



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

HANNAH GABRIELLE DE SIQUEIRA

**EXPERIÊNCIAS DE FAMÍLIAS NO SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE
RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA**

BRASÍLIA - DF

2022

HANNAH GABRIELLE DE SIQUEIRA

**EXPERIÊNCIAS DE FAMÍLIA NO SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE
RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado ao Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Discente: Hannah Gabrielle de Siqueira

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aline Oliveira Silveira

BRASÍLIA - DF

2022

**EXPERIÊNCIAS DE FAMÍLIA NO SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE
RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Aline Oliveira Silveira

Universidade de Brasília – UNB

Presidente

Prof.^a Esp.^a Elaine Motta

Hospital Universitário de Brasília – HUB

Membro Efetivo

Prof.^a Dr.^a Gisele Martins

Universidade de Brasília – UNB

Membro Efetivo

Prof.^a Msc. Fabíola Mara Gonçalves de Siqueira Amaral

Universidade de Brasília – UNB

Membro Suplente

SIQUEIRA, Hannah Gabrielle de. **Experiências de família no seguimento de recém-nascidos de risco: Revisão Sistemática Qualitativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

RESUMO

Introdução: O progresso da medicina e o avanço nas tecnologias de saúde dos últimos anos no contexto das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) possibilitaram maior sobrevivência aos neonatos de risco, àqueles expostos a situações em que há maior risco de evolução desfavorável. O Ministério da Saúde preconiza a importância da garantia da continuidade da assistência por meio da interlocução dos serviços de saúde. O follow-up foi classificado como a melhor ferramenta no acompanhamento e avaliação do desenvolvimento dos recém-nascidos de risco. Estudos no âmbito nacional evidenciam taxas significativas de descontinuidade de seguimento dos RNs de risco e indicam a necessidade de ações para garantir a continuidade da assistência ao recém-nascido de risco após a alta hospitalar. A participação dos pais no processo de planejamento, avaliação e reavaliação dos atendimentos da criança possibilita promoção do desenvolvimento a partir do empoderamento deles para escolher e estabelecer metas de acordo com a sua realidade. Há evidências de que o envolvimento dos pais tem potencial para criar efeitos que serão mantidos ao longo do desenvolvimento da criança, devido ao suporte contínuo da família, sendo, ainda, uma intervenção de custo mais baixo do que a intervenção definida apenas pelo profissional.

Objetivo: realizar uma revisão sistemática qualitativa sobre as experiências, caracterizações e percepções de familiares de recém-nascidos de risco em relação aos serviços e programas de seguimento após a alta da criança da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Método: Revisão sistemática com meta-agregação de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), recomendada para avaliação crítica, seleção de estudos, extração e síntese de dados. As buscas foram realizadas no período de 01/07/2022 a 01/08/2022, utilizando as seguintes bases de dados: CINAHL, PUBMED, SciELO, BDENF, LILACS e GOOGLE SCHOLAR. Incluíram-se artigos publicados em inglês, espanhol ou português no período de 2017 a 2022. Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos qualitativos que abordassem experiências e percepções de famílias de recém-nascidos de risco egressos da UTIN em seguimento.

Resultado: Foram encontrados 767 artigos não duplicados na busca inicial, após aplicação dos critérios de inclusão, 22 foram selecionados para leitura do texto completo. Foram incluídos 8 estudos advindos da busca na base de dados e 5 estudos incluídos através da busca em literatura cinzenta. Foram identificados 2 temas: Experiências e percepções relativas à estruturação e funcionamento do serviço de seguimento e sentimentos, percepções e vivências dos familiares no processo de cuidar do recém nascido de risco.

Conclusão: O seguimento do recém-nascido de risco apresenta uma multifatorialidade de aspectos na perspectiva dos familiares, enfatizando a importância da capacitação contínua para a integralidade e humanização do cuidado por parte dos profissionais de saúde, em busca de acolhimento da família e garantia da assistência e vigilância do RN de risco nos primeiros anos de vida e a necessidade de atenção diferenciada por parte de instâncias superiores no planejamento e efetivação de melhorias estruturais e operacionais para intervir nos fatores facilitadores e limitantes, a fim de oferecer qualidade, eficiência e efetividade dos serviços prestados.

Descritores: Recém-nascido de risco; Continuidade do cuidado ao paciente; Cuidados de seguimento; Família; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SIQUEIRA, Hannah Gabrielle de. **Family experiences in the follow-up of newborns at risk: Systematic Qualitative Review**, 2022 p. 73. Undergraduate thesis - Nursing Department, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2022.

Introduction: The progress of medicine and advances in health technologies in recent years in the context of Neonatal Intensive Care Units (NICU) have enabled greater survivability for the neonatal population at risk, those exposed to situations in which there is a greater risk of unfavorable evolution. The Ministry of Health advocates the importance of ensuring continuity of care through the dialogue of health services. Follow-up was classified as the best tool for monitoring and evaluating the development of high-risk newborns. National studies evidenced significant rates of discontinuity in the follow-up of NBs at risk and indicate the need for actions to ensure continuity of care for newborns at risk after hospital discharge. Parents participation in the process of planning, evaluating and re-evaluating child care makes it possible to promote development by empowering parents to choose and set goals according to their reality. There is evidence that parental involvement has the potential to create effects that will be maintained throughout the child's development, due to the continuous support of the family, and it is also a lower cost intervention than the intervention defined only by the professional.

Objective: To carry out a qualitative systematic review on the experiences, characterizations and perceptions of family members of newborns at risk in relation to services and follow-up programs after discharge from the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Method: Systematic review with meta-aggregation according to the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology, recommended for critical evaluation, study selection, data extraction and synthesis. The searches were carried out in the period from 07/01/2022 to 08/01/2022, using the following databases: CINAHL, PUBMED, SciELO, BDENF, LILACS and GOOGLE SCHOLAR. Articles published in English, Spanish or Portuguese from 2017 to 2020 were included. The inclusion criteria used were: qualitative studies that addressed the experiences and perceptions of families of at-risk newborns discharged from the NICU in follow-up.

Results: 767 non-duplicated articles were found in the initial search, after applying the inclusion criteria 22 were selected for reading the full text, 8 were included from the search in the database and 5 included from the gray literature. Two themes were identified: Experiences and perceptions related to the structuring and functioning of the follow-up service and feelings, perceptions and experiences of family members in the process of caring for the newborn at risk.

Conclusion: The follow-up of the newborn at risk presents a multifactoriality of aspects from the perspective of the family members, emphasizing the importance of continuous training for the integrality and humanization of care by health professionals, in search of welcoming the family and guaranteeing care and surveillance of the NB at risk in the first years of life and the need for differentiated attention from higher authorities in the planning and implementation of structural and operational improvements to intervene in facilitating and limiting factors, in order to offer quality, efficiency and effectiveness of services provided.

Keywords: Newborn at risk; Continuity of patient care; Follow-up care; Family; Neonatal intensive care unit

SIQUEIRA, Hannah Gabrielle de. **Experiencias familiares en el seguimiento de recién nacidos en riesgo: Revisión Cualitativa Sistemática**, 2022 p. 73. Trabajo de fin de curso - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2022.

Introducción: Los avances de la medicina y las tecnologías sanitarias en los últimos años en el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) han permitido una mayor supervivencia de los neonatos de riesgo, expuestos a situaciones en las que existe un mayor riesgo de evolución desfavorable. El Ministerio de Salud aboga por la importancia de garantizar la continuidad de la atención a través del diálogo de los servicios de salud. El seguimiento fue catalogado como la mejor herramienta para monitorear y evaluar el desarrollo de los recién nacidos en riesgo. Estudios nacionales muestran importantes tasas de discontinuidad en el seguimiento de los RN de riesgo e indican la necesidad de acciones para garantizar la continuidad de la atención a los recién nacidos de riesgo después del alta hospitalaria. La participación de los padres en el proceso de planificación, evaluación y reevaluación del cuidado del niño permite promover el desarrollo al empoderarlos para elegir y fijar metas de acuerdo con su realidad. Hay evidencia de que la participación de los padres tiene el potencial de crear efectos que se mantendrán a lo largo del desarrollo del niño, debido al apoyo continuo de la familia, y también es una intervención de menor costo que la intervención definida solo por el profesional.

Objetivo: realizar una revisión cualitativa sistemática sobre las vivencias, caracterizaciones y percepciones de familiares de recién nacidos en riesgo en relación a los servicios y programas de seguimiento tras el alta del niño de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Método: Revisión sistemática con metaagregación según la metodología del Instituto Joanna Briggs (JBI), recomendada para evaluación crítica, selección de estudios, extracción y síntesis de datos. Las búsquedas se realizaron en el período de 01/07/2022 a 01/08/2022, utilizando las siguientes bases de datos: CINAHL, PUBMED, SciELO, BDENF, LILACS y GOOGLE SCHOLAR. Se incluyeron artículos publicados en inglés, español o portugués entre 2017 y 2022. Los criterios de inclusión utilizados fueron: estudios cualitativos que abordaran las experiencias y percepciones de familias de recién nacidos en riesgo dados de alta de la UCIN en seguimiento.

Resultado: En la búsqueda inicial se encontraron 767 artículos no duplicados, luego de aplicar los criterios de inclusión, 22 fueron seleccionados para lectura de texto completo. Se incluyeron 8 estudios de la búsqueda en la base de datos y 5 estudios incluidos a través de la búsqueda en la literatura gris. Fueron identificados dos temas: Experiencias y percepciones relacionadas a la estructuración y funcionamiento del servicio de acompañamiento y sentimientos, percepciones y vivencias de los familiares en el proceso de cuidar al recién nacido en riesgo.

Conclusión: El seguimiento del recién nacido en riesgo presenta una multifactorialidad de aspectos desde la perspectiva de los familiares, destacando la importancia de la formación continua para la integralidad y humanización del cuidado por parte de los profesionales de la salud, en busca de acoger a la familia y garantizar el cuidado y vigilancia del RN en riesgo en los primeros años de vida y la necesidad de atención diferenciada por parte de las autoridades superiores en la planificación e implementación de mejoras estructurales y operativas para intervenir en los factores facilitadores y limitantes, a fin de ofrecer calidad, eficiencia y eficacia de los servicios prestados.

