

**Seguimento do recém-nascido de risco: revisão integrativa da literatura**

**Follow-up of newborns at risk: integrativa literature review**

**Seguimiento de recién nacidos em riesgo: revisión integral de la literatura**

Recebido: 22/10/2020 | Revisado: 28/10/2020 | Aceito: 30/10/2020 | Publicado: 04/11/2020

**Jéssica Saraiva Xavier**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4932-1687>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [jessicafaen@gmail.com](mailto:jessicafaen@gmail.com)

**Fabiane Blanco Silva Bernardino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0339-9451>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [fabianeblanco25@gmail.com](mailto:fabianeblanco25@gmail.com)

**Maria Aparecida Munhoz Gaíva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8666-9738>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: [mamgaiva@gmail.com](mailto:mamgaiva@gmail.com)

**Resumo**

Objetivou-se analisar as produções científicas disponíveis na literatura sobre a assistência do recém-nascidos de risco no contexto do programa de seguimento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados CINAHL, LILACS, MEDLINE/PubMed, Scopus e Web of Science, no mês de fevereiro de 2020. Foram selecionados 12 estudos, sendo nove de abordagem quantitativa e três de qualitativa, agrupados em três categorias: condições de saúde dos recém-nascidos acompanhados pelo programa de seguimento; fatores que influenciam a adesão e a evasão do programa de seguimento; atendimento da enfermagem no programa de seguimento. Esta revisão aponta para uma notória necessidade da ampliação das discussões sobre a continuidade da assistência ao recém-nascido egresso das unidades neonatais e sobre o programa de seguimento, a fim de subsidiar estratégias e políticas que possam superar as dificuldades apontadas pelas pesquisas analisadas.

**Palavras-chave:** Recém-nascido prematuro; Família; Continuidade da assistência ao paciente; Assistência ambulatorial; Enfermagem.

## **Abstract**

The objective was to analyze the scientific productions available in the literature on the care of newborns at risk in the context of the follow-up program. This is an integrative literature review carried out in the CINAHL, LILACS, MEDLINE / PubMed, Scopus and Web of Science databases, in February 2020. Twelve studies were selected, nine of which were quantitative and three qualitative, grouped into three categories: health conditions of newborns monitored by the follow-up program; factors that influence adherence and dropout from the follow-up program; nursing care in the follow-up program. This review points to a notable need to expand activities on the persistence of care for newborns discharged from neonatal units and on the follow-up program, in order to be subsidiary and can overcome the difficulties pointed out by the researches analyzed.

**Keywords:** Premature newborn; Family; Continuity of patient care; Outpatient care; Nursing.

## **Resumen**

El objetivo fue analizar las producciones científicas disponibles en la literatura sobre la atención al recién nacido en riesgo en el contexto del programa de seguimiento. Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos CINAHL, LILACS, MEDLINE / PubMed, Scopus y Web of Science, en febrero de 2020. Se seleccionaron doce estudios, nueve de ellos cuantitativos y tres cualitativos, agrupados en tres categorías: condiciones de salud de los recién nacidos monitoreados por el programa de seguimiento; factores que influyen en la adherencia y el abandono del programa de seguimiento; cuidados de enfermería en el programa de seguimiento. Esta revisión apunta a una notable necesidad de ampliar las actividades sobre la persistencia de la atención a los recién nacidos dados de alta de las unidades neonatales y sobre el programa de seguimiento, con el fin de ser subsidiaria y poder superar las dificultades señaladas por las investigaciones analizadas.

**Palabras clave:** Recién nacido prematuro; Familia; Continuidad de la atención al paciente; Atención ambulatoria; Enfermería.

## **1. Introdução**

Nas últimas décadas, os avanços técnico-científicos no campo da neonatologia têm proporcionado maior proteção à saúde e sobrevivência de recém-nascidos pré-termos (RNPT), de baixo peso (RNBP), além daqueles acometidos por malformações congênitas e outros agravos (Saldanha, Moniz & Machado, 2019).

Diante do aumento da sobrevivência dos RNPT, há de se ressaltar a preocupação suscitada quanto às repercussões da prematuridade, como a prolongada hospitalização, não raro por meses, agravando nesse período longo suas condições de saúde e configurando um quadro desafiador para o cuidado na área da saúde (Silva, Aredes, Bicalho, Delácio, Mazzo & Fonseca, 2018).

Neste sentido, prevalece o consenso de que os recém-nascidos (RN) egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se mostram mais suscetíveis a taxas elevadas de morbimortalidade depois da alta hospitalar, dada a sua fragilidade fisiológica decorrente das condições da gestação, nascimento e o tempo de internação (Shoo et al., 2020). Ademais, estes neonatos ficam expostos a acometimentos neurológicos, respiratórios, cardíacos, dentre outros, com desdobramentos prejudiciais ao seu desenvolvimento (Freire et al., 2019).

Neste contexto, os recém-nascidos egressos de UTIN carecem de atenção especial, em virtude da difícil adaptação nas primeiras semanas de vida, com severas complicações e posteriores implicações em seu desenvolvimento (Sociedade Brasileira de Pediatria SBP, 2017). Sendo assim, a transição no cuidado em seguida à hospitalização requer acompanhamento contínuo dos atendimentos ambulatoriais, de forma tal que assegure uma assistência especializada e resolutiva (Patel et al., 2017).

