

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROJETO DOUTORADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA

**ACOMPANHAMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO APÓS A
ALTA DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA CIDADE
DE PELOTAS, RS.**

PELOTAS

2023

RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA

**ACOMPANHAMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO APÓS A
ALTA DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA CIDADE
DE PELOTAS, RS.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde e Comportamento da Universidade
Católica de Pelotas como requisito parcial para
obtenção do grau de Doutor em Saúde e
Comportamento.

Orientador Prof. Dr. Fernando Barros

PELOTAS

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Arrieira, Rafael de Oliveira

Acompanhamento dos recém-nascidos pré-termo após a alta de Unidades de Terapia intensiva neonatal na cidade de Pelotas, RS./ Rafael de Oliveira Arrieira. - Pelotas: UCPEL, 2023.

70 f.

Orientador: Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros.

Tese (doutorado) - Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento.- Pelotas, BR-RS, 2023.

1. Recém-nascido. 2. Pré termo. 3.Acompanhamento.
I.Barros, Fernando Celso Lopes Fernandes de. II.Título.

Bibliotecária responsável: Cristiane de Freitas Chim CRB 10/1233

**ACOMPANHAMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO APÓS A
ALTA DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA CIDADE
DE PELOTAS, RS.**

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a Fernanda Pedrotti Moreira

Dr^a Marcia Kaster Portelinha

Dr^a Simone Pont Zambonato Macluf

Orientador – Prof.º Dr.º Fernando Barros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter tido a oportunidade de estar adquirindo conhecimento e ter o privilégio de aprimorar minha vida profissional.

À minha família amada, minhas filhas Isabella e Rafaela, minha esposa Isadora e meus pais por todo o incentivo e apoio durante a minha caminhada.

Aos meus queridos colegas de trabalho por me apoiarem e saberem a importância desta Tese. São muitos os que colaboraram, mas agradeço em especial aos colegas Dilson, Maicon, Cintia, Lourdes do setor UCINCO neonatal. A amiga Nara Strelow do Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do Hospital Escola UFPel, que se disponibilizou em ajudar durante o período das coletas de campo no HE, agradeço do fundo de meu coração.

Ao meu orientador, Fernando Barros, sempre disponível e com muita sabedoria para me ajudar nesta jornada, a querida professora, Patrícia Haertel Giusti, que não mediu esforços para proporcionar minha caminhada na UCPel, desde a minha formação, no ensino superior, no curso de Fisioterapia UCPel. Ainda, agradeço por todas as contribuições e caminhos norteados pela banca qualificadora e examinadora dessa Tese, composta pelas Doutoras Fernanda Pedrotti Moreira, Marcia Kaster Portelinha e Simone Pont Zambonato Macluf.

À equipe de saúde da UTIN do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas-RS, UTIN do Hospital Universitário São Francisco de Paula, sempre disponíveis, grandes profissionais que atuam num serviço de alta complexidade, e que demonstram um carinho imenso pelos bebês.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer”.

Mahatma Ghandi

RESUMO:

A prematuridade, é um problema de saúde pública de magnitude global, totalizando 15 milhões de prematuros nascidos anualmente. O objetivo do trabalho foi avaliar como está sendo realizado o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais localizadas na cidade de Pelotas. Tratou-se de um estudo quantitativo, longitudinal, prospectivo. Após a alta hospitalar, o acompanhamento ocorreu através de ligações telefônicas para os familiares. Estas ligações ocorreram nos intervalos de 30, 60 e 90 dias, respectivamente, conforme a ocorrência das altas. Foram acompanhadas 87 crianças que receberam alta das unidades de terapia intensiva neonatal. Realizaram a primeira consulta, após a alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento, 53(60,9%) crianças; os restantes 34 (39,1%) fizeram acompanhamentos em outras unidades de saúde. Após consulta com o pediatra, nos ambulatórios de seguimento, sete crianças foram encaminhadas para consulta com outros profissionais especializados e com relação as crianças que foram atendidas em outras unidades de saúde, nenhuma foi encaminhada para acompanhamento com outros profissionais. As crianças encaminhadas para consultas com especialistas haviam nascido com peso abaixo de 1900g. Entre aquelas que procuraram outros serviços de saúde, 47% delas nasceram com peso inferior a 1900g, nenhuma foi encaminhada para um serviço especializado. Ficou evidente que ainda não há uma padronização dos fluxos de alta para os prematuros, pois os mesmos devem percorrer o caminho dos ambulatórios vinculados as instituições para que possíveis alterações nas suas condições de saúde possam ser minimizadas.

Palavras Chave: “pré-termo”; “recém-nascido”; “acompanhamento”

ABSTRACT

Prematurity is a public health problem of global magnitude, totaling 15 million premature babies born annually. The objective of the work was to evaluate how clinical monitoring is being carried out after hospital discharge of preterm newborns discharged from the Neonatal Intensive Care Units located in the city of Pelotas. This was a quantitative, longitudinal, prospective study. After hospital discharge, follow-up occurred through telephone calls to family members. These connections occurred at intervals of 30, 60 and 90 days, respectively, depending on the occurrence of discharges. 87 children who were discharged from neonatal intensive care units were monitored. 53 (60.9%) children had their first consultation, after hospital discharge, in the follow-up clinics; the remaining 34

(39.1%) were monitored in other health units. After consultation with the pediatrician, in the follow-up clinics, seven children were referred for consultation with other specialized professionals and in relation to children who were seen in other health units, none were referred for follow-up with other professionals. The children referred for consultation with specialists had been born weighing less than 1900g. Among those who sought other health services, 47% of them were born weighing less than 1900g, none were referred to a specialized service. It was evident that there is still no standardization of discharge flows for premature babies, as they must go through the outpatient clinics linked to institutions so that possible changes in their health conditions can be minimized.

Keywords: “preterm”; "newborn"; "follow-up"

LISTA DE ABREVIATURAS

RNPT	Recém-nascido pré-termo
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UCPel	Universidade Católica de Pelotas
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
RS	Rio Grande do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SUS	Sistema Único de Saúde
SarsCoV-2	Síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2
ESPIIN	Emergência de saúde pública de importância internacional

SUMÁRIO

PROJETO

1 IDENTIFICAÇÃO.....	12
1.1 Título.....	12
1.2 Doutorando.....	12
1.3 Orientador.....	12
1.4 Instituição.....	12
1.5 Curso.....	12
1.6 Linha de pesquisa	12
1.7 Data	12
2 INTRODUÇÃO	13
3 OBJETIVOS	15
4 HIPÓTESES	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO	17
6 METODOLOGIA	20
6.1 Delineamento	20
6.2 Acompanhamento	20
6.3 Amostragem.....	20
6.4 Instrumentos.....	21
6.5 Definição Operacional das Variáveis.....	21
6.6 Entrevistadores	22
6.7 Processamento e Análise dos Dados	22
6.8 Aspectos Éticos.....	22
6.9 Logística.....	22
6.10 Divulgação dos Resultados.....	23
7 CRONOGRAMA	24
8 ORÇAMENTO.....	25
9 REFERÊNCIAS.....	26
10 QUESTIONÁRIO PADRÃO (Apêndice I e II).....	29
11 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34

ARTIGO 1

AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO EGRESSOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL.....	36
--	----

ARTIGO 2

AVALIAÇÃO CLÍNICA PÓS ALTA DE LACTENTES NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NA CIDADE DE PELOTAS-RS.....	49
--	----

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
----------------------------------	-----------

ANEXOS	65
---------------------	-----------

Anexo A: Cartas de Anuência.....	65
----------------------------------	----

Anexo B: Carta de aprovação no comitê de ética.....	67
---	----

APRESENTAÇÃO

Este trabalho está dividido em duas partes: a primeira concernente ao projeto intitulado ACOMPANHAMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO APÓS A ALTA DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA CIDADE DE PELOTAS, RS; a segunda referente aos artigos.

A primeira parte – Projeto, está subdividida em Identificação, Introdução, Objetivos, Hipóteses, Revisão de Literatura, Métodos, Cronograma, Orçamento, Referências, Apêndices e os Instrumentos utilizados no estudo.

Projeto qualificado no dia 04 de agosto de 2022 e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas em 16 de setembro de 2022, através da Plataforma Brasil.

Parecer CAEE: 5.648.068.

A segunda parte – os Artigos intitulados:

Artigo 1 - AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO EGRESSOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL.

Artigo 2 - EVOLUÇÃO PÓS ALTA DE LACTENTES NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NA CIDADE DE PELOTAS-RS.

PROJETO

1. IDENTIFICAÇÃO:

1.1. Título: Acompanhamento dos Recém-nascidos Pré-termo Após a Alta de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal na Cidade de Pelotas-RS

1.2. Doutorando: Rafael de Oliveira Arrieira

1.3. Orientador: Prof. Dr. Fernando Barros

1.4. Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

1.5. Curso: Doutorado em Saúde e Comportamento

1.6. Linha de pesquisa: Saúde Materno-Infantil

1.7. Data: Outubro de 2023.

2. INTRODUÇÃO

A prematuridade é um problema de saúde pública de magnitude global, totalizando 15 milhões de prematuros nascidos anualmente¹. Constitui a principal causa de mortalidade neonatal e a segunda causa de mortalidade em crianças abaixo de cinco anos de idade².

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) surgiram no final da década de 1960. Vêm se desenvolvendo de forma constante nos últimos 40 anos, contribuindo significativamente para a melhoria dos cuidados de saúde e para a redução da mortalidade infantil intra-hospitalar³.

Alguns trabalhos realizados em Recife-PE e Campinas-SP, sugerem que os acompanhamentos após a alta hospitalar ocorrem em sua maioria com atendimentos fragmentados, serviços focados e centrados no atendimento de demanda, sem haver busca ativa e articulação entre os níveis de cuidado, gerando um sentimento de insegurança, insatisfação ou evasão do seguimento ambulatorial^{4,5}. Assim, uma assistência neonatal adequada não se restringe à garantia da sobrevivência do prematuro até a alta e sim a garantia de um adequado acompanhamento das crianças egressas das UTIN, bem como de suas famílias^{4,5}.

Na análise de um hospital de Pelotas-RS, verificou-se que a utilização do ambulatório *follow-up* necessita rever seus protocolos de agendamento e oferta de acompanhamento, pois apresentam-se deficitários e não contemplam a demanda exigida⁶. Também deve haver incentivo e informação para os profissionais referenciarem o serviço. Essa vinculação demonstra a importância do acompanhamento ao RNPT após a alta hospitalar tanto para os profissionais quanto para a família e que esse é o padrão ouro a ser seguido⁶. Entretanto, a análise de todos os serviços de atenção para recém-nascidos pré-termo da região de Pelotas, RS, ainda não foi realizada, e este é o intuito do presente trabalho.

Na região sul do estado do Rio Grande do Sul (RS), estão disponíveis quatro UTIN para a atenção dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), habilitadas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como tipo II. São duas unidades na cidade de Pelotas, totalizando 19 leitos, uma em Rio Grande com 10 leitos e uma em Bagé com 10 leitos⁷.

Em Pelotas-RS, a UTIN do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) possui nove leitos disponíveis, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁸. O Ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPel é o local para onde devem ser encaminhados os RNPT após a alta hospitalar do HE. Os atendimentos neste local são realizados de segunda a sexta-feira. A equipe é composta por médicos pediatras e especialistas (gastroenterologistas, pneumologistas, neurologistas, otorrinolaringologistas), além dos profissionais enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos.

A UTIN do Hospital Universitário São Francisco de Paula dispõe de dez leitos para atendimento de neonatos, para pacientes do SUS (oito), e dois para convênios diversos e particulares, oriundos de Pelotas e região⁹. No núcleo ambulatorial do Hospital Universitário São Francisco de Paula são desenvolvidas as atividades de assistência à saúde através dos Cursos de Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia. Funciona diariamente das 07h às 17h para atendimento dos pacientes agendados.

Os RNPT egressos do HE-UFPel e do Hospital São Francisco de Paula devem ser acompanhados pelos ambulatórios especializados após a alta hospitalar, visto as inúmeras complicações de saúde oriundas da prematuridade. Identificamos modelos de assistência e acompanhamento distintos, quando comparamos as instituições, principalmente no acesso e oferta dos serviços especializados a que essas famílias necessitam.

Potencializando essa dificuldade enfrentada pelos RNPT e suas famílias estamos vivenciando uma pandemia pela Síndrome respiratória aguda grave do Coronavírus 2, onde o distanciamento social como meio de combate é a principal medida para que diminua o contágio. Mesmo com o avanço da vacinação e diminuição do ápice da pandemia, todo o acesso, incluindo os serviços de saúde ambulatoriais, ficou mais restrito¹⁰.

Como já mencionado anteriormente, o presente estudo tem como objetivo avaliar como está sendo realizado o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo egressos das UTIN localizadas na cidade de Pelotas.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL:

- Avaliar como está sendo realizado o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais localizadas na cidade de Pelotas, RS.

3.2. ESPECÍFICOS:

- Identificar os locais onde são realizados os acompanhamentos dos recém-nascidos pré-termo após a alta hospitalar.

