nacionais.

### **Implicações para a prática**

Para melhoria da continuidade do cuidado especializado ao neonato, destaca-se a necessidade de organização dos processos de trabalho e aprimoramento dos recursos humanos para a oferta dos serviços na atenção primária. É fundamental para a prática a cobertura da equipe multiprofissional em quantidade suficiente e a realização de treinamentos contínuos para garantia do acesso e qualificação do cuidado às crianças e suas famílias. A Estratégia Saúde da Família é atributo essencial da atenção básica para a corresponsabilidade do cuidado e a continuidade do seguimento. Esse suporte deve ser ordenado por arranjos firmes e vigilância dos serviços de saúde, com novas estratégias para a sensibilização e integração dos



profissionais e gestores à consolidação de programas vigentes, para efetivação da assistência.

### **Limitações do estudo**

Destaca-se a dificuldade para identificação dos profissionais atuantes no seguimento do recém-nascido de risco após a alta hospitalar. Ademais, não houve participação de profissionais atuantes em programas de seguimento das Regiões de Saúde Sul e Leste, embora estabelecido contato telefônico e identificado o funcionamento da unidade de internação neonatal nos estabelecimentos de saúde inseridos nestas regionais.

### **Recomendações para pesquisas futuras**

Para otimização da rede de cuidados, são necessários novos investimentos e estudos pautados na educação permanente dos profissionais atuantes nos estabelecimentos de saúde e no incentivo de sua prática. Recomenda-se a análise da cobertura dos serviços ofertados às macrorregiões de saúde e pesquisas de intervenção com o foco na capacitação dos profissionais de saúde para promoção do acompanhamento integral ao recém-nascido de risco após a alta hospitalar. Ainda, acrescenta-se que as compreensões obtidas neste estudo podem ser aprofundadas em estudos mais amplos, em diferentes regiões geográficas e realidades assistenciais, sob diferentes enfoques metodológicos.

### **REFERÊNCIAS**

1. World Health Organization: WHO. **Newborns: improving survival and well-being.** 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>>. Acesso em: 11 jul 2021.
2. Kang SR; Cho H. **Research Trends of Follow-Up Care after Neonatal Intensive Care Unit Graduation for Children Born Preterm: A Scoping Review.** International journal of environmental research and public health, v. 18, n. 6, p. 3268, 2021.
3. 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.** Revista latino-americana de enfermagem, v. 27, 2019.
4. Silveira A, Neves ET. **Dimensão política do cuidado às crianças e adolescentes**

- com necessidades especiais de saúde: uma reflexão.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 7, n. 2, p. 337, 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
  6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
  7. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. **Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 1–7, 2017.
  8. Lee ACC, Blencowe H, Lawn JE. **Small babies, big numbers: global estimates of preterm birth.** The Lancet Global Health, v. 7, n. 1, p. e2-e3, 2019.
  9. Lemmon ME, Chapman I, Malcolm W, Kelley K, Shaw RJ, Milazzo A, Cotten CM, Hintz SR. **Beyond the first wave: consequences of COVID-19 on high-risk infants and families.** American journal of perinatology, v. 37, n. 12, p. 1283-1288, 2020.
  10. Minayo MCS, Guerriero ICZ. **Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 1103-1112, 2014.
  11. Bardin L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1977.
  12. Silva RMM, Zilly A, Nonose ERS, Fonseca LMM, Mello DF. **Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020.
  13. Ravarian A, Vameghi R, Heidarzadeh M, Nariman S, Sagheb S, Nori F, Saeedershadi F, Norozi M. **Factors Influencing the Attendance of Preterm Infants to Neonatal Follow up And Early Intervention Services Following Discharge from Neonatal Intensive Care Unit during First Year of Life in Iran.** Iranian journal of child neurology, v. 12, n. 1, p. 67, 2018.
  14. Neves ET, Okido ACC, Buboltz FL, Santos RP, Lima RAG. **Acesso de crianças com necessidades especiais de saúde à rede de atenção.** Rev Bras Enferm, v. 72, n. 3, p. 71-7, 2019.
  15. Okido ACC, Zago MMF, Lima RAG. **O cuidado do filho dependente de tecnologia**

