



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tauane dos Santos Firminio

**DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DE
UNIDADES NEONATAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Florianópolis

2026

Tauane dos Santos Firminio

**DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DE
UNIDADES NEONATAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profª. Dra. Roberta Costa

Florianópolis

2026

Firminio, Tauane dos Santos

Desafios no acompanhamento de recém-nascidos egressos de Unidades Neonatais na Atenção Primária à Saúde / Tauane dos Santos Firminio ; orientadora, Roberta Costa, 2026. 65 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2026.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Continuidade do cuidado. 3. Recém nascido. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Costa, Roberta. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Tauane dos Santos Firminio

**DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DE
UNIDADES NEONATAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de janeiro de 2026

Profª. Dra. Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Profª. Dra. Roberta Costa
Orientador

Banca examinadora:

Profª. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Carolina Frescura Junges
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Vanessa Martinhago Borges
Universidade Federal de Santa Catarina

**Florianópolis
2026**

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, que trabalharam incansavelmente para que eu pudesse realizar os meus sonhos sem medo.

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento especial vai à minha família, pois essa jornada não seria concluída com a mesma leveza sem a força e motivação que recebi de vocês ao longo do caminho. Ao meu pai, Edson, que sempre me mostrou que estudar é um privilégio, guardando os meus boletins da escola na sua mesa de cabeceira como um lembrete — para nós dois — de que esforços valem a pena. À minha mãe, Jocelane, cuja generosidade sempre me fez ver a vida sob uma lente mais suave: espero fazer do mundo um lugar melhor para alguém, assim como você sempre fez por mim.

À minha irmã, Talita, que mesmo a um oceano de distância, não economizou esforços para que eu jamais me sentisse sozinha. Ao meu irmão, Edson, por ser um exemplo de dedicação e persistência. À minha cunhada, Alice, que é uma das pessoas mais gentis e inteligentes que eu conheço.

Aos meus melhores amigos, Elisa e Rafael, que estiveram comigo desde o início desse sonho e que sei que estarão comigo nas próximas temporadas. À Nataniele, uma das amigas mais queridas que a Universidade me proporcionou.

À minha amiga Carol, com quem eu pude compartilhar tanto ao longo dessa graduação. Às minhas parceiras de estágio, Geowana e Luiza, obrigada por tornarem essa experiência densa um pouco mais leve, a companhia de vocês iluminou muitos dos meus dias. E a todo o nosso grupo querido (Ana, Gabriely, Mayara e Luisa): obrigada por todas as risadas e por tornarem os dias difíceis muito mais toleráveis.

Um agradecimento especial à minha orientadora, professora Roberta, a qual sem o apoio e confiança eu jamais conseguiria entregar este trabalho em tempo hábil. Obrigada por todo o suporte, ser orientada por você foi um presente!

RESUMO

Introdução: Recém-nascidos egressos de Unidades Neonatais apresentam maior vulnerabilidade clínica e necessitam de acompanhamento contínuo, longitudinal e articulado na Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Primária à Saúde atua como protagonista na coordenação desse cuidado após a alta hospitalar; no entanto, a transição entre os níveis de atenção ainda se configura como um momento crítico, marcado por fragilidades que podem comprometer a continuidade e a integralidade do cuidado. Assim, as tecnologias em saúde têm sido apontadas como estratégias para esse acompanhamento, favorecendo a comunicação entre os serviços, o registro adequado e o suporte à tomada de decisão clínica. **Objetivo:** Compreender os desafios enfrentados por profissionais da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento de recém-nascidos egressos de Unidade Neonatal. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, desenvolvido em Centros de Saúde de um município da região sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2025, a partir de entrevistas semiestruturadas com 12 profissionais de saúde, entre os quais estavam enfermeiros, médicos de família e comunidade e profissionais da gestão municipal. Os dados foram submetidos à análise temática, conduzida conforme a proposta metodológica de Minayo, respeitando os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Emergiram da análise quatro categorias temáticas: (1) Comunicação entre os serviços de saúde na transição após a alta hospitalar; (2) Uso de tecnologias na Atenção Primária à Saúde; (3) Barreiras operacionais e estruturais para a continuidade do cuidado e promoção da saúde; (4) Sugestões de melhoria para a continuidade do cuidado. Verificou-se que existem fragilidades na comunicação entre os diferentes serviços que acompanham o recém-nascido egresso de Unidades Neonatais, além da ausência de fluxos formais de referência e contrarreferência. Evidenciou-se, ainda, que as ferramentas tecnológicas existentes estão majoritariamente direcionadas ao período de internação neonatal, revelando lacunas quanto ao suporte específico aos profissionais da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento sistematizado desses recém-nascidos. **Considerações finais:** A continuidade do cuidado aos recém-nascidos egressos de Unidade Neonatal é fragilizada por desafios comunicacionais, organizacionais e assistenciais. A qualificação do uso de tecnologias em saúde, aliada à capacitação profissional e à integração entre os níveis de atenção, apresenta potencial para fortalecer o acompanhamento.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Atenção Primária à Saúde. Continuidade do Cuidado. Tecnologias em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Newborns discharged from Neonatal Units present greater clinical vulnerability and require continuous, longitudinal, and coordinated follow-up within the Health Care Network. Primary Health Care plays a central role in coordinating this care after hospital discharge; however, the transition between levels of care remains a critical moment, marked by weaknesses that may compromise the continuity and comprehensiveness of care. In this context, health technologies have been highlighted as strategies to support this follow-up, favoring communication between services, proper record-keeping, and clinical decision-making support. **Objective:** To understand the challenges faced by Primary Health Care professionals in the follow-up of newborns discharged from Neonatal Units. **Methods:** This is a qualitative, descriptive-exploratory study conducted in Health Centers of a municipality in southern Brazil. Data collection took place between June and August 2025 through semi-structured interviews with 12 health professionals, including nurses, family and community physicians, and municipal health management professionals. Data were subjected to thematic analysis, conducted according to Minayo's methodological framework, in compliance with ethical principles for research involving human subjects. **Results:** Four thematic categories emerged from the analysis: (1) Communication between health services during the post-discharge transition; (2) Use of technologies in Primary Health Care; (3) Operational and structural barriers to continuity of care and health promotion; and (4) Suggestions for improving continuity of care. The findings revealed weaknesses in communication among the different services involved in the care of newborns discharged from Neonatal Units, as well as the absence of formal referral and counter-referral flows. Additionally, existing technological tools were found to be predominantly oriented toward the neonatal hospitalization period, revealing gaps in specific support for Primary Health Care professionals in the systematic follow-up of these newborns. **Final considerations:** The continuity of care for newborns discharged from Neonatal Units is weakened by communicational, organizational, and care-related challenges. Improving the use of health technologies, combined with professional training and integration across levels of care, has the potential to strengthen follow-up.

Keywords: Newborn. Primary Health Care. Continuity of Care. Health Technologies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição de nascidos vivos de acordo com o bairro de residência. Florianópolis, SC, Brasil. 2025.....	26
Figura 2 – Distribuição de nascidos vivos e população adscrita por Centro de Saúde no Distrito Sanitário Norte. Florianópolis, SC, Brasil, 2025.....	26
Figura 3 – Recorte da etapa de ordenação e codificação inicial dos dados. Florianópolis, SC, Brasil. 2025.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS — Atenção Primária à Saúde

CEPSH — Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CS Centro de Saúde

DS — Distrito Sanitário

ESF — Estratégia de Saúde da Família

HIJG — Hospital Infantil Joana de Gusmão

IBGE — Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LAEO — Liga Acadêmica de Ginecologia, Obstetrícia e Saúde da Mulher

LAIPISON — Laboratório Interprofissional de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde Obstétrica e Neonatal

MC — Método Canguru

ODS — Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS — Organização Mundial da Saúde

ONU — Organização das Nações Unidas

PNAISC — Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança RAS Rede de Atenção à Saúde

RN — Recém-Nascido

RNPT — Recém-Nascido Pré-Termo

SINASC — Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SMS Secretaria Municipal de Saúde

TCLE — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC — Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS — Unidade Básica de Saúde

UCIN — Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

UCINCa — Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UCINCo — Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UN — Unidade Neonatal

UNICEF — Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN — Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UFSC — Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	UNIDADE NEONATAL	17
3.2	HOSPITALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO	18
3.3	SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO	20
3.4	TECNOLOGIAS PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO	23
4	MÉTODO	24
4.1	TIPO DE ESTUDO	24
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	24
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
4.4	COLETA DE DADOS	27
4.5	ANÁLISE DE DADOS	28
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	30
5	RESULTADOS	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICES	57
	APÊNDICE A – Roteiro semiestruturado profissionais da APS	57
	APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado profissionais da gestão	58
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59
	ANEXOS	61
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	61
	ANEXO B – Carta de anuência da SMS	64

1 INTRODUÇÃO

Os recém-nascidos (RN) que apresentam agravos clínicos frequentemente necessitam de internação em Unidades Neonatais (UN), onde recebem cuidados especializados e acesso a tecnologias capazes de garantir uma transição segura à vida extrauterina e aumentar suas chances de sobrevivência (Morais *et al.*, 2017). Durante o período de internação, e após a alta hospitalar, esses RN costumam passar por diversas intervenções, pois precisam de cuidados diferenciados quando comparados aos RN saudáveis (Bernardino *et al.*, 2022).

A redução dos índices de mortalidade materna e infantil é um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma agenda global estabelecida pela ONU para 2030, que contém objetivos e metas voltados à erradicação da pobreza, promoção da saúde, inclusão social, sustentabilidade ambiental e paz (Veiga *et al.*, 2023). A Meta 3.2 dos ODS estabelece um compromisso de acabar, até 2030, com as mortes evitáveis de RN. No Brasil, o objetivo é alcançar uma taxa de mortalidade neonatal de no máximo cinco mortes por 1.000 nascidos vivos (Melo, Cunha, 2023).

O relatório desenvolvido em parceria pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que 30 milhões de RN poderão morrer nos primeiros 28 dias de vida entre 2017 e 2030. Ainda, estima-se que cerca de um milhão de recém-nascidos pré-termo (RNPT) sobrevivem com alguma incapacidade a longo prazo (ONU, 2021). Apesar dessa conjuntura, a neonatologia no Brasil teve um avanço técnico-científico expressivo, impulsionado pelo desenvolvimento de políticas públicas, pela ampliação da assistência perinatal e pela evolução dos cuidados intensivos para RN de alto risco (Ribes Couto *et al.*, 2020; Saldanha, Muniz, Machado, 2019).

Assim, consensos evidenciam que RN egressos de UN são mais suscetíveis a altos índices de morbimortalidade após a alta hospitalar, devido a fragilidade de seu organismo em função das particularidades da gestação, nascimento e tempo sob cuidados intensivos (Nayak *et al.*, 2021). Além disso, essa população fica sujeita a acometimentos neurológicos, respiratórios e cardíacos, que são prejudiciais para o seu desenvolvimento (Freire *et al.*, 2019).

Desse modo, após a alta hospitalar, esse RN deve ser encaminhado ao seguimento especializado ou à Atenção Primária em Saúde (APS), onde o seu crescimento e desenvolvimento serão acompanhados (Diniz, Guimarães, Silva, 2019). A recomendação é instituída pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a qual determina que crianças egressas de cuidados intensivos deverão ser assistidas não somente por serviços especializados, mas também pela

atenção básica (Brasil, 2018).

No Brasil, desde 2000 foi instituído o Método Canguru (MC), uma política nacional do Ministério da Saúde, que se dá por um conjunto de ações voltadas à qualificação do cuidado oferecido ao RN. Com três etapas, o Método inicia na gestação, a partir da identificação do risco gestacional e do incentivo à vinculação familiar. Na etapa seguinte, durante a internação, promove-se o fortalecimento do vínculo e o aleitamento materno. Por fim, a terceira etapa contempla a alta hospitalar, momento em que a APS assume papel fundamental na continuidade do cuidado, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal do RN no território, pela vigilância do crescimento e desenvolvimento, pelo apoio e orientação às famílias, pelo acompanhamento do aleitamento materno, pela atualização do calendário vacinal, pela identificação precoce de agravos e vulnerabilidades, bem como pela coordenação do cuidado (Santos *et al.*, 2024).

Embora esse cuidado deva ser compartilhado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente entre a APS e o nível hospitalar, estudos indicam que essas interações nem sempre são efetivas — e, em alguns casos, sequer ocorrem (Hugen *et al.*, 2023). Relatos de profissionais apontam dificuldades nesse processo, destacando a carência de capacitação específica e o sentimento de insegurança frente à condução do cuidado a esse perfil de pacientes, diante de lacunas no conhecimento sobre a temática (Aires *et al.*, 2017).

Além das falhas na articulação entre as unidades de saúde, verificam-se outras fragilidades na coordenação da APS em relação ao cuidado do RN, tais como lentidão no atendimento, dificuldade de acesso oportuno à primeira consulta pós-alta, falhas na transferência e no registro de informações e limitações no acompanhamento domiciliar (Finkler *et al.*, 2015). Logo, percebe-se que a continuidade do cuidado ao RN após a alta da unidade de internação hospitalar é frágil, evidenciando a necessidade de reavaliar as estratégias adotadas nos serviços de saúde para reduzir os riscos de morbidade e mortalidade no período neonatal, considerado o mais vulnerável da vida da criança (Santos *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o uso de tecnologias vem se tornando cada vez mais comum, sobretudo na área da Enfermagem, com ferramentas que impactam positivamente as áreas assistenciais, educativas e gerenciais. As tecnologias podem ser ferramentas potentes para apoio do profissional de saúde na promoção e proteção da saúde do RN. Como exemplo, pode-se citar o cadastramento de RN egressos da Unidade de Internação Neonatal (UTIN) para a organização de fluxos de atendimento que garantam o acompanhamento adequado e contínuo (Mucha *et al.*, 2023). Apesar desses avanços, ainda são limitados os estudos que detalham ferramentas específicas voltadas à transição do cuidado ao RN egresso da UN na APS, revelando uma lacuna a ser

explorada.

