

O SEGUIMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR NO CENÁRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE FOLLOW-UP OF PREMATURE NEWBORNS AFTER HOSPITAL DISCHARGE IN THE BRAZILIAN SCENARIO: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Tayelle Pereira da **Silva**¹, Julia Medeiros **Maciel**², Giovanna Trotta **Panaro**³, Wânia Priscila Melo de **Carvalho**⁴, Raquel Cristina Pitão **Gomes**⁵, Laura Johanson da **Silva**⁶.

RESUMO

Objetivo: Identificar, a partir da literatura científica, as principais potencialidades e desafios para o seguimento dos recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar no cenário brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que contou com a questão de pesquisa: “Qual a produção científica acerca do seguimento dos recém-nascidos prematuros no contexto de pós alta hospitalar no cenário brasileiro?”. A consulta às bases de dados BVS, CINAHL e PUBMED foi realizada no primeiro semestre de 2024. Utilizou-se os operadores booleanos “AND” e “OR”. Estabeleceu-se como critérios de inclusão os artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; com texto completo disponível; estudos que abordassem o seguimento dos recém-nascidos prematuros na atenção primária à saúde e/ou nos ambulatorios especializados; publicações no período de 2012 a 2024 e artigos sobre a realidade brasileira. **Resultados:** Dez artigos foram selecionados e uma análise temática foi realizada. Emergiram 2 categorias: Fatores que facilitam o seguimento dos recém-nascidos prematuros e Fatores que dificultam o seguimento dos recém-nascidos prematuros. **Conclusão:** Conclui-se a necessidade de realizar pesquisas científicas com essa temática, de forma que as fragilidades existentes se tornem mais conhecidas e se possa buscar a implementação de ações que promovam um seguimento adequado ao prematuro.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido prematuro; Continuidade da assistência ao paciente; Seguimento assistencial; Alta do paciente.

ABSTRACT

Objective: the main potentialities and challenges for monitoring premature newborns after hospital discharge in the Brazilian scenario. **Methods:** This is an Integrative Review of the literature that included the research question: “What is the scientific production regarding the follow-up of premature newborns in the context of post-hospital discharge in the Brazilian scenario?”. The consultation of the BVS, CINAHL and PUBMED databases was carried out in the first half of 2024. The Boolean operators “AND” and “OR” were used. The inclusion criteria were articles in Portuguese, English and Spanish; with full text available; studies that addressed the follow-up of premature newborns in primary health care and/or specialized outpatient clinics; publications from 2012 to 2024 and articles about the Brazilian reality. **Results:** Ten articles were selected and a thematic analysis was carried out. Two categories emerged: Factors that facilitate the follow-up of premature newborns and Factors that make it difficult to follow up premature newborns. **Conclusion:** It concludes that there is a need to carry out scientific research on this topic, so that existing weaknesses become better known and it is possible to seek the implementation of actions that promote adequate follow-up for premature babies.

KEYWORDS: Premature newborn; Continuity of patient care; Assistance follow-up; Patient discharge.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é aquele que ocorre antes das 37 semanas de gestação, sendo esta uma condição que afeta cerca de 10% dos nascimentos. Assim, a prematuridade é uma preocupação de saúde pública sendo um dos fatores que contribui para o aumento da morbimortalidade infantil no mundo todo. No Brasil, a taxa de nascimentos prematuros é crescente e,

atualmente, o país ocupa o nono lugar no ranking dos 10 países com as maiores taxas de prematuridade, apresentando uma taxa de 11,2 por 100 nascidos vivos¹.

Ressalta-se que a associação entre os avanços técnico-científicos da assistência neonatal e a continuidade do cuidado no pós-alta apresenta-se como uma estratégia que favorece a prevenção de agravos, as reinternações, a adaptação da família aos cuidados diários no domicílio, repercutindo, assim, de forma positiva na redução da mortalidade infantil².

Nessa perspectiva, como forma de qualificar o atendimento ao recém-nascido prematuro foram desenvolvidas algumas estratégias pelo Ministério da Saúde. Dentre elas destaca-se a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, que constrói uma linha de cuidado que se inicia na identificação do risco gestacional na Atenção Básica, passa pelo acompanhamento da internação da mãe e do bebê na maternidade e segue a diáde mãe-bebê nos diferentes ambientes de cuidado, seja no domicílio, na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou no atendimento especializado³.

Além disso, pode-se apontar como mais uma estratégia que buscou fortalecer o seguimento dos recém-nascidos prematuros a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução de Mortalidade, lançada em 2004. Essa agenda enfatizou o seguimento aos recém-nascidos prematuros vulneráveis com vistas à identificação precoce de riscos e promoção de ações para minimizar os agravos⁴.

Soma-se, ainda, a esse contexto, as contribuições da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) instituída em 2015 com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional. A Política traz como um de seus sete eixos estratégicos a necessidade de realizar o acompanhamento da criança na atenção básica, conformando-se, assim, uma rede articulada de atenção. Além disso, a alta qualificada do recém-nascido da maternidade é apresentada como uma de suas ações estratégicas, contando com a vinculação de mãe-bebê à Atenção Básica, de forma precoce, para continuidade do cuidado⁵. A exemplo da estratégia, o "5º Dia de Saúde Integral" apresenta-se como um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde no primeiro contato após a alta da maternidade.