A relevância do seguimento ambulatorial às crianças egressas de UTIN é corroborada em uma pesquisa realizada com egressos de uma UTIN na região metropolitana de Belo Horizonte e que objetivou caracterizar os atendimentos de primeira consulta realizados pelo enfermeiro. A pesquisa supracitada realça que as crianças não frequentadoras desses serviços obtêm resultados menos favoráveis às suas condições vitais do que aquelas que recebem o acompanhamento. Crianças privadas desse tipo de assistência têm taxas mais altas de deficiências e dificuldade de acesso a serviços essenciais, como, por exemplo, os que proporcionam o diagnóstico precoce de eventuais agravos (Castro, Duarte & Diniz, 2017).

Partindo do princípio de que uma assistência neonatal de qualidade não deve se restringir apenas à garantia da sobrevivência do prematuro até a alta (SBP, 2017), mas também oferecer um serviço de seguimento ambulatorial bem estruturado às crianças egressas de UTIN, faz-se necessário agregar em um único estudo uma síntese das produções científicas disponíveis na literatura sobre a assistência do recém-nascidos de risco no contexto do programa de seguimento, dada a importância deste serviço ao identificar e diagnosticar precocemente fatores de risco para alterações no crescimento e desenvolvimento do neonato, além de oferecer orientações específicas às famílias quando detectados sinais de alterações.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa estruturado em seis etapas distintas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Ceolin, González, Ruiz & Heck, 2017).

O desenvolvimento da pesquisa tem como ponto de partida a estratégia PICO (P: População – recém-nascidos de risco; I: Interesse – assistência; Co: Contexto – programa de seguimento), assim tem-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a assistência do recém-nascidos de risco no contexto do programa de seguimento?”.

Empregou-se a seguinte combinação de descritores controlados, associados entre si, por meio dos operadores booleanos AND e OR, nos idiomas português, espanhol e inglês: “Família” [descriptor] OR “Recém-Nascido prematuro” [descriptor] AND “Cuidados posteriores” [descriptor] OR “Continuidade do atendimento ao paciente” OR “Alta do Paciente” OR “Perda de seguimento” OR “Assistência ambulatorial” [descriptor].

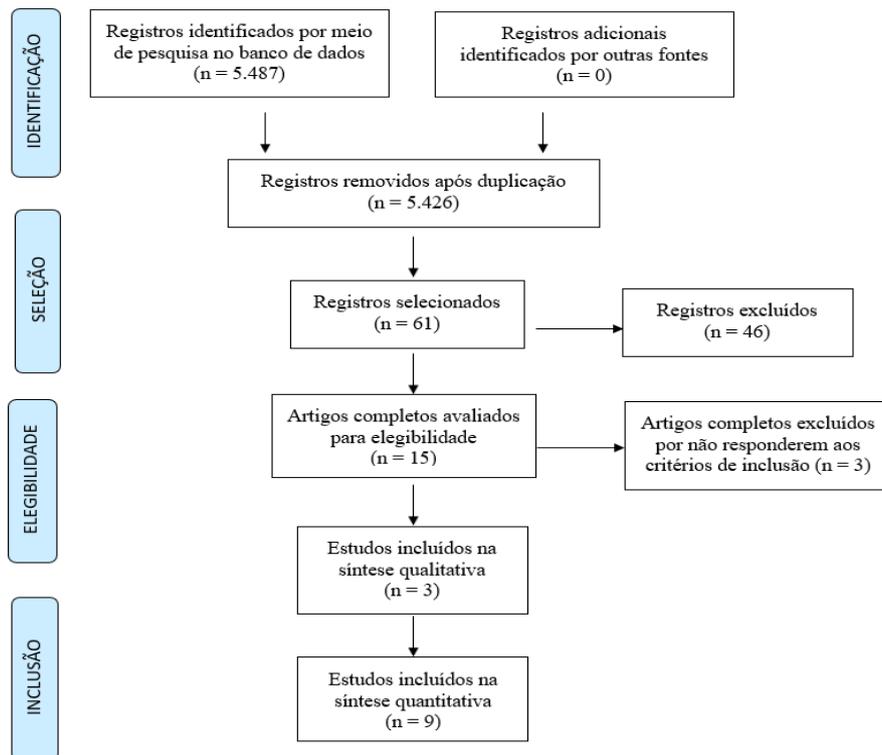
O levantamento bibliográfico foi empreendido no mês de fevereiro de 2020, nas bases *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scopus e Web of Science.

A seleção dos estudos fundamentou-se nos seguintes critérios de inclusão: artigos de estudos originais publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível e que abrangessem a temática em estudo, sem delimitação temporal para que fossem identificados o maior número de estudos possíveis. Foram excluídos os artigos duplicados e editoriais.

Os estudos foram acessados por meio do Portal de Periódicos da Capes e a seleção foi realizada por pares, tendo sido realizada a leitura dos artigos na íntegra e seleção dos estudos considerando os critérios de inclusão e exclusão, e com a observância da pergunta da pesquisa. Em situação de divergência, buscou-se o consenso com a participação de um pesquisador auxiliar.

A Figura 1 descreve o percurso obedecido para seleção dos estudos, conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse (PRISMA) (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman (2009).

Foram encontrados 5.487 artigos por meio de buscas nas bases de dados. Excluíram-se 5.426 publicações duplicadas, totalizando 61 arquivos únicos que tiveram seus títulos e resumos triados com base nos critérios de elegibilidade, o que, por sua vez, levou à exclusão de 46 publicações. Ao final, restaram 15 artigos que foram lidos integralmente, e três foram excluídos por não responder aos critérios de inclusão. A amostra final da revisão é composta de doze artigos (Figura 1).