Quanto ao meu interesse pela temática, este surgiu no ano de 2023, período em que realizei um estágio não-obrigatório no Hospital Infantil Joana de Gusmão - HIJG. Durante esse ano, pude permanecer por seis meses na UTIN, local que transformou completamente a forma como eu via e pensava sobre o RN. Além de uma experiência marcante para a minha graduação, aqueles foram dias em que vi não somente o protagonismo do agir e pensar da minha futura profissão dentro de um ambiente crítico, mas o empenho de uma equipe multidisciplinar em proporcionar vida àqueles que chegaram ao mundo da forma mais desafiadora possível.

Nesse mesmo ano, me tornei membro efetivo da Liga Acadêmica de Ginecologia, Obstetrícia e Saúde da Mulher, a LAEO, local em que pude fortalecer ainda mais o meu interesse pelo cuidado materno-infantil, e que permaneço até o momento atual. Em 2024, me tornei bolsista de Iniciação Tecnológica do projeto coordenado pela professora Roberta Costa, voltado à Continuidade do Cuidado de RN Egressos da UN. Por fim, ingressei no Laboratório Interprofissional de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde Obstétrica e Neonatal – LAIPISON, local em que tive a oportunidade de me debruçar efetivamente sobre o contexto que me cativou logo no primeiro contato.

A partir dessa vivência prática e das atividades extensionistas e de pesquisa, percebi a fragilidade do acompanhamento dos RN após a alta da UN, sobretudo no que diz respeito à articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A transição do cuidado do ambiente hospitalar para a APS demanda uma rede bem estruturada e integrada, o que nem sempre acontece na prática, gerando desafios significativos para os profissionais envolvidos nesse processo.

O município de Florianópolis tem como Política Nacional de Saúde a Estratégia de Saúde da Família, estabelecida em 2017, e conta com uma cobertura populacional superior a 99%. Contudo, ao mirar no cuidado neonatal, vê-se que a atuação dos profissionais na APS enfrenta desafios no acompanhamento dos RN egressos de UN, população que demanda seguimento contínuo, vigilância de agravos e coordenação do cuidado após a alta hospitalar, o que evidencia a necessidade de subsídios que fortaleçam a continuidade do cuidado. Nesse contexto, o uso de tecnologias desponta como uma possibilidade de apoio às atribuições profissionais, especialmente aquelas voltadas ao registro e à sistematização das informações, à comunicação entre os diferentes níveis de atenção e ao suporte ao cuidado direto ao RN e à família, aliado à organização de fluxos assistenciais, contribuindo para a qualificação do cuidado prestado a esse público.

A proposta desta pesquisa nasce, portanto, do desejo de contribuir para a

qualificação do cuidado neonatal, ao compreender os desafios vivenciados pelos profissionais da APS no acompanhamento desses RN. Além de estar alinhado à minha trajetória acadêmica, o tema é também uma demanda emergente da prática profissional, visto que o fortalecimento da rede de atenção perinatal impacta diretamente na redução da morbimortalidade neonatal, contribuindo para o alcance dos ODS da OMS.

Diante do exposto, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: *"Quais são os desafios enfrentados pelos profissionais da APS no acompanhamento de RN egressos de UN?"*

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os desafios enfrentados por profissionais da Atenção Primária em Saúde no acompanhamento de recém-nascidos egressos de unidade neonatal

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para a sustentação teórica da presente pesquisa, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de promover uma primeira aproximação com a temática estudada. Esse tipo de revisão tem, como propósito, descrever o estado da arte sobre um determinado tema, proporcionando uma discussão ampliada com base na análise crítica do autor. Sendo assim, fornece uma perspectiva bibliográfica sobre um tópico atual e relevante (Mendes, 2022).

A busca dos estudos foi conduzida nas seguintes bases de dados: SciELO, Google Acadêmico e Pubmed, no período de abril a junho de 2025. Os descritores utilizados para a busca foram: “Recém-nascido”, “Tecnologia em Saúde”, “Unidade Neonatal”, “Atenção Primária à Saúde”, “Continuidade da Assistência ao Paciente” e “Seguimento em Saúde”, combinados de modo a abranger a maior quantidade possível de produções pertinentes.

Os estudos encontrados para a revisão de literatura foram organizados nas seguintes categorias temáticas, de acordo com os conteúdos abordados: “Unidade Neonatal”, “Hospitalização do recém-nascido”, “Seguimento do recém-nascido” e “Tecnologias para transição do cuidado”.

3.1 UNIDADE NEONATAL

Compreendido entre o primeiro e o 28º dia de vida, o período neonatal é marcado por intensa vulnerabilidade (Aguiar *et al.*, 2022). Globalmente, estima-se que cerca de 2,4 milhões de RN morreram no primeiro mês de vida em 2020, sendo a maioria dessas mortes evitáveis com cuidados adequados (UNICEF, 2021). No Brasil, dados do Ministério da Saúde apontam que a taxa de mortalidade neonatal foi de 9,9 por mil nascidos vivos em 2022, com variações regionais que denunciam desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado (Brasil, 2023).

O expressivo número de óbitos entre RN é, frequentemente, resultado das complicações que frequentemente resultam em hospitalização, como prematuridade, baixo peso ao nascer, síndromes respiratórias e infecções neonatais, o que reforça a demanda de intervenções especializadas (Prazeres *et al.*, 2021).

De acordo com a Portaria nº 930/2012, a UN é um serviço de internação direcionado ao cuidado integral ao RN grave ou potencialmente grave, equipado com estruturas

assistenciais dotadas de requisitos técnicos apropriados à prestação de assistência especializada, além de instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (Brasil, 2012).

As unidades são classificadas de acordo com as necessidades de cuidado do RN, sendo compreendida em UTIN e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), que se subdivide em: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (Brasil, 2012).

A UTIN são os serviços voltados ao atendimento do RN em estado grave ou com risco de morte, enquanto a UCINCo acolhe aqueles em processo de estabilização clínica, ainda necessitando de acompanhamento assistencial contínuo. Já a UCINCa caracteriza-se por possibilitar a permanência conjunta entre mãe e filho, favorecendo o fortalecimento do vínculo e a preparação da família para o cuidado após a alta hospitalar, conforme preconiza o MC (Brasil, 2012).

Nesse contexto, diferentes estudos reforçam os benefícios do MC no âmbito da UN, especialmente durante o período de internação de RNPT e/ou de baixo peso. Destacam-se a promoção do aleitamento materno, o ganho de peso, as melhorias nos desfechos neurocomportamentais, motores e cognitivos, bem como a redução de infecções e de reinternações, contribuindo para a estabilidade clínica e a recuperação do RN ainda no ambiente hospitalar (Reichert *et al.*, 2021; Santos; Azevedo Filho, 2016).

De modo geral, as UN configuram-se como espaços de cuidado especializado que, além do suporte tecnológico, devem incorporar práticas de cuidado humanizado, com incentivo à presença e participação da família e atuação integrada de equipes multiprofissionais, reconhecendo o RN em sua integralidade e considerando as dimensões biológicas, emocionais e sociais envolvidas no processo de hospitalização (Brasil, 2012).

3.2 HOSPITALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

No mundo, cerca de 15 milhões de bebês nascem de forma prematura — isto é, antes de completar 37 semanas de gestação. Seguindo esse panorama, em diversos países, entende-se a prematuridade como a principal causa de morbimortalidade neonatal, além de mortalidade infantil até os cinco anos de idade (Harrison *et al.*, 2016). Já dentre as causas de parto prematuro, destacam-se gestação precoce ou tardia, além de desnutrição, baixo peso ao nascer, terapias para infertilidade, infecções, complicações obstétricas e assistência ao pré-natal ineficaz (Carvalho *et al.*, 2021).

Sob essas condições, RNPT frequentemente necessitam de cuidados neonatais especializados, alicerçados a tecnologias que suportem a sua adaptação à vida extrauterina, o que implica a necessidade de hospitalização (Carvalho *et al.*, 2021; Smith, Stewart, 2019). Puérperas cujos filhos foram internados em UN apontam que a quebra de expectativas envolvendo o nascimento e as primeiras experiências maternas — tais como o primeiro banho, os toques e afetos, a conexão com o bebê e a primeira mamada — figura entre os principais fatores associados aos sentimentos negativos vivenciados por essas mães (Cecagno *et al.*, 2021).

Quanto às vivências de ter um filho internado em UN, estas são marcadas por uma gama de emoções conflitantes, como angústia, ansiedade e sensação de impotência diante das condições delicadas do RN (Soares *et al.*, 2022). Diferentemente da sala de parto, o novo ambiente pode apresentar elementos que geram estranhamento, sobretudo quando somado a necessidade do RN de acessos venosos, sondas ou até mesmo suporte ventilatório (Da Silva, Carvalho, Mathioli, 2022; Brasil, 2017).

Além disso, a hospitalização do RN em UN gera o distanciamento do binômio mãe filho, implicando em prejuízos quanto à formação de vínculos afetivos, visto que todos os momentos de contato com o RN passam a ser limitados e condicionados às rotinas da instituição (Da Silva, Carvalho, Mathioli, 2022). Contudo, sabe-se que o contato físico tem papel crucial para a estabilização fisiológica do RN, além de favorecer a liberação de hormônios relacionados ao vínculo (Nascimento *et al.*, 2024).

À vista disso, cabe aos profissionais de saúde a oferta de apoio e segurança à família a partir do cuidado humanizado, evitando postergar a aproximação dos pais com esse RN. Portanto, o contato pele a pele (MC) deve ser estimulado, assim como a participação dos familiares no cuidado e em atividades de rotina, como segurar o RN em trocas de leite e oportunizar o toque das mãos por dentro da incubadora, para acalmá-lo (Da Silva, Carvalho, Mathioli, 2022; Gomes, Pereira, Rodrigues, 2021).

Inicialmente, o MC visava a redução da superlotação das UN, devido à escassez de incubadoras. No entanto, ao longo dos anos, consolidou-se como uma importante estratégia para a melhoria da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, com base nos princípios da atenção humanizada (Costa *et al.*, 2021). Sob essa premissa, o MC é responsável por promover diversos benefícios à saúde da criança e aos seus familiares, sendo responsável por reduzir a morbimortalidade, prevenir períodos prolongados de internação, aprimorar o processo de amamentação, fomentar a criação e manutenção de vínculos entre mãe/pai e filho (Dias *et al.*, 2023).

Desde a sua concepção e implementação no Brasil, o Método foi reforçado por diferentes pesquisadores da assistência neonatal, sobretudo pelo impacto nos desfechos de médio a curto prazo (Brasil, 2017). Dentro do MC, a enfermagem exerce notável protagonismo, participando ativamente de todas as suas etapas.

Para isso, além de conhecer o Método, o profissional deve estar devidamente capacitado, oferecendo assistência individualizada e orientações que visem o envolvimento dos pais em todo o processo (Costa *et al.*, 2021).

3.3 SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

A inserção do cuidado neonatal na agenda das políticas públicas voltadas à infância surge como um importante avanço em termos de reorganização da Saúde da Criança no Brasil. Esse movimento promoveu uma maior integração entre diferentes áreas do Ministério da Saúde, especialmente aquelas voltadas ao planejamento e à gestão hospitalar. Como resultado, houve a ampliação da configuração das equipes nos estados e municípios do país, que contavam até então com profissionais atuantes em ações programáticas da Atenção Básica, como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, imunização e controle de doenças prevalentes na infância (Brasil, 2018).

O seguimento do RN na APS é uma das diretrizes estabelecidas pela PNAISC, implantada no ano de 2015 pelo Ministério da Saúde. Essa política busca garantir uma atenção integral, resolutiva e humanizada com vistas à redução da morbimortalidade infantil. No contexto da continuidade do cuidado de RN egressos da UN, emerge como principal instrumento norteador o Manual da Terceira Etapa do MC na Atenção Básica (Brasil, 2018).

De acordo com o Manual, ainda que o RN esteja em acompanhamento no hospital e/ou serviço especializado, é papel da equipe da APS fornecer orientações quanto aos cuidados diários, além de familiarizar-se com as particularidades de cada família (Brasil, 2018).

Dentre as recomendações para a terceira etapa do MC, na primeira semana do RN em casa, é necessárias três avaliações: a primeira deve ocorrer em até 72 horas no hospital de origem, sendo acompanhada de visita domiciliar pela equipe da Atenção Básica. A terceira avaliação da semana poderá ocorrer tanto na UBS quanto no hospital, dependendo das necessidades da criança e de sua família. Na segunda semana, é previsto uma consulta hospitalar e uma na UBS. A partir da terceira semana, até o alcance do peso de 2.500 g, o acompanhamento deve ser semanal, podendo ser realizado tanto na UBS quanto no hospital, levando em conta necessidades clínicas (Brasil, 2018).

O manual incorpora orientações pertinentes para os profissionais no momento da consulta com o RN, que deverão ser adaptadas ao contexto de cada família, visando a sua participação ativa e a criação de vínculos de confiança. Durante todo o processo, deve-se reforçar a importância do contato pele a pele, o manejo da alimentação ao seio materno e a vigilância do RN com períodos longos de sono (Brasil, 2018). Diferentes estudos reforçam os benefícios do MC à saúde de RNPT e/ou de baixo peso, em especial no que se refere ao aleitamento materno, ganho de peso, melhorias neurocomportamentais, motoras e cognitivas, redução de infecções e reinternações (Reichert *et al.*, 2021; Santos, Azevedo Filho, 2016).

Ainda que, por meio de uma avaliação criteriosa, o enfermeiro seja capaz de atuar de forma eficaz no seguimento do RN egresso de UN, antecipando situações que demandem intervenções oportunas e, em alguns casos, a necessidade de reinternação, na prática persistem desafios. Entre eles, destaca-se o fato de que, quando o RN esteve inserido no MC, muitos profissionais da APS demonstram desconhecimento das orientações relacionadas à sua terceira etapa, restringindo o acompanhamento ao aumento da frequência das consultas de puericultura, sem orientar adequadamente as mães quanto à continuidade das práticas do método no domicílio (Santos; Azevedo Filho, 2016). Ademais, nem todas as UN no Brasil apresentam as três etapas do MC implementadas, sendo assim, muitos RN e famílias recebem alta da UN sem passar pela terceira etapa do MC.