Diante desse cenário, nota-se que o Seguimento Compartilhado desenvolvido em conjunto pelas equipes de saúde dos diferentes serviços de saúde é compreendido como a forma mais adequada de atenção ao recém-nascido prematuro, especialmente àqueles que permaneceram internados em Unidade Neonatal. Essa política pode ser responsável por melhorar o prognóstico do recém-nascido e impactar na redução da mortalidade infantil, já que permite conhecer antecipadamente as condições clínicas do recém-nascido assegurando a continuidade da atenção após a saída da unidade neonatal².

Entretanto, embora seja possível notar que ao longo dos anos medidas estratégicas que visavam o fortalecimento do seguimento dos recém-nascidos prematuros foram sendo criadas, a articulação entre os níveis de atenção à saúde ainda ocorre de forma frágil. Essa desarticulação entre os diferentes pontos de assistência fragmenta o cuidado e deixa o recém-nascido prematuro mais vulnerável às complicações clínicas e, consequentemente, mais exposto a um crescimento e desenvolvimento deficiente⁶.

Percebe-se, ainda, que as pesquisas acerca do seguimento dos recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar são escassas, o que torna fundamental o aprofundamento do conhecimento científico acerca dessa problemática. Essa medida poderá contribuir para a assistência prestada, gerando reflexões acerca das práticas que são desenvolvidas atualmente visando a articulação dos serviços de saúde, abrindo possibilidade para a reformulação das mesmas e impactando, consequentemente, na redução da morbimortalidade neonatal.

Nesse sentido, têm-se como objetivo do estudo: Identificar, a partir da literatura científica, as principais potencialidades e desafios para o seguimento dos recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar no cenário brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que consiste em um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) permitindo a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema delimitado, de forma a contribuir para o aprofundamento do conhecimento⁷.

Ainda de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é construída através de seis passos, sendo eles: Estabelecimento da questão de pesquisa; Busca na literatura; Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão; Interpretação dos resultados e Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

No que se refere à formulação da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, já que este considera a população (P), o fenômeno de interesse (I) e o contexto (Co)⁸. Assim, chegou-se à seguinte questão: Qual a produção científica acerca do seguimento dos recém-nascidos prematuros no contexto de pós alta hospitalar no cenário brasileiro?

Com base nesta pergunta, foi realizada ainda a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e aos Medical Subject Headings (MeSH terms), sendo organizados os termos no quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Elaboração da estratégia de busca. Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

Estratégia PICO	DeCs	MeSH terms
P (população): recém-nascido prematuro	Recém-Nascido Prematuro	Infant, premature
I (fenômeno de interesse): seguimento	Continuidade da Assistência ao Paciente Seguimento Assistencial	Follow-up
Co (contexto): alta hospitalar	Alta do Paciente	Patient Discharge

Fonte: Elaboração própria, 2022.

O levantamento de dados se deu através do cruzamento entre os descritores selecionados com os operadores booleanos "AND" e "OR" por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* acesso via Pubmed (MEDLINE/PUBMED) e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) através do acesso institucional da Comunidade Acadêmica Federada - CAFE do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As consultas às bases de dados foram realizadas inicialmente no segundo semestre de 2022, porém atualizações dessa busca foram realizadas durante o segundo semestre de 2024.

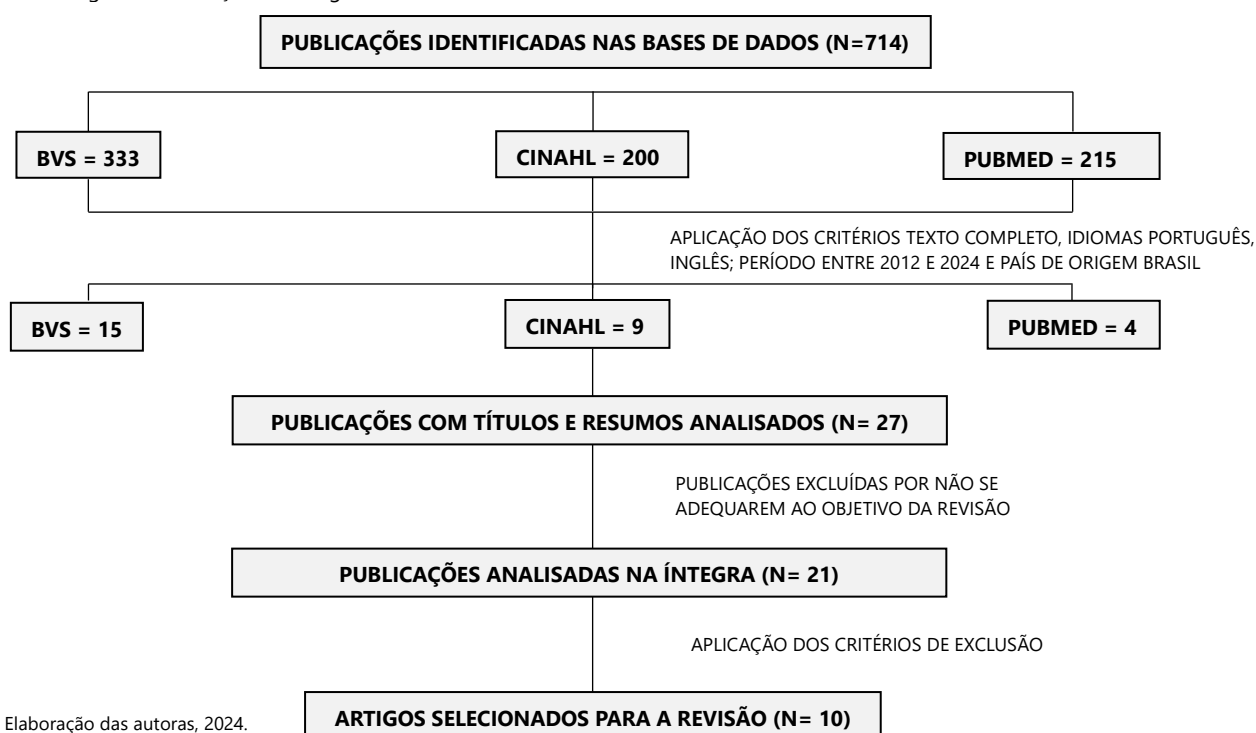
No que se refere aos critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram estabelecidos estes: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; com texto completo disponível gratuitamente; estudos que abordassem o seguimento dos recém-nascidos prematuros na atenção primária à saúde e/ou nos ambulatorios especializados; publicações realizadas no período de 2012 a 2024, sendo escolhido esse espaço temporal de 12 anos devido à escassez de trabalhos científicos sobre a temática escolhida, e artigos que reproduzissem a realidade brasileira.