Descriptores: Recién nacido en riesgo; Continuidad de la atención al paciente; Atención de seguimiento; Familia; Unidad de cuidado intensivo neonatal

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Critérios de inclusão da revisão.....	15
Quadro 2. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados	16
Quadro 3. Caracterização dos estudos primários incluídos na revisão.....	22
Quadro 4. Processo de meta-agregação de dados.....	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: PRISMA - diagrama representativo do processo de localização e seleção dos estudos.....	20
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 MÉTODO	16
2.1 Tipo de estudo	16
2.2 Protocolo	16
2.3 Critérios de inclusão	16
2.4 Bases e estratégia de pesquisa	17
2.5 Seleção de estudos	19
2.6 Avaliação metodológica e extração de dados	20
2.7 Síntese dos dados	22
3 RESULTADOS	22
3.1 Tema 1: Experiências e percepções relativas à estruturação e funcionamento do serviço de seguimento do recém-nascido de risco	64
3.2 Tema 2: Sentimentos, percepções e vivências dos familiares no processo de cuidar do recém-nascido de risco	66
4 DISCUSSÃO	68
5 CONCLUSÃO	71
6 REFERÊNCIAS	73
7 ANEXOS	78

1 INTRODUÇÃO

O progresso da medicina e o avanço nas tecnologias de saúde dos últimos anos no contexto das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) possibilitaram maior sobrevivência à população neonatal de risco (SILVEIRA et al., 2012). O termo recém-nascido de risco se refere àquele exposto a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, além de apresentar maior chance do que a média de mortalidade e morbidade (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, os fatores de risco envolvem situações socioeconômicas como condições de moradia, desemprego, uso de drogas, idade materna, história de óbito de filhos anteriores e maternas e/ou características do nascimento, como prematuridade, baixo peso, índice de Apgar no 5º minuto menor que 7, crianças de mãe portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou outras doenças graves (BRASIL, 2012). As evoluções desfavoráveis podem acontecer de forma isolada ou associada e envolvem diferentes alterações no neurodesenvolvimento, paralisia cerebral, retardo mental, perda auditiva e comprometimento de visão desses bebês (DE MELLO; MEIO, 2003).

Estudos noticiam interferências mais frequentes no desenvolvimento neuro motor e no crescimento de crianças que permaneceram internadas em UTIN do que aquelas que não estiveram. Além disso, crianças não frequentadoras dos serviços de seguimento apresentam menor acesso aos serviços necessários, como os que favorecem o diagnóstico precoce, demonstrando a importância do acompanhamento dessas crianças e a relevância do trabalho do enfermeiro nos programas de seguimento neonatal (SILVEIRA et al., 2012; CASTRO, DUARTE e DINIZ, 2017).

No contexto organizacional da saúde brasileira, as estratégias para a implementação e consolidação da rede de atenção ao recém-nascido de risco ocorrem, pelo menos, desde 1999 coordenadas pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM). Diversas iniciativas e ações voltadas para a qualificação da atenção perinatal ocorreram ao longo dos anos como a Política Nacional de Humanização (PNH), Método Canguru (MC), Rede Cegonha (RC), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e publicação da Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012. Essa última, com ênfase na 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 SUS.

Faz-se mister enfatizar a terceira etapa do Método Canguru, que define o acompanhamento de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica para RNs pré-termo e/ou de baixo peso após a alta hospitalar. (BRASIL, 2015; SOBANH 2012).

Os ambulatórios de follow-up ou de seguimento surgiram para acompanhar o desenvolvimento e crescimento das crianças consideradas de risco, incluindo egressas da UTIN, e objetivam acompanhar a adaptação da criança após a alta hospitalar, incentivar vínculo família-criança, acompanhar desenvolvimento e crescimento, diagnosticar e tratar precocemente, gerenciar acompanhamento de outros profissionais e analisar dados do seguimento visando melhorias no serviço de saúde perinatal (BRAGA e SENA, 2012). O follow-up foi classificado como a melhor ferramenta no acompanhamento e avaliação do desenvolvimento dos recém-nascidos de alto risco (SOBANH, 2012).

O Ministério da Saúde preconiza a importância da garantia da continuidade da assistência através da interlocução dos serviços de saúde (BRASIL, 2012). Efetivar essa assistência exige um suporte da rede de cuidados em saúde e apoio social, que possui fragilidades no contexto da atenção à saúde da criança no Brasil (BRAGA e SENA, 2012).

O preparo para a alta na UTIN é de suma importância e deve ter enfoque na família, unidade de cuidado e suporte, integrante na tomada de decisões e prestação de cuidados ao bebê (MURCH e SMITH, 2016). Estudos diversos apontam a família como principal determinante da utilização dos serviços de saúde por seus membros, principalmente pelas crianças (FREIRE *et al.*, 2018).

Estudos de âmbito nacional evidenciam taxas significativas de descontinuidade de seguimento dos RNs de risco e indicam a necessidade de estudos e ações para garantir a continuidade da assistência ao recém-nascido de risco após a alta hospitalar (FREIRE *et al.*, 2018; DUARTE *et al.*, 2020).

A participação dos pais no processo de planejamento, avaliação e reavaliação dos atendimentos da criança possibilita maior envolvimento, entendimento e clareza quanto ao reconhecimento das habilidades da criança, além de possibilitar a promoção do desenvolvimento a partir do empoderamento dos pais para escolher e estabelecer metas de acordo com a sua realidade (COLDITZ *et al.*, 2015). Há evidência de que o envolvimento dos pais tem potencial para criar efeitos que serão mantidos ao longo do desenvolvimento da criança, devido ao suporte contínuo da família, sendo, ainda, uma intervenção de custo mais

baixo do que a intervenção definida apenas pelo profissional (COLDITZ *et al.*, 2015). De forma geral, a abordagem centrada na família é avaliada pelos pais como positiva por favorecer o conhecimento pessoal e maior participação na evolução da criança, além de aproximá-los dos profissionais e dos serviços envolvidos (PICKERING; BUSSE, 2010). Estes benefícios vêm sendo documentados por diversos autores, tanto do ponto de vista dos ganhos obtidos pelas crianças como também da avaliação pelos pais da qualidade dos serviços, gerando informações que contribuem para o planejamento e adequação dos serviços de saúde, tornando-os ainda mais próximos das necessidades da família (SANTOS, 1995; LUCAS *et al.*, 2014; TYSON *et al.*, 2014; ELLZEY *et al.*, 2015).

Tangente a qualidade do serviço oferecido, o usuário é fundamental em um processo avaliativo, uma vez que é a quem se destina o serviço e também quem pode monitorar a atenção recebida (AKERMAN e NADANOVSKY, 1992). Avaliar programas e serviços de saúde oferece panoramas para planejamento técnico e social dos serviços, visando contemplar as necessidades da população usuária e ressignificar proposições de políticas públicas de saúde para os diversos níveis de atenção (ARRUDA e BOSI, 2017). No contexto do seguimento do recém-nascido de risco, a família é o principal meio de mensurar a qualidade desses serviços sob o aspecto do usuário, contribuindo para expor as dificuldades e facilidades para acessar o sistema de saúde e promover mudanças efetivas a partir das evidências encontradas.

Uma busca prévia foi realizada nas bases PROSPERO, *JB* *Evidence Synthesis* e *Cochrane Database* em agosto de 2022 e não foram encontradas revisões sistemáticas qualitativas com foco único nas experiências da família no seguimento do recém-nascido de risco, justificando a importância e característica inovadora da revisão presente.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática qualitativa sobre as experiências, caracterizações e percepções de familiares de recém-nascidos de risco em relação aos serviços e programas de seguimento após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Revisão sistemática qualitativa com análise de dados meta-agregativa segundo diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) (LOOCKWOOD, 2020).

2.2 Protocolo

O protocolo da revisão seguiu todas as etapas recomendadas pelo instituto. Para definição da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo (População: familiares de recém-nascidos de risco egressos de UTIN; Fenômeno de Interesse: percepções, experiências, vivências e avaliação da assistência; Contexto: programas de seguimento de RNR), resultando na seguinte questão norteadora: “Quais as caracterizações e percepções de famílias de crianças de risco sobre os serviços de seguimento após a alta da UTIN?”

2.3 Critérios de inclusão

A seleção dos estudos foi realizada considerando os seguintes critérios de inclusão:

Quadro 1 - Critério de inclusão do estudo

Participantes	familiares (pais, mães, entre outros cuidadores significativos) de recém-nascidos de risco egressos da UTIN em seguimento / acompanhamento em serviço especializado
Fenômeno de interesse	Experiências e percepções acerca do cuidado
Contexto	Programas de seguimento de recém-nascidos de risco (<i>follow-up</i>), na Atenção Primária à Saúde (APS), ambulatórios, atenção domiciliar, entre outros serviços de acompanhamento da criança de risco, após a alta da unidade de cuidados neonatais.
Tipos de estudos	Serão considerados estudos qualitativos, interpretativos (originais) sobre experiências de familiares com o fenômeno do seguimento de recém-nascidos de risco após a alta da UTIN, incluindo, mas não se limitando a desenhos de pesquisa como fenomenologia, teoria fundamentada nos

	dados, etnografia, pesquisa ação, pesquisa feminista, entre outras abordagens qualitativas. ^[11]
--	---

Fonte: Autoras, 2022

2.4 Bases e estratégia de pesquisa

A busca foi realizada no período de 01 de julho a 01 de agosto de 2022 por meio do acesso remoto ao Portal de Periódicos da Capes (Acesso Cafe), com as credenciais fornecidas pela Universidade de Brasília. As buscas foram realizadas nas bases PUBMED, CINAHL com texto completo (EBSCO), SCIELO, LILACS e BDNF. Também, foi realizada pesquisa de literatura cinzenta usando a ferramenta Google Acadêmico. A busca manual foi realizada nas referências nos artigos selecionados.

A estratégia de busca utilizada foi estruturada a partir de termos previamente identificados no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DECs) sobre o tema da revisão. Os termos utilizados foram: "recém-nascido"; "neonato"; "Unidade de terapia intensiva neonatal"; "Unidade de cuidados intermediários neonatal"; "família"; "assistência ambulatorial"; "atenção primária"; "seguimento"; "follow-up". Os termos foram associados entre si para aplicação de operação booleana com conectores "OR" e/ou "AND" e adaptados para os idiomas inglês e espanhol de acordo com a base de dados utilizada para pesquisa, conforme o Quadro 2.

Base	Estratégia de busca	Resultados
ScIELO	Em Português:(ab:(neonato or recém-nascido or Unidade de Terapia Intensiva Neonatal or Unidades de Cuidado Neonatal or UTIN or UCIN)) AND (ab:(família)) AND (ab:(assistência ambulatorial or Atenção Primária or seguimento))	13

	Em inglês: (ab:(newborn or neonate or neonatal intensive care unit or or NICU or IMCU)) AND (ab:(family)) AND (ab:(ambulatory care or aftercare or continuity of care))	
	Em espanhol:(ab:(Recién nacido)) AND (ab:(Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal)) AND (ab:(familia)) AND (ab:(Cuidados Posteriores OR (seguimiento))	0
PUBMED	((infants[Title/Abstract] OR baby[Title/Abstract] OR newborn[Title/Abstract] OR neonate[Title/Abstract] OR neonatal intensive care unit[Title/Abstract] OR nicu[Title/Abstract]) AND (family[Title/Abstract])) AND (ambulatory care[Title/Abstract] OR outpatient[Title/Abstract] OR primary care[Title/Abstract] OR aftercare[Title/Abstract] OR follow-up[Title/Abstract])	594
CINAHL	(infants or baby or newborn	319

	or neonatal intensive care unit or nicu) AND (family) AND (ambulatory care or outpatient or primary care or after care or follow-up)	
LILACS	((infants or baby or newborn or neonate or neonatal intensive care unit or nicu) AND (family) AND (ambulatory care or outpatient or primary care or aftercare or follow-up))	5
BDENF	((infants or baby or newborn or neonate or neonatal intensive care unit or nicu) AND (family) AND (ambulatory care or outpatient or primary care or aftercare or follow-up))	1

Quadro 2. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

Estabeleceu-se os seguintes limites de busca: data de publicação (últimos cinco anos), idioma (português, espanhol e inglês), artigos originais e com acesso na íntegra. O limite temporal estabelecido deve-se à intenção de realizar síntese de evidências qualitativas recentes e explorar eventuais repercussões e mudanças geradas pela situação de pandemia da COVID-19 no seguimento de recém-nascidos de risco.