Além disso, os fluxos entre a alta complexidade e a APS não são efetivos devido à fragmentação da RAS (Góes, Cabral, 2017). No que tange à comunicação entre esses serviços, observa-se uma falha no processo comunicativo, fator que dificulta o seguimento do cuidado. Instrumentos como a caderneta de saúde, com recorrência, são preenchidos de forma incompleta, enquanto relatórios de alta não contam com a descrição detalhada dos procedimentos realizados durante a internação do RN — comprometendo, assim, a troca de informações para o acompanhamento adequado (Hugen *et al.*, 2023).

3.4 TECNOLOGIAS PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

A transição do cuidado entre os níveis de atenção à saúde representa uma etapa crítica no processo de continuidade assistencial, especialmente no caso de RN egressos de UN (Silva; Zilly; Nonose; Fonseca; Mello, 2020). Dentre as suas etapas, está a transferência efetiva de informações, responsabilidades e planos terapêuticos entre equipes e serviços de saúde. Desse modo, as tecnologias em saúde — como instrumentos de registro e sistematização das informações, ferramentas de comunicação entre os níveis de atenção e

tecnologias de apoio ao acompanhamento do cuidado — assumem papel central ao favorecer a articulação entre os serviços e a segurança do acompanhamento pós-alta, contribuindo para a efetividade da continuidade do cuidado (Oliveira; Brazarotto, 2023).

Coleman e Boulton (2003) concluem em seu estudo que, no contexto de RN egressos de UN, o uso de tecnologias ganha mais relevância quando aplicada na transição do cuidado — etapa que busca garantir a continuidade e coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Se bem realizada, promove menores índices de reinternações hospitalares e a diminuição de eventos adversos (Voie, Tunby, Stromsvik, 2018). Percebe-se que, para o êxito do cuidado compartilhado entre os serviços, é necessário que todas as informações do RN sejam disponibilizadas durante o seu acompanhamento (Kuo *et al.*, 2018).

Estudos voltados à assistência de RNPT trazem a construção e validação de um formulário para transição de cuidado surge como uma tecnologia relevante para a garantir a troca de informações entre os serviços de forma eficaz e segura (Santos *et al.*, 2024). Outra iniciativa com o uso de tecnologias móveis para o acompanhamento em saúde é o grupo de Whatsapp® “Meu Bebê Prematuro”, cujo objetivo é oferecer suporte, orientações e informações aos familiares de RNPT (Brassarola, Ntarelli, Fonseca, 2023).

Com a mesma lógica, o dispositivo “Pré-Alta”, desenvolvido pelo Serviço Catalão de Saúde, na Catalunha, representa uma ferramenta tecnológica voltada à coordenação entre os níveis de atenção, permitindo a criação de um plano de cuidados individualizados para o paciente e sua família, por meio da parceria entre enfermeiras gestoras de caso e atenção básica (Belga, Franco, Silva, Lara, 2022).

Embora as tecnologias não substituam o vínculo e a relação entre profissionais de saúde e usuários, elas ainda são ferramentas úteis para melhorar o acompanhamento do cuidado e a comunicação. Nesse sentido, ferramentas de microgestão, como a gestão de casos e de condições de saúde, são alternativas para a organização da RAS — e para uma integração mais efetiva entre hospital e APS (Sacco *et al.*, 2019).

Assim, diferentes tecnologias em saúde têm sido descritas na literatura como estratégias de apoio à transição do cuidado de RN egressos de UN, contemplando desde tecnologias digitais de caráter informacional e educativo até ferramentas voltadas ao acompanhamento do desenvolvimento infantil para profissionais da saúde e, principalmente, cuidadores (Coleman; Boulton, 2003; Kuo *et al.*, 2018; Oliveira; Brazarotto, 2023). Além das tecnologias já descritas, verifica-se a existência de iniciativas digitais disponíveis ao público, como aplicativos móveis voltados para o cuidado neonatal.

Com tais achados, notou-se que a maioria dessas tecnologias concentra-se no período de internação neonatal ou no cuidado geral da criança, com foco majoritário no suporte às famílias, evidenciando uma lacuna quanto à existência de ferramentas digitais voltadas especificamente ao apoio aos profissionais da APS no acompanhamento sistematizado de RN egressos de UN, o que reforça a pertinência da temática abordada neste estudo.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, cujo foco é analisar os desafios enfrentados por profissionais de saúde na continuidade do cuidado aos RN egressos de UN. As pesquisas exploratórias têm se destacado na investigação de fenômenos complexos, ao se proporem a envolver os participantes em um processo de reflexão e análise da realidade, favorecendo a produção de conhecimentos sobre aspectos ainda pouco compreendidos (Lösch; Rambo; Ferreira, 2023).

A pesquisa de abordagem qualitativa busca compreender os fenômenos em sua complexidade, considerando a subjetividade e diversidade de perspectivas, caracterizando-se pela flexibilidade e adaptabilidade do processo de pesquisa (Guerra *et al.*, 2024). De acordo com Oliveira *et al.* (2024), trata-se de uma investigação de natureza interpretativa, que permite ao pesquisador aproximar-se dos participantes e aprofundar o conhecimento quanto aos seus modos de vida, atividades, formas de trabalho, comportamentos e cotidiano.

A construção de sentidos é fundamentada na interpretação contextual e reflexiva do pesquisador, embasada por dados coletados e saberes prévios. Esse tipo de abordagem possibilita ao pesquisador adentrar ao pensamento e às significações do fenômeno, por dar voz ao sujeito, considerando seus contextos e subjetividades (Oliveira; Brasil; Higa, 2021).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O contexto do estudo foi a Rede Básica de Atenção à Saúde de Florianópolis/SC, representada por 50 Centros de Saúde (CS) distribuídos em cinco Distritos Sanitários (DS), sendo estes: Centro, Continente, Leste, Norte e Sul. Nesses locais, todas as equipes são responsáveis pelo acompanhamento do RN egresso da UN.

De acordo com a Portaria nº 22/2016, da Prefeitura Municipal de Florianópolis, que estabelece a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde, esta define-se como uma estratégia organizadora dos serviços de saúde, voltada para a atenção integral à pessoa, considerando seu contexto e relações. Caracteriza-se pela disponibilidade, alta resolutividade, estabilidade e continuidade do cuidado, coordenando o percurso do usuário nos demais níveis de atenção.

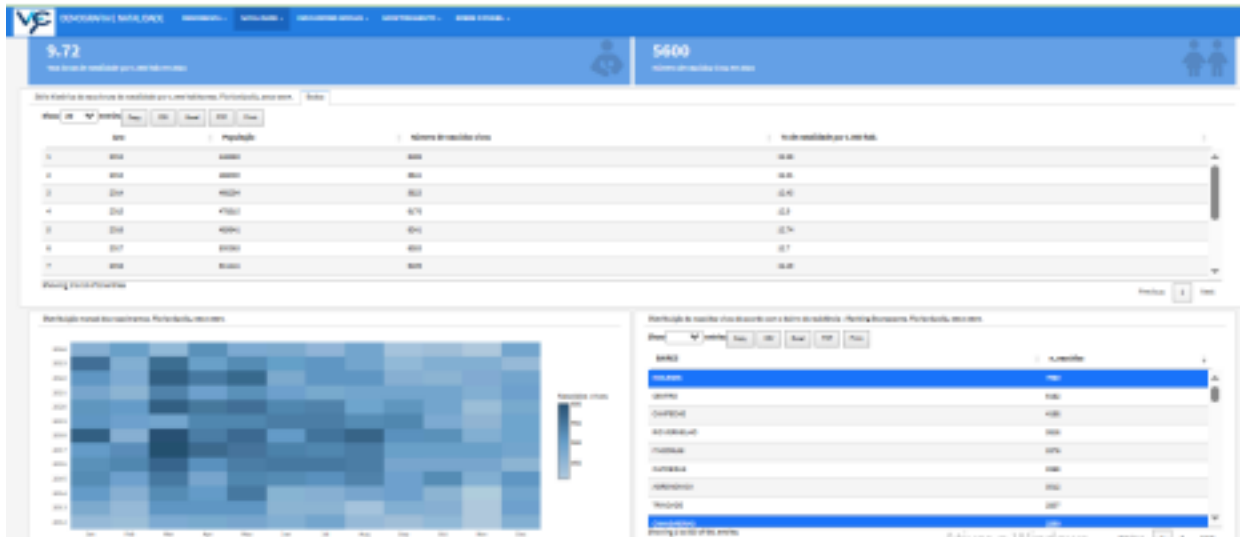
Os CS oferecem atendimento para 100% da população do município, sendo a porta de entrada do usuário na RAS, garantindo o acesso à saúde de qualidade. Para isso, contam com serviços voltados à promoção e prevenção em saúde, diagnóstico e assistência a condições agudas, crônicas ou crônicas agudizadas, reabilitação, urgências e emergências. A Carta de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (2022) apresenta os serviços ofertados, dentre eles:

- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Consulta odontológica;
- Grupos de promoção de saúde, tratamento e reabilitação;
- Acolhimento, curativos e administração de medicamentos;
- Cadastro e realização do Cartão Nacional de Saúde;
- Dispensação ou fornecimento de medicamentos;
- Vacinação;
- Acesso a demanda espontâneas de pessoas que não pertencem ao território.

Para o presente estudo, a seleção dos CS a serem investigados ocorreu de acordo com a análise de indicadores referentes à população ativa e de nascidos vivos por bairro no município de Florianópolis. A partir disso, esperou-se identificar os locais com maior representatividade no acompanhamento de RN, buscando a garantia de uma visão mais abrangente do cuidado a esse segmento na APS.

A análise levou em consideração o número de nascidos vivos em cada bairro, por distrito, assim como a população ativa dos respectivos CS. Para verificar o número de nascidos vivos, estes foram obtidos na série histórica de 2012 a 2024, disponível no painel de natalidade e demografia da Vigilância Epidemiológica Florianópolis, que reúne dados do SINASC e estimativas populacionais do IBGE (Florianópolis, 2024). Por sua vez, a população ativa de cada CS foi extraída dos painéis de indicadores divulgados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis sobre a APS (Figura 1), que reúne dados do IBGE, população cadastrada e população ativa na APS do município.

Figura 1 – Distribuição de nascidos vivos de acordo com o bairro de residência. Florianópolis, SC, Brasil. 2025.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Painel de Natalidade (2025).

Foram criadas tabelas para auxiliar na visualização de cada CS por distrito, destacando o número de nascidos vivos e a população adscrita, e relacionando esses dados ao volume de atendimentos realizados (consultas médicas, de enfermagem e odontológicas). A seguir, apresenta-se um exemplo da organização utilizada para a escolha do CS do DS Norte (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição de nascidos vivos e população adscrita por Centro de Saúde no Distrito Sanitário Norte. Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

DS NORTE		DS NORTE				
CENTRO DE SAÚDE	Nº NASCIDOS VIVOS	P.A. TODOS SERVIÇOS	P.A. CONS. MED, ENF E ODONT	%	P.A. CONS. MÉD	P.A. CONS. ENF
Barra da Lagoa	942	8.554	6.898	80,64063596	5.987	4.008
Cachoeira do Bom Jesus	2122	10.120	6.693	66,13636364	5.515	4.046
Canasvieiras	2390	22.918	14.972	65,3285627	11.722	10.768
Capivari		22.614	16.703	73,86132484	13.028	12.224
Ingleseles	7979	27.661	18.363	66,38588627	13.881	12.437
Jurerê	947	7.348	3.638	49,51007077	2.598	2.592
Ponta das Canas		6.771	4.907	72,47083149	4.274	3.104
Ratones		4.418	3.505	79,33454052	3.000	2.195
Rio Vermelho	3818	22.892	17.407	76,03966451	14.713	11.487
Santinho	104	10.232	6.872	67,16184519	5.378	4.760
Vargem Grande	1228	5.714	4.010	70,17850893	3.172	2.839

taxa por 1000 hab.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O destaque em amarelo foi utilizado para sinalizar unidades com maior relevância para a análise, seja pelo número de nascidos vivos ou pela proporção de atendimentos. Essa

organização permitiu visualizar a distribuição territorial da população e orientar a priorização da análise dos CS. Com base nessa organização, selecionou-se, para cada distrito, o bairro que combinava maior número de nascidos vivos e maior população ativa nos serviços. Assim, foram definidos os seguintes locais: CS Ingleses (DS Norte), CS Saco Grande (DS Centro), CS Tapera (DS Sul) e CS Monte Cristo (DS Continente).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo todos os enfermeiros, médicos de família e comunidade que atuavam nos quatro Centros de Saúde selecionados do município de Florianópolis e profissionais da gestão em saúde, com experiência no atendimento ao RN egresso de UN. Foram excluídos os profissionais com menos de um ano de atuação no serviço. Desse modo, 12 profissionais compuseram a amostra final do estudo.

4.4 COLETA DOS DADOS

A etapa de entrevistas teve início com os profissionais da gestão em saúde, os quais foram indicados pela orientadora da presente pesquisa e formalmente convidados a participar do estudo. Após o aceite, foi realizado o agendamento da entrevista em dia e horário oportunos aos participantes. Posteriormente, o convite foi estendido às coordenações dos CS, sendo contactado o gestor de cada unidade, explicando os objetivos da pesquisa e a forma de participação. Após isso, fez-se visitas presenciais aos quatro CS selecionados, para apresentação da pesquisadora e solicitação da indicação dos profissionais responsáveis pelo atendimento dos RNPT e de baixo peso.

As entrevistas foram realizadas no período de junho a agosto de 2025, durante as suas atividades na unidade em momentos que não interferiram na dinâmica do serviço, com todos os profissionais que aceitaram contribuir com o estudo.

As entrevistas seguiram dois roteiros semi estruturados, sendo um voltado aos profissionais da APS (Apêndice A) e outro aos, da gestão (Apêndice B), composto por perguntas abertas e fechadas, contemplando informações para a caracterização dos participantes e questões relacionadas ao processo de continuidade do cuidado ao RN egresso da UN.