Já os critérios de exclusão estabelecidos foram: publicações duplicadas, cartas, editoriais, relatos de experiência, teses, dissertações e publicações que não respondessem à questão do estudo.

Com relação à análise dos dados, foi construído um quadro que permitiu reunir e sintetizar as principais informações dos estudos selecionados, como: título; ano de publicação; objetivos do estudo e principais resultados obtidos. Após isso, foi realizada uma análise temática, que consiste na possibilidade de fornecer uma descrição detalhada sobre um determinado tema específico ou grupo de temas permitindo que a partir disso surjam os eixos temáticos a serem desenvolvidos no estudo⁹.

RESULTADOS

A partir dos cruzamentos realizados nas bases de dados, gerou-se um total de 715 resultados. Com a aplicação dos critérios: texto completo; idiomas português, inglês e espanhol; período entre 2012 e 2024 e país de origem Brasil, gerou-se o universo de 27 resultados. Em seguida, após a leitura dos títulos e resumos desses estudos, 16 publicações foram excluídas por não se adequarem ao objetivo da revisão. Com isso, 11 publicações foram selecionadas para serem lidas na íntegra, no entanto, após aplicação dos critérios de exclusão, 10 seguiram para análise e compõem essa revisão (Figura 1). O Quadro 2 apresenta a ordem, título/ano, objetivos e principais resultados dos estudos incluídos na revisão.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos nas bases de dados. Rio de Janeiro, Brasil, 2024.

Fonte: Elaboração das autoras, 2024.

Quadro 2. Artigos selecionados para a revisão, segundo ordem, título/ano, objetivos e principais resultados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

Ordem	Título/Ano de Publicação	Objetivos do Estudo	Principais Resultados
A1 ¹⁰	Fatores associados à não adesão ao acompanhamento ambulatorial da alta da Terapia Intensiva Neonatal, 2018	Analisar os fatores associados à não adesão ao acompanhamento ambulatorial de recém-nascidos egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Quanto maior a idade gestacional ao nascer, a não necessidade de reanimação ao nascimento e o não uso de medicamentos em casa, mais propensas a não adesão ao acompanhamento ambulatorial essas crianças estavam.
A2 ¹¹	Devir cuidadora de prematuro e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta, 2017	Analisar os dispositivos constituintes da continuidade da atenção ao prematuro e como as cuidadoras vivenciam a atenção pós-alta ao prematuro extremo.	A atenção ao prematuro deve incorporar práticas cuidadoras capazes de potencializar a produção da vida e o protagonismo da cuidadora do recém-nascido nesse processo é essencial para a continuidade da atenção.
A3 ¹²	Avanços na Atenção ao Prematuro e a Continuidade da Assistência: reflexão sobre rede de cuidados, 2013	Refletir sobre a continuidade da atenção tendo como referência a discussão de redes de cuidados em saúde.	A continuidade da atenção é dinâmica, contando com uma rede de cuidados, que deve se articular e não centralizar ações.
A4 ¹³	Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa, 2012	Identificar as estratégias utilizadas para efetivar a continuidade do cuidado às crianças nascidas prematuras egressas de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	Destacou-se as seguintes estratégias: vínculo, responsabilização, intersetorialidade, conhecimento tecnocientífico dos profissionais para cuidar do egresso de UTI e políticas públicas favoráveis
A5 ¹⁴	Qualidade do seguimento do bebê prematuro na rede de Atenção Primária à Saúde: guia "Qualipreterm", 2022	Desenvolver a primeira versão de um guia de avaliação da qualidade do acompanhamento de prematuros na Atenção Primária à Saúde.	Elaborou-se a primeira versão do guia de forma a instrumentalizar a prática profissional e abordar as melhores práticas relacionadas ao seguimento do prematuro.
A6 ¹⁵	Oportunidades de cuidado ao prematuro: visitas domiciliares e suporte telefônico, 2020	Analisar oportunidades de orientações para promoção do cuidado de crianças prematuras em visita domiciliar e suporte telefônico.	As visitas domiciliares e o suporte telefônico são estratégias para incrementar o seguimento, a vinculação e acesso aos serviços de saúde.
A7 ¹⁶	Referência e Contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção dos profissionais de saúde da atenção primária, 2017	Descrever a percepção dos profissionais de saúde da Atenção Básica acerca da referência e contrarreferência no cuidado do bebê pré-termo, de baixo e/ou de muito baixo peso ao nascer egresso da Unidade Neonatal no sistema de saúde.	Há uma comunicação não efetiva entre o Hospital e a Atenção Primária, além de registros de acompanhamento realizados de forma inadequada. Destacou-se a visita hospitalar como importante estratégia para o seguimento.
A8 ¹⁷	Continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo egresso da unidade neonatal: vivência de familiares, 2023	Investigar a continuidade do cuidado de recém-nascidos pré-termos egressos da unidade neonatal na perspectiva dos familiares.	Atendimento comprometido de outras redes de atenção da saúde, que não seja o hospital em que bebê nasceu. Por conta disso, teve-se a preferência das consultas ambulatoriais nessa instituição. Boa criação de vínculo entre os profissionais de enfermagem e as mães, o que possibilitou calma e segurança.
A9 ¹⁸	Uso do grupo de WhatsApp® no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem, 2023	Analisar o uso do aplicativo WhatsApp®, enquanto ferramenta tecnológica, para auxiliar as mães no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro.	O grupo de WhatsApp® criado pelos enfermeiros teve uma boa adesão apenas pelas mães, que participaram de forma ativa. Criou-se um espaço de debate entre o profissional da saúde e as mães, na qual eram tiradas dúvidas e incentivo para realização das consultas de acompanhamento.
A10 ¹⁹	Fragilidades para a continuidade do cuidado ao pré-termo egresso da unidade neonatal, 2024	Identificar as fragilidades para a continuidade ao pré-termo egresso de unidade neonatal, a partir da perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família.	Fragilidade na continuação do cuidado do RNPT egresso, sendo identificadas por conta dimensão gerencial. Dificuldade na articulação entre o nível primário e terciário da saúde, tendo uma deficiência de comunicação entre os profissionais envolvidos. Vínculo entre família e unidade da família prejudicados.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Dos 10 artigos selecionados e lidos (100%); 1 (10%) foi publicado em 2012, 1 (10%) em 2013, 2 (20%) em 2017, 1 (10%) em 2018, 1 (10%) em 2020, 1 (10%) em 2022, 2 (20%) em 2023 e 1 (10%) em 2024.