Posteriormente, um quadro analítico foi construído para a análise dos dados, o que possibilitou sintetizar e agrupar as informações-chave dos estudos, sucedendo-se a interpretação das informações relevantes sobre a assistência do recém-nascidos de risco no contexto do programa de seguimento.

### 3. Resultados

No Quadro 1 apresentam-se as particularidades dos 12 estudos analisados, referindo autores, ano de publicação, país, objetivo e os resultados mais expressivos.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos selecionados para análise. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2020.

Nº	Autor/ano	País	Objetivo	Principais resultados
A1	VAZQUEZ, M. et al. 2010.	Espanha	Avaliar o desenvolvimento neurológico, morbidade pós-alta e situação social dos recém-nascidos de muito baixo peso que perderam acompanhamento e comparar aos que passaram por acompanhamento.	Dentre as crianças que perderam acompanhamento, predomina neles maior morbidade por problemas respiratórios, além de desenvolvimento neurológico comprometido, em comparação aos que tiveram acompanhamento. Escolha de outro serviço, distância do hospital, não valorizar doenças na família e aspectos socioeconômicos e culturais favorecem a evasão do seguimento.
A2	TELES, P. et al. 1995.	Portugal	Avaliar o efeito do baixo peso ao nascer no risco de atraso de crescimento e desenvolvimento numa coorte de crianças.	Comparados com crianças nascidas com peso normal, os casos com baixo peso ao nascer apresentaram uma taxa de mortalidade infantil significativamente mais alta, bem como frequências significativamente mais elevadas de atraso de crescimento e de desenvolvimento no primeiro ano de vida.
A3	LODHA, A. et al. 2015.	Estados Unidos	Determinar se a dependência crônica de oxigênio no momento da alta da UTIN em lactentes com displasia broncopulmonar (DBP) prediz resultados respiratórios aos 3 anos.	Crianças com DBP dependentes crônicos de oxigênio tiveram maior prevalência de óbitos, além de mais consultas médicas e reinternações por morbidades respiratórias; menor tempo de internação e menor duração do suporte respiratório são fatores que favorecem a evasão ao seguimento; utilizar medicamentos contínuos e suporte de oxigênio domiciliar são fatores que favorecem à adesão ao seguimento.
A4	FERNANDE S, L. et al. 2012.	Brasil	Avaliar a prevalência de atraso e fatores associados aos escores de desenvolvimento em crianças nascidas prematuras.	Dentre as crianças avaliadas, observaram-se alterações nas áreas cognitiva, motora, linguagem, socioemocional e comportamento adaptativo; pertencer à classe socioeconômica baixa associa-se a menores escores cognitivos; menores índices de Apgar, infecção do trato urinário, sepse, leucomalácia, hemorragia peri-ventricular e displasia broncopulmonar associam-se a alterações cognitivas, motoras, de linguagem e de comportamento adaptativo.
A5	BALLANTY NE, M. et al. 2014.	Canadá	Determinar fatores maternos e infantis que interferem na participação em programas de seguimentos dos RN egressos de UTIN.	Ser mãe jovem, solteira, com relato de uso de drogas e maior distância do local de seguimento são fatores que propiciam a evasão ao seguimento; mães que vivenciaram altos níveis de estresse durante a internação do filho em UTIN e bebês com risco de desenvolver problemas de saúde futuramente são fatores que levam à adesão ao seguimento.
A6	FERREIRA, C. et al. 2014.	Brasil	Avaliar a <u>sepse neonatal</u> como fator de risco para desenvolvimento neuromotor e cognitivo anormal em prematuros de <u>muito baixo peso</u> aos	Observou-se no primeiro ano de acompanhamento a ocorrência de alterações motoras, psicomotoras e atraso no desenvolvimento mental, e maiores chances de distúrbio neuromotor e paralisia cerebral