- Identificar as dificuldades enfrentadas pelas famílias para obter consultas nos locais de acompanhamento multidisciplinar.

- Verificar quais são as estratégias utilizadas pelas famílias para obter atendimento aos seus recém-nascidos pré-termo.

- Verificar se a pandemia pela Síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2 pode estar interferindo no acompanhamento dos recém-nascidos após a alta hospitalar.

- Propor melhorias no atendimento aos recém-nascidos pré-termo após a alta hospitalar, para que obtenham a qualidade de atenção necessária para seu desenvolvimento.

4. HIPÓTESES:

- Os locais de acompanhamento dos recém-nascidos pré-termo após alta hospitalar serão, por ordem de frequência, os serviços do Sistema Único de Saúde, convênios e consultórios particulares.

- Serão encontradas dificuldades pelas famílias porque alguns municípios não oferecem serviços de referência para o acompanhamento do prematuro após a alta hospitalar em sua cidade, tendo apenas consultas com pediatra, não oportunizando o atendimento multidisciplinar necessário.

- As estratégias das famílias na busca do acompanhamento, na maioria das vezes, serão a utilização dos serviços de saúde nas unidades básicas de saúde, convênios e particulares.

- A pandemia pela Síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2, mesmo estando atenuada pelo avanço da vacinação e diminuição do contágio contribuirá para a diminuição do acompanhamento ambulatorial dos recém-nascidos pré-termo após a alta hospitalar.

- O acompanhamento ambulatorial de seguimento necessitará organizar seus fluxos de atendimento, como estratégia, potencializar o agendamento, encaminhamento e busca ativa aos lactentes que nasceram pré-termo e estiveram internados nas unidades de terapia intensiva neonatal.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Para a revisão de literatura, foram usadas as bases de dados biblioteca virtual em saúde (BVS), ScieLO e PubMed. Foram feitas buscas em língua portuguesa e inglesa com os seguintes descritores: pré-termo e acompanhamento. O levantamento utilizando esses descritores identificou um total de 32.137 artigos. Os limites utilizados com o objetivo de centralizar a busca nos artigos mais específicos e recentes sobre os assuntos foram:

- Artigos publicados nos últimos treze anos (2010 até 2023);
- Artigos escritos em língua inglesa e portuguesa.
- Artigos disponíveis de forma completa;

Foi realizada uma análise nas bases de dados BVS, Pubmed e Scielo, e com base nos resultados, foram escolhidos os artigos que mais se enquadravam na temática. A seleção foi realizada primeiramente pelos títulos, depois pelos resumos e após pela leitura na íntegra. Além disso, também se utilizou as referências dos artigos encontrados, manuais do ministério da saúde e leituras complementares a fim de ampliar o conhecimento sobre o tema estudado. Para a elaboração desse projeto após análise dos achados de interesse foram selecionados 24 artigos para a revisão.

5.1 Prematuridade e os desafios na promoção da qualidade de vida

A prematuridade no Brasil é a principal causa de morte no primeiro ano de vida. Um estudo de abrangência nacional realizado em 2011-2012 estima uma prevalência de nascimentos pré-termos (Idade Gestacional < 37 semanas) de 11,5% no Brasil, sendo 1,8% abaixo de 32 semanas, 1,2% entre 32-33 semanas e 8,5% entre 34-36 semanas. Considerando que ocorreram no país cerca de 3 milhões de nascimentos no ano, 345 mil crianças nascem pré-termos, sendo 54 mil com menos de 32 semanas¹¹.

Além disto, os que nascem pré-termo e sobrevivem, apresentam maior risco de alterações no neurodesenvolvimento e de eventos crônicos na vida adulta como hipertensão, diabetes, dislipidemias e obesidade. Estes recém-nascidos pré-termo (RNPT), especialmente os abaixo de 32 semanas, precisam de atenção, tendo em vista os diversos problemas de adaptação que ocorrem nas primeiras semanas de vida, afetando sua situação nutricional e sua aptidão alimentar¹¹.

A qualidade do cuidado prestado ao recém-nascido prematuro vem sendo amplamente discutido com objetivo de promoção da qualidade de vida destas crianças e suas famílias, pois o avanço na atenção neonatal promoveu uma sobrevida maior a esses prematuros⁹. Com os avanços tecnológicos ocorridos nos últimos anos na terapia intensiva neonatal temos uma nova realidade: a sobrevivência significativa de recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, bem como os recém-nascidos de extremo baixo peso (peso inferior a 1.000g) e de muito baixo peso (peso inferior a 1.500g).

O desafio está em oferecer a essas crianças qualidade de vida, ao longo de seu desenvolvimento, considerando o alto índice de morbi-mortalidade trazida por essa condição de nascimento. Diversos autores afirmam que a prematuridade se configura como um fator de risco biológico para o desenvolvimento desta criança¹⁰. Vários estudos de acompanhamento a médio e longo prazo relatam alterações no desenvolvimento neuromotor e sensitivo de recém-nascidos de muito baixo peso.

5.2 Alta hospitalar e as dificuldades para o acompanhamento na prematuridade

A alta hospitalar é um marco no desenvolvimento do bebê, considerando que um acompanhamento sistemático se torna essencial. Verifica-se a importância da intervenção preventiva do ambulatório de seguimento como uma estratégia de proteção ao desenvolvimento deste recém-nascido pré-termo, buscando assim ativar o processo de resiliência desse grupo que possui um potencial de risco de transtornos no desenvolvimento¹⁰.

As diretrizes e pesquisas existentes examinam o custo da prematuridade e da permanência nas UTIN orientando sobre a vigilância do desenvolvimento e os resultados após a alta. Crianças prematuras correm maior risco de hospitalizações, consultas ambulatoriais e custos sociais após a alta¹².

Para isso a prestação aprimorada dos cuidados e promoção da saúde devem ser bem planejados, com atenção ambulatorial logo após a alta, principalmente com enfoque multidisciplinar, pois resultarão em melhor crescimento, saúde e desenvolvimento dos RNPT com redução dos custos após a alta. Comparativamente, tem havido pouco foco em como promover saúde e bem-estar para crianças nascidas prematuras. Consequentemente, a prestação de serviços de saúde é frequentemente fragmentada, com poucas orientações sobre gerenciamento médico e dos demais serviços da saúde¹².

Problemas comuns podem exigir cuidados especiais incluindo a displasia broncopulmonar, o refluxo gastroesofágico, a retinopatia da prematuridade e os problemas no desenvolvimento neurológico¹³. O atendimento contemporâneo nas UTIN resultaram em mais crianças que receberam alta do hospital com dispositivos auxiliares, como tubos de gastrostomia e traqueostomias. Essas inúmeras necessidades podem causar estresse substancial para os pais, principalmente na presença de condições crônicas e deficiências no desenvolvimento neurológico¹⁴.

As crianças nascidas prematuramente correm riscos de apresentarem distúrbios comportamentais, como o distúrbio de hiperatividade com déficit de atenção, o distúrbio do espectro do autismo e uma série de distúrbios comportamentais como a ansiedade e os transtornos do humor¹⁵. Os efeitos da prematuridade podem persistir até a adolescência e a idade adulta, com a prematuridade associada à hipertensão, obesidade, lipidemia, resistência à insulina e uma variedade de distúrbios psiquiátricos^{16,17}.

Existem poucas pesquisas sobre quais os custos que podem ser evitados com o gerenciamento ideal de bebês pré-termo após a alta das UTIN¹⁷. No entanto, as hospitalizações em excesso são aferidas quando comparamos com as crianças a termo, particularmente nos primeiros 2 anos após a alta¹⁸.

A taxa de readmissão hospitalar de prematuros durante o primeiro ano de vida varia de 15% a 23%^{19,20}. Em RNPT com baixo peso ao nascer as taxas de readmissão são próximas a 50%²¹. A doença pulmonar é a causa predominante de reinternação, seguido de causas cirúrgicas, infecciosas, de alteração no crescimento e desnutrição²².

Bebês pré-termo tardios são hospitalizados a uma maior taxa em relação aos bebês a termo, gerando custos gerais três vezes mais altos quando comparado aos bebês a termo após a alta²³. O maior número de prematuros tardios, em comparação com os nascidos com menos de 33 semanas, resulta na maior carga geral de custos para o sistema de saúde²³. Os custos sociais adicionais incluem os custos de intervenção precoce, educação especial e perda de emprego²³.

Com todas as dificuldades enfrentadas pelos RNPT e suas famílias, atualmente, enfrentamos uma Pandemia pela Síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2 (SarsCoV-2) caracterizada como: emergência de saúde pública de importância internacional (ESPIIN). A apresentação clínica em crianças e recém-nascidos é

predominantemente leve ou assintomática e no atual momento, não existe relato significativo de transmissão vertical do SarsCoV-2²⁴.

A pandemia tem alterado a sistemática no cuidado neonatal, afetando a humanização e práticas que foram conquistadas ao longo dos anos. O isolamento e a diminuição do fluxo de pessoas têm exigido mudanças nas rotinas²⁴. É um período difícil para todos, inclusive para a equipe de saúde que também precisou alterar suas rotinas e se adaptar com uma situação nova e desconhecida, sem falar no risco de contaminação, medo de contaminar seus familiares, rotina cansativa com mais paramentações e cuidados. Porém os pais e os recém-nascidos pré-termo necessitam do acolhimento dessa equipe fornecendo o apoio necessário para o cuidado e atenção após a alta hospitalar²⁴.

Assim acredita-se que uma assistência neonatal adequada não se restringe à garantia da sobrevivência do prematuro até a alta e sim com a garantia de um adequado acompanhamento das crianças egressas das unidades de terapia intensiva neonatal, bem como de suas famílias. O gerenciamento da população, o rastreamento e a coordenação do atendimento no ambulatório de cuidados primários devem ser oferecidos a todas as crianças nascidas prematuramente nas UTIN, mas particularmente para aquelas com maior risco de hospitalização¹².

6. METODOLOGIA:

6.1. Delineamento

Trata-se de um estudo de avaliação longitudinal prospectivo do acompanhamento após alta hospitalar dos recém-nascidos egressos das UTIN na cidade de Pelotas-RS, a ser realizado durante seis meses, identificando os locais e verificando como ocorreu esse acompanhamento.

6.2. Acompanhamento

As verificações do acesso aos locais de acompanhamento após a alta hospitalar foram realizadas através de ligações telefônicas periódicas para os pais dos recém-nascidos pré-termo para avaliação dos desfechos (Apêndice I e II).

6.3. Amostragem

6.3.1. Cálculo do Tamanho da Amostra

Considerando que 40% das famílias terão dificuldades de encontrar atenção a seus recém-nascidos após a alta hospitalar, se acompanharmos 140 recém-nascidos, teremos uma margem de erro de 95% deste valor entre 34% e 44%, o que julgamos aceitável.

Acrescentando 10% de casos para perdas e recusas, amostra final será de 155 recém-nascidos a serem acompanhados durante 6 meses.

6.3.2. Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os recém-nascidos prematuros egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, cujos pais e ou responsáveis assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

6.3.3. Critérios de Exclusão

Foram excluídos todos aqueles recém-nascidos à termo e ou recém-nascidos prematuros cujos pais se recusarem a participar do presente estudo.

6.4. Instrumentos

Os familiares responderam perguntas contidas em um questionário previamente elaborado com informações sobre a atenção de saúde de seus filhos: crescimento, alimentação recebida, características sociodemográficas e maternas no momento da alta hospitalar. Após a alta, através das ligações telefônicas, foram avaliadas as ocorrências de atenção à saúde de seus filhos nos locais de acompanhamento (Apêndice I e II).

6.5. Definição Operacional das Variáveis

6.5.1. Desfecho

- Locais de acompanhamento dos recém-nascidos pré-termo: ambulatório da Faculdade de Medicina da Universidade federal de Pelotas (UFPel), ambulatório do Campus da Saúde da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), outros serviços públicos, clínicas por convênios e particulares.

- Estratégias familiares para obter acompanhamento ambulatorial.

6.5.2. Exposição

- Alta hospitalar de recém-nascidos pré-termo.

6.6. Entrevistadores

Foram realizadas pelo próprio pesquisador no município de Pelotas-RS.

6.7. Processamento e Análise de Dados

Os dados foram obtidos através das respostas obtidas pelo questionário que compõe o apêndice I. Estes foram editados através do programa EPIDATA 3.1 e analisados através do programa SPSS usando os testes T, Anova e Qui quadrado.

6.8. Aspectos Éticos

6.8.1. Riscos

Como tratou-se de um estudo longitudinal prospectivo composto por um componente observacional e um acompanhamento promovido através de ligações telefônicas após TCLE, estimou-se que os riscos seriam mínimos, conforme resolução 466/2012.

6.8.2. Benefícios

Acredita-se que o acompanhamento dos recém-nascidos pré-termo egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal com enfoque multidisciplinar, após a alta hospitalar, possa contribuir para que a família e os recém-nascidos pré-termo tenham garantias de acesso aos serviços ambulatoriais de seguimento com qualidade e de forma sistematizada a todos.