Além disso, todos os estudos foram publicados em Revistas Científicas de Enfermagem, sendo as seguintes revistas: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Revista Texto & Contexto - Enfermagem e Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Com relação à metodologia, 6 artigos (60%) possuem abordagem qualitativa, 1 (10%) possui abordagem descritiva, 1 (10%) exploratório-descritivo qualitativo, 1 (10%) revisão integrativa e 1 (10%) estudo transversal.

No que se refere à região do Brasil que os estudos foram realizados, 3 tiveram origem na região Sul (30%), 5 na região Sudeste (50%) e 2 na região Centro-Oeste (20%). Não foram encontrados estudos das demais regiões brasileiras.

A partir da análise dos artigos selecionados, originou-se 2 categorias temáticas, sendo elas: Fatores que facilitam o Seguimento dos Recém-Nascidos Prematuros e Fatores que dificultam o Seguimento dos Recém-Nascidos Prematuros. As categorias citadas serão abordadas logo a seguir.

Fatores que facilitam o Seguimento dos Recém-Nascidos Prematuros

O estudo A2 destaca que a formação de vínculo entre profissionais da saúde e cuidadoras dos recém-nascidos prematuros se constitui com um dispositivo que amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação das cuidadoras. O protagonismo da cuidadora é destacado como um dispositivo potente para a continuidade da atenção. Além disso, a existência de diversos serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde é apontado como um fator facilitador para o seguimento já que este favorece o estabelecimento de diferentes arranjos e fluxos assistenciais¹¹. O artigo A3 também considera a existência dessa rede como um fator positivo para o acompanhamento da criança prematura, já que a ideia de rede sinaliza um processo dinâmico, em permanente construção, onde não há um serviço de saúde mais importante que outro e onde a organização da atenção ao prematuro vai se configurando através de fluxos conectivos.¹²

As pesquisas A3 e A4 destacam, ainda, como elementos necessários para efetivar o cuidado pós-alta, a rede de apoio social (amizades da família) e a rede social (escola, igreja, comunidade). Esses elementos, segundo os estudos, são capazes de auxiliar no fortalecimento da família, dando suporte para situações de crise, como o nascimento de uma criança prematura. Os estudos reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam o suporte social que a família precisa para cuidar adequadamente da criança.^{12,13}

A revisão A4 aponta, assim como a pesquisa A2, que a construção do vínculo entre família e profissionais configura-se como uma estratégia fundamental para o sucesso do acompanhamento. Além disso, ressalta-se a importância de uma equipe multiprofissional devidamente capacitada para atender as especificidades de crescimento e desenvolvimento da criança prematura. Ressaltou-se que as estratégias de cuidado devem ser iniciadas ainda na primeira semana após a alta hospitalar de forma contínua, flexível e que permita o diálogo. Segundo o estudo, as seguintes ações devem ser realizadas: a realização do ajuste da idade cronológica à idade gestacional corrigida até os dois anos de idade; a valorização da opinião dos pais; além de manter o registro de vários endereços, como de outros familiares, após a alta é garantir o contato até que seja iniciado o primeiro atendimento ambulatorial¹³.