			12 meses de idade corrigida.	nas crianças—RNPT com sepse durante internação em UTIN.
A7	BELEZA, L. et al. 2019.	Brasil	Analisar o perfil de coorte dos recém-nascidos de risco atendidos por enfermeiros em Ambulatório de Seguimento Multidisciplinar, com destaque ao tipo de alimentação e ao ganho ponderal, após a alta hospitalar.	O aleitamento Materno Exclusivo (AME) é o tipo de alimentação predominante nos RN em seguimento. Não houve influência do tipo de alimentação com o ganho de peso dos bebês; quanto menor o peso e idade gestacional, maiores são os números de consultas no ambulatório, e, quanto maior o tempo de internação, maior o risco de baixo ganho ponderal. A promoção do AME e crescimento saudável foram elementos verificados como importantes com a presença do enfermeiro durante as consultas. Medidas de promoção de higiene, medicação e vacinação configuram-se como uma das principais orientações de enfermagem nas consultas.
A8	FREIRE, L. et al. 2018.	Brasil	Analisar os fatores associados à não adesão ao seguimento ambulatorial de crianças egressas da UTIN no primeiro ano de vida.	Não reanimação ao nascimento, não uso de medicamentos contínuos no domicílio e maior idade gestacional ao nascer são fatores que favorecem a evasão ao seguimento; crianças com menor idade gestacional ao nascer, peso inferior a 2.500g e que fazem uso de medicação contínua possibilitam à adesão ao seguimento.
A9	VIERA, C. et al. 2015.	Brasil	Descrever o padrão de crescimento dos prematuros acompanhados no ambulatório de enfermagem durante o primeiro ano após a alta hospitalar.	Prematuros acometidos ao nascimento por patologias: como sepse, hemorragia intraventricular, desconforto respiratório, prematuridade extrema apresentaram perda de peso e posteriormente na transição hospital/casa foram acometidos por desnutrição; após acompanhamento e recuperação do peso, os RNPT mantiveram taxas crescentes de ganho de peso; o perímetro cefálico aumenta à proporção que a estatura dos RNPT aumenta. No tocante aos cuidados de enfermagem, observou-se que o profissional que acompanha essas crianças possui condições de fazer a avaliação integral dela quanto ao seu crescimento após a alta da UTIN, atentando para sinais de possível atraso e intervindo precocemente durante as consultas.
A10	DINIZ, I. et al. 2019.	Brasil	Identificar aspectos que contribuem para a descontinuidade do seguimento ambulatorial de crianças egressas da UTIN, sob a perspectiva materna.	Distância do serviço de saúde, ausência de apoio familiar, dificuldade de se ausentar do trabalho, condição de saúde materna, organização do próprio serviço de saúde, deficiência do transporte público, falta de compreensão materna sobre a necessidade de cuidados diferenciados de seus filhos são fatores que favorecem a evasão ao seguimento.
A11	BALLANTYNE, M. et al. 2015.	Canadá	Fatores que favorecerem a participação e a evasão em programas canadenses de acompanhamento neonatal sob a perspectiva de mães e serviços de saúde.	Isolamento e sobrecarga materna, pouco apoio familiar, dificuldade de atendimento por limitação de recursos financeiros, considerar o seguimento desnecessário até que surjam problemas de saúde no filho e vulnerabilidade social são fatores que favorecem a evasão ao seguimento; apoio familiar, assistência centrada na família, mães

				com recursos financeiros adequados e situação de vulnerabilidade da criança são fatores que favorecem a adesão ao seguimento.
A12	BUTT, M. 2010.	Canadá	Descrever a percepção dos pais sobre a qualidade do cuidado que eles e seus filhos recebem no acompanhamento neonatal.	Acessibilidade ao ambulatório, flexibilidade das consultas, comunicação e interação profissional, suporte para suprir as necessidades das crianças são fatores que favorecem a adesão ao seguimento; ambiente físico acolhedor para pais e filhos, informação escrita sobre a criança, ensino de exercícios e métodos que auxiliam no desenvolvimento da criança em casa são fatores que necessitam de melhoria segundo os pais.

Fonte: Próprios autores.

Identificou-se que os estudos foram publicados entre 1995 a 2019, sendo a maioria recentes. No que tange aos países em que os estudos foram realizados destaca-se Brasil, Canadá, Estados Unidos Espanha e Portugal, sendo que os dois primeiros se sobressaíram. Sobre a abordagem dos estudos, três foram qualitativos e nove quantitativos.

Os resultados encontrados na análise sobre a assistência do recém-nascidos de risco no contexto do programa de seguimento, possuíam convergências ou aproximações que foram agrupadas conforme as categorias: condições de saúde dos RN acompanhados pelo programa de seguimento; fatores que influenciam a adesão e a evasão do programa de seguimento e; atendimento da enfermagem no programa de seguimento.

#### 4. Discussão

##### **Condições de saúde dos RN acompanhados pelo programa de seguimento**

Os estudos A1; A2; A3; A4; A8; A6; A7; A9 reunidos nesta categoria abordam as condições de saúde dos RN egressos da UTIN acompanhados pelo programa de seguimento.

No ambulatório de seguimento, o desenvolvimento das crianças é rotineiramente avaliado e muitas delas dão sinais de alterações em pelo menos uma das áreas, sendo o comprometimento neurológico a principal alteração, conforme ressaltam as pesquisas A2; A8; A6; A9. Ademais, as crianças com comprometimento no desenvolvimento vivem em condições socioeconômicas adversas e apresentam maiores índices de reinternação, o que as torna ainda mais vulneráveis, segundo as pesquisas A2; A4.

É sabido que crianças egressas de UTIN podem apresentar mais morbidades na infância, além de virtuais atrasos no desenvolvimento motor, paralisia cerebral, distúrbios sensoriais, comportamentais e emocionais (Gomez, Maya & Gonzalez, 2019). Dessa forma, a sobrevivência destes egressos é foco de atenção por se tratar de uma população com maior risco de reinternações, necessidade de acompanhamento de alta complexidade, além de estarem sujeitos a desenvolver condições crônicas, risco de distúrbios comportamentais, e requererem utilização de tecnologias médicas no domicílio (Kuo, Lyle, Casey & Stille, 2017).

No que diz respeito às condições clínicas dos RN durante a internação na UTIN, estas são importantes, já que definem a inclusão das crianças de risco no programa do seguimento depois da alta. Dentre os diagnósticos mais frequentes, destacam-se: sepse, displasia broncopulmonar, anoxia neonatal, prematuridade extrema, hemorragia intraventricular, descritas nas investigações A3 A4, A6, A9.

Observa-se, ainda, que um único estudo, A1, descreveu as condições de saúde de crianças que passaram por consulta uma única vez no ambulatório e não retornaram para seguimento. Em seus resultados, a pesquisa enfatiza o número elevado de comprometimento neurológico nessa população esquivada ao seguimento ambulatorial. O risco comprometedor de sequelas neurológicas em crianças que abandonaram o seguimento também foi averiguado em pesquisa feita na Romênia, que mostrou ainda uma correlação negativa entre o número de consultas ambulatoriais, crianças com menor idade gestacional, e o perigo de desenvolver sequelas neurológicas futuras (Bivoleanu, Avasiloaiei, Moscalu & Stamatina, 2017).