6.9. Logística

Os dados coletados obedeceram primeiramente a anuência das instituições e do comitê de ética em pesquisa. Foram abordados os familiares dos RNPT internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Universitário São Francisco de Paula (UCPel) e Hospital Escola (UFPel), ilustrando os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios através do termo de consentimento livre e esclarecido. Após os familiares aceitarem participar da pesquisa, foram acompanhados, através de ligações telefônicas, após a alta hospitalar para a verificação dos acompanhamentos ambulatoriais a que foram submetidos.

6.10. Divulgação dos Resultados

Os resultados serão divulgados junto às instituições pesquisadas. Serão também produzidos artigos científicos para publicação e os resultados serão veiculados em mídia local.

8. ORÇAMENTO

ITEM	VALOR UNITÁRIO (R\$)	QUANTIDADE	VALOR TOTAL (R\$)
Material Gráfico	0,30	1500	450,00
Pen Drives	35,00	2	70,00
Transporte	30,00	20	600,00
Entrevistador/Combustível	6,00	100	600,00
Tarifa ligações	0,60	720	432,00
Total			2152,00

* O orçamento será custeado pelo pesquisador.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Viera CS, Rech R, Oliveira BRG de, Maraschin MS. Seguimento do pré-termo no primeiro ano de vida após alta hospitalar: avaliando o crescimento ponderal. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 30º de junho de 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17427>.
2. Howson, C.P. et. al. Born Too Soon Preterm Birth Action Group. Born too soon: preterm birth matters. Reprod Health. 2013;10 Suppl 1:S1. doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828581/>. Acesso em 18 Agosto de 2021.
3. Barbosa, A.P; Cunha, A. J. A. Terapia Intensiva neonatal e Pediátrica no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma análise de distribuição de leitos, 1997-2007; Caderno de Saúde Pública vol.27 supl2 RJ 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v48n4/14199.pdf>. Acesso em 02 de Setembro de 2021.
4. Guimarães, C. L. N. et, al. Desenvolvimento motor avaliado pelo Test of Infant Motor Performance: comparação entre lactentes pré-termo e a termo. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 15, n. 5, p. 357-363, Oct. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141335552011000500004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 de Julho de 2021.
5. Custodio, Z. A. O. et al. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. Estud. psicol. Campinas, v. 31, n. 2, p. 247-255, June 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2014000200010&lng=en&nrm=isso. Acesso em 28 de Julho de 2021.
6. Strelow Fonseca, N. C., Arrieira, R. de O., de Barros, F. C. L. F., & Portelinha, M. K. (2021). Avaliação do acompanhamento clínico de recém-nascidos pré-termo egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário no Sul do Brasil. VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde, 33(2), 40–47. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i2.12619>.
7. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Acesso em 14/09/2021. <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

8. Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos EBSEH Hospital Escola UFPEL. Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa. Brasília, Brasil, 2014.

9. Hospital Universitário São Francisco de Paula. Acesso em 14/09/2021. <http://www.husfp.ucpel.edu.br/assistencia/unidades-assistenciais/uti-pediatrica-e-neonatal>.

10. Torres, A.C.M. et al. Education and Health: reflections on the university context in times of COVID-19, Universidade do Estado da Bahia, June 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.640>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

11. Leal, M. D. et. al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl3):127. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073982/>. Acesso em 10 de Julho de 2021.

12. Kuo DZ, Lyle RE, Casey PH, et al. Care System Redesign for Preterm Children After Discharge From the NICU. *Pediatrics*. 2017;139(4): e20162969.

13. Bardach SH, Perry AN, Kapadia NS, et al. Redesigning care to support earlier discharge from a neonatal intensive care unit: a design thinking informed pilot. *BMJ Open Quality* 2022;11:e001736. doi: 10.1136/bmjopen-2021-001736.

14. Drotar D, Hack M, Taylor G, Schluchter M, Andreias L, Klein N. The impact of extremely low birth weight on the families of school-aged children. *Pediatrics*. 2006;117(6):2006–2013.

15. Montagna A, Nosarti C. Socio-emotional development following very preterm birth: pathways to psychopathology. *Front Psychol*. 2016;7:80.

16. Singh GK, Kenney MK, Ghandour RM, Kogan MD, Lu MC. Mental health outcomes in US children and adolescents born prematurely or with low birthweight. *Depress Res Treat*. 2013;2013:570743.

17. Gäddlin PO. Follow-up studies of very low birthweight children in Sweden. *Acta Paediatr*. 2011 Jul;100(7):940-9. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02288.x. Epub 2011 Apr 25. PMID: 21438923..

18. Johnston KM, Gooch K, Korol E, et al. The economic burden of prematurity in Canada. *BMC Pediatr*. 2014;14:93.

19. Schiltz NK, Finkelstein Rosenthal B, Crowley MA, Koroukian SM, Nevar A, Meropol SB, Cuttler L. Rehospitalization during the first year of life by insurance status. *Clin Pediatr (Phila)*. 2014 Aug;53(9):845-53. doi: 10.1177/0009922814536924. Epub 2014 Jun 4. PMID: 24899633; PMCID: PMC4412744.

20. Shim SY, Yun JY, Cho SJ, Kim MH, Park EA. The Prediction of Bronchopulmonary Dysplasia in Very Low Birth Weight Infants through Clinical Indicators within 1 Hour of Delivery. *J Korean Med Sci*. 2021 Mar;36(11):e81. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e81>

21. Ambalavanan N, Carlo WA, McDonald SA, Yao Q, Das A, Higgins RD; Generic Database and Follow-up Subcommittees of the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Identification of extremely premature infants at high risk of rehospitalization. *Pediatrics*. 2011 Nov;128(5):e1216-25. doi: 10.1542/peds.2011-1142. Epub 2011 Oct 17. PMID: 22007016; PMCID: PMC3208965.

22. Kuint J, Lerner-Geva L, Chodick G, Boyko V, Shalev V, Reichman B: Type of Re-Hospitalization and Association with Neonatal Morbidities in Infants of Very Low Birth Weight. *Neonatology* 2019;115:292-300. doi: 10.1159/000495702.

23. Karnati S, Kollikonda S, Abu-Shaweesh J. Late preterm infants - Changing trends and continuing challenges. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2020 Mar;7(1):36-44. doi: 10.1016/j.ijpam.2020.02.006. Epub 2020 Feb 25. PMID: 32373701; PMCID: PMC7193066.

24. Morsch, D. S; Custodio, Z. A.de O.; Lamy, Z. C. Psicho-Emotional Care in a Neonatal Unit During The COVID-19 Pandemic. *Rev. paul. pediatr*. São Paulo , v. 38, e2020119, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100102&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Aug. 2020. Epub May 29, 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>.

10. APÊNDICE I. Formulário para o Acompanhamento dos Recém-nascidos Pré-termo Após a Alta das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal HE e HUSFP.

Via coleta dados do Recém-nascido no período de internação:

Questionário		Quest_____
Nome		
Data da internação		
Data da alta		
Sexo do RN	Masculino(1) Feminino (2) Não registrado (9)	Sexo_____
Idade gestacional em semanas		IG_____
Aleitamento na primeira hora de vida	Sim(1) Não (2) Não registrado (9)	Aleit_____
Peso ao nascer		Pesonasc_____
Comprimento ao nascer		Compnasc_____
Apgar1 avaliação		Apga3_____
Apgar2 avaliação		Apga2_____
Escolaridade materna em anos		Escolm_____
Número de filhos incluindo o estudado	1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 ou mais (4) Não registrado (9)	Numfil_____
Idade da mãe	12 a 17 anos (1) 18 a 24 anos (2) 25 a 35 anos (3) 36 a 41 anos (4) 41 ou mais (5) Não registrado (9)	Idmat_____
Idade do pai	12 a 17 anos (1) 18 a 24 anos (2) 25 a 35 anos (3) 36 a 41 anos (4) 41 ou mais (5) Não registrado (6)	Idpat_____
Profissão da mãe	Saúde (1) Educação (2) Humanas(3) Administrativo (4) Comércio (5) Autônomo (6)	Profm_____

	Construção e engenharia (7) Agronomia (8) Doméstica (10) Estudante (11) Hotelaria (12) Do lar (13) Outros (14) Não registrado (9)	
Profissão do pai	Saúde (1) Educação (2) Humanas(3) Administrativo (4) Comércio (5) Autônomo (6) Construção e engenharia (7) Agronomia (8) Doméstica (10) Estudante (11) Hotelaria (12) Outros (13) Não registrado (9)	Profp_____
Mãe trabalha	Sim (1) Não (2) Não registrado (9)	Trabm_____
Pai trabalha	Sim (1) Não (2) Não registrado (9)	Trabp_____
Recebe algum tipo de auxílio do governo	Sim (1) Não (2) Não registrado (9)	Aux_____
Estado civil dos pais	Casado/ união estável (1) Solteiro (2) Divorciado (3) Viúvo (4) Outros (5) Não registrado (9)	Estci_____
Cidade de origem dos pais	Pelotas (1) Canguçu (2) São Lourenço do Sul (3) Arroio Grande (4) Jaguarão (5) Rio Grande (6) Cristal (7) Outros (8)	Cidad_____

	Não registrado (9)	
Renda familiar	< 1 SM (1) 1-2 SM (2) 3-4 SM (3) 5 ou mais SM (4) Não registrado (9)	Renda_____
Pais tem filhos menores de 18 anos	Nenhum (1) 1 (2) 2(3) 3 ou mais (4) Não registrado (9)	Filho_____
Números de consultas de pré-natal	nenhuma (1) 1 a 5 (2) 6 ou mais (3) Não registrado (9)	Cons prenatal_____
Tipo de pré-natal	Alto risco (1) Baixo risco (2) Não registrado (9)	Tipopre_____
Tipo de parto	Cesárea (1) Normal (2) Não registrado (9)	Parto_____
Dias de internação	1 a 5 (1) 6 a 10 (2) 11 a 15 (3) 16 a 20 (4) 21 ou mais (5)	Diasint_____
Local do Parto	He ufpel (1) Hu-hsfp (2) Domicilio(3) Outros (4) Não registrado (9)	Locpart_____
Domicilio dos pais	Zona urbana (1) Zona rural (2)	Domic_____
Tipo de alimentação na alta hospitalar	LM (1) LM+Formula (2) Formula (3)	Alimah_____
Via de recebimento da dieta na alta hospitalar	Oral (1) Sonda nasogástrica (2) Sonda Orogástrica (3) Outros (4)	Recebdieta_____
Comprimento na alta hospitalar		Compah_____
Peso na alta hospitalar		Pesoah_____

Idade gestacional corrigida em semanas na alta hospitalar		Igcorrig_____
--	--	---------------

10. APÊNDICE II- Formulário II - Acompanhamento dos Recém-nascidos Pré-termo Após a Alta de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal HE e HUSFP.

Via coleta após a alta hospitalar (aplicado nas ligações telefônicas)

Contato 1,2,3...

Nome:

Data:

Idade da criança:

1- Já possui consulta agendada no ambulatório do Campus da Saúde (UCPel) ou Famed (UFPel):

() **Sim** () **Não**

- Se sua resposta for **SIM**, qual periodicidade do intervalo entre as consultas agendadas?

Entre 1 e 15 dias () **Entre 16 e 30 dias** () **Entre 31 e 45 dias** ()

Entre 46 e 60 dias () **Mais de 60 dias** ()

- Se sua resposta for **NÃO**, onde levará seu filho(a)?

UPA () **UBS** () **Clínica particular** () **Outros** () _____

2- Motivo que fez você procurar atendimento para seu filho(a)?

Consulta de rotina Pediatra () **Outros motivos** () _____

Consulta com Especialista () **Qual(is)?** _____

Intercorrências () **Qual(is)?** _____

3- No ambulatório de seguimento em que seu filho(a) foi atendido houve algum encaminhamento para atendimento de saúde com alguma outra área da saúde?() **Sim** () **Não**

- Se **SIM**, qual(is)?

- Se **SIM**, conseguiu que seu filho(a) fosse atendido pela área da saúde encaminhada?

- Se **SIM**, o ambulatório que seu filho(a) está sendo acompanhado possui o profissional indicado?

4- Você acredita que o acompanhamento de saúde do seu filho(a) foi prejudicado devido a pandemia do coronavírus? () **Sim** () **Não**

- Se **SIM**, quais os motivos?

5- Gostaria de fazer algum comentário a respeito do atendimento recebido pelo seu filho(a)?

11. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

DOUTORADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo, a participar da pesquisa “**ACOMPANHAMENTO APÓS A ALTA DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS NA CIDADE DE PELOTAS, RS.**”.

Objetivo do estudo: Verificar como está sendo realizado o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais localizadas em Pelotas, RS.

Procedimentos: O estudo vai acontecer para a verificação do acompanhamento dos seus filhos e familiares, após a alta hospitalar, através de ligações telefônicas mensais, identificando onde ele está sendo acompanhado e como está sendo a satisfação nos serviços de saúde que o seu bebê está vinculado. Esse acompanhamento será realizado durante seis meses após a alta do hospital.

Benefícios: O acompanhamento do crescimento dos seus filhos, esclarecendo dúvidas e como vai ser o retorno as consultas no ambulatório após a alta do hospital.

