

Acompanhamento clínico pós-alta de lactentes nascidos pré-termo na cidade de Pelotas-RS**Post-discharge clinical follow-up of infants born pre-term in the city of Pelotas-RS****Seguimiento clínico después del alta de lactantes nacidos prematuros en la ciudad de Pelotas-RS**

Rafael de Oliveira Arrieira¹, Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros²,
Márcia Kaster Portelinha³, Simone Pont Zambonato Macluf⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo egressos das UTIN localizadas na cidade de Pelotas. **Método:** estudo quantitativo, longitudinal e prospectivo, conduzido no período de outubro de 2022 a março de 2023. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e das condições de saúde no período intra-hospitalar. Após a alta, o acompanhamento ocorreu através de ligações telefônicas para os familiares, nos intervalos de 30, 60 e 90 dias, respectivamente. O desfecho foi associado as características maternas e de saúde dos RNPT através do qui-quadrado, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** foram acompanhadas 87 crianças que receberam alta das unidades de terapia intensiva neonatal. Nos ambulatórios de seguimento, 60,9% das crianças realizaram a primeira consulta. Após consulta com pediatra no ambulatório de seguimento, 13,2% foram encaminhadas para outros profissionais especializados. Para aquelas atendidas em outras unidades de saúde, não foi identificado encaminhamento posterior ($p < 0,001$). **Conclusão:** o acompanhamento clínico dos prematuros ocorre de maneira fragmentada, sem o cumprimento do fluxo padrão de alta, o que pode retardar intervenções e acabar trazendo prejuízos para o crescimento e o desenvolvimento.

Descritores: Nascimento Prematuro; Recém-Nascido; Seguintos; Assistência Integral à Saúde da Criança; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Objective: to evaluate clinical follow-up after hospital discharge of preterm newborns discharged from NICU located in the city of Pelotas. **Method:** quantitative, longitudinal

¹Fisioterapeuta. Doutor em Saúde e Comportamento. Técnico Administrativo na Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8404-1974>

²Médico. Doutor em Epidemiologia. Docente da Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5973-1746>

³Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Técnico Administrativo na Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: portelinhamarcia@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3649-6557> **Autor para Correspondência** - Endereço: Rua Campos Sales, n. 695, Fragata, CEP 96040-620. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Médica. Doutora em Ciências. Médica Pediatra da UTI Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8034-0360>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

and prospective study, held from October 2022 to March 2023. A questionnaire on sociodemographic and health conditions was applied during the intra-hospital period. After discharge, follow-up occurred through telephone calls to family members, at intervals of 30, 60 and 90 days, respectively. The outcome was associated with the maternal and health characteristics of PTNB using chi-square, considering $p < 0.05$. **Results:** eighty-seven children who were discharged from neonatal intensive care units were followed-up. A total of 60.9% of the children had their first consultation in the outpatient follow-up clinics. After consultation in the follow-up clinic with a pediatrician, 13.2%, were referred to other specialized professionals. For those treated in other health units, no subsequent referral was identified ($p < 0.001$). **Conclusion:** clinical follow-up of premature babies occurs in a fragmented manner and does not follow the standard discharge flow, which can delay interventions and end up damaging growth and development.

Descriptors: Premature Birth; Infant, Newborn; Follow-up Studies; Comprehensive Health Care; Child Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el seguimiento clínico después del alta hospitalaria de recién nacidos prematuros egresados de las UCIN ubicadas en la ciudad de Pelotas. **Método:** estudio cuantitativo, longitudinal y prospectivo, conducido de octubre de 2022 a marzo de 2023. Se aplicó un cuestionario de condiciones sociodemográficas y sanitarias durante el periodo intrahospitalario. Después del alta, el seguimiento se realizó mediante llamadas telefónicas a los parientes, con intervalos de 30, 60 y 90 días. El resultado se asoció con las características maternas y de salud de los RNPT mediante chi-cuadrado, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** se realizó el seguimiento de 87 niños dados de alta de unidades de cuidados intensivos neonatales. En las clínicas de seguimiento, el 60,9% de los niños tuvieron su primera consulta. Tras consultar a un pediatra en la consulta de seguimiento, el 13,2% fueron derivados a otros profesionales especializados. Para los atendidos en otras unidades sanitarias, no se identificó ninguna derivación posterior ($p < 0,001$). **Conclusión:** el seguimiento clínico de los bebés prematuros se realiza de forma fragmentada y no se ajusta al flujo estándar de altas, lo que puede retrasar las intervenciones y acabar poniendo en peligro el crecimiento y el desarrollo.