Os instrumentos de coleta de dados exploraram aspectos relacionados à continuidade do cuidado aos RN egressos da UN, com foco nos principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao longo desse acompanhamento. Além disso, os instrumentos buscaram compreender o processo de comunicação entre os diferentes níveis de atenção e identificar as tecnologias utilizadas no acompanhamento desses RN no âmbito da APS.

As entrevistas foram realizadas por bolsistas de iniciação científica treinadas para entrevistas qualitativas, foram gravadas mediante autorização dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra para análise dos dados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada conforme a proposta metodológica de Minayo (2014), a qual organiza o processo de análise qualitativa em três etapas interdependentes: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. Trata-se de um processo dinâmico e contínuo, que inicia durante o trabalho de campo e se desenvolve de maneira reflexiva e interpretativa, respeitando os contextos em que os participantes estão inseridos (Minayo, 2014).

Na primeira etapa, de ordenação dos dados, foi realizada uma leitura aprofundada da transcrição das entrevistas, que preservaram integralmente as falas dos participantes. Esse momento envolveu a leitura flutuante e o reconhecimento inicial dos conteúdos presentes, organizando-os por ordem de sentido através de tabelas (Minayo, 2014).

Nesse momento, os trechos de interesse nas entrevistas foram destacados por cores distintas, dando origem aos códigos de sentido utilizados na composição das categorias centrais sobre a continuidade do cuidado ao RN egresso de UN na APS. A Figura 3 apresenta um recorte da etapa de ordenação e codificação inicial dos dados, expondo como se deu parte do processo analítico:

Figura 3 – Recorte da etapa de ordenação e codificação inicial dos dados. Florianópolis, SC, Brasil. 2025.

Ordenação e Classificação de Dados	
Dados brutos	Códigos
<p>Como se dá o atendimento ao recém-nascido pré-termo e ou baixo peso egresso da unidade neonatal?</p> <p>Quando a mãe tem alta, eles têm uma vaga chamada, que a gente chama de vaga do Alô Saúde, eles têm uma vaga reservada pra eles, que quem faz esse agendamento é o enfermeiro lá do Capital Criança. Então, tem o Capital Criança e aí esses bebês que são visitados, eles já vêm com o agendamento, de acordo com o endereço que a mãe fala, eles conseguem saber qual que é a equipe e a gente tem vagas reservadas que só esse pessoal do Capital Criança faz, entendeu? Eu tenho essa agenda de segunda a sexta, são duas vagas por equipe, tanto de manhã como à tarde, e aí a gente tem esses horários reservados. Não é nesse momento, ou é de manhã ou é tarde, dependendo do dia, mas a gente tem essa flexibilidade e são eles que agendam. Depois, se a criança não foi atendida pelo Capital Criança, por qualquer que seja o motivo, a gente orienta a paciente sempre depois de vir da maternidade passar na unidade pra fazer teste do pezinho e já aproveitar pra agendar essa primeira consulta pós-parto. Habitualmente, ela é feita pelo médico, a primeira consulta aqui, mas eu já vivi oito meses aqui sem médico, então todas as consultas eram feitas por mim. [...] Então é assim que funciona o fluxo, hoje é o Capital Criança que agenda, mas a gente também tem captado aquelas mães que o Capital Criança não encontrou ou por algum motivo não conseguiu agendar, e aí a gente faz o monitoramento dessa gestante. Então, se a gente sabe que a gestante já teve o bebê, a gente já entra em contato. “Olha, parabéns, quando você tiver alta, você precisa vir pra agendar a consulta pós-parto”, e geralmente isso acontece até dez dias de vida. [...] Então a gente fica mantendo esse contato pelo WhatsApp com a mãe, avisando a mãe, uma vez na semana a gente vai. “E aí, teu bebezinho teve alta? Não esquece de passar aqui ou avisar a gente, a gente remarca pelo WhatsApp a tua consulta quando tu tiver alta do teu bebê”. (P3)</p> <p>Geralmente a gente faz o primeiro atendimento, né? Quando ele vem da maternidade, de preferência nos primeiros dez dias de saída da maternidade, mas a gente compartilha o cuidado com o pediatra. Quando é crianças prematuras ou criança baixo peso, a gente tem o cuidado compartilhado com a pediatria. Às vezes eles até saem</p>	<p>Tecnologias de agendamento</p> <p>WhatsApp como ferramenta de cuidado</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em seguida, na etapa de classificação dos dados, os códigos de sentido previamente identificados foram analisados em conjunto e articulados conforme suas convergências de sentido e relações, dando origem às categorias temáticas da análise (Minayo, 2014), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias emergentes da análise temática.

Categorias	Códigos correspondentes
------------	-------------------------

Comunicação entre os serviços de saúde na transição após a alta hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> ● Falhas de comunicação entre níveis de atenção ● Contato informal entre os serviços ● Tecnologias de agendamento
Uso das tecnologias na APS	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de planilhas próprias ● WhatsApp como ferramenta de cuidado
Barreiras operacionais e estruturais para a continuidade do cuidado e promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> ● Problemas nos sistemas de agendamento ● Endereço desatualizado ● Baixa adesão à APS ● Famílias estrangeiras com outra lógica de cuidado
Sugestões de melhoria para a continuidade do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de capacitação ● Sobrecarga e falta de tempo para uso estratégico da tecnologia ● Rotatividade da equipe ● Relatório de alta com plano de seguimento ● Prontuário eletrônico integrado ● Fluxo formal de comunicação ● Cogestão do cuidado

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Ao final, na etapa de análise final, as categorias empíricas foram articuladas juntamente com o referencial teórico adotado no estudo e o contexto institucional e social no qual os participantes estão inseridos (Minayo, 2014).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo segue as diretrizes da Resolução no 466/2012 e no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Este projeto compõe o macroprojeto “Continuidade do Cuidado aos Recém-Nascidos Egressos da Unidade Neonatal na Atenção Primária de Saúde” que foi submetido à apreciação e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) sob Certificado de Apreciação Ética no 87082625.5.0000.0121 e parecer consubstanciado no 7.504.064 (Anexo A). Ressalta-se ainda que a pesquisa conta com anuência institucional da SMS de Florianópolis (Anexo B).

Aos participantes, deu-se autonomia absoluta na decisão em participar da pesquisa, que seguiu de maneira confidencial, mantendo o anonimato de aspectos e valores culturais, sociais e morais dos indivíduos. Foi solicitado a cada participante a leitura atenciosa, com

posterior assinatura, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). O termo foi disponibilizado no primeiro contato com o participante e visou esclarecer os objetivos da pesquisa e a forma de participação.

Entre os benefícios desta pesquisa, está a produção de conhecimento acerca da continuidade do cuidado ao RN egresso na APS com foco nos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. A participação nesta pesquisa não implicou em qualquer ressarcimento financeiro aos profissionais.

A fim de proteger a identidade dos participantes e a confidencialidade das informações, foi utilizado o codinome “P” associado a um número, conforme a ordem cronológica em que as entrevistas aconteceram (“P1”, “P2”, “P3”).

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados na forma de um manuscrito, seguindo com as diretrizes vigentes para a elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

5.1 MANUSCRITO: ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DE UNIDADES NEONATAIS: DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Objetivo: compreender os desafios enfrentados por profissionais da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento de recém-nascidos egressos de Unidades Neonatais. **Métodos:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado em Centros de Saúde de um município da região sul do Brasil. Foram entrevistados 12 profissionais da saúde, entre enfermeiros, médicos de família e comunidade e gestores municipais, entre junho e agosto de 2025. A análise dos dados seguiu a proposta de Minayo. **Resultados:** emergiram quatro categorias: Comunicação entre os serviços de saúde na transição após a alta hospitalar; Uso de tecnologias na APS; Barreiras operacionais e estruturais para a continuidade do cuidado e promoção da saúde; Sugestões de melhoria para a continuidade do cuidado. Evidenciaram-se fragilidades na comunicação entre os serviços, ausência de fluxos formais de referência e contrarreferência e necessidade de aperfeiçoamento e padronização de tecnologias institucionais. **Considerações finais:** a continuidade do cuidado aos recém-nascidos egressos de Unidade Neonatal é limitada por desafios comunicacionais, organizacionais e assistenciais. A qualificação do uso de tecnologias em saúde, aliada à capacitação profissional e à integração entre os níveis de atenção, pode fortalecer o acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Atenção Primária à Saúde. Continuidade do Cuidado. Tecnologias em Saúde.

INTRODUÇÃO

A prematuridade e outras condições clínicas neonatais que demandam cuidados especializados mantêm-se como importantes desafios para os sistemas de saúde, ainda que diante de avanços técnico-científicos na neonatologia (Souza *et al.*, 2024). Recém-nascidos (RN) que necessitam de internação em Unidades Neonatais (UN), especialmente os pré-termo e/ou baixo peso, enfrentam maiores riscos de morbimortalidade e de apresentarem agravos ao longo do desenvolvimento, demandando acompanhamento contínuo após a alta hospitalar (Nonose *et al.*, 2021).

Apesar dos cuidados intensivos no período de internação serem peça-chave para a sobrevivência desses RN, o período pós-alta é compreendido por ser uma fase em que há elevada vulnerabilidade (Shoo *et al.*, 2020). As evidências mostram que RN egressos de UN demandam mais por serviços de saúde, acompanhamento multiprofissional e vigilância quanto ao crescimento e desenvolvimento, além de apresentarem maior risco de reinternações e complicações clínicas quando comparados aos RN a termo (Silva; Pereira; Moura, 2024). Assim, percebe-se que a continuidade do cuidado assume papel central na redução de desfechos negativos.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelece que o cuidado deve ser compartilhado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com destaque à Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora do acompanhamento longitudinal (Brasil, 2018). De modo complementar, o Método Canguru (MC) sustenta a necessidade de articulação entre o cuidado hospitalar e a APS, especialmente na terceira etapa do método, que contempla o acompanhamento do RN após a alta hospitalar, mantendo o vínculo entre o RN, a família, a unidade neonatal e a APS (Santos *et al.*, 2024).

Apesar dessas diretrizes, estudos indicam fragilidades na transição do cuidado entre UN e APS que podem comprometer a coordenação do cuidado, dificultar o acesso oportuno à saúde e aumentar o risco de descontinuidade do acompanhamento pelas famílias (JantschI *et al.*, 2020; Solano *et al.*, 2019; Duarte *et al.*, 2020). Ademais muitas UN brasileiras não implementaram o MC em sua totalidade e os RN e famílias muitas vezes não tem a oportunidade de passar pela terceira etapa do MC. A APS assume papel estratégico nesse contexto, por ser o nível de atenção responsável pela promoção da saúde, pelo acompanhamento longitudinal e pela valorização da coparticipação da família no cuidado ao RN.

Frente a tal cenário, o uso de tecnologias em saúde tem sido apontado como uma potencial estratégia para fortalecer a rede de cuidado pelos profissionais de saúde. Tecnologias assistenciais, educacionais e gerenciais podem favorecer a organização dos fluxos de atendimentos e o monitoramento dos RN egressos de UN, além de prestar suporte à tomada de decisões clínicas. Contudo, observa-se uma escassez de estudos que explorem, sob a perspectiva dos profissionais atuantes na APS e diretamente envolvidos no cuidado ao RN, como essas tecnologias vêm sendo utilizadas na prática e quais são as necessidades existentes para qualificar o cuidado a essa população.

Portanto, este estudo tem como objetivo compreender os desafios enfrentados por profissionais da APS no acompanhamento de RN egressos de UN.

MÉTODO

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, desenvolvido na RAS de um município localizado na região sul do Brasil. O cenário do estudo compreendeu Centros de Saúde (CS) distribuídos nos Distritos Sanitários do município, responsáveis pelo acompanhamento de RN egressos de UN.

Participaram do estudo doze profissionais, entre os quais eram enfermeiros, médicos de família e comunidade atuantes nos CS, todos com experiência no acompanhamento de RN egressos de UN, além de profissionais da gestão municipal de saúde. Foram excluídos profissionais com menos de um ano de atuação no serviço.

A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, que ocorreram após esclarecimento da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as entrevistas foram realizadas de forma individual, em momentos que não interferiram na dinâmica dos serviços. As entrevistas foram realizadas por três bolsistas de iniciação científica, previamente treinadas. Utilizaram-se dois roteiros de entrevista, um direcionado aos profissionais da APS e outro aos profissionais da gestão. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra. Nas entrevistas, buscou-se explorar o acompanhamento de RN egressos da UN na prática, verificando as principais ferramentas utilizadas nesse processo.

A análise dos dados foi conduzida conforme a proposta metodológica de Minayo (2014), contemplando as etapas de ordenação, classificação e análise final dos dados. O processo analítico envolveu leitura aprofundada das transcrições, codificação dos trechos relevantes e construção de categorias temáticas relacionadas aos desafios enfrentados pelos profissionais no acompanhamento de RN egressos da unidade neonatal na APS.

O estudo integra o macroprojeto “Continuidade do Cuidado aos Recém-Nascidos Egressos da Unidade Neonatal na Atenção Primária de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), sob parecer nº 7.504.06, e conta com anuência institucional da Secretaria Municipal de Saúde envolvida. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 profissionais da APS, incluindo cinco enfermeiros (41,7%) e cinco médicos de família e comunidade (41,7%) atuantes em CS, além de dois profissionais vinculados à gerência municipal de saúde (16,7%), sendo um deles médico e o outro enfermeiro. A idade dos participantes variou entre 32 e 52 anos. A maior parte dos participantes possuía mais de cinco anos de atuação na APS (58,3%), seguida por aqueles com um a três anos (25%) e, por último, de três a cinco anos (16,7%).

A análise dos dados possibilitou a identificação de quatro categorias temáticas: (1) Comunicação entre os serviços de saúde na transição após a alta hospitalar; (2) Uso de tecnologias na APS; (3) Barreiras operacionais e estruturais para a continuidade do cuidado e promoção da saúde; (4) Sugestões de melhoria para a continuidade do cuidado.