O risco aumentado de sequelas neurológicas em crianças nascidas prematuras e o crescimento das taxas de sobrevivência dos RN egressos de UTIN reforçam a necessidade de que se ampliem os cuidados para além das unidades neonatais, estendendo-os para os atendimentos ambulatoriais, atenção primária à saúde e atenção domiciliar. É imperativo, portanto, que tais crianças e suas famílias sejam apoiadas depois da alta hospitalar por uma equipe que conheça as possíveis repercussões a médio e a longo prazo na saúde, no crescimento e desenvolvimento desse grupo específico, de forma a intervir precocemente nesse meio, prevenir agravos e prover suas necessidades (Ministério da Saúde MS, 2015).

Nessa perspectiva, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) preconiza o acesso universal, igualitário e ordenado dos serviços de saúde, sustentados por uma rede de atenção integrada, hierarquizada, acolhedora e resolutiva que avance na gestão e coordenação do cuidado do usuário nas comunidades. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como a principal porta de entrada da assistência ao usuário e, centro de comunicação com

toda a Rede de Atenção à Saúde (MS, 2012), inclusive para os recém-nascidos em condição de risco.

Apesar de todas as crianças prematuras necessitarem de acompanhamento especializado em seu ambiente de vivência na comunidade, tem-se observado que o cuidado prestado aos egressos de UTIN ainda é fragmentado e com poucas ações específicas, além de não haver foco na promoção da saúde e bem-estar dessa população. Atualmente, as diretrizes para o atendimento aos recém-nascidos prematuros se concentram em cuidados clínicos específicos e desarticulados em detrimento do cuidado contínuo e em rede (Gomez, Maya & Gonzalez, 2019).

A melhoria pertinente aos cuidados e promoção da saúde no ambiente comunitário é importante e pode contribuir no crescimento e desenvolvimento do RN, além de reduzir os gastos financeiros em âmbito familiar nos cuidados pós-internação da UTIN (Kuo, Lyle, Casey & Stille, 2017).

Todos esses aspectos reafirmam o valor das implicações do rigoroso acompanhamento ambulatorial interdisciplinar para os recém-nascidos prematuros e de risco egressos de UTIN, a fim de assegurar o crescimento e desenvolvimento pós-natal adequado e a qualidade de vida (SBP, 2017), além de corroborar na saúde e reduzir eventos adversos futuro (MS, 2012).

### **Fatores que influenciam a adesão e a evasão do programa de seguimento**

Os estudos constantes nesta revisão, A1; A3; A5; A8; A10; A11; A12; trazem distintos fatores/elementos que, de alguma forma, estimulam a adesão ou evasão dos neonatos e de suas famílias dos programas de seguimento.

Dentre os que convergem para a adesão da família ao programa, destacam-se: crianças que utilizam medicamentos contínuos e suporte de oxigênio domiciliar A3; mães que vivenciaram altos níveis de estresse durante internação do filho em UTIN e bebês com risco de desenvolver problemas de saúde futuramente A5; crianças com menor idade gestacional ao nascer, peso inferior a 2.500g e que fazem uso de medicação contínua A8; mães que recebem apoio familiar, assistência do ambulatório centrada na família, mães com recursos econômicos adequados e crianças em situação de vulnerabilidade A11; famílias que possuem acessibilidade ao ambulatório, crianças que frequentam programas com flexibilidade das consultas, comunicação adequada e interação do profissional com a família e suporte útil para suprir as necessidades das crianças A12.

No que tange à percepção materna sobre a necessidade ou não do seguimento ambulatorial para o filho, estudo mostrou que ela é desencadeada pela condição biológica da criança e pelo contexto sociocultural interagindo na vida da família. Nesse sentido, a cultura abarca toda a diversidade de recursos comunitários, materiais, técnicos e cognitivos que sobrepesam no significado que a mãe atribui a essa necessidade (Seixas, Siqueira & Mazzetto, 2017).

A interação ativa entre profissional e família também se configura como um estímulo que pode induzir a adesão ao seguimento. Ressalta-se a relevância da interação e criação de vínculo do profissional para com a família, requisito para ensejar a participação de forma contínua, já que é a família o contexto de desenvolvimento do qual a criança participa e passa a maior parte do tempo sob os seus cuidadores, portanto, devem ser considerados parceiros na adesão ao seguimento (Lemos & Veríssimo, 2015).

Não obstante, os benefícios do seguimento do recém-nascido de risco estarem descritos na literatura, a pesquisa A1 aponta para fatores/elementos que, de alguma forma, se impõem para evasão do acompanhamento ambulatorial, a saber: escolha por outro serviço, a distância do hospital/ambulatório, a desconsideração pela família, doenças na família, questões socioeconômicas e culturais. Outros elementos desencadeadores, tais como menor tempo de internação ao nascimento e menor duração do suporte respiratório na UTIN foram mencionados pelo artigo A3. A investigação A5 acrescentou ainda como fator a mãe ser jovem, solteira, e mães com relato de uso de drogas, já a investigação A8 cita a não reanimação ao nascimento, não uso de medicamentos contínuos no domicílio e maior idade gestacional ao nascer. Outra pesquisa, A10, por sua vez, descreve como fatores a distância do serviço de saúde, ausência de apoio familiar, condições socioeconômicas, isolamento e sobrecarga materna somados à percepção de que o acompanhamento é desnecessário, A11.