Descriptor: Nacimiento Prematuro; Recién Nacido; Estudios de Seguimiento; Atención Integral de Salud; Cuidado del Niño.

INTRODUÇÃO

A prematuridade, nascimento antes da 37^a 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. Entre os anos de 2011 e 2019, o Brasil registrou 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. Em 2022, no Rio Grande do Sul,

15.559 crianças nasceram prematuras, antes das 37 semanas, representando 12,86% do total dos 120.936 bebês nascidos vivos no Estado⁴.

No Brasil, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) surgiram na década de 1970 e vêm se desenvolvendo de forma constante, contribuindo significativamente para a melhoria dos cuidados de saúde e para a redução da mortalidade infantil intra-hospitalar⁵. Na região Sul, no Estado do Rio Grande do Sul (BR), 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 leitos⁶.

Em Pelotas (RS), a UTIN do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) possui nove leitos, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁷, e a UTIN do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) dispõe de dez leitos, sendo oito para pacientes do SUS e dois para convênios diversos e particulares, oriundos de Pelotas e região⁸.

O ambulatório da Faculdade de Medicina da UFPel é o local para onde devem ser encaminhados os RNPT após a

alta hospitalar do HE. Nesse local, os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira para os pacientes agendados, sendo que a equipe é composta por médicos pediatras e especialistas (gastroenterologistas, pneumologistas, neurologistas e otorrinolaringologistas), além de profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos), 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.

Alguns estudos sugerem que os acompanhamentos após a alta hospitalar de recém-nascidos ocorrem em sua maioria de forma fragmentada^{9,10}. Os serviços estão focados no atendimento da demanda espontânea, sem articulação entre os níveis de cuidado, gerando um sentimento de insegurança e insatisfação nos pais, ou também acarretando a evasão do seguimento ambulatorial^{9,10}. Em uma pesquisa anterior em 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 apresentavam-se deficitários e não contemplavam a

demanda exigida⁸, talvez por falha na condução de programas de educação permanente em saúde aos profissionais¹¹.

Nesse contexto, é importante identificar como ocorrem os acompanhamentos nesses locais, incluindo o acesso e a oferta dos serviços especializados que essas famílias necessitam. Dessa forma, o estudo teve como objetivo avaliar o acompanhamento clínico após a alta hospitalar dos RNPT egressos das UTIN localizadas na cidade de Pelotas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, longitudinal e prospectivo, realizado durante o período que compreendeu os meses de outubro de 2022 a março de 2023, incluindo RNPT egressos das UTIN em Pelotas (RS). Essa localidade foi escolhida por ser referência nesse tipo de atendimento para cerca de 22 municípios, abrangendo aproximadamente 1 milhão de habitantes, no extremo sul do Brasil. Foi realizado o cálculo do tamanho amostral, considerando que 40% das famílias teriam dificuldades em encontrar atenção a seus recém-nascidos após a alta hospitalar. Se tivéssemos acompanhado 140 recém-nascidos, haveria uma margem de erro de

95% desse valor entre 34% e 44%, o que se julgou como aceitável. Acrescentando 10% de casos para perdas e recusas, a amostra final seria de 155 recém-nascidos a serem acompanhados durante os seis meses do estudo. Ressalta-se que, na época do estudo, as memórias da pandemia ainda estavam recentes em relação ao fluxo e às limitações dos serviços de saúde, mesmo com o avanço da vacinação e a diminuição do número de casos¹².