O estudo ainda considera o enfermeiro como protagonista para efetivar a atenção ao prematuro visto que esse profissional possui grande habilidade de gerenciamento do cuidado ao bebê egresso da unidade neonatal e é responsável pelo desenvolvimento de atividades em conjunto com a equipe tornando viável a adesão da família ao acompanhamento, favorecendo a construção da autonomia da família para o cuidado¹³.

Estudo A5 retrata que as visitas domiciliares são importantes estratégias para o seguimento por possibilitarem apreender inquietações maternas que podem fragilizar a vigilância em saúde e potencializar a insegurança para o cuidado no domicílio, além de se mostrarem como instrumento norteador para orientar a busca pelo cuidado no serviço de saúde. Os encontros domiciliares expressam as reais necessidades, dificuldades e preocupações para o cuidado e atenção à saúde do prematuro, além dos aspectos ambientais e socioemocionais¹⁴.

Ressaltou-se também a importância do contato através de ligação telefônica e contatos via SMS como oportunidades para a resolução de dúvidas de forma ágil. O suporte telefônico foi considerado pelas mães deste estudo viável como meio de comunicação e apoio, representando também uma nova forma de vínculo com os profissionais de saúde. O estudo afirma que as visitas domiciliares e o suporte telefônico permitem a melhora do cuidado domiciliar¹⁴.

O estudo A9 de abordagem qualitativa compara que a utilização constante de um aplicativo de comunicação entre os enfermeiros e as mães após a alta da unidade neonatal torna-se essencial para cessar as dúvidas, orientar e incentivar a realização das consultas de acompanhamento. Sendo possível analisar que os assuntos abordados com maior recorrência no grupo do WhatsApp® eram relacionados com nutrição do RNPT, cólicas e os cuidados básicos. Diante desse cenário, a troca direta com os profissionais de saúde faz com que essas mães sintam-se mais seguras e respaldadas para realizarem os cuidados domiciliares no seu bebê¹⁸.

O estudo descritivo A6 possibilitou a formulação de um guia que visa avaliar a qualidade do acompanhamento de prematuros na atenção básica. O formato em guia permite instrumentalizar a prática profissional, focando na recomendação de boas práticas acerca do planejamento de alta hospitalar e organização do plano de cuidados; acompanhamento domiciliar em visitas e teleatendimento; acompanhamento da saúde infantil; integração entre serviços de saúde, educação e acompanhamento especializado e apoio da família. O guia permite rever as práticas e fortalecer as potencialidades, de forma a qualificar o atendimento ao recém-nascido prematuro¹⁵.

A pesquisa exploratório-descritiva qualitativa A7 destaca a necessidade da visita hospitalar como estratégia para garantir o sistema de referência e contrarreferência. Essa medida deve ser realizada, segundo o estudo, em casos onde o bebê, durante a internação na unidade neonatal, não apresentou uma boa evolução. Essa visita ao hospital deve ser realizada pela equipe de atenção básica com o objetivo de acolher a família, apresentar à equipe de atenção básica o quadro clínico do bebê e garantir a consulta após a alta na unidade básica de saúde de referência.

Essa atividade é reconhecida como valiosa pelo estudo¹⁶.

Fatores que dificultam o Seguimento dos Recém-Nascidos Prematuros

O estudo A1 observou crianças que foram encaminhadas para o acompanhamento ambulatorial de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional, fonoaudiologia, neurologista, pediatra, psicologia e /ou serviço social durante um ano, através de um instrumento baseado no Modelo Comportamental de Utilização dos Serviços de Saúde que avalia o uso do indivíduo nos serviços de saúde, mensurando o acesso equitativo aos serviços e auxiliando na implementação de políticas que promovam a equidade no acesso¹⁰.

Essa pesquisa aponta, ainda, que é imprescindível despertar a atenção para as características das crianças que podem favorecer a não adesão ao acompanhamento no pós alta. Identificou-se que há uma relação entre melhores condições de nascimento, a ausência de reanimação neonatal ao nascimento e o menor uso de medicações contínuas no domicílio com o aumento da probabilidade de não aderir ao serviço de acompanhamento ambulatorial. O estudo destaca que os profissionais de saúde devem estar atentos ao perfil dos recém-nascidos e de seus familiares de forma a traçar estratégias que modifiquem o cenário de altas taxas de abandono do seguimento e que proporcionem o reconhecimento dos ambulatorios de acompanhamento como importantes espaços promotores da saúde da criança. O estudo evidencia que esse reconhecimento ocorre de forma ainda muito precária¹⁰.

O estudo A2 aponta que a ausência de estabelecimento de vínculo e relação de confiança entre os profissionais de saúde e as cuidadoras dos recém-nascidos prematuros é responsável por, mesmo na existência de encaminhamentos e acesso aos serviços de saúde, não ocorrer o seguimento do acompanhamento dessas crianças. O artigo relata que esse fator desencadeia uma peregrinação em busca de profissionais que ofereçam resolutividade às demandas apresentadas pela criança prematura. Além disso, destaca-se uma produção do adoecimento devido à ausência de autonomia da cuidadora ocasionada por dificuldades de manter o acompanhamento da criança após a alta hospitalar por conta dos horários de consulta coincidirem com os seus horários de trabalho¹¹.