Riscos: Por se tratar do acompanhamento através de ligações telefônicas acredita-se que o risco seja mínimo.

Aspectos éticos: Caso decida não participar e/ou autorizar a participação da criança, ou desistir a qualquer momento, não sofrerão qualquer prejuízo no tratamento. Os dados obtidos serão divulgados sem a identificação dos participantes.

Eu, _____ li e compreendi o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e declaro que concordo em participar desse estudo.

Assinatura:

Pesquisador: Rafael de Oliveira Arrieira

Professor Orientador: Fernando Barros

Telefone do pesquisador: (53)984427750 e-mail: rafaarrieira05@hotmail.com

Para a composição da Tese foram produzidos 2 artigos dispostos abaixo:

O primeiro artigo, página 36 desta Tese, submetido e publicado na revista Vittal-FURG em 2021, avaliou o tipo de agendamento recebido por recém-nascidos pré-termo egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário em Pelotas-RS e identificou que, no momento da alta, somente 53% dos recém-nascidos receberam agendamento, e este ao Ambulatório de pediatria da Faculdade de Medicina, enquanto os demais foram apenas encaminhados. Não houve agendamento para o Ambulatório de seguimento (*follow-up*).

O segundo artigo, página 49 desta Tese, ao qual será submetido para publicação, avaliou como está sendo realizado o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo egressos de todas as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais localizadas na cidade de Pelotas-RS. Verificou-se que entre os lactentes presentes no estudo (n=87), 53 (60,9%) foram acompanhados nos ambulatórios de seguimento e 34 (39,1%) fizeram acompanhamentos em outras unidades de saúde. Após consulta com o pediatra, nos ambulatórios de seguimento, sete crianças foram encaminhadas para consulta com outros profissionais especializados e com relação as crianças que foram atendidas em outras unidades de saúde, nenhuma foi encaminhada para acompanhamento com outros profissionais, $p < 0,001$. Seguem abaixo o conteúdo na íntegra dos 2 artigos.

ARTIGO 1

AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO EGRESSOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL

EVALUATION OF THE CLINICAL FOLLOW-UP OF PRE-TERM NEWBORNS EGRESSES FROM THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN SOUTHERN BRAZIL

DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i2.12619>**Resumo**

Avaliar o tipo de agendamento recebido por recém-nascidos pré-termo egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário em Pelotas-RS. A coleta de dados obteve informações sobre a atenção hospitalar, características clínicas do recém-nascido e sociodemográficas da mãe a partir de prontuários médicos e de entrevista com os familiares. Após a alta, o acompanhamento consistiu em uma ligação telefônica em 15, 30, 45, 60, 75 e 90 dias, ocorrendo durante junho e dezembro de 2019. Nas ligações, os familiares eram questionados sobre tipo de leite ofertado ao bebê e o local de acompanhamento médico. O estudo identificou que, no momento da alta, somente 53% dos recém-nascidos receberam agendamento, e este ao Ambulatório de pediatria da Faculdade de Medicina, enquanto os demais foram apenas encaminhados. Não houve agendamento para o Ambulatório de seguimento (*follow-up*). A média de peso ao nascer foi menor e o tempo de internação foi maior entre aqueles que tiveram consulta agendada. Sobre o tipo de leite, houve redução na prevalência de aleitamento exclusivo e alimentação mista e aumento de fórmula infantil. Conclui-se que a utilização do Ambulatório de seguimento necessita rever seus protocolos de oferta e agendamento, pois não contempla a demanda exigida. Sugere-se incentivo e informação aos familiares, para que façam uso deste serviço e aos profissionais de saúde, para que o referenciem.

Palavras-chave: Recém-Nascido Pré-termo; Acompanhamento; Consulta; Ambulatório.

Abstract

Evaluate the type of schedule received by preterm newborns discharged from the Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital in Pelotas-RS. Data collection obtained information about hospital care, clinical characteristics of the newborn and sociodemographic characteristics of the mother to from medical records and interviews with family members. After discharge, the follow-up consisted of a telephone call in 15, 30, 45, 60, 75 and 90 days, occurring during June and December 2019. In the calls, family members were asked about the type of milk offered to the baby and the location medical follow-up. The study identified that, at the time of discharge, only 53% of newborns received an appointment, and this to the Pediatrics Clinic of the Faculty of Medicine, while the rest were only referred. There was no appointment for the follow-up clinic. The

average birth weight was lower and the hospital stay was longer among those who had an appointment. Regarding the type of milk, there was a reduction in the prevalence of exclusive breastfeeding and mixed feeding and an increase in infant formula. It is concluded that the use of the follow-up clinic needs to review its offer and scheduling protocols, as it does not include the demand demand. Incentives and information are suggested for family members to make use of this service and for health professionals to refer to it.

Key words: Newborn Preterm; Side Dish; Query; Ambulatory.

1. Introdução

No Brasil a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) teve importante declínio nas últimas sete décadas, passando de 146,6 óbitos a cada mil nascidos vivos, em 1940, para 12,8 em 2017. À frente de muitos países, o Brasil alcançou a meta de redução da mortalidade em menores de 5 anos proposta nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, sendo que a taxa de mortalidade reduziu de 53,7 para 17,7 óbitos por mil nascidos vivos de 1990 a 2011. Ao longo do tempo, houve gradativa alteração no perfil das causas de morte, sendo observado decréscimo da mortalidade por desnutrição e doenças infecto parasitárias e respiratórias. Em contrapartida, aconteceu um aumento da proporção de óbitos relacionados à prematuridade, asfixia durante o parto e infecções neonatais (01).

A prematuridade é definida como o nascimento anterior às 37 semanas completas de gestação e pode ser classificado, com base na idade gestacional em: extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a 32 semanas) e prematuro moderado à tardio (32 a 36 semanas) (2). É considerada o problema clínico mais importante em obstetrícia e medicina neonatal (3).

A taxa global estimada de nascimentos prematuros para 2014 foi de 10,6% (IC95%: 9,0; 12,0), o que equivale a um número absoluto de 14,8 milhões de casos (3). As maiores taxas foram observadas no norte da África (13,4%; IC95%: 6,3; 30,9), e as menores, na Europa (8,7%; IC95%: 6,3; 13,3). Dados para a América Latina e Caribe apontam uma taxa de 9,8% (IC95%: 8,6; 11,3) (3) e o Brasil, encontra-se entre os dez países com a maior prevalência de nascimentos prematuros, atingindo valores próximos a 11% (3-4).

Enquanto muitos bebês prematuros sobrevivem em países de alta renda, em países de baixa e média renda, a falta de cuidados adequados coloca suas vidas em risco (3-4). Em nível global, a prematuridade é a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos; cerca de um milhão de crianças morrem a cada ano devido a complicações do

parto prematuro (5). Entre os sobreviventes, as implicações vão muito além de desfechos obstétricos e neonatais imediatos, afetam profundamente a vida cotidiana das crianças e suas famílias, com um aumento do risco para uma série de morbidades de curto e longo prazo, incluindo dificuldades de aprendizagem, problemas visuais e auditivos (6).

Os ambulatórios de seguimento (*follow-up*), dotados de uma equipe multidisciplinar apta a lidar com as possíveis repercussões da prematuridade, têm grande importância no diagnóstico precoce de sequelas neurológicas e no tratamento do recém-nascido pré-termo (RNPT) (7). Especialmente no primeiro ano de vida do RNPT, deve ser dada especial atenção à sua evolução motora, o que aumenta a importância do acompanhamento do seu desenvolvimento global, principalmente em termos preventivos (8-9). Além de diagnóstico e intervenção, este acompanhamento possibilita a elaboração de estratégias de prevenção e a melhoria dos serviços de cuidados pré, peri e neonatais, trabalha na identificação de necessidades da família e orientação aos pais quanto aos cuidados com essa criança (10).

A cidade de Pelotas-RS, localizada no extremo sul do Brasil, com população estimada de 330 mil habitantes, possui dois ambulatórios para acompanhamento ao RNPT após a alta hospitalar, sendo um na faculdade de medicina da UFPel (FAMED) e outro no Hospital São Francisco de Paula UCPel (Campus da Saúde). O Ambulatório da FAMED constitui-se em um local de atendimento especializado, possuindo ambulatório de pediatria para consultas médicas e o de seguimento (*follow-up*) que realiza o acompanhamento com equipe multiprofissional. Outros locais de atendimento incluem, principalmente, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e clínicas privadas (11).

Desta forma, tendo em vista que após a alta hospitalar, o agendamento no Ambulatório de seguimento (*follow-up*) da FAMED UFPel para o acompanhamento é a situação ideal por apresentar uma equipe multiprofissional no cuidado ao RNPT, que neste estudo são os egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) de um Hospital Universitário em Pelotas, o presente estudo teve por objetivo descrever o tipo de encaminhamento/agendamento, e as características dos recém-nascidos agendados e não agendados ao ambulatório de referência.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, longitudinal, prospectivo, que utilizou técnicas estatísticas para a aferição e análise dos dados (12), incluindo RNPT egressos da UTI Neonatal e das Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

(UCINCO) de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA), durante os meses de maio a agosto de 2019. A UTI Neonatal do Hospital Escola da UFPel é classificada conforme habilitação do tipo II com nove leitos disponíveis, sendo uma importante referência em neonatologia para a cidade de Pelotas e Região (13). A UCINCO é um serviço em unidade hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandam assistência contínua, de menor complexidade do que na UTI neonatal, com cinco leitos disponíveis (13). A UCINCA é um serviço em unidade hospitalar cuja infraestrutura física e material permite acolher a mãe e o recém-nascido para prática do método canguru, com repouso e permanência no mesmo ambiente 24 horas por dia até a alta hospitalar, também com cinco leitos disponíveis (14).

A coleta de dados foi realizada por uma profissional de enfermagem, responsável pelo estudo. As informações foram coletadas por meio dos prontuários médicos e, quando não disponíveis, diretamente com a família do RNPT durante a internação. Esta primeira coleta visou obter informações sobre características sociodemográficas e de saúde das mães e as características clínicas do recém-nascido.

Em relação às variáveis maternas, foram coletadas: idade (como variável numérica discreta, posteriormente categorizada em faixas etárias: <25, 25-29, 30-34, 35 ou mais), escolaridade (em anos completos e categorizada em 0-8, 9-11 ou 12 ou mais anos de escolaridade), renda familiar (coletada em salários mínimos e categorizada em <2; 2 ou mais) e paridade (coletada como variável numérica discreta).

Já as variáveis do recém-nascido coletadas foram: sexo (masculino, feminino), tipo de parto (vaginal, cesáreo), idade gestacional, determinada pelo método de Capurro (13) (coletada como variável numérica discreta, posteriormente categorizada em <32, 32-33, 34-36 semanas de gestação), peso ao nascer (descrito de forma contínua e categorizada em <1500, 1500-1999, 2000-2499, 2500 ou mais gramas), Apgar no 1º minuto (apurado de forma contínua e categorizado em <4, 4-6, 7 ou mais), dias de internação hospitalar (recolhido de maneira numérica discreta e classificada em <15, 15-29, 30-44, >45 dias), tipo de leite na alta hospitalar (leite materno, fórmula infantil, misto) e peso no momento da alta hospitalar (coletada como variável numérica contínua e categorizada em 2000-2499, 2500-2999, >3000 gramas).

Após a alta hospitalar, o acompanhamento consistiu-se em uma ligação telefônica imediatamente após a alta do recém-nascido com o objetivo de fazer o primeiro contato fora do ambiente hospitalar e planejar os contatos subsequentes. Estas ligações ocorreram entre os meses de junho e dezembro de 2019. Após o contato inicial, os demais contatos

telefônicos aconteceram com intervalo de 15 dias, com 15, 30, 45, 60, 75 e 90 dias após a alta.

Em cada ligação, os pais foram questionados sobre o local de atendimento das consultas subsequentes à alta hospitalar: Ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPEL - FAMED, UBS, serviço privado, Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HU) ou ambulatório de seguimento, também denominado *follow-up* (FAMED), que é composto por uma rede de cuidado com objetivo de fornecer apoio técnico e integral aos bebês e suas famílias.

Todas as entrevistas foram transferidas para um banco de dados e analisadas através do software Statistical Package to Social Sciences for Windows V21.0 (15). Após análise das inconsistências, caracterizou-se a população estudada por meio da descrição da amostra e cálculo de frequências absolutas e relativas. O teste t de *Student* foi realizado para verificar a associação entre consulta no Ambulatório da FAMED agendada no momento da alta hospitalar e variáveis de peso ao nascer, idade gestacional, dias de internação hospitalar e peso na alta hospitalar. Foram descritos ainda os locais das consultas médicas referidos pelos pais no momento da ligação de acompanhamento entre aqueles que estavam agendados ou não para consulta no Ambulatório da FAMED e o tipo de leite que estavam ofertando.