A coleta de dados foi realizada por um profissional da área da saúde, fisioterapeuta e doutorando, responsável pelo estudo. As informações foram coletadas de forma manual, por meio dos prontuários médicos impressos, com auxílio de um questionário (variáveis maternas e do recém-nascido) e, quando não disponíveis, diretamente com o(a) responsável pelo RNPT durante o período de internação dos RNPT, individualmente, nas salas de espera para a visita das UTIN. Essa primeira coleta visou obter informações sobre características sociodemográficas e de saúde das mães e características clínicas dos 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).

Por sua vez, 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 pelo pesquisador 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 ou misto).

Após a alta hospitalar do RNPT, o acompanhamento ocorreu através de ligações telefônicas para os familiares responsáveis. Essas ligações ocorreram nos intervalos de 30, 60 e 90 dias,

respectivamente, conforme a ocorrência das altas de cada RNPT. Em cada ligação, os pais respondiam às seguintes perguntas: O seu filho (a) já possui consulta agendada no ambulatório Famed (HE) ou Campus da Saúde (HUSFP) após a alta hospitalar? Se sua resposta for não, para onde levará o seu filho (a)? Qual o motivo que fez você procurar atendimento para seu filho (a)? No ambulatório de seguimento em que seu filho (a) foi atendido, após a consulta com o pediatra, houve algum encaminhamento para outro profissional da saúde? Se sim, quais? Se sim, o ambulatório que seu filho (a) está sendo acompanhado possui o profissional indicado?

Todas as entrevistas foram editadas no Microsoft Excel, transferidas para um banco de dados e analisadas no *software Statistical Package to Social Sciences for Windows V21.0*^{13,14}. Foi realizado o teste de normalidade de distribuição das variáveis independentes através do teste de Shapiro-Wilk. Após análise das inconsistências, caracterizou-se a população estudada por meio da descrição da amostra e cálculo de frequências absolutas e relativas. O desfecho, utilização dos ambulatórios de seguimento, foi associado as características maternas e de saúde dos

RNPT (variáveis independentes) através do qui-quadrado, considerando, nível de significância de $p < 0,05$.

Os preceitos éticos previstos foram norteados conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, que dispõe a respeito das pesquisas com seres humanos¹⁵. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), CAEE nº 61843922.3.0000.5339, Parecer nº 5.648.068, de 16 de setembro de 2022. Todos os pais foram informados a respeito do estudo. Ressalta-se que aqueles que aceitaram após suas dúvidas serem retiradas foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Identificaram-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 das mães e dos recém-nascidos.

Sobre as mães, 78,2% possuíam idade entre 20 e 39 anos, 56,4% estudaram entre 9 e 12 anos, 58,5% com

renda familiar até dois salários mínimos e 37,9% eram primíparas. Em relação aos RNPT, 55,2% pertencentes ao sexo feminino, 50,6% nasceram de parto cesáreo, tendo menos de 33 semanas de gestação (35,6%), peso ao nascer abaixo de 1500g (17,2%), 74,8% tiveram o índice de Apgar >7 e ficaram hospitalizados por três semanas ou mais (69%).

Na alta, todos os recém-nascidos estavam recebendo alimentação via oral, sendo que 35,6% deles estavam em aleitamento materno exclusivo.

Sobre o local de nascimento, 28,7% nasceram no HE e 63,2% no HUSFP. Em relação aos locais de nascimento, 85% daqueles que nasceram em outros locais realizaram a primeira consulta nos ambulatórios de seguimento ($p=0,518$). A maioria dos RNPT fez a primeira consulta após a alta hospitalar nos ambulatórios de seguimento, tanto do HUSFP quanto do HE (60,9%), em ambas as referidas instituições.