A pesquisa A3 sinaliza que não há um cuidado voltado para as especificidades clínicas do prematuro e uma cobertura interdisciplinar no pós alta no atual contexto que estamos inseridos. Além disso, destaca-se uma vulnerabilidade programática do sistema de saúde brasileiro no que se refere à assistência ao recém-nascido prematuro. A fragilidade é representada nas intervenções e vínculos dos serviços de atenção básica e especializados, assim como na vulnerabilidade familiar provocada pela necessidade de rearranjos e adaptações da família da criança prematura egressa de uma unidade de terapia intensiva neonatal para a oferta de cuidados¹².

Os artigos A4, A8 e A10 reforçam a existência da vulnerabilidade programática e ressaltam a falta de atividades de referência, contrarreferência e intersectorialidade. O distanciamento das famílias de recém-nascidos prematuros dos serviços de atenção primária à saúde, a centralidade nos aspectos biológicos, o cuidado fragmentado e o pouco espaço para interação com a família foram aspectos destacados no estudo. O estudo A4 aborda, ainda, que a inexistência de estratégias de busca ativa das crianças prematuras é um fator agravante neste processo¹³. Ademais, também é possível observar no estudo A8 que, quando essa família sente dificuldade para acessar os serviços especializados públicos, ela acaba tendo que se sacrificar financeiramente para o atendimento privado¹⁷. Já no estudo A10, identifica-se que a família possui uma baixa adesão na procura dos serviços ofertados pela atenção primária, fazendo com que a formação de vínculo com a equipe seja prejudicial¹⁹.

A pesquisa A7 destaca que há fragilidades no processo de notificação das unidades básicas de saúde para o início do seguimento do bebê egresso da unidade neonatal na atenção básica. Os profissionais deste estudo relatam que a comunicação entre os diferentes níveis de atenção é praticamente inexistente¹⁶.

Além disso, destacou-se que essa comunicação ocorre geralmente de modo informal, quando um profissional que atua nos dois níveis de atenção repassa as informações. Para o bebê egresso de hospital particular esse processo é ainda mais problemático porque muitas vezes o seguimento ocorre nos consultórios particulares, fazendo com que o acesso das famílias às unidades básicas de saúde ocorra apenas para realização de vacinas, por exemplo. Em concordância com o artigo A4,

ressaltou-se a centralidade nos aspectos biológicos, ofertando assim um atendimento cada vez mais segmentado, episódico e curativo^{16,13}.

Outro fator identificado no estudo A7 como dificultador do seguimento do recém-nascido prematuro foi o preenchimento inadequado do registro do resumo de alta, que consiste em um instrumento no qual o setor terciário transmite à atenção básica as informações referentes ao período de internação, e também da caderneta de saúde da criança. Os profissionais da atenção básica relatam que as informações registradas no resumo de alta são insuficientes, com pouca especificidade e muito técnicas, sem apresentar propostas de continuidade do cuidado. Esses profissionais destacam, ainda, que possuem facilidade para se comunicarem com a maternidade pública para o agendamento com os especialistas, no entanto referem que não recebem a contrarreferência dessas consultas. Com relação à caderneta da criança, os profissionais afirmam que o registro de dados como peso e altura melhorou, mas que estas informações não são sinalizadas nos gráficos¹⁶.

DISCUSSÃO

A partir do exposto, notou-se a grande importância da formação do vínculo entre os cuidadores dos recém-nascidos prematuros e os profissionais de saúde que atuarão no acompanhamento dessas crianças após a alta hospitalar. Esse fator foi destacado como um aspecto que favorece a eficácia das ações de saúde desenvolvidas, sendo essa ideia corroborada por um estudo que considera o vínculo entre usuário e profissional da saúde uma ferramenta eficaz nas ações de saúde por auxiliar na participação do usuário, na continuidade da procura dos serviços de saúde e na formação de autonomia²⁰.

Com relação ao papel da equipe multiprofissional no acompanhamento do recém-nascido prematuro, um dos estudos destaca a importância desses profissionais nesse cenário. Esse aspecto é reforçado através da abordagem onde cuidado interligado, que é representado por uma equipe multiprofissional equânime, é responsável por produzir e transmitir uma sequência de informações de forma adequada, sem discordância entre os profissionais envolvidos na linha de cuidado do recém-nascido²¹. Além disso, o Ministério da Saúde confirma a necessidade de capacitação da equipe que acompanha essa população para identificar as reais necessidades dos recém-nascidos e suas famílias, assim como reconhecer sinais de alerta que colocam em risco o crescimento e desenvolvimento saudável da criança³.

Destaca-se, em um dos estudos, a atuação do enfermeiro nesse contexto como o profissional que possui grandes habilidades para o gerenciamento do cuidado ao recém-nascido prematuro. Um artigo afirma que o papel do enfermeiro no seguimento vai além de supervisionar, coordenar, encaminhar e prescrever. O enfermeiro desenvolve um trabalho colaborativo com o objetivo de ofertar uma assistência integral e qualificada às crianças egressas de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, favorecendo a continuidade do cuidado. Esse profissional atua na avaliação da criança, na identificação de agravos, na realização de encaminhamentos aos outros profissionais da equipe a partir do reconhecimento de necessidades e na orientação aos pais, incluindo-os no cuidado e tornando-os mais seguros para promover o cuidado no lar²².