Foram encontrados no total 767 estudos não duplicados, sendo 319 na CINAHL, 552 na PUBMED, 14 na SCIELO, 1 na BDENF e 5 na LILACS.

2.5 Seleção de estudos

Os resultados das bases de periódicos foram importados para o gerenciador de referências *Mendeley Desktop*. Foram removidos os estudos duplicados, resultando em uma amostra final de 14 estudos, que foram submetidos a leitura de título e resumo.

Após leitura exaustiva de título e resumo, por dois revisores independentes, aplicando os critérios de inclusão, foram selecionados 22 artigos para leitura na íntegra. Cabe observar que, em casos de dúvida mesmo após leitura de título e resumo, optou-se pela leitura na íntegra para decisão final de seleção. Do total de 22 artigos, foram incluídos 8 artigos no escopo da revisão.

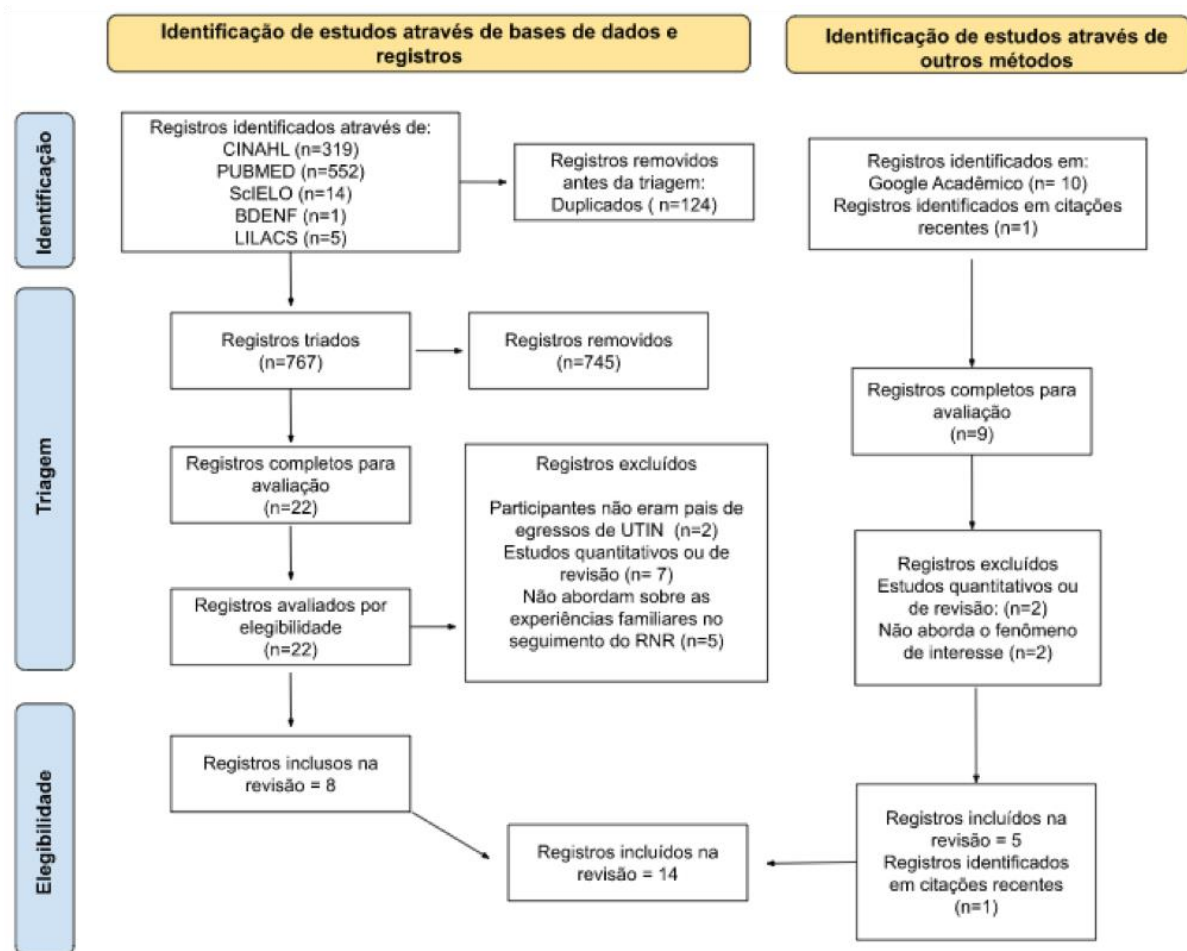
A busca manual adicional foi realizada no Google Acadêmico através da estratégia "Seguimento ambulatorial recém-nascido perspectiva família", com aplicação do limite de data de publicação de 2017 a 2022.

Seis estudos foram incluídos adicionalmente, 5 advindos de literatura cinzenta e 1 da busca em referências dos artigos selecionados após processo de seleção nas bases citadas anteriormente.

O processo de seleção dos artigos aplicando os critérios de inclusão estão ilustrados no fluxograma apresentado no quadro

2.6 Avaliação metodológica e extração de dados

Os estudos selecionados foram submetidos a avaliação crítica metodológica usando o instrumento padrão do JBI para estudos qualitativos - *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research* (anexo 1). Como critério de inclusão para a revisão, delimitou-se que os estudos apresentassem 70% ou mais, de respostas positivas (Sim) na avaliação crítica metodológica. Os resultados finais da avaliação crítica foram reportados junto ao quadro de extração de dados qualitativos.



Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71.

Figura 1. Fluxograma PRISMA

A extração dos dados foi realizada conforme o instrumento padrão do JBI de extração de dados qualitativos - *JBI Qualitative data extraction tool* (Anexo 2).

A aplicação dos instrumentos citados foi realizada pelas duas pesquisadoras de forma independente e posteriormente comparados. Os resultados, quando divergentes, foram resolvidos por discussão de consenso. Todos os achados sobre a questão de pesquisa da revisão foram atribuídos a um dos três níveis de credibilidade de acordo com os seguintes critérios JBI:

- Inequívoco (U) - atribuído se os achados foram acompanhados por uma ilustração que está além de qualquer dúvida razoável e, portanto, não está aberto a desafios. Essas descobertas foram apoiadas por ilustrações na forma de citações diretas dos participantes que apoiaram a descoberta.

- Credível (C) - Atribuído às descobertas que eram plausíveis e podiam ser inferidas logicamente a partir dos dados. Essas descobertas foram apoiadas por uma citação direta do participante.

- Sem suporte (U) - Atribuído quando a descoberta não era compatível com nenhuma ilustração identificável.

2.7 Síntese dos dados

Os resultados da pesquisa foram interpretados e agrupados de acordo com o JBI-SUMARI e abordagem meta-agregativa de dados. A meta-agregação consiste na leitura dos achados de forma a gerar um conjunto de declarações com semelhança de significado e construir um único conjunto de achados sintetizados que podem ser utilizados como base para a prática baseada em evidência no contexto clínico.

Primeiramente, cada achado foi extraído de seu estudo e ilustrado com a fala correspondente. Em seguida, os achados foram lidos diversas vezes, e então agrupados em subtemas de acordo com o significado e o conteúdo. Por fim, os subtemas deram origem aos grandes temas, através de análise temática interpretativa, a fim de compreender como esses temas podem representar barreiras, facilitadores e funcionamento do seguimento ambulatorial. Achados que não suportaram integrar o conjunto base foram apresentados de forma narrativa.

3 RESULTADOS

Os estudos selecionados para a amostra desta revisão foram identificados pela letra "E" fazendo referência a palavra "estudo", adicionado de um número ordinal. A caracterização dos estudos e a pontuação de avaliação da qualidade metodológica são apresentadas no quadro 3.

ID	Autores	Revista e ano	Metodologia	Fenômeno de interesse	Contexto	Participantes	Conclusões dos autores	QARI
E1	Nkhonjera, J., Suwedi-Kapesa, L. C., Kumwenda, B., Nyondo-Mipando, A. L.	<i>Global Pediatric Health, 2021</i>	Estudo qualitativo descritivo de abordagem fenomenológica a partir de entrevista em profundidade com análise temática de Braun and Clarke	Fatores que influenciam a perda do seguimento de crianças expostas ao HIV	Programa de diagnóstico precoce infantil de HIV no Malawi	18 mães e 7 profissionais de saúde	As principais razões para a perda de acompanhamento de bebês expostos ao HIV no programa EID foram barreiras geográficas, inacessibilidade funcional dos serviços, barreiras socioeconômicas, barreiras individuais, medo percebido, mecanismos de acompanhamento, e sistemas de apoio deficientes. A implementação bem-sucedida dos serviços de EID exigirá esforços conjuntos de várias partes interessadas que	70%

							são contextualizadas, mantendo o foco no cuidado centrado na família. Para maximizar a retenção no EID, são urgentemente necessárias formas inovadoras de alcançar mães e bebês por meio de diretrizes flexíveis.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

E2	Ankunda, R., Cumber, S. N., Atuhaire, C., Kabanda, T., Nkfusai, C. N., Wirsiy, F. S., & Turyakira, E.	BMC Infectious Diseases / 2020	Estudo quantitativo e qualitativo com entrevista em profundidade	Identificar fatores maternos que influencia m na perda do follow-up	Mbarara Regional Referral Hospital, Programa de acompanhamento de crianças expostas ao HIV, ambulatório especializado em síndrome da imunodeficiência humana em Uganda	10 mães soropositivas, 4 profissionais de saúde	Idade materna jovem, longa distância até a unidade de saúde e falha no uso do planejamento familiar foram significativamente associados à perda de seguimento. O espaçamento curto entre os partos, o bem-estar da criança, a falta de transporte, a falta de apoio do parceiro, o tempo de espera do cliente e o espaço de espera limitado na unidade de saúde, o comportamento dos profissionais de saúde e a ponte de confidencialidade também podem influenciar a perda de seguimento. Entendimento de que	70%
----	---	--------------------------------	--	---	--	---	---	-----