A Tabela 2 compara as características das crianças que foram levadas para fazer o acompanhamento em ambulatórios de seguimento em relação àquelas que foram acompanhadas em outras unidades de saúde. Aquelas que foram acompanhadas nos ambulatórios tiveram maior proporção com a idade gestacional < 33

semanas ($p=0,060$) e peso ao nascer abaixo de 1.500g ($p=0,055$).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e biológicas das mães e dos recém-nascidos pré-termo. Outubro de 2022 a março de 2023. Pelotas (RS), Brasil. (n=87)

Variáveis	Categorias	n	%
Idade materna (anos)			(n=86)
	12-19	2	2,3
	20-29	34	39,1
	30-39	34	39,1
Escolaridade materna (anos)	40 ou mais	16	18,4
			(n=87)
	0-8	19	21,8
	9-12	49	56,4
Renda familiar (SM)	13 anos ou mais	19	21,8
			(n=82)
	<1	5	6,1
	1-2	48	58,5
Paridade	3-4	21	25,6
	5 ou mais	8	9,8
			(n=87)
	1	33	37,9
Sexo	2	33	37,9
	3 ou mais	21	24,1
			(n=87)
Tipo de parto	Feminino	48	55,2
	Masculino	39	44,8
Idade gestacional (semanas)			(n=87)
	Normal	43	49,4
	Cesáreo	44	50,6
Peso ao nascer (g)			(n=87)
	< 33	31	35,6
	33-34	38	43,7
APGAR 1º minuto	35-36	18	20,7
			(n=87)
	500-999	5	5,7
	1000-1499	10	11,5
	1500-1999	27	31,0
	2000-2999	39	44,8
Dias de internação hospitalar	3000 ou mais	6	6,9
			(n=87)
	<4	5	5,7
	4-6	17	19,5
Tipo de leite na alta hospitalar	7 ou mais	65	74,8
			(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
			(n=87)
	Leite materno exclusivo	31	35,6
	Fórmula infantil	12	13,8
	Misto	44	50,6

*SM: Salários mínimos

Os RNPT que realizaram a primeira consulta, nos ambulatórios do HUSFP e do HE realizaram consultas subsequentes aos 60 dias (88,8%) e 90 dias (83,3%). Aquelas famílias que utilizaram outros locais para atendimento também tiveram alta proporcão, tanto aos 60 dias (93,9%) como aos 90 dias (87,9%).

Após a consulta com o pediatra, entre as crianças que foram atendidas nos ambulatórios de seguimento, 13,2% foram encaminhadas para outros profissionais especializados. Entre aquelas atendidas em outras unidades de saúde, não foram identificados encaminhamentos posteriores ($p < 0,001$) [dado não apresentado em tabelas].

Tabela 2 - Características maternas e dos lactentes relacionadas com a utilização dos ambulatórios de seguimento (HE e HUSFP) com realização em outros serviços (UPA, UBS e clínicas particulares). Outubro de 2022 a março de 2023. Pelotas (RS), Brasil.

Variáveis	Ambulatórios de seguimento n (%)	Outros serviços n (%)	p-valor*
Idade materna			0,076
12-19 anos	-	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 **			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***			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)	
Consulta PN****			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 de internação			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 = 33 semanas; ***Média peso ao nascer 2.037 gramas; ****Consulta Pré-natal.

Dessas crianças que foram consultadas com profissionais especializados, a maioria nasceu com

peso inferior a 1.500g, todas com histórico hospitalar maior que 21 dias. Os encaminhamentos foram conduzidos para

médicos das áreas de Gastroenterologia, Pneumologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, além de nutricionistas e fisioterapeutas. Verifica-se ainda que, das crianças que foram atendidas em outras unidades de saúde, 47% nasceram com peso menor de 1.900g.

DISCUSSÃO

Com relação às características maternas dos RNPT acompanhados, averiguou-se que, na primeira e segundo período de materna entre 19 e 29 anos, a escolaridade apresentada era entre o nível fundamental e o ensino médio completo. Essas características também foram reveladas em estudo conduzido no município de Valença (RJ), onde o perfil materno, revelou, majoritariamente, mães na faixa etária de 19 a 29 anos, com oito anos de escolaridade¹⁶.