Comunicação entre os serviços de saúde na transição após a alta hospitalar

Os participantes relataram fragilidades no fluxo de comunicação entre as UN e a APS durante a transição do cuidado, evidenciando a inexistência de um mecanismo formal que assegura o compartilhamento das informações clínicas e assistenciais após a alta hospitalar.

Nesse processo, a família assume, constantemente, o papel de principal mediadora das informações entre esses serviços. Como consequência desse arranjo, os profissionais entrevistados destacaram que os dados repassados pelos familiares são, muitas vezes, incompletos ou imprecisos, dificultando o acompanhamento dos RN no território, sobretudo daqueles em situações de maior complexidade clínica.

“A gente tem casos, muitas vezes, de crianças que acompanham também no hospital infantil, que esse link, essa comunicação entre os serviços acaba ficando um pouco difícil de ser feita, não é uma coisa que exista, principalmente, o que foi agendado já para essa criança. Por exemplo, uma criança exposta ao HIV. Ela tem um agendamento no hospital dia. Que dia e hora isso foi agendado? Muitas vezes, a informação que a família traz não foi bem entendida ou não tem todas as informações que a gente precisa.” (P1)

“Pré-termo e de baixo peso, eles ficam um bom tempo, né? Internados. Essa comunicação com a mãe nos relata sobre o nascimento, o ocorrido, mas não existe nada formal, assim, né? Nenhum fluxo de encaminhamento desses bebês.” (P14)

Os profissionais ainda evidenciaram dificuldades em estabelecer contato direto com as equipes da UN, relatando a inexistência de canais institucionais claros para essa comunicação.

Quando ocorre algum tipo de interação entre os serviços, esta se dá de forma pontual, geralmente mediada por terceiros, como o serviço social, e não diretamente pelas equipes assistenciais.

“Geralmente a gente não tem, não sei nem como entrar em contato com o pessoal de uma equipe de unidade neonatal. Às vezes a gente vai ter contato com o serviço social da maternidade, já aconteceu, mas não é muito comum.” (P3)

“Já recebi e-mail de serviço social, pensando mais em condições de vulnerabilidade da mãe, mas comunicação com a rede para falar especificamente do bebê é bem ruim.” (P14)

“Às vezes a família não sabe seguir, não sabe passar para o profissional aqui da APS. Seria interessante ter essa referência mais forte, de uma forma mais completa, ter um e-mail para cada situação ou até, no melhor dos mundos, a equipe de lá entrar em contato com a nossa equipe aqui.” (P16)

Frente a ausência de um fluxo estruturado, os profissionais relataram recorrer a estratégias alternativas para identificar e acompanhar os RN egressos de UN, tais como a vigilância do pré-natal, o acompanhamento das gestantes no território e o acionamento de contatos institucionais disponíveis, quando existentes.

“A gente costuma fazer a vigilância também dos pré-natais. Então, se por algum motivo tem alguma falta, em geral, a gente entra em contato às vezes, para saber se teve alguma internação ou, enfim, se já nasceu.” (P15)

“Olha, a gente tem, através de e-mail, a gente tem o e-mail de todos os NIR (Núcleo Interno de Regulação) aqui, entendeu? E a gente tem a GIA (Gerência de Integração Assistencial), que é a nossa referência dentro da Secretaria Municipal de Saúde. Então, se a gente tiver uma dificuldade com algum NIR, a gente entra em contato com a GIA, que faz essa intermediação do contato.” (P11)

No que tange ao uso de tecnologias nos processos de agendamento e acesso à APS, os participantes destacaram a existência de sistemas consolidados para o RN, como o programa Capital Criança e o Alô Saúde, serviços municipais usados para o agendamento automático da primeira consulta logo após o nascimento. Contudo, esses dispositivos apresentam limitações para a aplicação no contexto de RN de alto risco e egressos de UN, em razão da imprevisibilidade da alta hospitalar e da especificidade requerida para o acompanhamento.

“As crianças a termo já saem da maternidade com consulta agendada pelo Capital Criança. Se não conseguem acessar a agenda, podem ligar para o Alô Saúde e fazer o agendamento em até 72 horas. A gente sabe que isso funciona, mas é muito mais difícil aplicar para a alta de alto risco, no caso das crianças internadas na UTI Neonatal, porque a gente não tem a data certa que elas vão sair.” (P2)

“Quando a mãe tem alta, eles têm uma vaga do Alô Saúde, que quem faz esse agendamento é o enfermeiro lá do Capital Criança. De acordo com o endereço que a mãe fala, o Capital Criança consegue saber qual é a equipe e a gente tem vagas reservadas.” (P3)

À luz dos relatos, verifica-se que a ausência de fluxos formais e de canais institucionais de comunicação faz com que a transição do cuidado se sustente, majoritariamente, em estratégias informais e na mediação da família, evidenciando fragilidades na articulação entre os serviços.

Uso das tecnologias na APS

Como exposto anteriormente, não é incomum que os profissionais da APS recorram a ferramentas informais para manter a comunicação e o acompanhamento após a alta do RN. Nesse contexto, os participantes relataram o uso frequente de tecnologias simples e acessíveis, como aplicativos de mensagens instantâneas e planilhas, como estratégias para garantir a continuidade do cuidado desses RN no território. O WhatsApp® foi elencado como uma das principais ferramentas utilizadas pelas equipes para estabelecer contato com as mães, fornecer orientações e acompanhar a alta hospitalar do RN.

“A gente fica mantendo contato pelo WhatsApp com a mãe, avisando a mãe, uma vez na semana a gente vai: “E aí, teu bebezinho teve alta? Não esquece de passar aqui ou avisar a gente, a gente remarca pelo WhatsApp a tua consulta quando tu tiver alta do teu bebê”. (P3)

Além das consultas de pré-natal, a gente monitora ela através do WhatsApp, da área.” (P11)

Além disso, os profissionais relataram o uso de planilhas internas como instrumentos de apoio à gestão do cuidado, sobretudo no acompanhamento de gestantes e na puericultura. Tais ferramentas prestam suporte à identificação de potenciais lacunas no seguimento e na

realização de busca ativa, possibilitando que a equipe da APS identifique situações em que o nascimento ou a alta hospitalar já podem ter acontecido sem uma notificação formal à unidade.

“A gente tem as nossas planilhas de puericultura, de gestantes. Essa planilha ajuda muito, a de gestantes. Mas cadê aquela gestante? Última consulta faz dois meses e ela estava com 38 semanas... Ela deve ter nascido, vamos atrás, sabe?”(P5)

Apesar de reconhecerem o potencial das tecnologias como ferramentas de apoio à continuidade do cuidado, aspectos relacionados à sobrecarga de trabalho e à falta de tempo foram apontados como fatores que limitam sua utilização dentro dos serviços.

“Eu acho que tem o potencial de otimizar o nosso trabalho, de facilitar, seja para fornecer informação para o paciente ou para, em teoria, facilitar o acesso. Mas acaba que a gente não tem tempo para isso, né? Não tem tempo, não tem RH. Então, eu acho que tem um pouco de sobrecarga também, mas são recursos que a gente gosta de usar, a gente tem muito interesse, entende que facilita muito, tanto a nossa vida quanto a dos pacientes também, mas, às vezes, por falta de tempo, acaba limitando o uso.” (P15)

Dessa forma, o uso de tecnologias informais evidencia tanto a capacidade de adaptação das equipes da APS frente às lacunas institucionais quanto a ausência de dispositivos formais que sustentem, de maneira sistematizada, a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Barreiras operacionais e estruturais para a continuidade do cuidado e promoção da saúde

Quanto aos obstáculos levantados pelos participantes acerca da continuidade do cuidado ao RN egresso da UN, evidenciou-se entraves relacionados ao funcionamento dos sistemas de agendamento e à organização dos fluxos assistenciais. De acordo com os profissionais, os agendamentos acontecem de modo pouco oportuno, em períodos de difícil disponibilidade das famílias, havendo necessidade de negociação de horários para obter uma maior adesão ao serviço.

Foi relatado, ainda, situações em que os RN sequer chegaram a ser acompanhados pela APS, em virtude de encaminhamentos para serviços ambulatoriais especializados, também sem qualquer comunicação.

“Muitas vezes, agendamentos que a gente não consegue perguntar para a pessoa. Você pode ir tal hora, tal dia? Não. É marcado naquele horário. Se ela não consegue ir, a gente tenta, muitas vezes, remarcar, só que nem sempre é possível e tão rápido. A gente trabalha com agendas que têm um mês para frente, dois meses.” (P1)

“Mas tem uns que nem chegam a gente, né? Fica lá pela maternidade, às vezes eles já encaminham para o ambulatório e ali já fica, a gente nem chega a receber.” (P4)

“Com o Capital Criança e o Alô Saúde, hoje elas têm sido agendadas e nem sempre num bom momento e se necessário a gente realoca. Mas ainda há falhas.” (P10)

Complementarmente, os participantes relataram que a desatualização dos dados cadastrais das famílias configura uma barreira adicional para essa continuidade, dificultando o acesso das equipes de saúde às gestantes e aos RN no território. Questões como mudanças frequentes de endereço e divergências entre os cadastros da APS e do hospital foram relatadas como fatores que impactam negativamente a articulação entre os serviços.

“Então, eles têm um endereço aqui conosco, e às vezes eles têm um endereço cadastrado no hospital. Então, às vezes, o hospital remete a partir do endereço que eles têm lá. E, às vezes, o paciente não pertence mais para essa área. Então, assim, essas informações têm que ser sempre atualizadas.” (P11)

Segundo os profissionais, a organização do seguimento dos RN egressos de UN ainda privilegia os serviços especializados, o que fragiliza o reconhecimento da APS como coordenadora do cuidado longitudinal. A multiplicidade de consultas e encaminhamentos impostos às famílias pode dificultar a adesão integral ao acompanhamento proposto.

“Muitas vezes elas dizem: ‘eu já sou acompanhada lá no ambulatório dos prematuros, para que eu vou para a unidade de saúde? Para que eu vou procurar um pediatra da prefeitura, se eu já tenho um lá especialista?’ Só que elas esquecem que esse acompanhamento é para determinadas coisas, que ele tem um tempo” (P1).

“A gente ouve muito esse relato: ‘para que eu vou na APS se no hospital já verificam peso, altura e tem pediatra?’” (P2).

Os profissionais destacaram que, embora o cuidado compartilhado seja central para a continuidade assistencial, as necessidades específicas dos RN pré-termo nem sempre são compreendidas pelas famílias, o que pode impactar o acompanhamento na APS.

“Esse cuidado compartilhado, indo em mais de um lugar, não necessariamente é o melhor tipo de cuidado para essas famílias, que já enfrentam muitas dificuldades” (P2).

Em alguns casos, aspectos culturais e migratórios foram apontados como fatores que prejudicam o processo de adesão das famílias à APS. Nessas situações, os profissionais relataram atrasos no primeiro atendimento, relacionados a concepções de cuidado e segurança do RN construídas a partir de referências socioculturais distintas das recomendações preconizadas para essa população.

“Algumas seguem bem certinho, algumas não e elas têm uma outra visão de cuidado, então não acham que tem que expor a criança com sete dias aqui. Elas têm o próprio entendimento e acaba gerando alguns atrasos também no primeiro atendimento.” (P10)

Sugestões de melhoria para a continuidade do cuidado

Frente a forma pouco resolutiva a qual a comunicação entre os serviços se estabeleceu perante as falas, os profissionais retomam, nesta categoria, a necessidade de implementação de fluxos formais e estruturais de comunicação entre os serviços.

“A gente precisa dar uma afinada na comunicação entre as maternidades e, falando do prematuro em si, os serviços de NEO, as maternidades, os locais onde essas crianças nascem e a rede.” (P1)

Como sugestão, alguns profissionais citam a notificação ativa e em tempo hábil para a APS, no momento da alta hospitalar, a exemplo de estratégias já utilizadas em outros agravos, com o objetivo de iniciar o acompanhamento oportuno desse RN ou ainda possibilitar ações de busca ativa de famílias,

“Eu recebi na equipe um e-mail de uma paciente que teve um tromboembolismo bilateral. E aí a instituição mandou e-mail para cá falando: ‘ó, a paciente tal recebeu alta, por favor dar seguimento,.’ Então, do mesmo jeito, eu acho que seria

interessante quando fossem RN muito prematuros ou que tivesse nascido com alguma gravidade, que a gente fosse comunicado.” (P4)

A respeito dos relatórios de alta, recomendou-se que, além de contar a história pregressa do RN durante a internação, possam fornecer orientações mais direcionadas para o cuidado imediatamente após o momento da alta hospitalar.

“Até mesmo um plano, uma proposta, enfim, de, de seguimento. Após a alta, o que que, o que que se propõe ali pela avaliação da neonatologia, por exemplo, né?” (P12)

“Acho que da parte nutricional é o que a gente pode ter um pouco mais de dúvida, né? Porque até passar em consulta com a pediatra, primeiro ele vai passar por aqui para a gente encaminhar. Daria para adiantar alguma conduta que seria específica da pediatria, já nesse primeiro atendimento que passar com a gente.” (P15)

Evidenciou-se, a partir das falas, a necessidade de ampliar o acesso às informações clínica desses RN, por meio de um prontuário eletrônico integrado entre os serviços da RAS, seja pela ausência ou perda de documentos referentes a alta pelos familiares, ou devido a dificuldade em compreender dados fragmentados:

“O que seria importante era existir um prontuário integrado entre as unidades.” (P12)

“Seria sensacional se tivesse um sistema que integrasse hospital e APS. Seria o melhor dos mundos.” (P16)

A falta de capacitação para o acompanhamento de RN de risco, como pré-termos e/ou baixo peso, foi apontada como um empecilho importante no cotidiano da APS. Destacou-se a necessidade de formação continuada, de modo a possibilitar a atualização de conhecimentos e maior segurança profissional, considerando as especificidades do cuidado neonatal.