No que se refere às visitas domiciliares, que também foram destacadas como fatores importantes para o seguimento, reforça-se que essa atividade é responsável por permitir uma melhor observação das condições da família, a identificação de potenciais cuidadores e o tipo de suporte que a família vai precisar, observação das questões de higiene e sinais de maus-tratos, além de incentivar a ida das famílias ao serviço de saúde²³.

No que tange à rede social de apoio identificada como um elemento necessário para a efetivação da continuidade do cuidado nos estudos, é importante ressaltar que as redes sociais são um recurso específico para o apoio social e, o intercâmbio de apoio social é a base principal para o desenvolvimento e a manutenção de relações sociais, que, consequentemente, impactarão no bem-estar e saúde individual²⁴.

Entretanto, a partir dos estudos analisados nesse trabalho, foi possível identificar que existem fatores que se apresentam como dificultadores para o seguimento dos recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. A vulnerabilidade programática destacou-se como um desses fatores, sendo exemplificada em um estudo pela ocorrência dos seguintes problemas no cenário nacional: vigilância incompleta do desenvolvimento neuropsicomotor, conhecimento precário dos marcos de desenvolvimento da criança, processos interativos vulneráveis, dificuldades no acesso e agendamento de consultas, falta de pediatras em alguns serviços, alta rotatividade de profissionais e demora nos encaminhamentos para exames e consultas especializadas²⁵.

Outro fator identificado foi a centralidade em aspectos biológicos da criança prematura. Ressalta-se que a permanência do modelo biomédico nos dias atuais configura-se como um grande obstáculo para uma assistência integral ao prematuro. Nesse modelo a assistência centra-se no profissional médico e esta assistência habitualmente é considerada como suficiente, fator que fortalece a manutenção de um cuidado fragmentado²⁶.

Aponta-se, ainda, a comunicação falha entre os diferentes níveis de atenção à saúde que é responsável por prejudicar o acompanhamento do recém-nascido. A literatura reforça que há uma fragilidade na articulação entre os diferentes níveis e locais de prestação de serviços, impactando diretamente no retorno da criança ao território e na qualidade da assistência que será prestada a ela e à família. Os mecanismos de referência e contrarreferência nos variados graus de complexidade não ocorrem de forma articulada entre os serviços, transformando-os em mecanismos ineficazes²⁷.

Soma-se a isso, a falta de repasse de informações entre os níveis primário, secundário e terciário de atenção. Evidencia-se a ausência de mecanismos formais que permitam a integração entre equipe e serviços, a falta de organização dos fluxos com a completa ausência de monitoramento e a inexistência de mecanismos de continuidade informacional. Esses fatores afetam a capacidade de coordenar o cuidado na rede de atenção à saúde. Por fim, como fator agravante está a falta de reconhecimento dos serviços de seguimento como espaços promotores da saúde. Segundo um estudo, as experiências dos usuários nesses espaços são irregulares e estes desconhecem a função central na promoção, prevenção e manutenção da saúde, o que induz à baixa procura aos serviços e a desvalorização destes²⁷.

Contribuições para a Saúde e para a Enfermagem

A pesquisa buscou, a partir das evidências científicas disponíveis, estudos que abordassem os aspectos que se mostram como fatores potentes para a efetividade do seguimento dos recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar e os fatores que se apresentam como barreiras para que esse processo ocorra de forma eficaz. A identificação desses fatores permite que os diferentes pontos que compõem a rede de atenção à saúde, através de seus gestores e profissionais de saúde, repensem suas práticas e se reorganizem, de forma a ofertar um cuidado de fato integral ao prematuro e à sua família após a alta.

Destacou-se o papel imprescindível do enfermeiro nesse contexto, por ser o profissional apontado como o principal responsável por promover o vínculo entre os pais da criança prematura e a unidade de saúde, promovendo assim a adesão dos familiares às orientações dadas após a alta hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, conclui-se que o seguimento dos recém-nascidos prematuros mesmo após esforços, representados pela criação de políticas, possui ainda muitos desafios no território nacional brasileiro. Fatores como a dificuldade de articulação e falta de comunicação eficiente entre os serviços de saúde responsáveis por acompanhar o crescimento e desenvolvimento do prematuro são apontados e precisam ser superados.

No entanto, foi possível identificar fatores favoráveis ao seguimento documentados na literatura, como o vínculo entre familiares-equipe de saúde, a atuação da equipe multiprofissional e a realização de visitas domiciliares. Esses fatores, se devidamente implementados na prática, são reconhecidos como extremamente potentes e por esse motivo devem ser cada vez mais difundidos na realidade dos serviços de saúde brasileiros.

Logo, ressalta-se a necessidade de realizar mais pesquisas científicas voltadas para o seguimento dos recém-nascidos prematuros na atenção primária após a alta hospitalar, com vistas a dar visibilidade científico-assistencial para a implementação da estratégia de seguimento compartilhado. Estudos de avaliação de políticas nesta área podem ser úteis para o conhecimento de fragilidades ainda existentes na implementação de ações que promovam um seguimento adequado a essa parcela da população pediátrica.