Os preceitos éticos previstos foram norteados conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, que dispõe a respeito das Pesquisas com seres humanos (16). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPel): Parecer nº 11585519.400005339 de 09 de abril de 2019. Todos os pais que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

Durante os meses de maio a agosto de 2019, identificou-se 30 RNPT que receberam alta nas unidades avaliadas, todos fizeram parte do presente estudo. Na alta hospitalar, dos 30 recém-nascidos acompanhados, 16 (53%) receberam agendamento para consulta médica, no Ambulatório de pediatria da FAMED, 14 (47%) foram encaminhados para o Ambulatório, mas não tiveram suas consultas agendadas. Não houve agendamento para o Ambulatório de seguimento (*follow-up*) da FAMED.

Dos 16 RNPT agendados, na consulta realizada 15 dias após a alta hospitalar, 11 (69%) efetivamente consultaram no Ambulatório de pediatria da FAMED. A aderência

permaneceu alta nas consultas subsequentes, sendo de 14 (88%) aos 30 dias e 10 (63%) aos 90 dias. À respeito dos 14 RNPT encaminhados, mas não agendados para consulta no Ambulatório da FAMED, somente 1 (7%) consultou naquele local. Consultaram em outros locais 10 (72%) RNPT nas unidades básicas de saúde e em clínicas privadas 3 (21%) RNPT aos 15 dias após a alta hospitalar.

De acordo com a Tabela 1, que descreve as variáveis sociodemográficas e características biológicas dos recém-nascidos, observou-se, em relação às mães, que 43% tinham até 25 anos de idade, a maioria com 9 a 11 anos de estudos (60%), renda familiar menor do que dois salários mínimos (63%) e eram primíparas (53%).

Em relação às variáveis do recém-nascido, houve a mesma proporção de nascidos de acordo com sexo (50%), 67% nasceram de parto cesáreo e 37% com idade gestacional entre 34 e 36 semanas, 37% nasceram entre 1500 e 1999 gramas e 50% com um Apgar de 7 ou mais. Sobre o momento da alta, todos os recém-nascidos estavam recebendo alimentação via oral; destes, 53% estavam recebendo leite materno exclusivo e 83% estavam com peso entre 2000 e 2999 gramas.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas e características biológicas dos recém-nascidos, UCINCO e UCINCA HE/UFPel, Pelotas-RS, 2019

Variável	N	%
Idade materna (anos)		
<25	13	43,4
25-29	6	20,0
30-34	7	23,3
35 ou mais	4	13,3
Escolaridade materna (anos completos)		
0-8	8	26,7
9-11	18	60,0
12 anos ou mais	4	13,3
Renda familiar (SM)		
<2	19	63,3
2 ou mais	11	36,7
Paridade		
1	16	53,4

2	9	30,0
3	4	13,3
4 ou mais	1	3,3
Sexo		
Feminino	15	50,0
Masculino	15	50,0
Tipo de parto		
Vaginal	10	33,3
Cesáreo	20	66,7
Idade gestacional (semanas)		
<32	9	30,0
32-33	10	33,3
34-36	11	36,7
Peso ao nascer (gramas)		
<1499	8	26,7
1500-1999	11	36,6
2000-2499	5	16,7
2500 ou mais	6	20,0
APGAR 1º minuto		
<4	5	16,7
4-6	10	33,3
7 ou mais	15	50,0
Dias de internação hospitalar		
<15	6	20,0
15-29	10	33,4
30 ou mais	14	46,6
Tipo de leite na alta hospitalar		
Leite materno	16	53,3
Fórmula infantil	5	16,7
Misto	9	30,0
Peso na alta hospitalar (gramas)		
2000-2499	13	43,3
2500-2999	12	40,0

>3000	5	16,7
-------	---	------

*SM: Salários mínimos.

A Tabela 2 descreve o valor médio de algumas variáveis do recém-nascido durante a internação hospitalar, distinguindo os que receberam agendamento daqueles que foram somente encaminhados. Observou-se que a média de peso ao nascer foi menor entre aqueles que, no momento da alta hospitalar, tiveram sua consulta agendada na FAMED (1729 vs. 2149 gramas, $p=0,069$), e estes tiveram maior tempo de hospitalização (44 vs. 28 dias, $p=0,193$). Não houve diferença quanto a idade gestacional, avaliada pelo método de Capurro (224 vs. 228 dias) e o peso no momento da alta hospitalar (2752 vs. 2661 gramas).

Tabela 2 - Descrição de peso ao nascer, idade gestacional, dias de internação hospitalar e peso na alta hospitalar, entre agendados e não agendados. Pelotas, 2019

Variáveis	Consulta agendada no ambulatório FAMED		Valor-p
	Sim	Não	
	Média (DP)	Média (DP)	
Peso ao nascer	1729 (637)	2149 (573)	0,069***
Idade gestacional	224 (21)	228 (24)	0,648***
Dias de internação hospitalar	32* (29)	17* (32)	0,193**
Peso na alta hospitalar	2752 (683)	2661 (806)	0,740***

FAMED: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

* Mediana. ** Teste *Manwhitney*. ***Teste T de *student*.

4. Discussão

Os recém-nascidos que recebem cuidados nas UTI Neo, além de ter como objetivo de dar alta a uma criança preparada para ter uma vida sem seqüelas, também deve proporcionar a capacitação e o amadurecimento emocional da família, para receber esse bebê após a alta hospitalar (17). Há um consenso na literatura de que recém-nascidos de risco, incluindo os RNPT, devem ser acompanhados de forma diferenciada, sistemática e frequente (18). Neste sentido, são sugeridos programas estruturados e especializados de seguimento, de modo a garantir a continuidade da assistência, promover a saúde,

empoderar pais e famílias, prevenir e identificar precocemente complicações e doenças e reduzir morbimortalidade e sequelas motoras, comportamentais e de neurodesenvolvimento (19-20).

A prematuridade está associada com a mortalidade perinatal e com as dificuldades imediatas ou tardias no decorrer da vida do recém-nascido. Dados da organização mundial da saúde revelam que mais da metade das crianças que foram a óbito por decorrência das complicações de um nascimento pré-termo (2).

Para acompanhar o desenvolvimento das crianças os serviços de acompanhamento após a alta hospitalar, inicialmente, devem ser norteados pelo Método Mãe Canguru (MMC), implementado em instituições de saúde no Brasil a partir da década de 90 e reconhecido como uma política pública de saúde, através da portaria nº 693. O mesmo prevê entre outras abordagens a assistência multidisciplinar neonatal para crianças com baixo peso ao nascer após a alta hospitalar até as 40 semanas de idade gestacional corrigida (21). A assistência deve ocorrer nos ambulatórios de seguimento no tempo correto, quando a criança necessite, sem agendamento prévio, verificando o crescimento e desenvolvimento da criança e assim corrigindo situações de risco (21).

O *follow-up* é classificado como a melhor ferramenta no acompanhamento e avaliação do desenvolvimento dos recém-nascidos de alto risco (22). O programa é um seguimento longitudinal sistematizado, formado por equipes multidisciplinares que acompanham o bebê, auxiliando na identificação e prevenção de doenças dentro da atenção primária (23-24) e contribuindo para definir ações para minimizar atrasos e/ou sequelas de forma diferenciada e precoce (25). Incluem este serviço pediatra, neonatologista, neurologista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e assistente social (23).

Segundo dados do serviço, foi verificado que o Ambulatório de *follow-up* FAMED atende uma média de 5 pacientes durante um dia na semana, totalizando 20 pacientes mensais, enquanto que o Ambulatório de pediatria atende, em média, 200 pacientes por mês, sendo 25% das consultas reservadas para pacientes novos. Estes valores podem justificar o fato das consultas dos RNPT terem sido realizadas na pediatria e não, no Ambulatório de seguimento (*follow-up*), conforme preconizado (11).

As crianças pré-termo que foram agendadas ao ambulatório de pediatria da FAMED efetivamente lá consultaram, com uma exceção, e permaneceram consultando naquele local em consultas subsequentes. Por outro lado, das crianças somente encaminhadas, apenas uma conseguiu consultar. Portanto, é importante que exista

orientação quanto a organização do programa de seguimento do prematuro, no sentido de que, este grupo necessita de um atendimento integral e multidisciplinar, superior ao ofertado em uma consulta pediátrica habitual (26).

A literatura também relata que algumas famílias que não participam dos programas de acompanhamento multidisciplinar o fazem em outros serviços, como em UBS ou consultórios particulares de pediatria, cujo atendimento de puericultura é considerado suficiente pelos pais (27). Neste sentido, percebe-se que há desconhecimento sobre a importância e necessidade do seguimento, o que pode contribuir para a não participação ou ainda, para a evasão (27-28). Verifica-se ainda que os serviços de saúde estão estruturados pela forma fragmentada de cuidado, e isso perpetua atualmente. Em decorrência disso, as famílias e os bebês recebem uma assistência centrada em procedimentos técnicos e somente quando há doença, não sendo assistidos integralmente, pois muitas vezes as suas reais necessidades não recebem atenção necessária (17).

5. Conclusão

A descrição do acompanhamento e das possíveis falhas após a alta hospitalar foi atingida, verifica-se que a utilização do ambulatório *follow-up* necessita ser revisto, nos quesitos de seus protocolos de agendamento e oferta de acompanhamento, pois apresentam-se deficitários e não contemplam a demanda exigida. A partir desta constatação, se precisa intensificar a necessidade dos profissionais referenciarem o serviço. Foi demonstrado que quando esse RNPT já sai com a consulta agendada, acontece a aderência ao seguimento das consultas.

No entanto, uma limitação do presente estudo foi o tamanho amostral. Inicialmente, esperava-se acompanhar um número maior de RNPT, o que acabou se tornando inviável, pois o tempo de internação dos RNPT foi maior do que o esperado.

Nesse sentido, este estudo deflagra a necessidade de haver uma padronização no fluxo da alta do RNPT, direcionando o mesmo para o ambulatório *follow-up*, na alta hospitalar, pois as mesmas e suas famílias necessitam de um acompanhamento digno para enfrentar as dificuldades impostas pelas intercorrências oriundas da prematuridade.

6. Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2019 uma**

análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 520 p.

2. WHO. World Health Organization. [Internet]. Preterm birth. 2018 - [citado em 2020 fev 02]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth>.
3. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet* 2019; 7(1): 37-46.
4. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet* 2012; 379(9832): 2162-2172.
5. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet* 2016; 388(10063): 3027-3035.
6. Morken NH. Preterm birth: new data on a global health priority. *The Lancet* 2012; 379(9832): 2128-2130.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. Rugolo LMSS. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J Pediatr* 2005; 81(1): 101-110.
9. Salt A, Redshaw M. Neurodevelopmental follow-up after preterm birth: follow up after two years. *Early Hum Dev* 2006; 82(3): 185-197.
10. Ferraz ST, Frônio JS, Neves LAT, Demarchi RS, Vargas ALA, Ghetti FF, et al. Programa de follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato da experiência de uma equipe interdisciplinar. *Revista APS* 2010; 13(1): 133-139.
11. Strelow NC. Avaliação do acompanhamento clínico de recém-nascidos pré-termo egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário no sul do

Brasil. Pelotas-RS. Dissertação Mestrado Profissional em Saúde no Ciclo Vital. UCPel; 2020.

12. Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria. [Internet]. Ed. UAB/NTE/UFSM; 2018 - [citado em 2020 dez 25]. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

13. EBSEH. Diretoria de Atenção a Saúde e Gestão de Contratos EBSEH Hospital Escola UFPEL. Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa [Internet]. Brasília, Brasil; 2014 - [citado em 2020 fev 02]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/dimensionamento>.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Critérios de classificação e habilitação de unidade neonatal no âmbito SUS. [Internet]. Brasil, 2012 - [citado em 2020 fev 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html.

15. SPSS. Statistical Package to Social Sciences for Windows V21.0, 2020. [Internet] - [citado em 2020 jan 21]. Disponível em: <https://www.ibm.com/support/pages/spssstatistics-210-available-download>.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS Nº 466. Conselho Nacional de Saúde. [Internet]. Brasília, Distrito Federal, 12 dez. 2012 - [citado em 2020 dez 02]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

17. Klossowski DG, Godói VC, Xavier CR, Fujinaga CI. Assistência Integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. Ver. CEFAC, 2016, 18(1): 137-150. DOI: 10.1590/1982-021620161814515.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

19. WHO. World Health Organization. Recommendations on postnatal care of the mother and newborn 2013. [Internet] - [citado em 2020 fev 20]. Disponível em:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-carerecommendations/en.