“Eu acho fazer mais treinamento mais seguido, procurar capacitar, porque sempre tem novidade, a gente fazer grupos de atualização, outros profissionais trazem coisas novas, o pessoal que tá se formando... Então isso ajuda bastante até a gente poder atuar e sempre procurar melhorar o que a gente faz.” (P13)

“Primeiro, que muita gente também desconhece, né? Eu tô pensando que eu nunca tive nenhum bebê assim, que eu precisei orientar. Eu acho que capacitação, não só

de médico e enfermeiro também, sabe? Talvez uma sensibilização geral da unidade.”
(P14)

“Eu acho que uma das coisas seria uma melhor formação ou reciclagem dos profissionais, lembrando do método [Método Canguru]. Até para que as famílias deem uma continuidade melhor em casa.” (P16)

Os achados também evidenciaram a rotatividade dos profissionais como um elemento que compromete a continuidade do cuidado, apontando para a necessidade de estratégias que garantam maior estabilidade das equipes e preservem a longitudinalidade do acompanhamento.

“Um dos grandes desafios que a gente tem é a rotatividade dos profissionais. Porque a gente faz o treinamento todo, faz toda a orientação, entra um profissional novo e não sabe nada daquilo, e acaba tendo encaminhamentos, às vezes, que não são adequados.” (P1)

Por último, a cogestão do cuidado surgiu como uma proposta para manter o acompanhamento dos RN egressos de UN, por intermédio de profissionais responsáveis por realizar um monitoramento ativo dessas situações, destacando-se o protagonismo do enfermeiro enquanto gestor de casos.

“A gente tem o problema de, às vezes, a família não chegar na unidade, às vezes, o profissional da unidade não identificar e não encaminhar. E aí, para fazer essa busca, daí a ideia da enfermeira gestora do caso, que ela possa realmente fazer esse monitoramento, fazer a busca, fazer a reinserção do pedido.” (P1)

“Hoje, acho que a principal tecnologia que a gente ainda tem são os profissionais. Então, quando eu falo ter uma enfermeira gestora, fazer o monitoramento dos casos, para mim é a principal tecnologia, além do sistema que faz essa informação. Então, acho que, dentro de tanta expansão de inteligência artificial, eu acho que ainda as grandes tecnologias são a gente conseguir ter atribuições diferenciadas para os profissionais fazerem diferente esse cuidado.” (P2)

“Será que esse cuidado compartilhado não pode ser feito de outra maneira? Como essa proposta inicial que a gente fez, que seja uma cogestão, que eu tenha enfermeiras que façam esse monitoramento sem necessariamente eu estar vendo?”
(P2)

Desse modo, as sugestões evidenciam que o fortalecimento da continuidade do cuidado aos RN egressos de UN na APS depende de ações articuladas que ultrapassem iniciativas individuais, sustentando-se em estratégias institucionais e intersetoriais.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelam que a transição do cuidado entre a UN e a APS ocorre, por vezes, de maneira desarticulada, sobretudo em decorrência da ausência de fluxos formais de comunicação. Evidencia-se a precariedade no repasse de informações entre os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde. Esta fragilidade no repasse de informações dificulta a integração entre equipes e serviços envolvidos na continuidade do cuidado após a alta neonatal (Silva *et al.*, 2024). De encontro a esses achados, Aires e colaboradores (2017), ao analisarem o processo de referência e contrarreferência do RN egresso da UN, apontam que a notificação das UBS para o início do acompanhamento do bebê após a alta hospitalar apresenta grandes fragilidades.

Vê-se que as famílias de RN egressos de internações neonatais assumem, além da sobrecarga emocional gerada pela ruptura das expectativas em relação ao nascimento e das contínuas adaptações à realidade de cuidado desses bebês, a responsabilidade de repassar informações clínicas complexas entre os diferentes pontos da RAS. Estudo realizado com mães de RN após a alta hospitalar mostrou que há lacunas nas informações prestadas nas UN para o seguimento desses RN, o que prejudica a compreensão das famílias acerca da condição de saúde e necessidades especiais nesse período tão crucial (Duarte *et al.*, 2020).

Assim, embora a RAS atue orientando os fluxos assistenciais dentro do SUS, com a APS como porta de entrada, e tenha como um de seus princípios a coordenação do cuidado (Brasil, 2017), quando se trata do cuidado ao RN pós-alta, a articulação entre os diferentes pontos da rede revela-se ineficaz. Os relatos revelaram que, quando existiram tentativas pontuais de comunicação entre os serviços, estas se deram informalmente, de modo não sistematizado — fato que impossibilita a sua sustentação e reprodução na prática. Em estudo, Tanaka e colaboradores (2024) expõem que a deficiência na comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado do RN egresso se dá sobretudo na esfera gerencial.

Frente a esse cenário, fortalece-se o potencial de tecnologias gerenciais que padronizam os processos que envolvem a alta hospitalar, uma vez que a ausência de estratégias para a transição do cuidado pode resultar em desfechos desagradáveis, a exemplo de reinternações (Gheno *et al.*, 2021). Verifica-se que o uso de tecnologias em saúde está

relacionado a uma rede de cuidados consistente, integrada e resolutive, que provê diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições clínicas específicas (Belga *et al.*, 2022).

Os resultados deste estudo evidenciam que o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), especialmente aplicativos de comunicação instantânea, já integra de forma empírica o cotidiano dos profissionais de saúde (Santos *et al.*, 2021). Dentre essas ferramentas, o WhatsApp® destaca-se pela vasta disseminação, facilidade de uso e gratuidade, favorecendo sua adoção espontânea nos serviços. Observou-se que o aplicativo é utilizado principalmente para a troca rápida de informações entre profissionais e usuários, possibilitando o compartilhamento de mensagens, fotos e documentos relacionados ao cuidado (Tofani *et al.*, 2025). Embora esse uso contribua para maior agilidade comunicacional e para a tentativa de assegurar a continuidade do cuidado aos RN egressos de UN, ele ocorre sem integração com sistemas oficiais de informação. Tal achado revela que, apesar do potencial das TIC para apoiar o acompanhamento longitudinal, persistem fragilidades relacionadas à segurança da informação, reforçando a necessidade de tecnologias estruturadas e institucionalmente reconhecidas no âmbito da APS.

Neste sentido, apesar dos benefícios proporcionados pela incorporação de tecnologias na área da saúde, Sharma (2018) destaca desafios relacionados à qualidade dos dados, segurança, acessibilidade e privacidade. Segundo os relatos, a falta de integração entre os serviços responsáveis pelo acompanhamento dos RN após a alta faz com que profissionais recorram a recursos informais para troca de informações, como aplicativos de mensagens instantâneas e e-mails externos. Nessa circunstância, embora a adoção dessas estratégias facilite a coordenação do cuidado ao paciente, há uma dificuldade em assegurar a confidencialidade e segurança de dados sensíveis (Leme; Blank, 2020).

Como alternativa para o planejamento e organização do cuidado, surgiu o uso de planilhas compartilhadas, que podem ser caracterizadas como tecnologias leve-duras, pois incorporam saberes técnico-organizacionais ao processo de trabalho em saúde (Merhy; Franco, 2003). Tais recursos colaboram com o planejamento a nível local e a organização do acompanhamento desses RN, pois facilitam o registro seguro e monitoramento dos casos pelas equipes da APS.

Em relação às barreiras operacionais identificadas, vê-se que estas impactam o acesso oportuno dos RN egressos de UN à APS, repercutindo diretamente na longitudinalidade do cuidado. Vê-se, de acordo com a literatura (Postal, 2021), que sistemas de agendamento pouco flexíveis e desarticulados estão entre as principais dificuldades para a efetivação da transição do cuidado. Outra variável que acentua essa vulnerabilidade é a falta de atualização

cadastral das famílias, aspecto que compromete notavelmente a busca ativa e a vinculação precoce desses bebês às equipes de referência (Solano *et al.*, 2019).

Quanto aos desafios relacionados aos usuários, os achados desta pesquisa apontam fragilidades no processo de adesão das famílias de RN egressos de UN ao acompanhamento na APS, estabelecendo-se como um ponto crítico para a continuidade da assistência. Identifica-se uma percepção coletiva de que os cuidados ofertados pela APS não impactam a saúde do RN tanto quanto o acompanhamento realizado no nível secundário ou terciário da atenção (Mauro; Cucolo; Perroca, 2021). Tal percepção, levantada por experiências prévias dessas famílias com serviços de maior densidade tecnológica, pode fragilizar o vínculo com a APS e comprometer a continuidade do cuidado após a alta.

Em adição a essa conjuntura, aspectos culturais, migratórios e socioeconômicos também inferem no reconhecimento do papel da APS na coordenação do cuidado desse RN sob o ponto de vista das famílias. Estudo realizado com enfermeiros que atuam em consultas de puericultura expôs que algumas famílias preferem os modelos de atenção focados na medicalização e curativismo, com menor valorização do cuidado quando este é realizado por outros profissionais da equipe de saúde, tais como enfermeiros (Vieira *et al.*, 2018).

No presente estudo, os profissionais entrevistados trouxeram outras limitações importantes que arriscam a continuidade do cuidado na APS. A falta de atualizações e capacitações direcionadas a população neonatal, sobretudo para o cuidado do RN de risco, corrobora para a insegurança e imperícia quanto às necessidades reais dessa população. Ressalta-se, portanto, a necessidade de uma equipe multiprofissional capacitada para atender as especificidades do seu crescimento e desenvolvimento (Silva *et al.*, 2024).

Apesar do uso de tecnologias que apoiem o cuidado neonatal ser bem visto pelos profissionais envolvidos nesse acompanhamento, a sobrecarga de trabalho e a escassez de profissionais surgem como fatores que restringem o seu uso na prática. Estudos apontam que o excesso de trabalho na APS é potencializado por extensas áreas de abrangência e insuficiência de profissionais, o que limita a incorporação de estratégias assistenciais no cotidiano dos serviços – fazendo com que o foco no atendimento sejam as demandas imediatas (Klossowski, 2020).

Fator que incrementa a sobrecarga dos profissionais é a alta rotatividade dentro da equipe, fragilizando não somente a implementação de fluxos e pactuação de condutas profissionais, mas também prejudicando a criação de vínculo entre equipes de saúde e famílias, um elo que amplia a eficácia das ações de cuidado e favorece a continuidade da atenção (Braga; Sena, 2017).

Frente aos diversos desafios para garantir a continuidade do cuidado, reforça-se a ideia de que a implementação de fluxos formais e sistematizados de referência e contrarreferência são peças-chave para garantir o acompanhamento integral do RN após a alta da UN (Berres; Baggio, 2020). A adesão de planos de seguimento incluindo recomendações e condutas prioritárias poderia subsidiar a assistência inicial a esse RN na APS, minimizando dúvidas na condução do cuidado.

Por último, destaca-se que estratégias de monitoramento ativo de RN egressos de UN, coordenadas por profissionais de referência, apresentam potencial para favorecer a continuidade do cuidado, ao facilitarem tanto a busca ativa quanto a articulação entre os serviços envolvidos. Nesse contexto, a cogestão do cuidado contribui para aprimorar a assistência, ressaltando-se o protagonismo da enfermagem na gestão de casos e na coordenação das ações entre os diferentes níveis de atenção. Experiências dessa abordagem foram exitosas no Canadá e na Espanha, ao promoverem maior articulação entre os sistemas de referência e contrarreferência por meio de processos comunicacionais mais efetivos (Brandão, 2019; Costa *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento de RN egressos de UN é envolto por desafios de caráter organizacional, assistencial e comunicacional, os quais afetam diretamente a continuidade do cuidado. Tais desafios incluem fragilidades nos fluxos de informação entre os diferentes níveis de atenção, lacunas na sistematização do acompanhamento após a alta hospitalar e limitações no uso de tecnologias como suporte ao trabalho dos profissionais na APS.

Verificou-se que as demandas assistenciais desses RN e suas famílias requerem esforços ininterruptos por parte das equipes de saúde, visto que se trata de um acompanhamento que apresenta maior vulnerabilidade e necessidades clínicas específicas. Dessa forma, o uso de tecnologias mostrou-se uma estratégia potencial para qualificar o acompanhamento e favorecer a coordenação do cuidado, o registro de informação, a comunicação entre os serviços e o suporte à tomada de decisões clínicas. Contudo, o estudo expõe que o uso de tecnologias na prática é incipiente, limitando o seu impacto na continuidade do cuidado.

Perante o exposto, recomenda-se que os serviços de saúde fortaleçam estratégias que apoiem os profissionais no uso de tecnologias, a partir de capacitações, do estabelecimento de fluxos assistenciais claros e da integração entre os diferentes serviços da RAS. Além disso, é

imprescindível que recursos tecnológicos sejam compreendidos como ferramentas capazes de favorecer o cuidado, e não meramente instrumentos administrativos, viabilizando uma atenção mais resolutiva, integral e centrada nas necessidades do RN egresso de UN e de sua família.

Destaca-se, como limitação deste estudo, que a amostra incluiu apenas profissionais de contextos específicos, o que pode restringir a generalização dos achados para outros cenários. Portanto, pesquisas futuras poderão incluir outros profissionais da equipe multiprofissional e familiares, bem como avaliar a implementação e as repercussões de tecnologias específicas no acompanhamento de RN egressos de UN na APS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender de que maneira a continuidade do cuidado aos RN egressos de UN vem sendo desenvolvida na APS, revelando alguns dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde desse nível frente a esse processo, bem como os recursos tecnológicos envolvidos. A partir da análise, evidenciou-se o reconhecimento da importância de sistematizar o acompanhamento desses RN, assim como da necessidade de ferramentas que otimizem a atuação profissional e forneçam um cenário mais assertivo para a transição do cuidado.

Por meio dos relatos dos participantes, foi possível perceber fragilidades na comunicação entre os diferentes níveis de atenção, na organização de fluxos assistenciais e na existência de instrumentos padronizados para o acompanhamento de RN egressos de UN. Observou-se que, ainda que existam arranjos voltados para organizar o cuidado neonatal, esses nem sempre se articulam com a APS da melhor forma, podendo comprometer não somente a continuidade do cuidado, como a sua integralidade.