A pouca importância dada pela mãe à realização apropriada do seguimento ambulatorial pode indicar um desconhecimento da possibilidade de alterações no desenvolvimento de seu filho, bem como pode ser pela menor evidência das alterações na fase inicial da vida na qual ele se encontra (Duarte et al., 2020). Entretanto, pesquisas deixam claro que a prematuridade influencia na formação da criança ao longo do tempo e os potenciais atrasos são, algumas vezes, imperceptíveis para as mães (Seixas, Siqueira & Mazzetto, 2017).

As condições socioeconômicas emergem, também, como determinantes da evasão ao seguimento. Quanto menores as condições sociais das famílias de egressos de UTIN, maiores são os reflexos negativos no acompanhamento neonatal. Nessa lógica, os esforços para identificar e apoiar essas famílias devem ser feitos desde a hospitalização (Swearingen,

Simpson, Cabacungan & Cohen, 2020). O rastreio permitirá que eventuais desencadeadores de evasão sejam antecipadamente trabalhados pela equipe com vistas a viabilizar o acesso desses neonatos ao acompanhamento ambulatorial (DeMauro et al., 2019).

Os resultados das pesquisas A1 e A3 acusam que houve aumento na taxa de abandono de seguimento e corroboram a necessidade da proposição de estratégias educativas para conscientizar os pais do real significado do seguimento, uma vez que a evasão da criança de risco do programa ambulatorial especializado compromete a identificação precoce de alterações no seu desenvolvimento e conseqüentemente a ação de intervenções oportunas, conforme constatações da literatura (Bivoleanu, Avasiloaiei, Moscalu & Stamatina, 2017).

### **Atendimento da enfermagem no programa de seguimento**

O programa de seguimento é formado por equipes multidisciplinares que acompanham o neonato de risco para detectar e prevenir doenças, contribuindo no discernimento de ações para minimizar atrasos e/ou sequelas de forma distinta e precoce (Formiga, Silva & Linhares, 2018).

Nesse cenário, o enfermeiro atua como o profissional capaz de articular as ações cabíveis, tais como o planejamento, educação continuada, orientação e treinamento dos pais, encaminhamentos para outras especialidades, visita domiciliar, dentre outras. Esta última categoria emergiu dos estudos A7 e A9, as quais revelam o trabalho do enfermeiro no ambulatório e salientam a efetividade de seu papel, evidenciando em seus resultados que a assistência do enfermeiro tende a melhorar o cuidado materno, bem como subsidiar o processo de crescimento e desenvolvimento do RN.

A consolidação e a qualidade dos cuidados praticados pela enfermagem vêm ganhando proeminência em âmbito nacional e pode ser verificada nas prescrições de cuidados da enfermagem (Faeda & Perroca, 2016). Em vista disso, os estudos A7 e A9, que fizeram parte desta categoria de análise, deixam claro que os cuidados de enfermagem dispensados à família dos RN em acompanhamento constavam nas orientações, entre eles o incentivo ao aleitamento materno, medidas anticólicas e segurança do sono, administração de soro nasal, estímulo ao desenvolvimento, cuidados na administração de medicações, encaminhamento para equipe multiprofissional, limpeza do coto umbilical, banho de sol, atualização do cartão de vacinas, dentre outros.

Nesse quadro de orientações e prescrições de cuidado, este profissional desempenha papel crucial em cada passo do processo de construção da autonomia materna no cuidado ao

filho no domicílio. O detalhamento de cada orientação e o assessoramento dos procedimentos pela equipe multiprofissional conferem habilidade e segurança para esse cuidado, desfazendo a impressão negativa a respeito de eventuais dificuldades em sua execução e garantindo a elevação do bem-estar do RN (Veronez, Borghesan, Corrêa & Higarashi, 2017).

O enfermeiro também tem papel decisivo para promover e sedimentar os vínculos entre mãe-criança. Cabe ressaltar que este profissional, ao ofertar instrumentos facilitadores do cuidado com o RN, integrando os pais, ativando a corresponsabilização no processo saúde-doença da criança, é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil almejado (Reichert, Rodrigues & Albuquerque, 2016).

Ao atuar no ambulatório de seguimento, o enfermeiro apresenta-se como articulador na integração do serviço ambulatorial com a maternidade, UTIN e a ESF, sustentando a responsabilidade compartilhada no cuidado à criança entre os diferentes serviços, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Uma estratégia de articulação entre os serviços é a visita domiciliar, que pode ser compartilhada entre enfermeiros das unidades neonatais hospitalares e os da estratégia-saúde da família, durante o primeiro ano de vida destes bebês, fase em que estão expostos a maiores riscos de morbidades e vulnerabilidades. Tal estratégia comprova o papel efetivo desses profissionais na referência e contrarreferência (Beleza et al., 2019).

Por fim, o enfermeiro pode, ainda, elaborar estratégias que levem em consideração os fatores predisponentes quanto às carências na saúde do neonato como intuito de frear a descontinuidade do cuidado no seguimento. Aqui se ressalta a importância da compreensão dos riscos de alterações do crescimento e desenvolvimento e as peculiares necessidades da criança egressa de unidade neonatal, pelos pais ou cuidadores, fatos estes que são essenciais para a continuidade do cuidado encontra (Duarte et al., 2020).