20. Santos HG, Andrade SM, Silva AMR, Mathias TAF, Ferrari LL, Mesas AE. Avoidable causes of infant deaths due to interventions of the Brazilian Unified Health System: a comparison of two birth cohorts. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19(3): 907-916.
21. Ferreira MB, Monteiro DR, Souza T C. Em busca da humanização na UTI neonatal: método mãe canguru. [Internet]. *Research, Society and Development* 2020; 9(11) DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9631>
22. Sobaih BH. Neonatal follow-up program: Where do we stand? *Sudan J Paediatr*. 2012; 12(1): 21-26.
23. Formiga CKMR, Linhares MBM. Follow-up do desenvolvimento do bebê de risco. In: Sarmiento JV, Carvalho FA, Peixe AAF (Orgs). *Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia*. Barueri: Manole 2011; 556-573.
24. Adams M, Borradori-Tolsa C, Bickle-Graz M, Grunt S, Weber P, Capone Mori A et al. Follow-up assessment of high-risk newborns in Switzerland. *Pediatrics* 2014; 25(5): 6-10.
25. DATASUS. Nascidos vivos - Brasil: Nascimento por ocorrência por região segundo duração gestacional no ano de 2018. 2020. [Internet] - [citado em 2020 dez 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def 2020>.
26. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Porto Alegre: SBP; 2012.
27. Frônio SJ, Neves LAT, Ferraz ST, Demarchi RS, Vargas ALA. Análise da evasão em serviço de follow-up de recém-nascidos de alto risco. *HU Revista, Juiz de Fora* 2009; 35(3): 219-226.
28. Magalhães LC, et al. Documentando evasão em um programa de acompanhamento do desenvolvimento infantil-infanto. *Revista Neuropsiquiatria Infância e Adolescência*, São Paulo 2020; 10(1): 10-17.

ARTIGO 2

AVALIAÇÃO CLÍNICA PÓS ALTA DE LACTENTES NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NA CIDADE DE PELOTAS-RS**CLINICAL EVALUATION POST DISCHARGE OF INFANTS BORN PRE-TERM IN INTENSIVE CARE UNITS IN THE CITY OF PELOTAS-RS****RESUMO:**

A prematuridade, é um problema de saúde pública de magnitude global, totalizando 15 milhões de prematuros nascidos anualmente. O objetivo do trabalho foi avaliar como está sendo realizado o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais localizadas na cidade de Pelotas. Tratou-se de um estudo quantitativo, longitudinal, prospectivo. Após a alta hospitalar, o acompanhamento ocorreu através de ligações telefônicas para os familiares. Estas ligações ocorreram nos intervalos de 30, 60 e 90 dias, respectivamente, conforme a ocorrência das altas. Foram acompanhadas 87 crianças que receberam alta das unidades de terapia intensiva neonatal. Realizaram a primeira consulta, após a alta hospitalar, nos ambulatorios de seguimento, 53(60,9%) crianças; os restantes 34 (39,1%) fizeram acompanhamentos em outras unidades de saúde. Após consulta com o pediatra, nos ambulatorios de seguimento, sete crianças foram encaminhadas para consulta com outros profissionais especializados e com relação as crianças que foram atendidas em outras unidades de saúde, nenhuma foi encaminhada para acompanhamento com outros profissionais. As crianças encaminhadas para consultas com especialistas haviam nascido com peso abaixo de 1900g. Entre aquelas que procuraram outros serviços de saúde, 47% delas nasceram com peso inferior a 1900g, nenhuma foi encaminhada para um serviço especializado. Ficou evidente que ainda não há uma padronização dos fluxos de alta para os prematuros, pois os mesmos devem percorrer o caminho dos ambulatorios vinculados as instituições para que possíveis alterações nas suas condições de saúde possam ser minimizadas.

Palavras Chave: “pré-termo”; “recém-nascido”; “acompanhamento”

ABSTRACT:

Prematurity is a public health problem of global magnitude, totaling 15 million premature babies born annually. The objective of the work was to evaluate how clinical monitoring is being carried out after hospital discharge of preterm newborns discharged from the Neonatal Intensive Care Units located in the city of Pelotas. This was a quantitative, longitudinal, prospective study. After hospital discharge, follow-up occurred through telephone calls to family members. These connections occurred at intervals of 30, 60 and 90 days, respectively, depending on the occurrence of discharges. 87 children who were discharged from neonatal intensive care units were monitored. 53 (60.9%) children had their first consultation, after hospital discharge, in the follow-up clinics; the remaining 34 (39.1%) were monitored in other health units. After consultation with the pediatrician, in the follow-up clinics, seven children were referred for consultation with other specialized professionals and in relation to children who were seen in other health units, none were referred for follow-up with other professionals. The children referred for consultation with specialists had been born weighing less than 1900g. Among those who sought other health services, 47% of them were born weighing less than 1900g, none were referred to a specialized service. It was evident that there is still no standardization of discharge flows for premature babies, as they must go through the outpatient clinics linked to institutions so that possible changes in their health conditions can be minimized.

Keywords: “preterm”; "newborn"; “follow-up”

1. Introdução

A prematuridade, nascimento antes da 37ª semana de gestação, é um problema de saúde pública de magnitude global, totalizando 15 milhões de prematuros nascidos anualmente¹. Constitui a principal causa de mortalidade neonatal e a segunda causa de mortalidade em crianças abaixo de cinco anos de idade². O Brasil registrou, entre os anos de 2011 a 2019, aproximadamente três milhões de nascimentos pré-termo, correspondendo a uma prevalência de 11%, o que caracteriza o país com a décima maior taxa de nascimentos pré-termo no mundo³.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) surgiram no final da década de 1960. Vêm se desenvolvendo de forma constante nos últimos 40 anos, contribuindo significativamente para a melhoria dos cuidados de saúde e para a redução da mortalidade infantil intra-hospitalar⁴.

Na região sul do estado do Rio Grande do Sul (RS), estão disponíveis quatro UTIN para a atenção dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), habilitadas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como tipo II, em um raio de 250Km, entre as cidades de Bagé, Pelotas e Rio Grande, totalizando 39 leitos⁵.

Em Pelotas-RS, a UTIN do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) possui nove leitos disponíveis, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁶ e a UTIN do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) dispõe de 10 leitos para atendimento de neonatos, oito para pacientes do SUS, e dois para convênios diversos e particulares, oriundos de Pelotas e região⁷.

O Ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPel é o local para onde devem ser encaminhados os RNPT após a alta hospitalar do HE. Os atendimentos neste local são realizados de segunda a sexta-feira, e a equipe é composta por médicos pediatras e especialistas (gastroenterologistas, pneumologistas, neurologistas, otorrinolaringologistas), além dos profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos).

No núcleo ambulatorial do HUSFP são desenvolvidas as atividades de assistência à saúde através dos Cursos de Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia da UCPEL. Funciona diariamente de segunda a sexta-feira para atendimento dos pacientes agendados.

Estudos realizados em Recife-PE e Campinas-SP, sugerem que os acompanhamentos após a alta hospitalar de recém-nascidos ocorrem em sua maioria com

atendimentos fragmentados, serviços focados e centrados no atendimento de demanda, sem haver busca ativa e articulação entre os níveis de cuidado, gerando um sentimento de insegurança, insatisfação ou evasão do seguimento ambulatorial^{8,9}. Assim, uma assistência neonatal adequada não se restringe à garantia da sobrevivência do prematuro até a alta e sim à garantia de um adequado acompanhamento das crianças egressas das UTIN, bem como de suas famílias^{8,9}.

Em uma análise de um hospital de Pelotas-RS, verificou-se que a utilização do ambulatório de seguimento (follow-up) necessitava rever seus protocolos de agendamento e oferta de acompanhamento, pois apresentava-se deficitário e não contemplava a demanda exigida⁷. Também foi demonstrado que deve haver incentivo e informação para os profissionais referenciarem o serviço⁷. Essa vinculação demonstra a importância do acompanhamento ao RNPT após a alta hospitalar tanto para os profissionais quanto para a família e que esse é o padrão ouro a ser seguido¹⁰.

Os RNPT egressos do HE e do HUSFP devem ser acompanhados pelos ambulatorios especializados após a alta hospitalar, visto as inúmeras complicações de saúde oriundas da prematuridade¹⁰. Nesse contexto, é importante identificar como ocorrem os acompanhamentos nestes locais, incluindo o acesso e a oferta dos serviços especializados a que essas famílias necessitam.

Deve-se considerar ainda que na época do estudo vivenciamos a pandemia da Síndrome respiratória aguda grave do Coronavírus, onde o distanciamento social como meio de combate foi a principal medida para a diminuição do contágio. Mesmo com o avanço da vacinação e a diminuição do número de casos, o acesso aos locais públicos, incluindo os serviços de saúde ambulatoriais, ficaram mais restritos¹¹.

O estudo teve como objetivo avaliar como está sendo realizado o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos RNPT egressos das UTIN localizadas na cidade de Pelotas.

2. Materiais e Métodos

Tratou-se de um estudo quantitativo, longitudinal, prospectivo, que utilizou técnicas estatísticas para a aferição e análise dos dados¹², incluindo RNPT egressos das UTIN da cidade de Pelotas-RS, durante os meses de outubro de 2022 a março de 2023.

A coleta de dados foi realizada por um profissional da área da saúde, responsável pelo estudo. As informações foram coletadas por meio dos prontuários médicos e, quando não disponíveis, diretamente com a família do RNPT durante a internação. Esta primeira

coleta visou obter informações sobre características sociodemográficas e de saúde das mães e as características clínicas do RNPT.

Em relação às variáveis maternas, foram coletadas: idade (como variável numérica discreta, posteriormente categorizada em faixas etárias: 12-19, 20-29, 30-39, 40 anos ou mais), escolaridade (em anos completos e categorizada em 0-8, 9-12 ou 13 ou mais anos de escolaridade), renda familiar (coletada em salários-mínimos e categorizada em <1, 1-2, 3-4, 4 ou mais) e paridade (coletada como variável numérica discreta).

Já as variáveis do recém-nascido coletadas foram: sexo (masculino, feminino), tipo de parto (vaginal, cesáreo), idade gestacional, determinada pelo método de Capurro (coletada como variável numérica discreta, posteriormente categorizada em <33, 33-34, 35-36 semanas de gestação), peso ao nascer (descrito de forma contínua e categorizada em 500-999, 1000-1499, 1500-1999, 2000-2999, 3000 ou mais gramas), Apgar no 1º minuto (apurado de forma contínua e categorizado em <4, 4-6, 7 ou mais), dias de internação hospitalar (recolhido de maneira numérica discreta e classificada em 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21 ou mais), tipo de leite na alta hospitalar (leite materno, fórmula infantil, misto).

Após a alta hospitalar do RNPT, o acompanhamento ocorreu através de ligações telefônicas para os familiares responsáveis. Estas ligações ocorreram nos intervalos de 30, 60 e 90 dias, respectivamente, conforme a ocorrência das altas de cada RNPT. Em cada ligação, os pais foram questionados sobre o local de atendimento das consultas subsequentes à alta hospitalar.

Todas as entrevistas foram transferidas para um banco de dados e analisadas através do software Statistical Package to Social Sciences for Windows V21.0¹³. Após análise das inconsistências, caracterizou-se a população estudada por meio da descrição da amostra e cálculo de frequências absolutas e relativas.

Os preceitos éticos previstos foram norteados conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, que dispõe a respeito das Pesquisas com seres humanos¹⁴. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPel): Parecer número 5.648.068 de 16 de setembro de 2022. Todos os pais foram informados a respeito do estudo, e os que depois de retiradas todas as dúvidas, aceitaram, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

Durante os meses de outubro de 2022 a março de 2023, identificou-se 87 RNPT que receberam alta nas unidades acompanhadas e que foram incluídos no presente estudo. A Tabela 1 descreve os dados sociodemográficos e de características biológicas das mães e recém-nascidos pré-termo: sobre as mães, 78,2% tinham idade entre 20 e 39 anos, 56,4% estudaram entre 9 a 12 anos, 58,5% tinham renda familiar até dois salários mínimos e 37,9% eram primíparas. Em relação aos RNPT, 55,2% foram do sexo feminino, 50,6% nasceram de parto cesáreo, a idade gestacional média foi 33 semanas, com 35,6% tendo menos de 33 semanas de gestação, 17,2% tinham peso ao nascer abaixo de 1500 g, três quartos tiveram o índice de Apgar maior que 7 e 69% ficaram hospitalizados por três semanas ou mais. Na alta, todos os recém-nascidos estavam recebendo alimentação via oral e 35,6% estavam recebendo leite materno exclusivo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e biológicas das mães e dos recém-nascidos pré-termo, Pelotas-RS, 2023.

Variável	N	%
Idade materna (anos)	n=86	
12-19	2	2,3
20-29	34	39,1
30-39	34	39,1
40 ou mais	16	18,4
Escolaridade materna (anos)	n=87	
0-8	19	21,8
9-12	49	56,4
13 anos ou mais	19	21,8
Renda familiar (SM)	n=82	
<1	5	6,1
1-2	48	58,5
3-4	21	25,6
5 ou mais	8	9,8
Paridade	n=87	

1	33	37,9
2	33	37,9
3 ou mais	21	24,1
Sexo	n=87	
Feminino	48	55,2
Masculino	39	44,8
Tipo de parto	n=87	
Normal	43	49,4
Cesáreo	44	50,6
Idade gestacional (semanas)	n=87	
< 33	31	35,6
33-34	38	43,7
35-36	18	20,7
Peso ao nascer (g)	n=87	
500-999	5	5,7
1000-1499	10	11,5
1500-1999	27	31,0
2000-2999	39	44,8
3000 ou mais	6	6,9
APGAR 1º minuto	n=87	
<4	5	5,7
4-6	17	19,5
7 ou mais	65	74,8
Dias de internação hospitalar	n=87	
1-5	2	2,3
6-10	6	6,9
11-15	13	14,9
16-20	6	6,9
21 ou mais	60	69,0
Tipo de leite na alta hospitalar	n=87	
Leite materno exclusivo	31	35,6
Fórmula infantil	12	13,8

Misto	44	50,6
-------	----	------

*SM: Salários mínimos.