							<p>incorporação de serviços de planejamento familiar nas clínicas poderia reduzir a perda de seguimento de crianças expostas ao HIV. As mães jovens devem ser orientadas com informações sobre a importância de manter as consultas médicas de seus bebês mesmo quando seus bebês não estão doentes, a fim de reduzir o risco de infecção das crianças e também prestar os cuidados necessários aos já infectados.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

E3	Lee, J., Kang, J. C., & Ji, E. S.	Asian Nursing Research , (2019)	Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica com entrevista em profundidade e análise fenomenológica adaptada de Colaizzi	Obter descrições detalhadas e histórias do apego de cada mãe com seus bebês de baixo peso no programa de acompanha mento de intervenção precoce	Clínica de follow-up de intervenção precoce na Coreia	12 mães de bebês de baixo peso ao nascer, egressos de UTIN que participam de um serviço de follow-up com intervenção precoce	Os resultados indicam que o programa de acompanhamento usando uma intervenção precoce projetada para aumentar a confiança das mães em suas habilidades parentais pode promover o apego materno e a qualidade de vida das famílias do RN de risco.	90%
----	---	--	---	--	---	--	--	-----

E4	Komoriyama, A., Paize, F., Littlefair, E., Dewhurst, C., & Gladstone, M.	Child Care Health Dev. 2019	Estudo interpretativo qualitativo segundo COREQ com entrevista em profundidade e análise de conteúdo temática segundo Braun e Clarke	Explorar onde, como e de quem os pais obtêm informações sobre o desenvolvimento e os resultados futuros de seus bebês.	Pais e profissionais que cuidam de bebês com alto risco de atraso no desenvolvimento neurológico que receberam alta da unidade de terapia intensiva neonatal no Reino Unido	27 pais de bebês egressos de UTIN (prematurados ou com encefalopatia hipóxica-isquêmica) e 11 profissionais	O estudo demonstra a necessidade de reforçar a comunicação entre os pais e profissionais, e entre os diferentes níveis de atenção à saúde, além de implementação de melhorias nos sistemas de referência e na oportunidade de atendimentos multiprofissionais, visando intervenções precoces e melhores prognósticos aos RNR.	70%
----	--	-----------------------------	--	--	---	---	---	-----

E5	Lakshmanan, A., Kubicek, K., Williams, R. et al.	BMC Pediatrics (2019)	Estudo prospectivo qualitativo com entrevista semi-estruturada aberta e análise temática indutiva-dedutiva	Perspectivas das famílias sobre o acompanhamento após a alta da UTIN	Clínica de follow-up infantil de alto risco nos Estados Unidos	21 pais de bebês egressos da UTIN	Identificação de várias ideias que as próprias famílias propuseram para melhorar o acompanhamento após a alta da UTIN, incluindo apoio de colegas, educação em saúde, tecnologia móvel de saúde e cuidados de enfermagem	90%
E6	Teklu, A.M., Litch, J.A., Tesfahun, A. et al.	BMC Pediatrics (2020)	Estudo de avaliação qualitativa com entrevista em profundidade e análise de conteúdo temática	Avaliar as barreiras para o funcionamento eficaz do sistema de referência para	Atenção primária na Etiópia	22 mães de recém-nascidos de risco que receberam cuidados no sistema de saúde	Acesso a cuidados oportunos e de alta qualidade para recém-nascidos de risco é fundamental para melhorar os resultados. Os serviços de apoio para encaminhamentos nessa região são precários e auxiliam na perda do seguimento	80%

				recém-nascidos de risco		do governo ou na comunidade		
E7	<i>Berres R, Baggio MA</i>	Rev Bras Enferm. 2020;		Compreender como acontece a continuidade do cuidado ao RNPT na rede de atenção à saúde em região de fronteira.	Ambulatório especializado do seguimento do RNR em Foz do Iguaçu, Brasil	Não informado	inexistência de protocolos ou fluxos definidos do RNPT na RAS, após alta hospitalar (a alta do RNPT pode acontecer da unidade de tratamento intensivo neonatal para o domicílio, sem o preparo ou aviso prévio dos cuidadores principais para o cuidado continuado); insuficiência de especialistas para o acompanhamento de RNPT; acesso comprometido aos serviços, particularmente aos exames laboratoriais e de	80%

							imagem; estrutura física precária dos serviços, especialmente das unidades de Atenção Básica (AB) e do CENNI.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

E8	Diniz, Ieda Aparecida et al.	Escola Anna Nery [online]. 2019	estudo exploratório de natureza qualitativa com referencial teórico Interacionismo Simbólico -	Hospital Maternidade e Filantrópico em Belo Horizonte, Minas Gerais.	ambulatorios de seguimento da criança de alto risco de um Hospital Maternidade e Filantrópico em Belo Horizonte, Minas Gerais.	identificar aspectos que contribuem para a descontinuidade do seguimento ambulatorial de crianças egressas de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sob a perspectiva materna.	15 mães de crianças egressas de UTIN que descontinuaram o seguimento ambulatório em Belo Horizonte-MG	Embora o risco de alterações no desenvolvimento tenha sido informado pelos profissionais, não foi eficaz para que as mães considerassem o seguimento como necessário aos seus filhos. Os participantes evidenciaram a necessidade de cuidados diferenciados nos casos em que as crianças possuíam condições clínicas mais complexas, alterações físicas e comprometimento do desenvolvimento que eram visíveis para elas. A distância do ambulatório de seguimento, a insuficiência do transporte	80%
----	------------------------------	---------------------------------	--	--	--	---	---	---	-----

						<p>público, as condições financeiras para o transporte, a ausência de apoio da rede familiar e social e a dificuldade de se ausentar do trabalho, contribuem para a descontinuidade do seguimento</p> <p>A influência da sua condição de saúde e a dificuldade de aceitar o nascimento da criança foram aspectos que contribuíram para o não comparecimento às consultas.</p> <p>Os aspectos da vida cotidiana da família também interferem na continuidade do seguimento em ambulatório especializado, como a condição de saúde</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>materna, as dificuldades para deslocamento até o ambulatório e a hospitalização da criança.</p> <p>A indisponibilidade de horários para os agendamentos, dificulta a marcação de consultas.</p> <p>O fluxo de acesso ao prédio do ambulatório é um aspecto do serviço que gera insatisfação.</p> <p>Não há reconhecimento do que é feito no ambulatório, como um atendimento necessário e especializado.</p> <p>Infere-se que não houve um compartilhamento com a</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>mãe da avaliação do profissional e do significado das atividades desenvolvidas com a criança.</p> <p>Insatisfação com a atuação dos estudantes, por considerarem que eles atrasam o atendimento e fragmentam a assistência, tornando o atendimento cansativo para a criança e para mãe.</p> <p>A mudança da realidade da descontinuidade do seguimento ambulatorial demanda estratégias intersetoriais em médio e longo prazo, envolvendo tanto os serviços de saúde</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

							<p>que compõem a rede de atenção quanto a outros setores, como assistência social e transporte. Os resultados indicam a necessidade de capacitação dos profissionais, a fim de que eles possam ofertar informações claras aos cuidadores acerca das necessidades de saúde das crianças para que eles entendam os benefícios do seguimento e os riscos da descontinuidade.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

E9	rever	Brazilian Journal of health review, 2020	Estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo com entrevistas semi-estruturadas e análise temática categorial	Programa follow-up em hospital da rede pública em João Pessoa, Brasil	Analisar as facilidades e dificuldades maternas para seguimento ambulatorial de crianças de risco no programa de follow-up após a alta hospitalar	12 mães cujos filhos frequentaram o follow-up em 2018	Facilidades: Reconhecer a importância do seguimento; sentir-se acolhida e incentivada pelos profissionais; notar evolução dos filhos frente aos atendimentos e programação antecipada de consultas Dificuldades: má qualidade do transporte público, a escassez de recursos financeiros, a sobrecarga física e a falta de apoio da rede familiar, especialmente do companheiro	70%
----	-------	--	---	---	---	---	---	-----

E10	Gontijo ML, Cardoso AA, Dittz Érika da S, Magalhães L de C.	Cad. Bras. Ter. Ocup. [Internet]. 2018	Estudo descritivo quanti-qualitativo	Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR), associado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil		6 pais de bebês prematuros	Os resultados deste estudo indicam algumas estratégias que podem contribuir para manter a adesão ao seguimento, como rever a organização do serviço, em termos de agendamento das consultas, visando otimização do tempo gasto pelas famílias no acompanhamento, e melhorar a comunicação interprofissional, com estabelecimento de rotinas e objetivos compartilhados por toda equipe, para evitar inconsistências na comunicação com as famílias. Promover o envolvimento dos pais, especialmente informando-os	70%
-----	---	--	--------------------------------------	--	--	----------------------------	---	-----

							<p>sobre os riscos e possíveis atrasos no desenvolvimento do pré-termo, pode ter impacto importante na adesão. Famílias com menor rede de suporte social e bebês de mães mais jovens devem ser identificados, para otimizar os recursos oferecidos e adaptar o seguimento para minimizar o abandono. A descentralização dos programas de acompanhamento, expandindo-os para outras regiões do estado e para as regionais da cidade, facilitaria o acesso, reduziria o deslocamento, promovendo a adesão ao seguimento. O</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>monitoramento constante permite o controle das evasões, além de fornecer dados para comparação entre os diferentes programas. Estudos futuros devem investigar os fatores associados à alta na taxa de evasão do ACRIAR, se esse foi um fato isolado e se outros programas também observaram o mesmo fenômeno</p>	
E11	<i>Braga, P e Sena, R</i>	<p>Texto e Contexto - Enfermagem, 2017</p>	<p>Estudo qualitativo de abordagem subjetiva com entrevista em história oral temática</p>	<p>Atenção primária e clínicas privadas para seguimento de risco de Minas</p>	<p>Analisar os dispositivos constituintes da continuidade da atenção ao prematuro e analisar como</p>	<p>10 cuidadores de bebês prematuros</p>	<p>A análise revela o acesso facilitado aos serviços demandados pelos prematuros, com exceção de algumas especialidades médicas pelo SUS como o neurologista infantil. A estratégia utilizada pelas</p>	<p>80%</p>

				<p>Gerais, Brasil</p>	<p>as cuidadoras vivenciam a atenção pós-alta ao prematuro extremo</p>	<p>cuidadoras, diante dessa situação, é o uso mesclado de serviços públicos e privados.</p> <p>A constituição de vínculo, entre as cuidadoras e os profissionais que realizam o seguimento de seus filhos, é um potencial para a continuidade da atenção. O encontro dialógico, acolhedor, contínuo, atencioso e resolutivo são características implícitas ao processo de constituição de vínculo vivenciado pelas participantes.</p> <p>ausência na constituição de vínculo da participante com os profissionais que</p>	
--	--	--	--	---------------------------	--	---	--