Considerou-se limitação desta pesquisa o fato de ser uma revisão integrativa que, não obstante ao levantamento criterioso da literatura, pode ter deixado de incluir alguma pesquisa que não atendia aos critérios de inclusão propostos. As produções existentes e que fizeram parte deste estudo trazem resultados relevantes acerca da temática proposta evidenciando o quanto importante é não só a implementação do serviço de seguimento ambulatorial, mas também a continuidade do cuidado ofertado e a adesão ao serviço por parte das famílias com vistas a proporcionar melhor desenvolvimento e resultados satisfatórios na vida dos RN egressos.

## 5. Conclusão

Este estudo permitiu a análise das produções científicas que dão enfoque à assistência do recém-nascido de risco pelo programa de seguimento. Apurou-se que crianças egressas de UTIN têm suas condições clínicas avaliadas e assistidas pelo programa de seguimento. Viu-se que o comprometimento neurológico caracteriza-se como uma das principais alterações nessas crianças. Além disso, houve o registro de que tais crianças vivem em condições socioeconômicas adversas, conjuntura esta que pode contribuir para o agravamento das condições de saúde preexistentes.

Foi possível demarcar ainda a existência de fatores que implicam a adesão das famílias dos recém-nascidos ao programa de seguimento, tais como: crianças que necessitam de medicamentos contínuos, que fazem uso de oxigenoterapia ou tecnologias em domicílio, crianças que tiveram número maior de intercorrências durante a internação e que possuem mais riscos de reinternação, mães que recebem apoio familiar, ambulatorial e com maiores recursos econômicos.

Em contrapartida, há fatores que induzem à evasão do programa de seguimento, como a distância do local onde se realiza o acompanhamento, crianças com tempo menor de internação, que não foram reanimadas ao nascimento, que não fazem uso de tecnologias ou de medicação contínua no domicílio, mães que carecem de apoio familiar, bem como aquelas mães com condições financeiras precárias ou sem o devido esclarecimento a respeito dos cuidados diferenciados demandados por seus filhos.

Ademais, a análise das pesquisas colocou em evidência o trabalho do enfermeiro no programa de seguimento, ratificando a importância das orientações desse profissional para o cuidado materno, para o processo de crescimento e desenvolvimento do RN e na identificação de possíveis eventos adversos e suas repercussões futuras.

Esta revisão aponta para uma notória necessidade de ampliação das discussões acerca da continuidade da assistência ao recém-nascido egresso da UTIN e do programa de seguimento. Estes achados têm sua relevância pautada no fato de que podem fomentar estratégias e ações políticas que irão desfazer as dificuldades pontuadas pelas pesquisas analisadas. Possui ainda resultados que poderão auxiliar e subsidiar pesquisas futuras no que diz respeito ao desenvolvimento dos RN inscritos nos programas de seguimento.

## Apoio

PROPEq/PROPG-UFMT

## Referências

Ballantyne, M., Benzies, K., Rosenbaum, P., Lodha, A. (2015). Mothers' and Health Care Providers' Perspectives of the Barriers and Facilitators to Attendance at Canadian Neonatal Follow-Up Programs. *Child Care Health Dev*, 41(5), 722-33.

Ballantyne, M., Stevens, B., Guttman, A., Willan, A. R., Rosenbaum, P. Maternal and infant predictors of attendance at Neonatal Follow-Up programmes. *Child Care Health Development*, 40(2), 250-8.

Beleza, L. O., Ribeiro, L. M., Paula, R. A. P., Guarda, L. E. D. A., Vieira, G. B., Costa, K. S. F. (2019). Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27, e3113.

Bivoleanu, A., Avasiloaiei, A., Moscalu, M., Stamatina, M. (2017). The Role of Follow-up in Monitoring the Outcomes of Prematurity in a Cohort of Romanian Infants. *Balkan Med J*, (34), 21-7.

Brasil. (2012). Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Recuperado de <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Brasil. (2015). Manual do Método Canguru: Seguimento Compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_metodo\\_canguru\\_seguimento\\_compartilhado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf)

Butt, M. L., Pinelli, J., Hunsberger, M. (2010). Parents' perceptions of ambulatory neonatal follow-up programs. *Journal of Neonatal Nursing*, 16:126-137.

Castro, A. C. O., Duarte, E. D., Diniz, I. A. (2017). Intervenção do Enfermeiro às Crianças Atendidas no Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido de Risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7:e1159.

Ceolin, S., González, J. S., Ruiz, M. C. S., Heck, R. M. (2017). Bases teóricas de pensamento crítico na enfermagem ibero-americana: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm*, 26(4), 1-13.

DeMauro, S. B., Bellamy, S. C., Fernando, M., Hoffmann, J., Gratton, T., Schmidt, B. (2019). Patient, Family, and Center-Based Factors Associated with Attrition in Neonatal Clinical Research: A Prospective Study. *Neonatology*, 115(4), 328-334.

Diniz, I. A., Guimaraes, B. R., Silva, J. B., Tavares, T. S., Duarte, E. D. (2019). Descontinuidade do seguimento ambulatorial de crianças de risco: perspectiva das mães. *Esc Anna Nery*, 23(2), e20180248.

Duarte, E. D., Tavares, T. S., Cardoso, I. V. L., Vieira, C. S., Guimarães, B. R., Bueno, M. (2020). Fatores associados à descontinuidade do seguimento ambulatorial de egressos de unidades neonatais. *Rev Bras Enferm*, 73(3), e20180793.