Sobre o local de nascimento dos RNPT, verificamos que 25 nasceram no HE (28,7%), 55 no HUSFP (63,2%) e 7 em outros hospitais (8,1%). Quando se analisa os locais de nascimento dos RNPT e as consultas realizadas nos ambulatorios de seguimento do HE e do HUSFP, verifica-se que 56% dos RNPT nascidos no HE, 64% dos nascidos no HUSFP e 85% dos que nasceram em outros locais realizaram a primeira consulta nos ambulatorios de seguimento ($p=0,518$).

Os RNPT que fizeram a primeira consulta, após a alta hospitalar, nos ambulatorios de seguimento, tanto do HUSFP quanto do HE, foram 53 (60,9%); os restantes 34 (39,1%) fizeram acompanhamentos em outras unidades de saúde.

A Tabela 2 compara as características das crianças que foram levadas para fazer o acompanhamento em ambulatorios de seguimento, em relação àquelas que foram acompanhadas em outras unidades de saúde. As que foram acompanhadas nos ambulatorios de seguimento tiveram uma maior proporção com idade gestacional abaixo de 33 semanas e peso ao nascer abaixo de 1500 g. Os valores de $p=0,060$ e $0,055$, respectivamente, estiveram muito próximos do nível de significância.

Tabela 2 – Características maternas e dos lactentes nascidos pré-termo relacionadas com a utilização dos ambulatorios de seguimento (HE e HUSFP) e realizados em outros serviços (UPA, UBS, Clínicas Particulares), Pelotas, 2023.

Variável	Ambulatorios Seguimento n(%)	Outros Serviços n(%)	p valor*
Idade Materna			p=0,076
12-19 anos	0 (0)	2 (5,9)	
20-29 anos	24 (46,1)	9 (26,5)	
30-39 anos	15 (28,9)	19 (55,9)	
40 ou mais	13 (25,0)	4 (11,7)	
Total	52 (100,0)	34 (100,0)	
IG **			p=0,060

< 33	24 (45,3)	7 (20,6)	
33-34	20 (37,7)	18 (53,0)	
35-36	9 (17,0)	9 (26,4)	
Total	53 (100,0)	34 (100,0)	
Peso ao nascer***			p=0,055
<1500	12 (22,7)	3 (8,9)	
1500-1999	14 (26,4)	13 (38,2)	
2000 ou mais	27 (50,9)	18 (52,9)	
Total	53(100,0)	34(100,0)	
Renda			p=0,208
< 3	32 (60,4)	21 (72,4)	
3 ou mais	21 (39,6)	8 (27,6)	
Total	53(100,0)	29(100,0)	
Consulta PN****			p=0,223
Nenhuma	3 (5,8)	1 (3,2)	
1 a 5	22 (42,3)	4 (12,9)	
6 ou mais	27 (51,9)	26 (83,9)	
Total	52(100,0)	31(100,0)	
Dias Internação			p=0,124
1 a 10	2 (3,8)	6 (17,6)	
11 a 20	9 (17,0)	10 (29,4)	
21 ou mais	42 (79,2)	18 (52,9)	
Total	53(100,0)	34(100,0)	

* Qui-Quadrado ** Média IG = 33semanas *** Média peso ao nascer 2037 gramas

**** Consulta Pré-natal

Os RNPT que realizaram a primeira consulta, nos ambulatórios do HUSFP e HE, mantiveram aderência nas consultas subsequentes nos 60 dias (88,8%) e 90 dias (83,3%). Aquelas famílias que utilizaram os outros locais para atendimento ao RNPT também aderiram em alta proporção às consultas, tanto aos 60 dias (93,9%), quanto aos 90 dias (87,9%) após a alta hospitalar ($p=0,099$).

Sete das 53 crianças (13,2%) que foram atendidas nos ambulatórios de seguimento, após avaliação na consulta com o pediatra foram encaminhadas para consulta com outros profissionais especializados e das 34 crianças que foram atendidas em outras unidades de saúde, nenhuma foi encaminhada para acompanhamento com outros profissionais ($p<0,001$). Destas sete crianças que consultaram com profissionais especializados, quatro nasceram com peso inferior a 1500 g e as outras três pesaram entre 1500 e 1900 g; todas tinham permanecido mais de 21 dias no hospital. Os encaminhamentos foram para médicos da área da gastroenterologia, pneumologia, dermatologia, otorrinolaringologia e oftalmologia, além de nutricionistas e fisioterapeutas. Verifica-se ainda que das 34 crianças que foram atendidas em outras unidades de saúde, 16 crianças nasceram com peso menor de 1900 g.

4. Discussão

A prematuridade pode estar relacionada a diversos fatores, podendo ser originados através das características biológicas e problemas adversos com o RNPT, até mesmo pela história prévia de complicações maternas no período gestacional^{15,16}. Além disso os aspectos sociais, ambientais e de nível socioeconômico devem ser considerados^{15,16}.

O parto prematuro nas últimas décadas teve aumento gradativo, atualmente, aproximadamente 12% dos partos brasileiros anuais são prematuros enquanto mundialmente nasce em média um RNPT a cada dez partos¹⁷. Quase um milhão desses RNPT irão a óbito ou terão sequelas e problemas crônicos devido à prematuridade¹⁸.

O aumento nas taxas de nascimentos prematuros com menor idade gestacional produz maiores períodos de internação nas unidades de terapia intensiva neonatais, bem como aumento de morbidades neonatais e pós-neonatais¹⁹. Também, o RNPT encontra-se mais propenso a efeitos tardios da prematuridade, como obesidade, diabetes melitus tipo 2, coronariopatias e hipertensão arterial sistêmica – doenças com elevado risco

cardiovascular. Estes efeitos a longo prazo são consequência do crescimento intrauterino inadequado e rápido ganho de peso no período pós-natal¹⁹.

A chance de repercussões negativas para desenvolvimento e crescimento ao longo da vida dessas crianças dependerá, entre outros fatores, do local do nascimento e do tipo de suporte que o RNPT recebeu, visto que a diferença de distribuição de partos prematuros é grande entre os países e entre as regiões de um mesmo país¹⁹. Há um consenso na literatura de que os RNPT, devem ser acompanhados de forma diferenciada, sistemática e frequente^{19,20}.

Para isso a prestação aprimorada dos cuidados e promoção da saúde devem ser bem planejados, com atenção ambulatorial logo após a alta, principalmente com enfoque multidisciplinar, pois resultarão em melhor crescimento, saúde e desenvolvimento dos RNPT com redução dos custos após a alta. Comparativamente, tem havido pouco foco em como promover saúde e bem-estar para crianças nascidas prematuras. Consequentemente, a prestação de serviços de saúde é frequentemente fragmentada, com poucas orientações sobre gerenciamento médico e dos demais serviços da saúde²¹.

São sugeridos programas estruturados e especializados de seguimento, de modo a garantir a continuidade da assistência, promover a saúde, empoderar pais e famílias, prevenir e identificar precocemente complicações e doenças e reduzir morbimortalidade e sequelas motoras, comportamentais e de neurodesenvolvimento¹⁰.

As diretrizes e pesquisas existentes examinam o custo da prematuridade e da permanência nas UTIN orientando sobre a vigilância do desenvolvimento e os resultados após a alta. Crianças prematuras correm maior risco de hospitalizações, consultas ambulatoriais e custos sociais após a alta²¹.

O presente estudo evidenciou que 13% dos RNPT que realizarem consultas nos ambulatorios de seguimento, quando necessitaram de atenção à saúde com outros profissionais, em especialidades distintas, tiveram o encaminhamento devido, quando comparado com aqueles que utilizaram outros serviços.

Ressalta-se ainda que as crianças encaminhadas para consultas com especialistas haviam nascido com peso abaixo de 1900g. Portanto, são prematuros que tem maior risco de apresentar comorbidades após a alta¹⁹. Entre aquelas que procuraram outros serviços, 47% delas nasceram com peso inferior a 1900 g; não sabemos se alguma delas necessitou

atenção especial, mas chama atenção que nenhuma foi encaminhada para um serviço especializado.

Ainda se notou uma adesão significativa das crianças e suas famílias que realizaram a primeira consulta junto aos ambulatorios ao longo dos meses acompanhados após a alta. Estudos mostram que algumas famílias que não participam dos programas de acompanhamento multidisciplinar o fazem em outros serviços, como em unidades básicas de saúde ou consultórios particulares, cujo atendimento de puericultura é considerado suficiente pelos pais²¹. Neste sentido, percebe-se que há desconhecimento sobre a importância e necessidade do acompanhamento, o que pode contribuir para a não participação ou a evasão²².

Os serviços de saúde ainda estão estruturados pela forma fragmentada de cuidado²², o que pode fazer com que as famílias e os bebês recebem uma assistência centrada em procedimentos técnicos e somente quando há doença, não sendo assistidos integralmente, pois muitas vezes as suas reais necessidades não recebem atenção necessária¹⁰.

5. Conclusão

O presente estudo conseguiu verificar quais foram os caminhos percorridos pelos RNPT egressos dos hospitais de Pelotas-RS (HE e HUSFP) durante o acompanhamento clínico após a alta. Ficou evidente que ainda não há uma padronização dos fluxos de alta para os prematuros, pois os mesmos devem percorrer o caminho dos ambulatorios vinculados as instituições para que possíveis alterações nas suas condições de saúde possam ser minimizadas. A partir desta constatação, seria ideal que os profissionais encaminhassem os RNPT de forma mais constante aos serviços ambulatoriais. Notamos que quando esses RNPT necessitaram de atendimento especializado, foi no ambulatorio que houve o devido acompanhamento.

Uma limitação do presente estudo foi o tamanho amostral, pois inicialmente, esperava-se acompanhar um número maior de RNPT, o que acabou se tornando inviável, pois o tempo de internação dos RNPT foi maior do que o esperado. A partir deste estudo, identifica-se a necessidade dos serviços organizarem melhor seus fluxos de encaminhamento de quando o RNPT tem alta hospitalar e, conseqüentemente, considerar a busca ativa daqueles que não estão indo aos ambulatorios para que eles realizem o acompanhamento de forma adequada.

6. Referências

1. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet* 2019; 7(1): 37-46. Acesso em 10 de novembro de 2023.
2. Howson, C.P. et. al. Born Too Soon Preterm Birth Action Group. Born too soon: preterm birth matters. *Reprod Health*. 2013;10 Suppl 1:S1. doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828581/>. Acesso em 18 Agosto de 2021.
3. Ministério da Saúde (BR). Datasus [Internet]. Brasília: Ministério da Saude; 2021 [citado 2023 Setembro 22]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>.
4. Barbosa, A.P; Cunha, A. J. A. Terapia Intensiva neonatal e Pediátrica no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma análise de distribuição de leitos, 1997-2007; *Caderno de Saúde Pública* vol.27 supl2 RJ 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v48n4/14199.pdf>. Acesso em 02 de Setembro de 2021.
5. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Acesso em 14/09/2021. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> 20
6. Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos EBSEH Hospital Escola UFPEL. Dimensionamento de Serviços Assistenciais e da Gerência de Ensino e Pesquisa. Brasília, Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sul/he-ufpel/dimensionamento-de-servicos>.
7. Hospital Universitário São Francisco de Paula. Acesso em 22/09/2023. Disponível em: <http://www.husfp.ucpel.edu.br/assistencia>
8. Guimarães, C. L. N. et. al. Desenvolvimento motor avaliado pelo Test of Infant Motor Performance: comparação entre lactentes pré-termo e a termo. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 15, n. 5, p. 357-363, Oct. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141335552011000500004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 de Julho de 2021.

9. Custodio, Z. A. O. et al. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estud. psicol.* Campinas, v. 31, n. 2, p. 247-255, June 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2014000200010&lng=en&nrm=isso. Acesso em 28 de Julho de 2021.

10. Strelow Fonseca, N. C., Arrieira, R. de O., de Barros, F. C. L. F., & Portelinha, M. K. (2021). Avaliação do acompanhamento clínico de recém-nascidos pré-termo egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário no Sul do Brasil. *VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde*, 33(2), 40–47. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i2.12619>.

11. Torres, A.C.M. et al. Education and Health: reflections on the university context in times of COVID-19, Universidade do Estado da Bahia, June 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.640>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

12. Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria. [Internet]. Ed. UAB/NTE/UFSM; 2018 - [citado em 2020 dez 25]. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

13. SPSS. Statistical Package to Social Sciences for Windows V21.0, 2020. [Internet] - [citado em 2020 jan 21]. Disponível em: <https://www.ibm.com/support/pages/spssstatistics-210-available-download>.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS Nº 466. Conselho Nacional de Saúde. [Internet]. Brasília, Distrito Federal, 12 dez. 2012 - [citado em 2020 dez 02]. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

15. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis *Lancet Glob Health*. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30451-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext).