Neste estudo, os RNPT que nasceram de parto cesáreo eram do sexo feminino, com idade gestacional entre 33 e 34 semanas, peso ao nascimento entre 500 e 1999 gramas, Apgar 7 ou mais, permanecendo no hospital por mais de 21 dias. Em uma revisão sistemática, constatou-se que recém-nascidos prematuros de baixo peso ao nascer (BPN) com índice de Apgar no

quinto minuto >7 tiveram uma probabilidade 61% menor de morrer¹⁷.

Um estudo de revisão realizado no México constatou que o risco de morte foi menor (29%) nos RNPT nascidos entre 32 e 37 semanas mediante parto cesáreo. Ademais, o risco de morte neonatal em RNPT com peso ao nascimento entre 500 e 1.500 gramas foi dez vezes maior do que nos nascidos com peso superior a 3.000 gramas. Esses dados fortalecem o entendimento de que quanto mais próximo do ideal, melhor a condição de viabilidade de vida dos RNPT¹⁸.

Nas associações relacionadas aos RNPT que utilizaram os ambulatórios de seguimento, notou-se uma tendência estatística daqueles com menor idade gestacional e baixo peso ao nascer ($p=0,05$).

Em uma coorte prospectiva de lactentes prematuros, observou-se que os nascidos tardios com baixo peso ao nascer eram prevalentes e apresentavam maior risco de morbimortalidade perinatal e neonatal, assim como mortalidade na vida infantil e na vida adulta¹⁹. Eles, inclusive, demandaram uma maior frequência de serviços de saúde de referência no atendimento às suas especificidades clínicas¹⁹.

Um estudo realizado nos Estados Unidos traz que RNPT com menor idade gestacional e baixo peso ao nascer são mais propensos a desenvolverem problemas de saúde em longo prazo. O seguimento de RNPT geralmente inclui consultas médicas regulares, exames físicos e laboratoriais, além de orientações sobre cuidados com a saúde e o desenvolvimento da criança²⁰.

No presente estudo, evidenciou-se que tanto os RNPT que utilizaram os ambulatorios de seguimento quanto aqueles que foram acompanhados em outras unidades de saúde realizaram seis ou mais consultas de pré-natal. Em contexto internacional, os prematuros que realizaram as consultas de pré-natal adequadas tiveram um melhor acompanhamento após a alta hospitalar. Bebês nascidos de mães que realizaram consultas de pré-natal regulares apresentaram menor risco de reinternação, menor risco de atrasos no desenvolvimento e melhores resultados de saúde em longo prazo²¹.

No presente estudo, a maioria dos RNPT que utilizaram os ambulatorios de seguimento permaneceu internada por mais de 21 dias. Uma revisão sistemática evidenciou que a internação prolongada na UTIN causa efeitos adversos ao recém-nascido, à família, à

equipe de saúde e até mesmo ao hospital. A internação prolongada expõe os prematuros a ruídos, manuseios excessivos, luz forte, infecções hospitalares e outras exposições que podem levar a complicações futuras (retardo no desenvolvimento, predisposição a doenças crônicas, comprometimento de função cognitiva e distúrbios neurológicos)²².

A sociedade de pediatria canadense categoriza que as crianças nascidas prematuras devem ter acesso a médicos primários com experiência em triagem longitudinal, vigilância e cuidados gerenciados para crescimento e nutrição, alimentação, problemas de desenvolvimento e necessidades neurossensoriais. Esse nível e essa variedade de cuidados são mais bem prestados em associação com equipes interprofissionais de cuidados de saúde através de clínicas de acompanhamento neonatal/perinatal em momentos-chave²³.

Nesse contexto, 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 neurodesenvolvimento¹¹.

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 pais²⁴. Neste sentido, percebe-se que há desconhecimento das famílias a respeito da importância e da necessidade do acompanhamento, o que pode contribuir para a não participação ou a evasão²⁵.