						<p>atenderam seus filhos ou, no caso de outra participante, a dificuldade de manter o acompanhamento devido ao seu emprego.</p> <p>A fragilidade no acesso a serviços pela cuidadora em seu município de residência, o que desencadeou a busca por atendimentos privados em outro município.</p> <p>A atenção pós-alta ao prematuro e sua família deve incorporar práticas cuidadoras capazes de potencializar a produção da vida. E nessa construção encontra-se a possibilidade de uma discursividade de</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>sujeitos no campo da saúde que não será orientada, exclusivamente, por uma ausência de doença ou presença de normalidade, mas que também considera os projetos existenciais das cuidadoras e suas famílias. A continuidade da atenção ao prematuro acontece com diferentes arranjos e fluxos assistenciais assim como diversificadas formas da cuidadora caminhar na rede de cuidados pós-alta, mas o protagonismo desta, sua produção desejante, mostrou-se como produtora de agenciamentos e dispositivos potentes da efetiva continuidade da atenção.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							Identifica-se que os agenciamentos e dispositivos desencadeados pelas cuidadoras na atenção pós-alta, como iniciativa, intencionalidades, implicação na atenção ao prematuro e constituição de vínculo podem disparar ações de resolutividade na atenção e acesso a serviços.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

E12	<i>Garne Holm et al.</i>	Journal of Telemedicine and Telecare, 2018	Estudo qualitativo com entrevista semi estruturada e análise por condensação textual sistemática de Malterud's	Serviço de tele-homecare de prematuros clinicamente estáveis	Explorar experiências parentais acerca de Tele-homecare neonatal	49 pais de prematuros clinicamente estáveis	O teleatendimento de prematuros clinicamente estáveis favoreceu o cuidado centrado na família, auxiliando os pais a passarem mais tempo com seus bebês e assumirem o cuidado primário, oportunizando empoderamento no cuidado. O aplicativo possuía a maioria das informações que os pais buscavam e proporcionavam comunicação efetiva com os profissionais de saúde sobre qualquer tema relacionado a saúde do bebê. Através do aplicativo, os dados de crescimento eram avaliados pelos profissionais. Houve	80%
-----	--------------------------	--	--	--	--	---	---	-----

						<p>uma colaboração evidente entre pais e profissionais para promoção do cuidado</p> <p>NTH pode ser uma prática de apoio para os pais na transição de seus bebês prematuros da UTIN para casa. Durante a NTH os pais se identificaram como os principais cuidadores para seus bebês, proporcionando-lhes uma relação mais próxima com seus bebês..</p> <p>Receber NTH facilitou a experiência de tomada de decisão independente.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

E13	Machado, LG	Repositório de teses UFMG, 2018	Estudo qualitativo descritivo-exploratório	Programa de acompanhamento de desenvolvimento de bebês em risco biológico ou social em Belo Horizonte, Brasil	investigar a percepção materna sobre sua participação com seu bebê nesse programa de intervenção com foco na família	22 mães de bebês que completaram o acompanhamento no Projeto C&C	A condição de saúde do bebê, a busca por informações, a dificuldade de acesso a serviço especializado para o seguimento de recém-nascidos pré-termo e abordagem dos profissionais motivaram a participação. A gratuidade, o atendimento multiprofissional e a flexibilização de horários incentivaram a participação, trazendo benefícios que se sobrepunham às dificuldades pessoais enfrentadas para comparecer às consultas agendadas. percepção positiva das mães de crianças de risco acerca	70%
-----	----------------	---------------------------------	--	---	--	--	--	-----

						<p>do programa de intervenção, sendo que o que permeou as falas, como aspectos mais relevantes, foi o acolhimento, a escuta e o respeito às singularidades, que deram significado às atividades propostas.</p> <p>Ficou evidente a carência de seguimento de bebês de risco no sistema público, e mesmo no privado, o que poderia, pelo menos em parte, ser suprido pelo uso correto da CSC. A importância do acolhimento e escuta ficaram evidentes, reafirmando a necessidade de se abrir espaço para avaliação continuada das práticas e</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

							<p>programas, pelos usuários dos serviços de saúde. As mães mostraram seu potencial como avaliadoras da prestação de serviços em saúde, mostrando que, além de questões técnicas, como a presença de pediatra e uso de recursos informativos específicos, o que qualificou a assistência no programa de intervenção precoce investigado, foi a filosofia de atendimento que, em consonância com princípios do CCF, primou pela parceria e respeito mútuo entre mães e profissionais.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

E14	<i>Ballantyne, 2019 et al</i>	Global Qualitative Nursing Research (2019)	Pesquisa qualitativa descritiva Referencial teórico: abordagem naturalística utilizada por Sandelowski	Ambulatório de acompanhamento de crianças com paralisia cerebral no Canadá	Obter uma visão sobre as perspectivas das mães de crianças com deficiência de desenvolvimento e os fatores associados ao não comparecimento ao seguimento.	15 mães de crianças com PC (paralisia cerebral) que tinham experiência de longo prazo em seguimento	"Barreiras e fatores que dificultam o acesso ao serviço de follow-up - Questões de transporte e clima: trânsito intenso, condições climáticas desfavoráveis, tempo longo para chegar ao hospital, (transporte público ou pessoal); transporte com acessibilidade para cadeira de rodas: dificuldade de horário; necessidades emocionais e físicas da criança dificultam a viagem por transporte público; despesas relacionadas ao transporte, gasolina e estacionamento	80%
-----	-------------------------------	--	--	--	--	---	--	-----

							<p>- Choque de atividades da criança: consultas no mesmo horário de escola, hospitalização ou resfriados, horário de alimentação, horário de medicação e outras atividades também importantes - necessidade de priorizar e planejar a rotina para ir as consultas*prioridades concorrentes</p> <p>- Desconforto físico e emocional da criança na consulta</p> <p>- Choque de consulta com atividades parentais, esquecimento da consulta, necessidades de irmão</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							<p>(escola e outros compromissos)</p> <p>- Serviço: falta de flexibilidade para marcação de consulta (funcionamento em horário comercial, outros compromissos), longo tempo de espera para marcação, falta de comunicação entre os serviços de uma mesma clinica, lembretes limitados aos parentes, falta de continuidade no serviço e de prestadores, julgamento e esquecimento devido a não comparecimento anterior.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Quadro 3 - Extração de dados qualitativos segundo ferramenta padronizada JBI

Os resultados dessa revisão foram publicados entre 2017 e 2021. Os trabalhos dessa revisão evidenciaram estudos nacionais em detrimento de estudos internacionais sobre a temática com metodologia qualitativa nos últimos cinco anos. Em relação a localização de pesquisa, foram encontrados: Malawi, Uganda, Coreia, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Etiópia e Brasil. No Brasil, predominaram estudos no estado de Minas Gerais. Especificamente no Brasil, os estudos foram realizados em João Pessoa, Foz do Iguaçu e em Belo Horizonte.

Houve um total de 246 participantes nos estudos selecionados, sendo que 224 eram cuidadores dos RNR e 22 eram profissionais de saúde atuantes no seguimento do recém-nascido de risco. Para a extração de dados da pesquisa, foram considerados apenas os aspectos relacionados à família. Todos os artigos afirmavam que as crianças foram consideradas recém-nascidas de risco e faziam ou não acompanhamento no seguimento. A grande maioria eram crianças nascidas prematuras ou com baixo peso, algumas sofreram encefalopatia hipóxico-isquêmica e outras foram expostas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Em relação às experiências da família no seguimento do recém-nascido de risco, foram extraídos 23 achados dos estudos incluídos, agrupados em 2 grandes temas, formando a base para recomendações de práticas e políticas a fim de compreender e intervir no seguimento do RNR:

- Experiências e percepções relativas à estruturação e funcionamento do serviço de seguimento
- Sentimentos, percepções e vivências dos familiares no processo de cuidar do RNR

O processo de meta-agregação dos dados

Temas	Subtemas	Achados
	Ausência de informações da necessidade de follow-up	No entanto, nem todos os pais sentiram a necessidade de acompanhamento neonatal. Isso pode ter ocorrido devido à pouca informação fornecida antes da alta ou na carta convite para a clínica sobre o motivo do retorno e o que aconteceria

<p>Experiências e percepções relativas à estruturação e funcionamento do serviço de seguimento</p>		na clínica. - Sem ilustrações
	Integralidade da assistência	"[...]eu não falto porque me programo com as coisas de casa porque a consulta é agendada com antecedência e com todos profissionais que acompanham ele (a criança)"
	Acesso facilitado aos serviços demandados	"Do hospital eu saí com todos os papéis de encaminhamento, para o núcleo de estimulação, foi só ir lá e marcar mesmo. É fácil!"
	Organização do serviço: tempo de espera reduzido; prontuário com todas as informações anteriores disponíveis; consultas intervaladas; ambiente preparado	"A gente chega lá, a gente é atendido, não fica muito tempo esperando, aí isso facilitou bastante" "E estou fazendo até hoje, e estou adorando porque não é todo dia, é de dois em dois meses, então é uma coisa que não atrapalha em nada. Então não tem motivo para não fazer não "
	Qualidade da assistência	"O que me incentivou foi o comprometimento dos profissionais, o interesse sabe, em cuidar das crianças, o carinho de propor, de ver uma melhoria, um crescimento nelas, então isso me motivou muito"
	Cuidado Centrado na Família	"Eu aprendo muito nas consultas. Aqui tenho liberdade para falar e trocar ideias com eles (profissionais). Eles nos deixam muito à vontade para

		<p>conversar. Não é aquela coisa impositiva. Isso me motiva a continuar"</p> <p>"Porque na minha outra, com minha outra filha, como não teve um ensinamento assim, então para mim eu não sabia se ela estava desenvolvendo ou não. Essa aqui, como já participou do projeto aí eu sei o que é importante pra ela"</p> <p>“Acho que fiquei confuso em como cuidar do meu bebê. Senti que, como mãe, eu tinha que fazer algo pelo meu filho toda vez que ele atingisse o próximo estágio de desenvolvimento, embora eu não soubesse o que fazer. Eu costumava me preocupar que meu filho não se desenvolvesse normalmente porque eu não cuidava bem dele. Mas agora, me sinto significativamente menos preocupado.”</p> <p>"Eu não forço meu filho a continuar tentando algo que ele simplesmente não pode fazer. Agora estou tentando ser uma mãe receptiva e compreensiva. Procuro fazer as atividades que meu filho faz bem.”</p> <p>“A intervenção precoce tem sido terapêutica para mim. O profissional</p>
--	--	--