16. Dr. D. Pavithra, Dr. R. Nithya, Dr. Rahul Ulhas, “Papel of Mothers Care in Neonatal Growth and Development Primi-Parous vs Multi-Parous, *International Journal*

of Science and Research (IJSR), Volume 9, dezembro de 2020, pp. 909-912. Disponível em: <https://www.ijser.net/getabstract.php?paperid=SR201207102409>

17. Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos; 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvpr.def>.

18. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO; 2012. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>

19. Quadros TMB, Gordia AP, Andaki ACR, Mendes EL, Mota J, Silva LR. Utility of anthropometric indicators to screen for clustered cardiometabolic risk factors in children and adolescents. J Pediatr Endocrinol Metab..2018;32(1):.49-55. Disponível em: doi.org/10.1515/jpem-2018-0217.

20. Lopes MN, Grassioli S, Verissimo M de LÓR, Cristovam MA da S, Viera CS. Correlação de adolescentes nascidos prematuros com os fatores socioeconômicos e seus perfis antropométrico, lipídico, glicêmico e pressórico [Internet]. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2020 ; no 2020(2): 351-366.[citado 2023 maio 08] Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/39205/28339>.

21. Kuo DZ, Lyle RE, Casey PH, et al. Care System Redesign for Preterm Children After Discharge From the NICU. Pediatrics. 2017;139(4): e20162969. Disponível em: [10.1542/peds.2016-2969](https://doi.org/10.1542/peds.2016-2969).

22. Magalhães LC, et al. Documentando evasão em um programa de acompanhamento do desenvolvimento infantil-infanto. Revista Neuropsiquiatria Infância e Adolescência, São Paulo 2020; 10(1): 10-17. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1027](https://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1027).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo analisou como ocorre o acompanhamento após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo internados em unidades de terapia intensiva neonatal na cidade de Pelotas-RS. Verificou como funcionam os encaminhamentos/agendamentos no período da alta hospitalar e quais os caminhos percorridos por essa população para a promoção de sua saúde.

O primeiro artigo identificou como ocorriam os encaminhamentos e os agendamentos para os ambulatorios de seguimento em um hospital de Pelotas-RS. Foi constatado que a utilização do ambulatório *follow-up* necessitava ser revista, nos quesitos de seus protocolos de agendamento e oferta de acompanhamento, pois apresentavam-se deficitários e não contemplavam a demanda exigida. Foi demonstrado que quando esse RNPT já sai com a consulta agendada, acontece a aderência ao seguimento das consultas subsequentes.

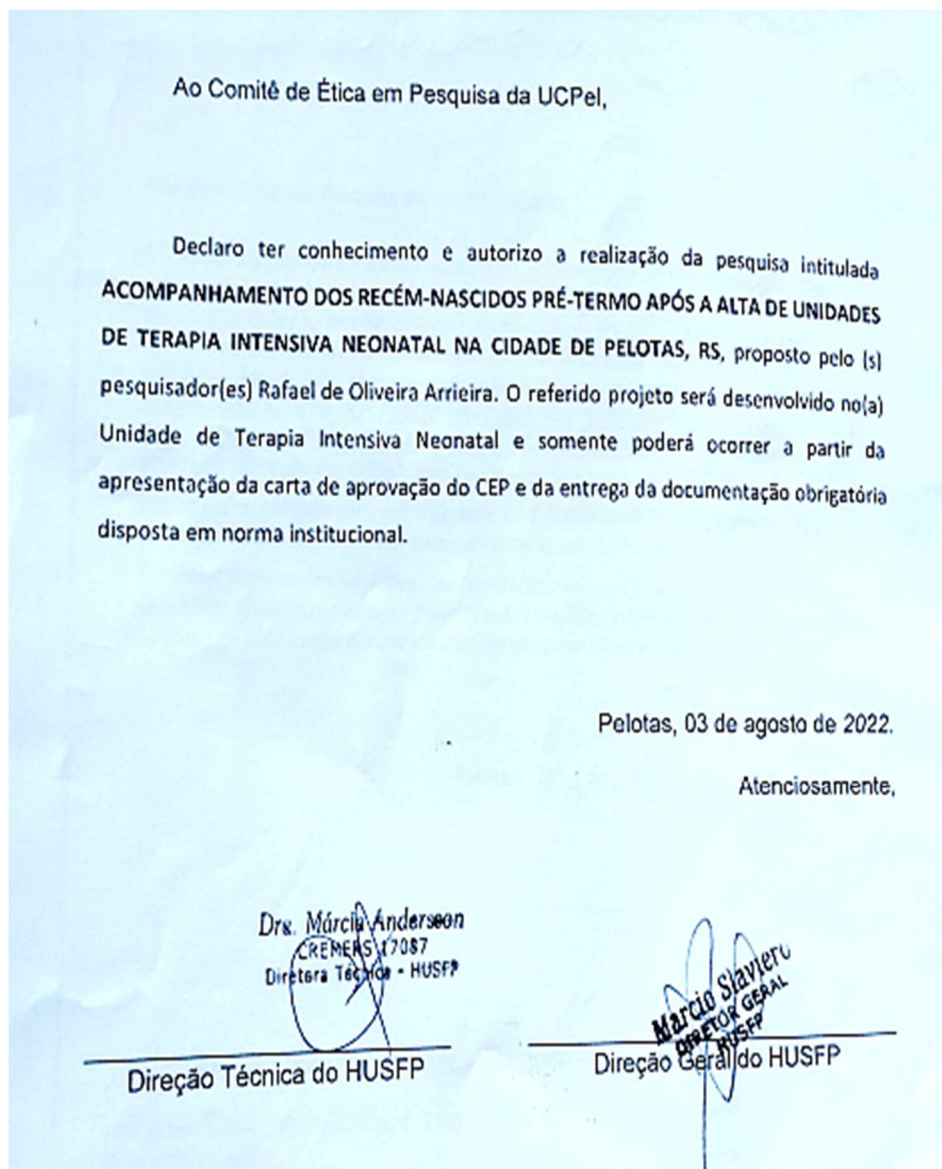
O segundo artigo, realizado nos dois hospitais de Pelotas-RS evidenciou que os lactentes nascidos pré-termo que consultaram pela primeira vez, mantiveram os acompanhamentos nos ambulatorios de seguimento nas consultas subsequentes. No entanto, dos 87 lactentes acompanhados no estudo, 34 (39,1%) realizaram consultas em outras unidades de saúde e destes 47% nasceram com peso inferior a 1900 g; não sabemos se alguma delas necessitou atenção especial, mas chama atenção que nenhuma foi encaminhada para um serviço especializado. Ainda se verificou que estes lactentes ao realizarem consultas nos ambulatorios de seguimento, quando necessitaram de atenção à saúde com outros profissionais, todos com peso inferior a 1900g, em especialidades distintas, tiveram o encaminhamento devido, quando comparado com aqueles que utilizaram outros serviços de saúde.

Desta forma, ambos os artigos, conseguiram demonstrar que ainda não há uma padronização dos fluxos de alta hospitalar para os prematuros, pois ainda se evidencia um número elevado de lactentes nascidos pré-termo que não realizam o acompanhamento em ambulatorios de seguimento, ressaltando que a literatura considera este acompanhamento como o padrão ouro a ser seguido. Seria ideal que os profissionais encaminhassem os RNPT de forma mais constante aos serviços ambulatoriais, buscando incentivar estratégias para que o seguimento já tenha seu vínculo fomentado no período intra-

hospitalar. Notamos que quando esses RNPT necessitaram de atendimento especializado, foi no ambulatório que houve o devido acompanhamento.

ANEXOS:

Anexo A:





HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Rua Professor Araújo, nº 538 - Bairro Centro
Pelotas-RS, CEP 96020-360
- <http://ne-ufpel.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 19/2022/SGPITS/GEP/HE-UFPEL-EBSERH

Pelotas, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "ACOMPANHAMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO APÓS A ALTA DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA CIDADE DE PELOTAS, RS", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal RAFAEL DE OLIVEIRA ARRÊRA.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 456, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Alessandra Notari

Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde - HE-UFPEL/EBSERH

Thiago Veiras Colares

Gerente de Ensino e Pesquisa - HE-UFPEL/EBSERH

Cristiane Becker Neutding

Gerente de Atenção à Saúde / Diretora Técnica - HE-UFPEL/EBSERH



Documento assinado eletronicamente por Alessandra Notari, Chefe de Setor, em 12/08/2022, às 09:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_documento=23460318 informando o código verificador 23460318 e o código CRC 53FB2278.

https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_documento=23460318&id_documento=23460318&id_documento=23460318&id_documento=23460318 1/2

Anexo B:

	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP														
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA														
Título da Pesquisa: ACOMPANHAMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO APÓS A ALTA DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NA CIDADE DE PELOTAS, RS														
Pesquisador: RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA														
Área Temática:														
Versão: 2														
CAAE: 61843922.3.0000.5339														
Instituição Proponente: Sociedade Pelotense de Assistência e Cultura (SPAC)														
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio														
DADOS DO PARECER														
Número do Parecer: 5.648.068														
Apresentação do Projeto:														
Estudo de caráter longitudinal prospectivo para avaliar como estão sendo os acompanhamentos após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo que estiveram internados nas unidades de terapia intensiva neonatais da cidade de Pelotas-RS														
Objetivo da Pesquisa:														
Objetivo Primário:														
- Avaliar como está sendo realizado o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais localizadas na cidade de Pelotas, RS.														
Objetivo Secundário:														
- Identificar os locais onde são realizados os acompanhamentos dos recém-nascidos pré-termo após a alta hospitalar.														
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelas famílias para obter consultas nos locais de acompanhamento														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"> Endereço: Rua Felix da Cunha, 412 </td> <td style="width: 20%;"> CEP: 96.010-000 </td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td> Bairro: Centro </td> <td> Município: PELOTAS </td> <td></td> </tr> <tr> <td> UF: RS </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> Telefone: (53)2128-8291 </td> <td> Fax: (53)2128-8298 </td> <td> E-mail: cep@ucpel.tche.br </td> </tr> </table>			Endereço: Rua Felix da Cunha, 412	CEP: 96.010-000		Bairro: Centro	Município: PELOTAS		UF: RS			Telefone: (53)2128-8291	Fax: (53)2128-8298	E-mail: cep@ucpel.tche.br
Endereço: Rua Felix da Cunha, 412	CEP: 96.010-000													
Bairro: Centro	Município: PELOTAS													
UF: RS														
Telefone: (53)2128-8291	Fax: (53)2128-8298	E-mail: cep@ucpel.tche.br												



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 5.645.068

multidisciplinar.

- Verificar quais são as estratégias utilizadas pelas famílias para obter atendimento aos seus recém-nascidos pré-termo.
- Identificar o nível de satisfação das famílias com o atendimento recebido.
- Verificar se a pandemia pela Síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2 pode estar interferindo no acompanhamento dos recém-nascidos após a alta hospitalar.
- Propor melhorias no atendimento aos recém-nascidos pré-termo após a alta hospitalar, para que obtenham a qualidade de atenção necessária para seu desenvolvimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como trata-se de um estudo longitudinal prospectivo composto por um componente observacional e um acompanhamento promovido através de ligações telefônicas após TCLE, estima-se que os riscos serão mínimos.

Benefícios:

Acredita-se que o acompanhamento dos recém-nascidos pré-termo egressos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal com enfoque multidisciplinar, após a alta hospitalar, possa contribuir para que a família e os recém-nascidos pré-termo tenham garantias de acesso aos serviços ambulatoriais de seguimento com qualidade e de forma sistematizada a todos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com as normas do cep

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as normas do cep

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovar

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412	CEP: 96.010-000
Bairro: Centro	
UF: RS	Município: PELOTAS
Telefone: (53)2128-8291	Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 5.645.065

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1992963.pdf	14/09/2022 16:30:24		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_roa.pdf	14/09/2022 16:30:00	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Outros	Rafael_Arrieira_curriculo.pdf	14/09/2022 15:59:58	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Outros	Fernando_Barros_curriculo.pdf	14/09/2022 15:52:54	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_14_09_22.docx	14/09/2022 15:49:22	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Outros	FormularioHE_CEP.docx	18/08/2022 17:36:05	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Cep.pdf	16/08/2022 18:11:01	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Outros	Instrumentos_Cep.pdf	16/08/2022 18:07:56	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Outros	1660683333944.jpg	16/08/2022 17:55:30	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Cep.pdf	16/08/2022 17:51:32	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Outros	apresentacao_cep.doc	16/08/2022 17:41:00	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Cep.pdf	16/08/2022 17:39:28	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Outros	Carta_anuencia_HUSFP.pdf	16/08/2022 17:20:11	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito
Outros	Carta_anuencia_HE_UFPel.pdf	16/08/2022 16:51:24	RAFAEL DE OLIVEIRA ARRIEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro CEP: 96.010-000
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)2128-8291 Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 5.648.068

PELOTAS, 16 de Setembro de 2022

Assinado por:
Luciana de Ávila Quevedo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro CEP: 96.010-000
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)2128-8291 Fax: (53)2128-8298 E-mail: cep@ucpel.tche.br