Destaca-se, dessa forma, o potencial das tecnologias como estratégia de apoio à prática profissional, seja na oferta de registros mais adequados, que preservem as informações recebidas, na melhora da comunicação entre os serviços ou ainda prestando suporte à tomada de decisões clínicas. Entretanto, os achados revelam que, no contexto da transição do cuidado pós-alta e do acompanhamento na APS, ainda há limitações quanto à disponibilidade e adequação de tecnologias voltadas a apoiar os profissionais do nível primário, especialmente frente à sobrecarga de trabalho e às demandas assistenciais envolvidas no cuidado aos RN egressos de UN.

Dentre os principais desafios para a construção deste TCC, cabe citar a gestão do tempo para a realização das etapas da pesquisa, sobretudo durante a sua etapa inicial, devido a dificuldades em conciliar as atividades acadêmicas com a coleta de dados, que dependia majoritariamente da disponibilidade dos profissionais envolvidos na pesquisa. Além disso, são limitados os estudos voltados ao uso de tecnologias direcionadas aos profissionais da APS no acompanhamento de RN egressos de UN, tornando a temática ainda mais desafiadora, o que exigiu maior esforço durante a análise e interpretação dos resultados.

Apesar disso, foi notável o interesse dos profissionais participantes em contribuir com a pesquisa, fator responsável por tornar o processo de coleta de entrevistas menos desafiador. Ainda, por se tratar de uma temática com a qual a pesquisadora possuía maior afinidade e interesse, a compreensão do contexto investigado foi beneficiada.

Diante dos achados expostos, sugere-se que estudos futuros aprofundem a análise de estratégias que favoreçam a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, especialmente a APS, com destaque no desenvolvimento e/ou na implementação de tecnologias voltadas à sistematização do acompanhamento de RN egressos de UN. Recomenda-se, ainda, que novas pesquisas investiguem os processos de capacitação permanente dos profissionais da APS e a construção e validação de fluxos e instrumentos padronizados, avaliando seu impacto na continuidade e na integralidade do cuidado a esse acompanhamento.

REFERÊNCIAS

- AIRES, Luana Cláudia dos Passos; AIRES, Passos; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherinos; et al. PESQUISA | RESEARCH. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, p. 20170028, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170028.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.
- BELGA, Stephanie Marques Moura; FRANCO, Jorge; SILVA, Alzira de Oliveira e; LARA, Kênia. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, Rio 24 de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 551–570, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>. Acesso em: 2 maio 2025.
- BERNARDINO, Fabiane Blanco Silva; et al. Experience of family members in the care of preterm newborns discharged from a neonatal intensive care unit. **Revista Rene**, v. 23, p. e80705, 2022. DOI: 10.15253/2175-6783.20222380705. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/80705>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- BERRES, Rosilene; BAGGIO, Maria Aparecida. (Des)continuidade do cuidado ao recém-nascido prematuro em região de fronteira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 3, e20180827, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0827. Acesso em: 18 jan. 2026.
- BRANDÃO, José Ricardo de Mello. A atenção primária à saúde no Canadá: realidade e desafios atuais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e00178217, 2019. DOI: 10.1590/0102-311x00178217. Acesso em: 18 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 183 p. 2. Disponível em: https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf. Acesso em: 09 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: PNAISC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br>. Acesso em: 2 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 256, de 11 de março de 2013. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 12 mar. 2013. Acesso em: 11 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 24 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASSAROLA, Heloisa Gasparini Marigheti; NATARELLI, Taison Regis Penariol; FONSECA, Luciana Mara Monti. Uso do grupo de WhatsApp® no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 27, e20220205, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0205>. Acesso em: 02 maio 2025.

CARVALHO, Beatriz Molina; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho; CHINALIA, Gustavo Travaini; CARITÁ, Edilson Carlos; SANGUINO, Gabriel Zanin. Baby Date: a mobile application for teaching nursing care to newborns in primary care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 32, e4164, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7022.4164>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CARVALHO, Nalma Alexandra Rocha de et al. A transição do cuidado do recém nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE02503, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta_ape/2021AR02503. Acesso em: 28 abr. 2025.

CECAGNO, Diana et al. A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 566–572, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8827. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8827>. Acesso em: 29 abr. 2025.

COLEMAN, Eric A.; BOULT, Chad. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 51, p. 556-557, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x>. Acesso em: 02 maio 2025.

COSTA, D. G. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/doi.org/10.51891/rease.v7i9.2228>. Acesso em: 25 abr. 2025.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; et al. Continuidade do cuidado da alta hospitalar para a atenção primária à saúde: a prática espanhola. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, e20180332, 2020. Acesso em: 18 jan. 2026.

DA SILVA; Ticiane Aparecida; CARVALHO; Vitoria Marcela Rodrigues de; MATHIOLLI; Carolina. Sentimentos maternos frente à internação do filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, n. 74, p. 60–74, 2022. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2464/2070>. Acesso em: 28 abr. 2025.

DIAS, Thamyles da Silva et al. Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI Neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, e023179, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1853>. Acesso em: 29 abr. 2025.

DINIZ, Leda Aparecida; GUIMARÃES, Bárbara Radieddine; SILVA, Juliana Barony da; et al. Discontinuity of outpatient follow-up of risk children: perspective of mothers. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0248>. Acesso em: 6 abr. 2025.

DUARTE, Elysangela Dittz; et al. Factors associated with the discontinuance of outpatient follow-up in neonatal units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, e20180793, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-20>. Acesso em: 06 jan. 2026.

FINKLER, Anna Luisa; VIERA, Cláudia Silveira; TACLA, Mauren Teresa Grubisich Mendes; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 548–553, 2014. Disponível em: 10.1590/1982-0194201400089. Acesso em: 6 abr. 2025.

FREIRE, Laís Machado; CAMPONÊZ, Pedro Sérgio Pinto; MACIEL, Isadora Virgínia Leopoldino; VIEIRA, Carolina Santiago; BUENO, Mariana; DUARTE, Elysângela Dittz. Factors associated with non-adherence to outpatient follow-up of neonatal intensive care discharge. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 52, n. 52:e03372, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017029703372>. Acesso em: 5 abr. 2025.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal de Saúde**. Carta de Serviços ao Usuário da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Atualização: nov. 2022. Florianópolis, SC: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Portaria nº 22**, de 2016. Estabelece a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

GOMES, Raiane Taiane; PEREIRA, Verônica Aparecida; RODRIGUES, Olga Maria. Sentimentos e percepções maternas sobre a internação de bebês pré-termo e a termo: estudo comparativo. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 14, n. 1, p. 26–48, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822021000100003. Acesso em: 1 maio 2025.

GUERRA, Lunetta Avaetê de; Rodrigues; STROPARO, Telma Regina; COSTA, Michel da; et al. Pesquisa qualitativa: conceitos, características e aplicações. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 123-134, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4019>. Acesso em: 28 jun. 2025.

GHENO, Jociele; WEIS, Alísia Helena. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, e20210030, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PRfFcD6nPYGQ4WLPbsNoMbc>. Acesso em: 13 jan. 2026.

HARRISON, Margo S. et al. Global burden of prematurity. **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 74–79, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2015.12.007>. Acesso em: 28 abr. 2025.

HUGEN, Juliana Silva de Oliveira; COSTA, Roberta; GORONZI, Thaise Alana; et al. Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre a continuidade do cuidado no Método Canguru. **Revista de APS**, v. 26, n. 1809-8363, 2024. Acesso em: 11 abr. 2025.

JANTSCH, L. B. et al. Health care network (dis)articulation in late and moderate prematurity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, e20200524, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0524>. Acesso em: 06 jan. 2026.

KLOSSOWSKI, Diulia Gomes et al. A fragmentação do cuidado ao recém-nascido prematuro: implicações para a família. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 69, n. 3, p. 552–560, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690315i. Acesso em: 18 jan. 2026.

LEME, Renata Salgado; BLANK, Marcelo. Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação na área da saúde. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 3, p. 210–224, jul./set. 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i3.690. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i3.690>. Acesso em: 15 jan. 2026.

LÖSCH, Silmara; RAMBO, Carlos Alberto; FERREIRA, Jacques Lima. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, p. e023141, 2023. DOI: 10.21723/riace.v18i00.17958. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958>. Acesso em: 28 jun. 2025.

MAURO, Adriéli Donati; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Hospital–primary care articulation in care transition: both sides of the process. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210145, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/192145>. Acesso em: 18 jan. 2026.

MELO, Nayra Carla de; CUNHA, Mônica Pereira Lima. Mortalidade materno-infantil em um estado nortista brasileiro: coerência e discrepância entre instrumentos de gestão e Agenda 2030. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1–13, 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n3ID32028. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/32028>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MENDES, C. O que é revisão narrativa de literatura: exemplos e considerações da metodologia. **YouTube**, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YIBWSVsxvRM>. Acesso em: 16 abr. 2025.

MORAIS, Aisiane Cedraz; SILVA, Anna Carolina Oliveira Cohim; ALMEIDA, Cinthia Reis; LIMA, Karinne Dayane França. Itinerário terapêutico de mães de crianças egressas do Método Canguru. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S. l.], v. 11, n. Supl. 12, p. 5263–5270, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231206>. Acesso em: 2 abr. 2025.

NASCIMENTO, Thiago Ruam et al. O método canguru como uma abordagem multidisciplinar no cuidado de neonatos prematuros. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 267–278, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p267-278>. Disponível em:
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1206>. Acesso em: 1 maio 2025.

NAYAK, Manas Kumar; PANDA, Santosh Kumar; PANDA, Subhra Snigdha; et al. Neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 in a developing country setup. **Pediatrics and Neonatology**, v. 62, n. 5, p. 499–505, 2021. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129779/>. Acesso em: 6 out. 2021.

NONOSE, Eliana Roldão dos Santos et al. Perfil de recém-nascidos e fatores associados ao período de internação em unidade de cuidados intermediários. **Enfermagem em Foco**, v. 22, n. 5, p. 1005–1010, 2021. Disponível em:
<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/perfil-recem-nascidos-fatores-associados-periodo-internacao-unidade-cuidados-intermediarios.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2026.

OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de; BRASIL, Christina César Praça; HIGA, Elza de Fátima Ribeiro. Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplas possibilidades e olhares. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 384–385, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40972020>. Acesso em: 28 jun. 2025.

OLIVEIRA, José Ilton Lima de; BRAZOROTTO, Joseli Soares. Ferramentas tecnológicas na comunicação entre profissionais de saúde durante as transições de cuidado: guia de boas práticas. Natal: **Secretaria de Educação a Distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (SEDIS/UFRN)**, 2023. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/57983>. Acesso em: 8 jun. 2025.

POSTAL, Lucas; *et al.* Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2023–2034, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PRAZERES, Leticia Erica Neves dos *et al.* Nurse’s performance in care in Neonatal Intensive Care Units: Integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e1910614588, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>. Acesso em: 1 maio 2025.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, e20200077, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0077>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SACCO, Ruth da Conceição Costa e Silva *et al.* Avaliação da microgestão em Unidades Básicas de Saúde em ações para idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2173–2183, jun. 2019. Acesso em: 02 maio 2025.

SACCOL, Amarolinda Zanela; REINHARD, Nicolau. Tecnologias de informação móveis, sem fio e ubíquas: definições, estado-da-arte e oportunidades de pesquisa. RAC: **Revista de Administração Contemporânea**, v.11, n.4, 2007. Acesso em: 02 maio 2025.

SALDANHA, Joana; MONIZ, Carlos; MACHADO, Maria-Ceu. Very low birth weight infants in a Portuguese intensive care unit and the Vermont Oxford Network: 15 years of registry data. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 32, p. 686-692, 2019. DOI: 10.20344/amp.9130. Acesso em: 10 abr. 2025.

SANTOS, Ana Carolina dos; CARMONA, Elenice Valentim; FRÓES, Clara; MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Breastfeeding at discharge and in the third stage of the Kangaroo Mother Care among hospitalized preterm infants. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/B3vGbKzXsxnjfcM35Jgvzww/?lang=pt>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SANTOS, Daiane Ribeiro dos; VIERA, Cláudia Silveira; GUIMARÃES, Ana Tereza Bittencourt; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 70–85, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012405. Acesso em: 6 abr. 2025.

SANTOS, Jéssica Caroline dos; NUNES, Laura Barbosa; REIS, Ilka Afonso; TORRES, Heloisa de Carvalho. O uso do aplicativo móvel WhatsApp na saúde: revisão integrativa. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, e-1356, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/55040>. Acesso em: 31 jan. 2026.

SANTOS, José Matheus de Melo *et al.* Construção e validação de um formulário para a transição de cuidados para o recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 14, e6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769285009>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SANTOS, Maria Helena; AZEVEDO FILHO, Francino Machado de. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 67-76, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3477>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SANTOS, Simone Vidal. **Neonatal Skin Safe®**: aplicativo móvel de apoio à decisão de enfermeiros na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos internados. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/206303>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, Isabela; PEREIRA, Joquebede; MOURA, Gabriela. Ações da enfermagem na neonatologia: em busca da humanização no cuidado e acolhimento ao recém-nascido prematuro. **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5211>. Acesso em: 06 jan. 2026.

SILVA, Rafaela Maria Marques da; ZILLY, Andrea; NONOSE, Eliza Regina Siqueira; FONSECA, Livia Maria Moraes da; MELLO, Débora Falleiros de. Oportunidades de cuidado ao prematuro: visita domiciliar e apoio telefônico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3308, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jPc4SkMJpHVgRLXtr4XNn4M/?lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2025.

SILVA, Tayelle Pereira da *et al.* O seguimento dos recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar no cenário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola Superior de Administração Pública**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/index>. Acesso em: 08 jan. 2026

SOLANO, Lorrainy da Cruz *et al.* Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1168, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190016>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SOUZA, Layla Marchiori de; ANDREATTA, Sara Godinho; FRANSKOVIKI, Edna; PRESENTE, Guilherme Moraes. Impacto da prematuridade na saúde do recém-nascido: papel da enfermagem na assistência hospitalar. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, n. 12, p. 6, nov. 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/385477328>. Acesso em: 06 jan. 2026..

SHARMA, Abhinav *et al.* Using digital health technology to better generate evidence and deliver evidence-based care. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 71, n. 23, p. 2680–2690, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.523>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SMITH, Vincent.; STEWART, Jane. Discharge planning for high-risk newborns. [S.l.]: **UpToDate**, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/discharge-planning-for-high-risk-newborns>. Acesso em: 28 abr. 2025.