- e suas relações com os sistemas de cuidados em saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 291-8, 2015.
16. Orton JL, Olsen JE, Ong K, Lester R, Spittle AJ. **NICU Graduates: The Role of the Allied Health Team in Follow-Up.** Pediatric Annals, v. 47, n. 4, 2018.
  17. Cameron E, Heath G, Redwood S, Greenfield S, Cummins C, Kelly D, Pattison H. **Health care professionals' views of paediatric outpatient non-attendance: implications for general practice.** Oxford University Press, v. 31, n. 1, 2013.
  18. Brady JM, Pouppirt N, Bernbaum J, D'Agostino JA, Gerdes M, Hoffman C, Cook N, Hurt H, Kirpalani H, DeMauro SB. **Why do children with severe Bronchopulmonary Dysplasia not attend neonatal follow-up care?** Acta Paediatrica, v. 107, n. 6, 2018.
  19. Guzek LM, Fadel WF, Golomb MR. **A Pilot Study of Reasons and Risk Factors for “No-Shows” in a Pediatric Neurology Clinic.** Journal of Child Neurology, v. 30, n. 10, 2015.
  20. Pratomio H, Amelia T, Nurlin F, Adisasmita AC. **Knowledge and perceptions of kangaroo mother care among health providers: a qualitative study.** Clinical and Experimental Pediatrics, v. 63, n. 11, p. 433, 2020.
  21. Reichert APS, Soares AR, Bezerra ICS, Guedes ATA, Pedrosa RKB, Vieira DS. **Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária.** Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, 2021.
  22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru: manual técnico/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
  23. Ji ES, Shim KK. **Effects of a Community-based Follow-up Program for Parents with Premature Infants on Parenting Stress, Parenting Efficacy, and Coping.** Child Health Nurse, v. 26, n. 3, p. 366-375, 2020.
  24. Gontijo ML, Cardoso AM, Dittz ES, Magalhães LC. **Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas/Drop out in a clinic of preterm development follow-up: rates and causes.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, n. 1, 2018.
  25. Oliveira RMN, Silveira AO. **Seguimento de recém-nascidos de risco: revisão sistemática qualitativa das percepções dos profissionais de saúde.** In: Anais do 26º Congresso de Iniciação Científica da UnB e do 17º Congresso de Iniciação Científica

do DF. Universidade de Brasília: Brasília/DF, 2020.

## **ANEXOS**

### **ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Seguimento de recém-nascidos de risco no Distrito Federal”, sob a responsabilidade da pesquisadora Aline Oliveira Silveira, professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. O projeto faz parte de um estudo mais amplo sobre o Seguimento de recém-nascidos de risco na região Centro-Oeste.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o seguimento dos recém-nascidos de risco egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no Distrito Federal. Apesar da importância da continuidade do cuidado após a alta hospitalar para a qualidade de vida da criança nascida de risco, em nosso país, a efetivação dessa assistência ainda possui fragilidades e ainda temos pouco conhecimento sobre a configuração dos programas de acompanhamento de recém-nascidos de risco e o seu impacto na redução da mortalidade e problemas de saúde na infância.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevistas com a pesquisadora para responder questões sobre o programa de seguimento de crianças de risco no qual atua (se for profissional da assistência) e sobre a organização da atenção à saúde do recém-nascido de risco (se for gestor). A entrevista se dará como uma conversa, tem um tempo estimado de 30 minutos e será realizada no dia, local e horário de sua preferência. Esse diálogo será registrado em gravações de áudio por meio de equipamento próprio, a fim de possibilitar a transcrição e análises necessárias ao estudo.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são constrangimento ou incômodo ao você relatar sua experiência no atendimento ou na gestão de programas para acompanhamento de crianças de risco. Caso sinta qualquer desconforto pedimos que o senhor(a) relate à pesquisadora para a adoção das medidas de apoio ou mesmo interrupção da

sua participação na pesquisa. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para traçar um panorama da atenção a essas crianças e contribuir para discussão de estratégias para melhor atender esse grupo no Distrito Federal. O conhecimento produzido na pesquisa será debatido com os serviços que prestam esse tipo de atendimento e secretaria de saúde e poderão contribuir para buscar melhorias da atenção.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, na Universidade de Goiás, na Universidade de Mato Grosso, na Universidade de Mato Grosso do Sul e nas Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais da Região Centro-Oeste, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Aline Oliveira Silveira, no Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, nos telefones 3107-1756 ou 99966-3133 disponível inclusive para ligação a cobrar. Também poderá entrar em contato por e-mail: [alinesilveira@unb.br](mailto:alinesilveira@unb.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus

Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas através do telefone: (61) 2017 1145 ramal 6878 ou e-mail: [comitedeetica.secretaria@gmail.com](mailto:comitedeetica.secretaria@gmail.com).

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

---

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO B - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE

### 1. Dados para caracterização do profissional:

Nome:

Formação:

Idade:

Sexo:

Pós-graduação:                      Qual:

Tempo de atuação na atividade:

Local de trabalho:

Cidade:

### 2. Questões norteadoras:

Qual sua opinião sobre o programa de seguimento de crianças de risco no qual atua? Ou qual sua opinião sobre o atendimento oferecido pelas unidades básicas/unidades de saúde da família às crianças de risco egressas das UTIN no município?

Relate as dificuldades enfrentadas na atenção ambulatorial à criança de risco.

Quais as facilidades?

Tem sugestões para melhoria do programa?