Faeda, M., Perroca, M. (2016). Care management: agreement between nursing prescriptions and patients' care needs. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24:e2723.

Fernandes, L. V., Goulart, A. L., Santos, A. M. N., Barros, M. C. M., Guerra, C. C., Kopelman, B. I. (2012). Avaliação do neurodesenvolvimento de prematuros de muito baixo peso ao nascer entre 18 e 24 meses de idade corrigida pelas escalas Bayley III. *J Pediatr*, 88(6), 471-8.

Ferreira, R. C., Mello, R. R., Silva, K. S. (2014). Neonatal sepsis as a risk factor for neurodevelopmental changes in preterm infants with very low birth weight. *J Pediatr*, 90(3), 293-9.

Formiga, C. K. M. R., Silva, L. P., Linhares, M. B. M. 2018 Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-up. *Rev. CEFAC*, 20(3), 333-341.

Freire, L. M., Camponêz, P. S. P., Maciel, I. V. L., Vieira, C. S., Bueno, M., Duarte, E. D. (2019). Factors associated with non-adherence to outpatient follow-up of neonatal intensive care discharge. *Rev Esc Enferm USP*, 52:e03372.

Gomez, C. C., Maya, A. M., Gonzalez, A. C. (2019). Los recién nacidos muy prematuros: dificultades en la escuela. *Enfermería global*, 18(55): 554-566.

Kuo, D. Z., Lyle, R. E., Casey, P. H., Stille, C. J. (2017). Care system redesign for preterm children after discharge from the NICU. *Pediatrics*, 139(4), e20162969.

Lee, S. K., Beltempo, M., Mcmillan, D. D., Seshia, M., Singhal, N., Dow, K. et al. (2020). Outcomes and care practices for preterm infants born at less than 33 weeks' gestation: a quality-improvement study. *CMAJ*, 192(4), 81-91.

Lemos, R. A., Veríssimo, M. L. R. (2015). Development of premature children: caregivers' understanding according to the Bioecological Theory. *Rev Esc Enferm USP*, 49(6), 899-907.

Lodha, A., Ediger, K., Rabi, Y., Lodha, S., Tang, S., Bhandari, A., Sauve R., & Bhandari, V. (2015). Does chronic oxygen dependency in preterm infants with bronchopulmonary dysplasia at NICU discharge predict respiratory outcomes at 3 years of age? *Journal of Perinatology*, 35(7), 530-6.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. (2009). The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.*, 6(7):e1000097.

Nóbrega, V. M., Silva, M. E. A., Fernandes, L. T. B., Viera, C. S., Reichert, A. P. S., Collet, N. (2017). Chronic disease in childhood and adolescence: continuity of care in the Health Care Network. *Rev Esc Enferm USP*, 51,e03226.

Patel R., Nudelman, M., Olarewaju, A., Pooley, S. W., Jegatheesan, P., Song, D., Govindaswami, B. (2017). Homecare and Healthcare Utilization Errors Post–Neonatal Intensive Care Unit Discharge. *Advances in Neonatal Care*, 17(4), 258-264.

Reichert, A. P. S., Rodrigues, P. F., Albuquerque, T. M. (2016), Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2375-2382.

Saldanha, J., Moniz, C., & Machado M. C. (2019). Very Low Birth Weight Infants in a Portuguese Intensive Care Unit and the Vermont Oxford Network: 15 Years of Registry Data. *Acta Med Port*, 32(11), 686–692.

Seixas, L. E. V. C., Siqueira, F. P. C., Mazzetto, F. M. C. (2017). Consulta de enfermagem em ambulatório de seguimento para recém-nascido prematuro: ferramenta para o empoderamento materno. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 9:S665-S674.

Silva, I. O. A. M., Aredes, N. D. A., Bicalho, M. B., Delácio, N. C. B., Mazzo, L. L., Fonseca, L. M. M. (2018). Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. *Acta Paul Enferm*, 31(4), 334-41.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2017). Monitoramento do crescimento de recém-nascidos pré-termo. Recuperado de [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Neonatologia-Monitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Neonatologia-Monitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf)

Swearingen, C., Simpson, P., Cabacungan, E., Cohen, S. (2020). Social disparities negatively impact neonatal follow-up clinic attendance of premature infants discharged from the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 40:790-797.

Teles, T. P., Rodrigues, T., Pereira, A., Lopes, C., Miguel, C., Barros, H. (1995). Crescimento e desenvolvimento ao primeiro aniversário em crianças com baixo peso ao nascer. *Acta médica portuguesa*, 8, 23-28.

Vazquez, M., Iriondo, M., Agut, T., Poo, M. P, Ibañez, M. & Krauel, X. (2010). Abandonos en el seguimiento de recién nacidos de muy bajo peso antes de los 2 años. *Anales de Pediatría*, 74(5), 309-3016.

Veronez, M., Borghesan, N. A. B., Corrêa, D. A. M. & Higarashi, I. H. (2017). Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(2), e60911.

Viera, C. S., Rech, R., Oliveira, B. R. G. & Maraschin, M. S. (2013). Seguimento do pré-termo no primeiro ano de vida após alta hospitalar: avaliando o crescimento ponderoestatural. *Rev. Eletr. Enf*, 15(2), 407-15.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Jéssica Saraiva Xavier – 40%

Fabiane Blanco Silva Bernardino – 30%

Maria Aparecida Munhoz Gaíva – 30%