TAHA, Syed; SIMPSON, Rosalind B.; SHARKEY, Don. The critical role of technologies in neonatal care. **Early Human Development**, Nottingham, v. 187, p. 105898, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2023.105898>. Acesso em: 28 abr. 2025.
TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. Uso do aplicativo WhatsApp® na gestão, no trabalho e no cuidado à saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e08082023, jan. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ym7kd5BH9XN6nJfZ5CDsZTk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2026.

VEIGA, Andressa Caetano da *et al.* Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 993–1002, abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022>. Acesso em: 15 abr. 2025

APÊNDICE A – Roteiro semiestruturado profissionais da APS

Perguntas Objetivas:

1. Qual seu sexo?
 Feminino Masculino
2. Qual sua profissão?
 Enfermeiro Médico de Família e Comunidade
3. Qual a sua idade?
4. Há quanto tempo você atua na Rede Básica de Florianópolis?

 Menos de 1 ano 1-3 anos 3-5 anos 5-10 anos Mais de 10 anos
5. Possui experiência no atendimento o recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso (RNPT)?
 Sim Não
6. Você já recebeu algum tipo de capacitação a respeito dos cuidados ao Recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso e do Método Canguru?
 Sim Não

Se sim, quais recebeu?

Perguntas discursivas:

1. Na sua atuação profissional, como se dá o atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal?
2. Na sua realidade profissional, como se dá a comunicação entre Atenção Básica e Unidade Neonatal?
3. Quais informações são importantes para garantir a continuidade do cuidado desse bebê egresso da unidade neonatal na Atenção Básica?
4. Quais são as suas sugestões para garantir a continuidade do cuidado canguru na Atenção Básica?
5. Quais os documentos que são utilizados para a comunicação de informações acerca da continuidade do cuidado ao RN?
6. Como você avalia o uso de tecnologias (digitais, informacionais, etc.) para apoiar esse processo de continuidade do cuidado?
7. Em uma palavra, como você descreve o processo de comunicação entre a Unidade neonatal e a AB.

APÊNDICE B – Roteiro semiestruturado profissionais da gestão

Perguntas Objetivas:

1. Qual seu sexo?
 Feminino Masculino Outro: _____
2. Qual sua profissão e cargo atual?
3. Há quanto tempo atua na gestão da Atenção Primária Saúde?
 Menos de 1 ano 1–3 anos 3–5 anos Mais de 5 anos
4. Já participou da formulação ou implementação de ações voltadas ao cuidado de recém-nascidos de risco, como os egressos da UTI neonatal?
 Sim Não

Se sim, quais?

Perguntas Discursivas:

1. Você sabe me contar como acontece o acompanhamento da referência e contra-referência das gestantes de alto risco e/ou dos bebês? Existe algum documento ou sistema de informação utilizado para esse fim?
2. Conte-me como é feito o acompanhamento do recém-nascido egresso da unidade neonatal no município de Florianópolis.
3. Existem e, se existem, quais são os principais serviços/pontos de atendimento da APS envolvidos no acompanhamento do RNPT no município?
4. Quando estes RNs necessitam de atendimento especializado, como é feito o encaminhamento para estes serviços?
5. De que forma são promovidas capacitações ou atualizações para os profissionais da atenção básica que atuam no acompanhamento de recém-nascidos egressos da UTIN?
6. Existe um protocolo ou fluxo definido para a transição do cuidado entre a unidade neonatal e a atenção básica? Como é avaliada a efetividade desse processo?
7. Quais os principais desafios identificados pela gestão para garantir a integração entre os diferentes níveis de atenção no cuidado ao RNPT?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE
CEP: 88040-900 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3721-4910

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos você a participar da pesquisa “**Continuidade do Cuidado aos Recém-nascidos Egressos da Unidade Neonatal na Atenção Primária de Saúde**”, a ser realizada na Unidade Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina e na Atenção Primária de Saúde do município de Florianópolis. O **objetivo** principal da pesquisa é propor estratégias para a continuidade do cuidado aos recém-nascidos egressos da unidade neonatal pelos profissionais da atenção primária de saúde. Esta pesquisa faz parte do macroprojeto “Desenvolvimento de tecnologias de apoio à política de atenção humanizada ao recém-nascido – Método Canguru”.

Os avanços tecnológicos possibilitam a sobrevivência de recém-nascidos com idade gestacional e peso cada vez menores e que exigem acompanhamento adequado para redução das morbidades neonatais. Neste sentido, é ideal garantir a continuidade do cuidado por meio da integração, coordenação e compartilhamento de informações entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Estudos brasileiros vêm explorando a temática da continuidade do cuidado ao pré-termo, contudo os indicadores apontam que há fragilidade na articulação entre os profissionais da Unidade Neonatal e Atenção Básica, dificultando o acompanhamento. Além disso, convivemos com baixa adesão ao seguimento e elevadas taxas de evasão.

Neste sentido, entendemos que a sua participação é muito importante para ajudar a compreender o cenário do município de Florianópolis e identificar estratégias que possam favorecer a continuidade do cuidado à esta população.

Sua participação será da seguinte forma: Você participará de uma entrevista com intuito de identificar como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido egresso da unidade neonatal e analisar o processo de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Durante esta entrevista também será mapeada a Jornada do Usuário, ou seja, identificado os pontos relacionados a transição do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A entrevista será realizada durante o seu horário de trabalho, em um momento que não interfira na assistência prestada.

Esclarecemos que a sua participação é totalmente voluntária, podendo solicitar a recusa ou desistência de participação a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a você.

Esclarecemos, também, que as informações geradas serão gravadas somente na forma de áudio, serão utilizadas somente nesta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar sua identidade. As informações obtidas serão armazenadas por no mínimo cinco anos. Há possibilidade de quebra de sigilo involuntária e não intencional não acarretando grandes prejuízos e/ou consequências na vida pessoal ou profissional dos participantes.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e não será remunerada pela participação. Garantimos, no entanto, o direito a assistência integral gratuita e/ou indenização devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Quanto aos riscos, pode ocorrer desconforto durante a entrevista devido a alguma fala, que pode evocar memória e/ou mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis. Caso isso ocorra, a atividade poderá ser interrompida e a pesquisadora está disponível para conversar e prestar os encaminhamentos necessários. A atividade só será retomada após seu consentimento.

Os benefícios esperados desta pesquisa são produzir conhecimento relacionado a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso na atenção primária de saúde, identificando como se dá o processo de comunicação entre os profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção à saúde, e assim propor estratégias que possam favorecer a continuidade do cuidado ao recém-nascido e sua família.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 e 510/16, que tratam dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Esta pesquisa teve o seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC sob parecer nº 7.504.064. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar, durante horário comercial, a pesquisadora responsável da pesquisa: a Prof. Roberta Costa pelo e-mail roberta.costa@ufsc.br ou na sala do grupo de pesquisa, localizado na CCS, Bloco I, 3º andar, sala 312, Trindade, Florianópolis. E pode entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFSC, pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo telefone (48) 3721-6094, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis, no Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada, rubricada em todas as páginas e entregue você.

Florianópolis, ___ de _____ de 2025.



Documento assinado digitalmente

Roberta Costa

Data: 14/04/2025 11:04:48-0300

CPF: ***.489.815-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Roberta Costa
Pesquisador Responsável

Participante:

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTINUIDADE DO CUIDADO AOS RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DA UNIDADE NEONATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Pesquisador: Roberta Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87082625.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.504.064

Apresentação do Projeto:

CONTINUIDADE DO CUIDADO AOS RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DA UNIDADE NEONATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

RESUMO O Método Canguru é uma política de assistência humanizada aos recém-nascidos pré termo ou de baixo peso que tem como objetivo promover cuidados baseados em evidência e prevenção de danos para o recém-nascido, além de fortalecer vínculo entre mãe e filho. No Brasil, é realizado em três etapas, iniciando na gestação de alto risco e encerrando quando o recém-nascido atinge o peso de 2.500g. A terceira etapa inicia no momento da alta hospitalar, quando alcança estabilidade clínica e há segurança da mãe e familiares para o cuidado. Na terceira etapa é preconizado que o bebê seja atendido pela equipe de saúde hospitalar até que atinja o peso de 2.500g de forma ambulatorial, mas que também inicie o seguimento com os profissionais da equipe de Atenção Primária a Saúde, garantindo assim, a continuidade dos cuidados. Estudos mostram que há fragilidade na articulação entre os profissionais da Unidade Neonatal e Atenção Primária, dificultando o acompanhamento. Além disso, profissionais relatam sentimento de despreparo para atender esse tipo de demanda, pois os conhecimentos sobre a temática são limitados. Essa realidade desperta a necessidade de estudos para conhecer como se dá o processo de continuidade do cuidado ao recém-nascido egresso da unidade neonatal pelos profissionais da Atenção Primária de Saúde e que proponham

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.504.064

estratégias que possam favorecer a continuidade do cuidado ao recém-nascido egresso da unidade neonatal pelos profissionais da Atenção Primária de Saúde. Assim, o objetivo deste estudo é propor estratégias para a continuidade do cuidado aos recém-nascidos egressos da unidade neonatal pelos profissionais da atenção primária de saúde. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de natureza qualitativa. A operacionalização do estudo será a partir da metodologia de design centrado no usuário, que pode ser dividido em três macroetapas: etapa 1 - levantamento de dados, etapa 2 é organização e análise e etapa 3 é criação. O contexto do estudo serão a atenção primária do município de Florianópolis/SC e a unidade neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Os usuários serão os enfermeiros da gerência da Atenção primária do município de Florianópolis, das Unidades Básicas de Saúde do município e da unidade neonatal. Para o levantamento de dados, serão realizadas entrevistas com os profissionais de saúde da unidade neonatal e da atenção primária em saúde em relação a continuidade do cuidado ao recém-nascido, assim como também será mapeado a jornada do usuário (mães e recém-nascido egresso da unidade neonatal) a partir das informações coletados com os enfermeiros. A organização e análise dos dados será realizada de maneira qualitativa utilizando os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização. Serão utilizadas as estratégias de mapa mental e mapa de decisão para auxiliar na definição de alternativas que podem contribuir para o desenvolvimento de um produto que possa auxiliar os enfermeiros no processo de continuidade do cuidado ao recém-nascido egresso da unidade neonatal. Espera-se com este projeto contribuir para fomentar a Política de Atenção Humanizada ao Recém nascido e promover o cuidado compartilhado entre a atenção hospitalar e a atenção primária de saúde. Os resultados contribuirão para o desenvolvimento de estratégias que garantam a qualidade e a continuidade do cuidado ao recém-nascido e sua família, visando assim à redução da morbimortalidade do período neonatal.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL Propor estratégias para a continuidade do cuidado aos recém-nascidos egressos da unidade neonatal pelos profissionais da atenção primária de saúde

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.504.064

- Identificar como ocorre o acompanhamento do recém-nascido egresso da unidade neonatal na atenção básica de saúde
- Analisar o processo de comunicação entre a equipe de saúde do hospital e da atenção básica em relação à continuidade do cuidado ao recém-nascido e sua família.
- Definir os elementos essenciais para garantir a continuidade do cuidado ao recém nascido egresso da unidade neonatal
- Implementar uma ferramenta que possibilite a continuidade do cuidado ao recém nascido egresso da unidade neonatal na APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Quanto aos riscos, pode ocorrer desconforto durante a entrevista devido a alguma fala, que pode evocar memória e/ou mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis. Caso isso ocorra, a atividade poderá ser interrompida e a pesquisadora está disponível para conversar e prestar os encaminhamentos necessários. A atividade só será retomada após o consentimento do participante.

Benefícios: Os benefícios esperados desta pesquisa são produzir conhecimento relacionado a continuidade do cuidado ao RNPT e/ou baixo peso na atenção primária de saúde, identificando como se dá o processo de comunicação entre os profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção à saúde, e assim propor estratégias que possam favorecer a continuidade do cuidado ao RN e sua família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – Carta de anuência da SMS




Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 17 de Março de 2025.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **“CONTINUIDADE DO CUIDADO AOS RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DA UNIDADE NEONATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE”** do pesquisador responsável ROBERTA COSTA. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto no âmbito da sua rede assistencial de saúde. Autoriza-se, portanto, a sua execução de acordo com o combinado com a comissão de pesquisa, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços. O período de execução será acordado entre comissão de pesquisa e pesquisador e será, em princípio, de 6 meses, a contar da data de apresentação do parecer favorável do CEP para esta comissão, podendo ser prorrogado, se necessário.

Documento assinado digitalmente:
 EVELISE RIBEIRO GONCALVES
Data: 17/03/2025 08:56:11 -0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPs
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 Campus Universitário João David Ferreira Lima - Trindade
 CEP 88040-900 - Florianópolis - SC
 Telefones: (48) 3721-4998 (VoIP) - (48) 3721-9480
 E-mail: nfr@contato.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O presente estudo traz informações relevantes para compreender como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido egressos de Unidades Neonatais vêm sendo desenvolvida na Atenção Primária em Saúde, revelando alguns dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde desse nível frente a esse processo, bem como descreve como o uso de tecnologias vem sendo incorporadas a este processo. Os resultados contribuem para divulgar informações sobre o acompanhamento dos recém-nascidos pré-termos e/ou de baixo peso, apontando sugestões de melhorias para garantir a promoção da saúde a este segmento e sua família.

No decorrer do trabalho fica evidente o comprometimento da acadêmica com a pesquisa, desenvolvendo a mesma com rigor científico, necessários a um trabalho acadêmico. Ótimo material para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura a todos os profissionais que atuam na Atenção Primária de Saúde e pessoas interessadas na temática e comprometidos com o cuidado ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso.

Florianópolis, 02 de fevereiro de 2026.



Documento assinado digitalmente

Roberta Costa
 Data: 02/02/2026 10:04:27-0300
 CNP: 119.480.819-14

Verifique as assinaturas em <https://ufsc.br>

Profa. Dra. Roberta Costa
Orientadora