		<p>me incentivou, garantindo que eu estava indo muito bem. Acho que quando a mãe está à vontade, a criança é afetada positivamente, e a mãe também aprende a superar situações difíceis. Meu filho ficou mais feliz desde que comecei a tratá-lo com mais facilidade.”</p>
	<p>Condições médicas subjacentes</p>	<p>“Eu nunca trouxe meu filho para o hospital porque estava sob cuidados de mãe canguru (KMC) em casa. . . O bebê nasceu prematuro, então eles me liberaram mais cedo e me disseram que eu não deveria estar andando com a criança, mas deveria ficar em casa.”</p> <p>"Eu tinha que pegar um ônibus e eu não tava bem, igual eu te falei que eu dei a depressão pós-parto, quando eu tive ela eu não queria ter ela, eu não gostava dela sabe (...). Então eu não ligava muito para ela, questão de hospital estas coisas de acompanhar não ligava"</p> <p><i>"O que atrapalhou na verdade foi essa questão mesmo de ter coincido, a questão dele ter adoecido, de ter</i></p>

		<i>perdido a data porque ele ficou internado. (...) eu acho que atrapalhou foi, do hospital também não ter me dado um retorno assim de ir"</i>
	Longa distância entre casa e serviço	<p>"O único problema que vejo é carregar a criança nas costas, trazê-la aqui e depois levá-la de volta para casa."</p> <p>"A questão é que assim, eu moro aqui no Bairro pra pegar um ônibus pra lá eu teria que pegar uns três, quatro ônibus pra chegar no ambulatório, eu moro na divisa dos dois municípios, então aí complicado seria só o transporte mesmo."</p>
	Problemas de infraestrutura social	<i>Má qualidade de transporte público, dificuldades de acessibilidade</i>
	Dificuldades relativas ao funcionamento do serviço	<p>"Eles começam a administrar a clínica tarde, por volta das nove da manhã. Então, para uma criança estar aqui até esse momento, fica difícil. . . você descobre que a criança não comeu nada desde a manhã até agora, então a criança está irritada e tende a ser um incômodo. . . e talvez neste momento, seja quando eles estão começando com a prestação de serviços. . . e um talvez</p>

		<p>indo para casa por volta das 15h enquanto não comeu nada.”</p> <p><i>Assim, é porque a agenda do neuro é lotada, muito menino nossa. E ela é, são ótimos, mas é muita criança. (...)</i></p> <p><i>A terceira [consulta] você tem que tentar lá marcar, a neuro é difícil marcar</i></p>
	<p>Fragmentação da assistência</p>	<p><i>Em relação ao pediatra eu não gosto não, porque não é sempre ela que atende, é, como que fala, é os estudantes e eles não sabem nada, pior que é assim eles não sabem nada dos meninos, tem que toda hora perguntar (...). Todo dia você tem que repetir a mesma coisa, todo mês. Aí cada hora é uma, você tem que ficar lá, a outra vai lá e lê tudo de novo. (...) é muito chato o atendimento em relação a isso</i></p>
	<p>Organização da Rede de Atenção à Saúde</p>	<p><i>Inexistência de protocolos ou fluxos definidos do RNPT na RAS após alta hospitalar (não tem ilustração); acesso comprometido aos serviços (exames); estrutura física precária (Berres R)</i></p> <p><i>“Eu tinha um filho de dois anos que obviamente tinha paralisia cerebral, mas ele não foi encaminhado até os</i></p>

		<i>dois anos de idade. ”</i>
	Busca ativa das crianças por parte dos profissionais	"[...] a atenção que eles têm quando a gente falta é importante para a gente. Eles ligam e perguntam o que aconteceu de ter faltado. Isso faz a gente se sentir especial e não querer faltar de novo."
	Necessidades atendidas por telessaúde	<p>“O aplicativo é como o alarme ao lado da cama que você puxa quando está na UTIN e precisa de ajuda”</p> <p>"Os pais ficaram satisfeitos com todos os recursos para contatos e informações úteis em um só lugar usando o aplicativo"</p> <p>"Foi muito bom com as videoconferências. Parece estranho falar sobre a proximidade entre a enfermeira e nós através da tela, mas eu realmente acho que tinha."</p>
Sentimentos, percepções e vivências dos familiares no processo de cuidar do RNR	Ausência de segurança no profissional	<i>"Um profissional de referência, que me dê segurança não tem não! Vou lá, eles falam que está tudo bem, olha o crescimento, o peso, mas segurança e referência eu ainda não consegui não"</i>
	Condições individuais: emprego	<i>"Nos acompanhamentos dela não estava dando pra eu levar, pois eu estava trabalhando e os horários coincidiam. Nem a puericultura dela</i>

		<i>estou fazendo mais, tive que parar de fazer por causa do serviço. E estava fazendo acompanhamento no núcleo de estimulação, mas eu parei de levar ela".</i>
	Condições individuais: renda	<i>Não tem achados explícitos, os autores mencionam: condições financeiras precárias para o deslocamento foram mencionadas como dificultadores para a manutenção do seguimento, considerando que os recursos financeiros para o pagamento das passagens são limitados</i>
	Falta de entendimento / conhecimento em saúde	<p><i>"A razão seria, deixe-me dizer, relutância desde que eu estava doente (HIV positivo). Então eu senti que meu filho também ficaria doente."</i></p> <p><i>"Igual ela [profissional de saúde] falou que elas demorariam mais para fazer as coisas por serem prematuras, mas pela idade delas eu acho assim, agora elas estão quase andando já, faz tudo assim que os meninos da idade delas estão fazendo, apesar de falarem que elas ficariam atrasadas, eu não acho que elas ficaram. Por isso que eu acho que elas não precisam [do acompanhamento]"</i></p> <p><i>(...) eles ficam deixando o G3 brincando, entendeu? Coloca lá um</i></p>

		<p><i>tanto de brinquedinhos pra ele brincar. Então eu penso, se for pra ele chegar e fazer isso, lá em casa eu coloco ele no chão pra ele brincar, entendeu? É uma coisa que acho assim que eu posso fazer na minha casa, que vou lá, assim entre aspas à toa (...)</i></p>
	<p>Responsabilidade pela saúde do bebê, vínculo pais e bebês</p>	<p>“Meu problema não deve afetar a criança... O que quero dizer é que, se eu não seguisse o conselho do médico, a criança seria infectada pelo leite materno”.</p> <p>Aprender a lidar com a criança e acompanhar seu desenvolvimento físico e emocional</p>
	<p>Falta de rede de apoio e sobrecarga materna</p>	<p>“Não há ninguém em casa para cuidar dos meus outros filhos quando vou à clínica com esta criança para uma consulta de acompanhamento. . .”</p> <p>"É só difícil pra mim ir porque às vezes, igual eu marcava pra elas no mesmo dia, às vezes, eu não acho uma pessoa pra ir comigo entendeu (...)"</p> <p>"Fico sem tempo para nada porque cuidar de dois e da casa não é fácil. As vezes não consigo ir na consulta."</p>

	<p>Violência contra a mulher e criança</p>	<p>“Meu marido disse que eu não deveria ir buscar [as medicações] senão ele vai me bater ou isso será o fim do nosso casamento.”</p> <p>“Chegamos de manhã, talvez você não tenha comido, a criança não comeu nada... então na hora de dar as medicações eles podem começar tarde, então às vezes acontece que a criança está chorando... no final eles (profissionais de saúde) podem ficar bravos e gritar com a gente. Eles podem ficar putos e parar de dispensar as medicações.”</p>
	<p>Vínculo entre profissionais e cuidadores</p>	<p>"Ele [pediatra] é uma pessoa assim que quando ele vai conversar com a gente ele olha no olho, explica tudo com detalhes! Não deixa a desejar. Tudo que eu questionei, porque eu questionava muito, tudo que eu questionei ele respondeu."</p> <p>"[...] os profissionais são ótimos, a forma como eles me recebem e meu filho é muito gratificante. Recebo muito apoio e orientações que preciso. É muito importante esse apoio e essa atenção. Só quem sabe é quem passa"</p>

	<p>Afastamento do território de cuidado</p>	<p>“Meu filho foi para a avó quando tinha 1 ano e 7 meses...O que aconteceu . . .é que as coisas não estavam bem no meu casamento. A gente não conseguia comer direito e meu marido andava mais com outras mulheres e não conseguia cuidar da família, então o sustento dos filhos ficou comprometido, então quando minha mãe soube disso ela resolveu vir e levar a criança para o seu lugar.</p>
	<p>Observação de alterações favoráveis no crescimento e desenvolvimento</p>	<p>"[...] tenho notado muita melhora desde que comecei o acompanhamento aqui. A cada dia vejo ele melhorando e conseguindo fazer coisas que não fazia antes. Faço tudo em casa como me dizem."</p> <p>“Meus sogros estão me incentivando a fazer alguma coisa desde que seu único neto está se desenvolvendo em um ritmo mais lento do que o outro bebê. Eles têm grandes expectativas para ele. Ele fez algumas melhorias depois que participamos do programa de intervenção precoce. Espero que ele cresça para não diferir significativamente de outro bebê.”</p>

3.1 Tema 1: Experiências e percepções relativas à estruturação e funcionamento do serviço de seguimento do recém-nascido de risco

Infraestrutura social urbana

Grande parte dos estudos de vários países diferentes trouxeram a descontinuidade da atenção devido a problemas de infraestrutura social urbana, como má qualidade do transporte público, falta de acessibilidade no transporte e longas distâncias entre residência e serviço de cuidado.

Organização dos serviços de saúde

Diversos aspectos do funcionamento do serviço de continuidade da atenção foram elencados pelas cuidadoras com aspectos dicotômicos em relação a continuidade do cuidado.

Uma percepção negativa e motivadora da interrupção da assistência é a inexistência de uma rede de atenção à saúde consolidada e integrada. Os estudos citam a carência de informações dadas aos pais e de protocolos definidos no processo de alta e pós-alta da UTIN. Também, o comprometimento do acesso aos serviços complementares de saúde e estrutura física precária dos serviços aparecem como aspectos contribuintes para a incapacidade de vincular o paciente neonatal de risco aos serviços de continuidade. Além disso, o horário de funcionamento da clínica, o longo tempo de espera para atendimento e a lotação da agenda também se configuraram como dificultadores no processo.

Relativo à avaliação do serviço, algumas mães demonstraram insatisfação com a presença de estudantes na consulta, visto que perceberam uma fragmentação da assistência quando o atendimento é realizado por eles. Essa lacuna é reforçada pela coleta de vários detalhes relativos à história clínica da criança, implicando em maior tempo de consulta e mais irritabilidade da parte dos pais e conseqüentemente da criança.

Oposto as dificuldades vivenciadas, alguns cuidadores relataram a importância da busca ativa de alguns serviços, através de ligações ou visitas domiciliares reforçando a data de atendimento e a importância do comparecimento para a manutenção da assistência. Também, em outros estudos foram achados relatos de tempo de espera reduzido, ambiente extremamente preparado e consultas marcadas com intervalos que respeitavam as outras responsabilidades e necessidades das famílias.