Um estudo realizado em um ambulatório de Minas Gerais (BR) apontou que algumas estratégias podem contribuir para manter a adesão ao seguimento, como, por exemplo, rever a organização do serviço, em termos de agendamento das consultas, visando à otimização do tempo gasto pelas famílias no acompanhamento, e melhorar a comunicação interprofissional, com estabelecimento de rotinas e objetivos compartilhados por toda a equipe, para evitar inconsistências na comunicação com as famílias²⁶.

Dessa forma, promover o envolvimento dos pais, especialmente informando-os sobre os riscos e possíveis atrasos no desenvolvimento do pré-

termo, tende a influenciar positivamente na adesão, e para além disso, empoderar pais e familiares sobre os cuidados infantis e os impactos dessa atenção nas diversas etapas da maternidade. Sabe-se, porém, que problemas de acesso, acessibilidade e letramento em saúde influenciam nesse processo.

Destaca-se como limitação do presente estudo o tamanho amostral, pois, inicialmente, esperava-se acompanhar um maior quantitativo de RNPT, o que acabou tornando-se inviável, pois o tempo de internação dos RNPT foi maior do que o esperado. Entretanto, até o presente momento, não foi identificado outro estudo que demonstrasse os caminhos percorridos pelos RNPT e familiares após as altas hospitalares das UTIN nessa região, referência em atendimento dessa natureza no Rio Grande do Sul.

CONCLUSÃO

O estudo avaliou os caminhos percorridos pelos RNPT egressos dos hospitais de Pelotas-RS (HE e HUSFP) durante o acompanhamento clínico após a alta. Ficou evidente a falta de organização e padronização dos fluxos de alta para os prematuros. A busca da real situação tem a pretensão de possibilitar

uma futura organização no acompanhamento dos RNPT no pós-alta.

Nesse contexto, almeja-se que os egressos recebam a alta hospitalar, com a consulta já agendada nos serviços de referência, para dar continuidade aos cuidados recebidos nas instituições no período da internação. Assim, com a organização do fluxo pós-alta do recém-nascido prematuro, os cuidados terapêuticos poderão ser continuados e esses RNPT serão acompanhados, concomitantemente, com o suporte emocional que poderá ser realizado junto aos pais.

A ideia é que futuros estudos possam prosseguir essa investigação e averiguar se a realidade do pós-alta dos RNPT sofreu novas alterações, e se isso ocorreu em razão de estratégias gerenciais e/ou intervenções socioculturais.

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.
2. Jańczewska I, Wierzba J, Jańczewska A, Szczurek-Gierczak M, Domzalska-Popadiuk I. Prematurity and Low Birth Weight and Their Impact on Childhood Growth Patterns and the Risk of Long-Term Cardiovascular Sequelae. *Children (Basel)*. 2023; 10(10):1599.
3. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Brasília (DF): Ministério da Saude. [internet] 2021 [acesso em: 25 de ago de 2023]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>
4. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. [internet] 2022 [acesso em: 13 de jan de 2023]. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/rs-teve-mais-de-15-mil-bebes-prematurados-2022#:~:text=Dados%20preliminares%20da%20Secretaria%20da,dos%20120.936%20beb%C3%AAAs%20nascidos%20vivos>
5. Pereira SA, Rodrigues BA, Cunha LS, Pereira ARR, Dantas DS. Distribuição espacial de leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal no Brasil e sua associação com a taxa de mortalidade infantil. *Saude Pesqui*. 2021; 14(4):e8442.
6. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