AFILIAÇÃO

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil tayelle.silva@edu.unirio.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5712-3114>
2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil majuliamedeiros@edu.unirio.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4281-9949>
3. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil giovanna.panaro@edu.unirio.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2113-8510>
4. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil wania.carvalho@edu.unirio.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5208-2085>
5. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil raqpitao@gmail.com. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6557-9154>
6. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem. Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro, Brasil laura.silva@unirio.br. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4439-9346>

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Licença Commons e

indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Dias BAS, Leal MC, Martinelli KG, Nakamura-Pereira M, Esteves-Pereira AP, Santos Neto ET. Prematuridade recorrente: dados do estudo "Nascer no Brasil". Rev Saude Publica [Internet]. 2022 [citado em Jul 2024];56:7. Disponível em: https://rsp.fsp.usp.br/artigo/prematuridade-recorrente-dados-do-estudo-nascer-no-brasil/?lan_g=en
2. Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e a família [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras; 2021 [citado em Maio 2024]. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#p%20age=331>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em Maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado em Maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

- br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/agenda-de-compromissos-para-a-saude-integral-da-crianca-e-reducao-da-mortalidade-infantil/view
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2015 [acesso em Maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
6. Jantsch LB, Alves TF, Arruê AM, Toso BRGO, Neves ET. (Des)articulação da rede de atenção a saúde na prematuridade tardia e moderada. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado em Maio 2022];74(5):e20200524. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D9GcYsQjdCjQSBQxjQycDQw/?format=pdf&lang=pt>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [citado em Dez 2021];17(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>
8. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Conv Ciênc Inform* [Internet]. 2020 [acesso em Dez 2021];3(2) Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/conci/article/view/13447>
9. Rosa LS, Mackedanz LF. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Atos de Pesquisa em Educação* [Internet]. 2021 [acesso em Dez 2021];16. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/8574>
10. Freire LM, et al. Fatores associados a não adesão ao seguimento ambulatorial de egressos de terapia intensiva neonatal. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [citado em 3 Nov 2022];52:e03372. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qPJgjhJcYffqVd58FFQmrk/?format=pdf&lang=pt>
11. Braga PP, Sena RR. Devir cuidadora de prematuros e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta. *Texto e Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2024 Dez 2];26(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VC3kKf8WCBy9pKSfbpwn3rL/?lang=pt#>
12. Braga PP, Sena RR. Avanços na atenção ao prematuro e continuidade da assistência: reflexão sobre Rede de Cuidados. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2013 [citado em 2 Nov 2022];3(3):899-908. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/442/537>
13. Braga PP, Sena RR. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 2 Nov 2022];(6):975-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gtHqMTvn5JChBptdCXtSgx/?format=pdf&lang=pt>
14. Silva RMM, Mello DF. Qualidade do seguimento do bebê prematuro na rede de Atenção Primária à Saúde: guia "Qualiprematuro". *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 10 Nov 2022];75(Supl 2):20220241. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9ryzYsJD8mw7krMg74YDmNv/?format=pdf&lang=pt>
15. Silva RMM, Zilly A, Nonose ERS, Fonseca LMM, Mello DF. Oportunidades de cuidados a criança prematura: visita domiciliar e suporte telefônico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado em 10 Dez 2024];28:e3308. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jPc4SkMJpHVgRLXtr4XNn4M/?format=pdf&lang=pt>
16. Aires LCP, Santos EKA, Bruggermann OM, Backes MTS, Costa R. Referência e Contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção dos profissionais de saúde da Atenção Primária. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado em 2 Nov 2022];21(2):e20170028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/g3L54ypzyYjNvPZZzVrkJ/?format=pdf&lang=pt>
17. Bernardino FBS, Silva EWNL, Mufato LF, Silveira AO, Gaíva MAM. Continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo egresso na Unidade Neonatal: vivências de familiares. *Texto e Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 16 Fev 2024];31:e20220096 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kXQmX9VwsMkbp5kYDQ3tPRM/?format=pdf&lang=pt>
18. Brassarola HGM, Ntarelli TRP, Fonseca LMM. Uso do grupo de WhatsApp no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 16 Fev 2024];27:e20220205. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4gM3GgJgBHHdVdXVYB4FSdL/?lang=pt>
19. Tanaka MC, Bernardino FBS, Braga PP, Alencastro LCS, Gaíva MAM, Vieira CS. Fragilidades para a continuidade do cuidado ao pré-termo egresso da unidade neonatal. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2024 [citado em 25 Maio 2024];58:e20230228. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vS8X8RY4FhWbkPTkmY6b7mn/?lang=en>
20. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Stein MT. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 8 Out 2022];13(3):7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122102>
21. Anacleto, L. Manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros [dissertação de Mestrado em Saúde Materno-Infantil]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina; 2019 [citado em 8 Out 2022]. 54f. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/11019?show=full>
22. Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2017 [citado em 31 Out 2022];7:e1159. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1159/1320>
23. Aires LCP, Santos EKA, Costa R, Borck M, Custódio ZAO. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [citado em 9 Nov 2024];36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/P8PmWXTKVC7qFrSrWqzYQgy/?format=pdf&lang=pt>
24. Silva LA. Redes de apoio no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro: um relato de experiência. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc* [Internet]. 2020 [citado em 8 Nov 2022];2. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497965721014/497965721014.pdf>
25. Silva RMM. Vulnerabilidades para a criança prematura: contextos domiciliar e institucional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 5 Nov 2022]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9YNQtK5d3ccTLyMqmx4KFKG/?format=pdf&lang=pt>
26. Klossowski DG, Godói VC, Xavier CR, Fujinaga CI. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [citado em 10 Nov 2022];18(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/LkYmzcBfHM8zxWZVvxXC7Qf/?lang=pt>