Qualidade da assistência, vinculação e cuidado centrado na família

Nesse contexto, inclui-se também uma percepção dual, porém relativa aos profissionais do cuidado. Alguns estudos indicaram a insegurança familiar no profissional que oferece a assistência. Sejam eles estudantes ou profissionais formados, a falta de vínculo e confiança potencializou o abandono do seguimento e a falta de engajamento no projeto terapêutico da criança de risco.

Por outro lado, quando a vinculação ocorre de forma positiva, através de uma excelente comunicação baseada em cuidado, compartilhamento de responsabilidades e integralidade da assistência, a resiliência na continuidade do seguimento é impactada positivamente. Quando a família é percebida e tratada como unidade de promoção de saúde, leva-se em conta os diversos aspectos subjetivos em busca do melhor desfecho possível. Os estudos apresentaram relatos de gratidão e maior engajamento nos cuidados infantis de pais que estabeleceram esse vínculo com os profissionais e perceberam um alto nível de qualidade da assistência ofertada.

O cuidado centrado na família aparece de forma expressiva em diversos achados relacionados ao alto nível de qualidade da assistência. Esses conceitos estão interligados na perspectiva de atenção à saúde infantil e são ilustrados pelos cuidadores através da necessidade da família ser informada com clareza sobre os possíveis prognósticos, riscos e cuidados necessários ao bebê, responsabilidade assumida pela saúde da criança, empoderamento parental com maior entendimento e percepção dos marcos de desenvolvimento no comportamento do RNR, aplicação de orientações e realização de atividades colaborativas para o sucesso do cuidado terapêutico dentro e fora do serviço de saúde.

Por outro lado, percebeu-se em alguns estudos lacunas referentes ao cuidado que não envolve a família de forma efetiva. Pais relataram peregrinação para encontrar profissionais que os fizessem sentir resolutividade no cuidado prestado, ligado à isso existiu uma produção do adoecimento, consequência da ausência de autonomia parental no cuidado do RNR.

Necessidades atendidas por telessaúde

Um dos estudos trouxe sugestões para a família em relação ao serviço como oferecimento de telemedicina e agendamentos virtuais. Em outro estudo, o acompanhamento de bebês de risco estáveis por um aplicativo de telessaúde mostrou-se de grande valia para continuidade do cuidado, com estreitamento de vínculo família-bebê e empoderamento parental nas tomadas de decisões relacionadas ao cuidado infantil.

Os profissionais experimentaram monitorar medidas de crescimento de forma virtual com base nos dados fornecidos pelos pais; estes relataram alta satisfação em encontrar recursos para contatos e informações úteis sobre a saúde de seus filhos. Também, sentiram que o suporte necessário foi completamente suprido pelo atendimento online e foi possível a construção da percepção de proximidade e vinculação durante videoconferência com profissionais de saúde.

3.2 Tema 2: Sentimentos, percepções e vivências dos familiares no processo de cuidar do recém-nascido de risco

Falta de conhecimento em saúde

A falta de conhecimento em saúde é um fator que corrobora para a descontinuidade do seguimento do RNR. Os estudos apresentaram evidências de que mães que não entendem o porquê e como acontece a prevenção de desfechos negativos no desenvolvimento e saúde do bebê estão mais propensas a não comparecerem aos serviços.

Um estudo aborda o desconhecimento sobre a transmissão materno-infantil do HIV e a falsa percepção de estar livre do HIV e do tratamento necessário devido a resultados negativos consecutivos do teste rápido. Outro estudo realizado no Brasil, evidencia a falta de entendimento sobre os procedimentos realizados no seguimento, levando as mães a comparar as consultas com brincadeiras possíveis de serem feitas em casa, sem necessidade de acompanhamento profissional. Também, as mães comparam o desenvolvimento de suas crianças de risco com crianças consideradas normais e quando não percebem diferenças, sentem que não precisam do atendimento especializado de seguimento.

Discriminação

O preconceito na comunidade com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) predispõe a interrupção do seguimento da mãe e do bebê, mulheres sentem medo do abandono da família caso descubram a condição de saúde. As cuidadoras de um estudo referem a necessidade de ocultar o status de HIV a pessoas da comunidade e da família, fazendo com que precisem tomar e ofertar remédios aos filhos de forma sigilosa, corroborando com muitas falhas e inconformidade com o serviço. Também, fornecem informações falsas como nome e endereço para não serem procuradas.

Condições médicas subjacentes

Condições biológicas e psicológicas, tanto da cuidadora como do bebê, influenciaram de forma negativa a continuidade do seguimento do RN. Uma nova gestação antes do término do tempo de acompanhamento mãe-bebê parece interromper o seguimento devido às novas responsabilidades de acompanhamento pré-natal, muitas vezes realizado em local diferente, impossibilitando a continuidade do acompanhamento do RNR. Também, hospitalizações, depressão pós-parto e orientações sobre permanecer em casa sob cuidados do método Canguru corroboraram para o não comparecimento no serviço de follow-up.

Falta de rede de apoio

As cuidadoras relatam a dificuldade de manter o seguimento do RNR devido à sobrecarga materna de ser a única responsável pelos cuidados da casa e da família, incluindo os compromissos de saúde do bebê. A falta de rede de apoio para cuidar dos outros filhos ou auxiliar na logística de transporte e cuidados das crianças para o acompanhamento de follow-up se mostra fator decisivo para não comparecimento ao serviço.

Violência contra a mulher e criança

Apreendeu-se dos estudos que aspectos de violência física e psicológica foram relatados como impeditivos para o correto acompanhamento do recém-nascido de risco. Elencaram-se atos de violência por parte dos companheiros de cuidadoras por motivações como medo e desconhecimento do tratamento e também pelo preconceito social envolvido na temática. Por parte dos profissionais da clínica de seguimento, a violência decorreu a partir do impedimento de acesso às medicações devido ao "mau comportamento" como choro e estresse das crianças na unidade de saúde.

Afastamento do território de cuidado

Aspectos relativos ao afastamento da criança com necessidade de acompanhamento, sem transferência formal e de forma repentina por motivos individuais das cuidadoras, também corroboram com a negligência do cuidado a população recém-nascida de risco. Em diversas situações, os estudos relataram transferência de cuidados para um membro da família distante do território de cuidado de seguimento.

Aspectos financeiros e laborais da família

Características individuais da família como tipo de emprego e renda se mostraram fatores determinantes para a (des)continuidade da atenção ao recém-nascido de risco.

Apreendeu-se dos estudos que os fatores financeiros e laborais podem se tornar impeditivos do seguimento, visto que a dificuldade financeira e a manutenção dos deveres empregatícios e sociais quase sempre não são compatíveis com as necessidades de cuidado da criança. Os achados indicam dificuldades despendidas em combustível, estacionamento, transporte e gastos alimentícios necessários para a manutenção do acompanhamento.

4 DISCUSSÃO

Os resultados dessa revisão possibilitaram o entendimento das experiências e percepções da família sobre a continuidade da atenção ao recém-nascido de risco sob aspectos de estruturação e organização da saúde e do processo do cuidar. Os achados sugerem a grande influência das vivências parentais na continuidade da assistência.

Nesta revisão, os estudos demonstraram a demanda de apoio através de políticas públicas voltadas não somente para a logística em saúde, mas também para questões de urbanização, transporte e auxílio financeiro para suprir necessidades das famílias dependentes da continuidade do cuidado após a alta da UTIN. Corroborando aos achados, estudos apontam questões relativas à localização do serviço, infraestrutura urbana e dificuldades financeiras como aspectos potencialmente impeditivos para os familiares comparecerem aos programas de seguimento nos diferentes níveis de atenção (DORLING e FIELD, 2006; FORMIGA et al., 2018; MELLO e UCHIMURA, 2011; AIRES et al., 2015; XAVIER, BERNARDINO E GAIVA, 2020).

Os achados também revelaram que as condições médicas subjacentes e aspectos individuais relativos ao poder aquisitivo e deveres laborais mostraram-se influentes precedentes na descontinuidade do cuidado. Necessidades de atenção à saúde fora da estrutura operacional do seguimento do RNR dificultaram ou interromperam o seguimento da criança, fortalecendo a precisão de uma melhor organização das redes de atenção à saúde em diferentes níveis para diminuir as lacunas observadas. Nesse contexto, oferecer vagas em programas de auxílio financeiro voltados para o contexto de cuidado em saúde é apontado como fator que facilitaria a continuidade do cuidado (LAKSHAMANAN *et al.*, 2019).

Em relação a organização e estruturação dos serviços de saúde focados no seguimento do recém-nascido emergiram aspectos influentes ao cuidado que perpassam a consolidação de uma rede de atenção à saúde, com processos e protocolos definidos e executados de forma efetiva, projetos arquitetônicos e planejamentos intervalados de manutenção que atendem as necessidades da oferta de cuidado e pleno acesso aos serviços complementares como desafios a serem atingidos para ampliar a manutenção da assistência ao RNR.

Estudo brasileiro evidencia o impacto da vulnerabilidade social e econômica de um local no acesso à saúde de qualidade, trazendo a importância da discussão sobre o financiamento do sistema de saúde na dimensão estrutural e do comprometimento dos formuladores de políticas visando pactuação entre instâncias de poder, sociedade civil e prestadores de serviços envolvidos no processo de saúde, tomada de decisão partilhada e transparência nas decisões e implementações necessárias (VIEGAS et al., 2015).

Também, surgiram aspectos operacionais e administrativos do serviço de saúde, como horário de funcionamento, busca ativa, tempo de espera e particularidades na marcação de consultas, influenciando a acessibilidade, qualidade do serviço e eficácia do programa de atenção. Autores indicam que um bom sistema de atendimento, marcações, lembretes, encaminhamentos e a integração entre os níveis de atenção contribuem para o acolhimento, aderência e continuidade das consultas. (VIERA e MELLO, 2009; TURATI e FRANÇOZO, 2016; MEIRA, 2010).

Os achados em relação a vinculação entre profissionais e família e a qualidade da assistência, revelaram tanto experiências positivas quanto negativas, surgindo a necessidade de enfatizar como é essencial investir no acolhimento, na criação de vínculo entre profissional e família e na responsabilização do cuidado desde a internação, preparo para alta hospitalar, até o serviço de seguimento.

O cuidado centrado na família enfoca para os cuidadores todos os passos da assistência; esclarecendo dúvidas, informando adequadamente, de forma honesta e clara, oferecendo atenção individualizada de qualidade, acolhendo e superando sentimentos negativos da vivência, e flexibilizando a dinâmica do serviço; evitando assim, a evasão dos programas de acompanhamento (SILVEIRA *et al.*, 2012; BRASIL, 2012; BRAGA e SENA, 2017; VIERA e MELLO, 2009; DORLING e FIELD, 2006; TURATI e FRANÇOZO, 2016).

A violência contra a díade mulher-criança é fator importante na descontinuidade do cuidado e reitera a necessidade de um atendimento de qualidade. Oferecer um atendimento multiprofissional no serviço de seguimento visa ampliar o cuidado do egresso e oferecer assistência integral através dos múltiplos saberes em saúde (FORMIGA, SILVA E LINHARES, 2018; DE MELLO e MEIO, 2003; SILVEIRA *et al.*, 2012).