- Saúde. [internet] 2021 [acesso em: 19 de jul de 2023]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp20>
7. Ministério da Saúde (BR). 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 (DF): Ministério da Saúde; 2021.
 8. Hospital Universitário São Francisco de Paula. [internet] 2023 [acesso em: 22 ago de 2023]. Disponível em: <http://www.husfp.ucpel.edu.br>
 9. Dias LBT, Rubini EC. Características Neuropsicológicas do Desenvolvimento de Bebês Prematuros e a Termo: uma Revisão da Literatura. *Estud pesqui psicol.* 2022; 22(2):794-810.
 10. Frantz MF, Schaefer MP, Donelli TMS. Follow-Up de Nascidos Prematuros: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Psicol.* 2021; 37:e37316.
 11. Strelow NC, Arrieira RO, Barros FCLF, Portelinha MK. 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.* 2021; 33(2):40-47.
 12. Torres ACM, Alves LRG, Costa CAN. Educação e Saúde: reflexões sobre o contexto universitário em tempos de COVID-19. *Pré-impressões SciELO.* [internet] 2020 [acesso em: 18 de nov de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.640>
 13. Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria. [internet] 2019 [acesso em: 25 de jul de 2023]. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
 14. SPSS. Statistical Package to Social Sciences for Windows. [internet] 2020 [acesso em: 15 de set de 2023]. Disponível em: <https://www.ibm.com/support/pages/spsstatistics-210-available-download>
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS Nº 466. Conselho Nacional de Saúde. [internet] 2012 [acesso em: 10 de set de 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 16. Silva TMGFK, Costa GA, Santos IMM. Prevalência de prematuros nascidos

- no município de Valença/RJ. *Concilium*. 2023; 23(3):1011-20.
17. Leitão FNC, Torres JGS, Dias ERSD, Torres JST, Lopes AGPL, Ferreira CRT. Escala de apgar em recém-nascidos prematuros: revisão sistemática. *REMS*. 2023; 4(4):59-73.
 18. González-Rojo C, Fernández-Gallardo AM, García-Rodrigues FJ. Preterm birth Outcomes in relation to Gestacional age and birth Weight: a Systematic review and Meta-Analysis. *Rev BJOG* [internet] 2020 [acesso em: 13 de jan de 2023]. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/journal/18793479>
 19. Machado MCH, Santiloni AFP, Ferrari AP, Parada CMG, Carvalhaes MA, Tonete VLP, et al. Atenção à saúde no primeiro ano de vida de uma coorte prospectiva de lactentes prematuros tardios e a termo de Botucatu, São Paulo, 2015-2017. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021; 30(2):e2020619.
 20. O’Keeffe AC, D’Alton CW, Grobman WJ. The Impact of follow-up care on the long-term outcomes of preterm infants: a systematic review. [internet] 2021 [acesso em: 13 de jan de 2024]. Disponível em: <https://www.ajog.org/>
 21. Clark SM, Allen AM, Kilpatrick SE, O’Brien EA, Ewigman WD. Prenatal care and the risk of readmission among preterm infants. *JAMA*. 2019; 321(16):1592-1600.
 22. Fu M, Song W, Yu G, Yu Y, Yang Q. Risk factors for length of Nicu stay of newborns: A systematic review. *Front Pediatr*. 2023; 13(11):1121406.
 23. Hendson L, Paige TI, Banihani R. follow-up care of the extremely preterm infant after discharge from the neonatal intensive care unit. *Paediatr Child Health*. 2022; 27:359-364.
 24. Lopes MN, Grassioli S, Verissimo MLÓR, Cristovam MAS, Viera CS. Correlação de adolescentes nascidos prematuros com os fatores socioeconômicos e seus perfis antropométrico, lipídico, glicêmico e pressórico. *Semina cienc biol saúde*. 2020; 41(2):351-366.
 25. Rezer F, Vieira T, Faustino WR. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. *J Health NPEPS*. 2020; 5(1):338-350.
 26. Gontijo ML, Cardoso AA, Dittz ES, Magalhães LC. Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018; 26(1):73-83.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Arrieira RO, Barros FCLF, Portelinha MK, Macluf SPZ.
- **Desenvolvimento:** Arrieira RO, Barros FCLF, Portelinha MK, Macluf SPZ.
- **Redação e revisão:** Arrieira RO, Barros FCLF, Portelinha MK, Macluf SPZ.

Como citar este artigo: Arrieira RO, Barros FCLF, Portelinha MK, Macluf SPZ. Acompanhamento clínico pós alta de lactentes nascidos pré-termo na cidade de Pelotas-RS. J Health NPEPS. 2023; 8(2):e11913.

Submissão: 20/10/2023

Aceito: 01/12/2023