Acerca da utilização de tecnologias na promoção do cuidado, o atual contexto da saúde busca soluções eficientes, minimizando custos e ampliando resultados, além de driblar barreiras sanitárias impostas em prol da saúde mundial, como foi o caso da pandemia do Covid 19, e dar continuidade aos serviços imprescindíveis à populações de risco. As famílias

trouxeram sugestões importantes sobre a incorporação das tecnologias no contexto do seguimento do RN de risco.

A telemedicina tem o potencial de ampliação do acesso a serviços médicos especializados a locais que não possuem esse tipo de serviço, de melhoria da qualidade da atenção à saúde, de redução do tempo gasto entre o diagnóstico e a terapia, da racionalização de custos e do apoio à vigilância epidemiológica, auxiliando na identificação e rastreamento de problemas de saúde pública (WHO, 2009). Um estudo realizado na Suécia utilizando a telemedicina no contexto de acompanhamento de egressos da UTIN evidenciou satisfação parental e diminuição de visitas emergenciais ao hospital, mas sofreu limitações profissionais devido a extensa carga de trabalho e rígida organização do programa de saúde domiciliar (ROBINSON *et al.*, 2016).

Um estudo qualitativo prospectivo inovador com profissionais e cuidadores buscou entender as necessidades e perspectivas sobre a criação de um aplicativo de saúde para facilitar a transição da UTIN para casa e identificou a priorização do planejamento do cuidado, informação de qualidade e suporte às famílias como pilares para a efetividade dessa tecnologia, com consequente empoderamento familiar e criação de recurso apoiador ao seguimento do RNR (LAKSHMANAN *et al.*, 2020).

Acerca das experiências familiares no processo de cuidar, entende-se que diversos fatores individuais, sociais e culturais permeiam a continuidade da assistência do recém-nascido de risco. Reforçando esse resultado, estudos demonstram que o entendimento materno sobre a necessidade da continuidade da assistência é influenciado fortemente por fatores socioculturais e estruturais presentes no cotidiano dos cuidadores e também, pela qualidade da comunicação ofertada pelos profissionais sobre o tema. (LEMOS e VERÍSSIMO, 2015; XAVIER, BERNARDINO E GAIVA, 2020). Nesse contexto, cabe ressaltar a necessidade de rever processos do preparo da alta hospitalar da UTIN, com foco no direcionamento e incentivo ao seguimento da assistência nos níveis de atenção adequados.

Relativo aos achados específicos de estudos sobre acompanhamento de crianças expostas ao HIV, a discriminação social e a descontinuidade do cuidado após consequentes resultados de teste negativos e da administração de medicação profilática advém de aspectos socioculturais permeados pelo medo do preconceito pela exposição da situação de saúde dentro do grupo social, incluindo o familiar, e pelo baixo nível educacional dos cuidadores. Estudos sobre a temática indicam a ressonância desse aspecto com o Modelo de Crenças em Saúde, que coloca a percepção de suscetibilidade de uma determinada ameaça como determinante para a resposta do indivíduo. Também, estudos indicam a baixa escolaridade materna como um dos

fatores influentes para descontinuidade do cuidado. (GOURLAY et al., 2013; ABERE, 2014; TURNER et al., 2010)

Ainda sobre esse aspecto, estudos reforçam que os serviços devem abordar a dinâmica do relacionamento doméstico, incluindo violência emocional e encorajar a revelação da condição de saúde do bebê e da mãe para os membros da família, visto que essa informação pode transformar positivamente a manutenção da assistência do RNR e da mãe (GOURLAY et al., 2013; OBAI et al., 2017; ELANG, 2020). Além disso, grupos de apoio podem auxiliar no enfrentamento, promover educação em saúde e incentivar maior interesse no desenvolvimento da criança após a alta, contribuindo para a saúde perinatal (BUARQUE *et al.*, 2006; LAKSHMANAN *et al.*, 2019).

Aqui, cabe reiterar a importância do cuidado centrado na família com abordagem multidimensional e não focada no modelo biomédico de ausência de doença, fornecendo uma assistência integral e holística. Esse aspecto é corroborado por achados de uma revisão de literatura sobre a temática do seguimento na perspectiva de profissionais e familiares (MEDEIROS, 2021).

Por fim, os resultados dessa revisão apontam a sobrecarga materna como fator limitante para a continuidade da assistência. Estudos apontam os profissionais como a principal rede de apoio dos cuidadores de RNR, indo de encontro com os achados desse estudo, demonstrando a falta de apoio social e familiar como barreira para a adesão ao seguimento, principalmente para mães com mais de um filho (TURATI, FRANÇOZO E LIMA, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

Diante do estudo de revisão, compreende-se a multifatorialidade de aspectos que permeiam a continuidade da atenção ao recém-nascido de risco na perspectiva dos familiares, enfatizando a importância da capacitação contínua para a integralidade e humanização do cuidado por parte dos profissionais de saúde, em busca de acolhimento da família e garantia da assistência e vigilância do RN de risco nos primeiros anos de vida.

Os resultados apresentados visam auxiliar profissionais da saúde e instâncias superiores a constantes planejamentos e melhorias para oferecer qualidade, eficiência e efetividade dos serviços prestados.

A presente revisão possui limitações relacionadas a abrangência de descritores que caracterizam o recém-nascido de risco, dificultando o direcionamento da estratégia de pesquisa. A exacerbada diferença entre artigos encontrados nas bases de dados e os artigos incluídos na

revisão são resultado do objetivo específico da pesquisa que abrange população e fenômeno de interesse restritos.

Além disso, são necessários mais estudos qualitativos sobre avaliação de serviços de follow-up na perspectiva da família e repensar a prática profissional com a incorporação de dados relativos a experiência do paciente e família para o planejamento dos serviços de saúde.

6 REFERÊNCIAS

- ABERE, Mercy N. **Factors associated with new HIV infections among infants born to mothers on prevention of mother to child transmission programme at Kisii teaching and referral hospital, Kenya.** PhD thesis, University of Nairobi, 2014. Available from: <http://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/76548/Thesis%20for%20Submission%20%282%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. (ABERE, 2014).
- AIRES, Luana Cláudia dos Passos et al. **Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, p. 224-232, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56805>. (AIRES et al., 2015).
- AKERMAN, Marco; NADANOVSKY, Paulo. **Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê?** Cadernos de Saúde Pública, v. 8, p. 361-365, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MNKDKXDrzR86FbyDcbYXrHG/?format=pdf&lang=pt>. (AKERMAN; NADANOVSKY, 1992).
- ANKUNDA, Rogers et al. **Loss to follow-up and associated maternal factors among HIV-exposed infants at the Mbarara Regional Referral Hospital, Uganda: a retrospective study.** BMC Infectious Diseases, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020. Available from: <https://rdcu.be/cU1eV>. (ANKUNDA et al., 2020).
- APARECIDA, Ieda et al. **Descontinuidade do seguimento ambulatorial de crianças de risco: perspectiva das mães.** Pesquisa, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DNq7gQNDzG7fCpYgBBXZg9r/?lang=pt>. (APARECIDA, 2018).
- ARRUDA, Carlos André Moura; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **User's satisfaction of primary health care: a qualitative study in the Northeast of Brazil.** Interface: Comunicação Saúde Educação, v. 21, n. 61, p. 321-333, 2017. Disponível em: <https://go.gale.com/ver/i.do?id=GALE%7CA493448714&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14143283&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Edb84a112>. (ARRUDA; BOSI, 2017).
- BALLANTYNE, Marilyn et al. **Mothers' and health care providers' perspectives of the barriers and facilitators to attendance at Canadian neonatal follow-up programs.** Child: Care, Health and Development, v. 41, n. 5, p. 722-733, 2015. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cch.12202>. (BALLANTYNE et al., 2015).
- _____. **Mothers' perceived barriers to and recommendations for health care appointment keeping for children who have cerebral palsy.** Global Qualitative Nursing Research, v. 6, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1177%2F2333393619868979>. (BALLANTYNE et al., 2019).
- BERRES, Rosilene et al. **(Des)continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo em região de fronteira.** Revista Brasileira de Enfermagem, artigo, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MS799NsJTM79MxDYbV8XKZR/?lang=pt>. (BERRES et al., 2018).
- BRAGA, Patrícia Pinto; SENA, Roseni Rosângela de. **Devir cuidadora de prematuro e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta.** Texto & Contexto-Enfermagem, Florianópolis, v. 26, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003070016>. (BRAGA; SENA, 2017).
- _____. **Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, p. 975-980, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gtHqMTvn5JCThBptdCXtSgx/?format=pdf&lang=pt>. (BRAGA; SENA, 2012).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. (BRASIL, 2015).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para profissionais de saúde**. 2ª Ed. Volume 1. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf. (BRASIL, 2012).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico – 3. Ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. (BRASIL, 2017).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Volume 4. Brasília, Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/arn_v4.pdf. (BRASIL, 2011).

BUARQUE, Virgínia et al. **The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers**. *Jornal de pediatria*, v. 82, p. 295-301, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/bHDSxzZyNmWHW9YKY3cK4sf/?format=pdf&lang=pt>. (BUARQUE et al., 2006).

CASTRO, Ana Claudia Oliveira; DUARTE, Elysangela Dittz; DINIZ, Ieda Aparecida. **Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco**. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1159/1320>. (CASTRO; DUARTE; DINIZ, 2017).

DE MELLO, Rosane Reis; MEIO, Maria Dalva Barbosa Baker. **Follow-up de recém-nascidos de risco**. In: MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. Criança, Mulher e Saúde collection, p. 179-184. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579.pdf#page=181>. (DE MELLO; MEIO, 2003).

DO NASCIMENTO, Maria Liclee et al. **Crianças egressas de terapia intensiva neonatal: implicações para as redes sociais de cuidado**. *Ver Rene*, v. 17, n. 5, p. 707-715, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6207/4439>. (DO NASCIMENTO et al., 2016).

DORLING, J. S.; FIELD, D. J. **Follow up of infants following discharge from the neonatal unit: structure and process**. *Early human development*, v. 82, n. 3, p. 151-156, 2006. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.01.006>. (DORLING; FIELD, 2006).

DUARTE, Elysangela Dittz et al. **Factors associated with the discontinuance of outpatient follow-up in neonatal units**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0793>. (DUARTE et al., 2020).

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; SILVA, Laryssa Pereira da; LINHARES, Maria Beatriz Martins. **Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-up.** Revista CEFAC, v. 20, p. 333-341, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620182038817>. (FORMIGA; SILVA; LINHARES, 2018).

FREIRE, Laís Machado et al. **Factors associated with non-adherence to outpatient follow-up of neonatal intensive care discharge.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029703372>. (FREIRE et al., 2018).

GARNE, Kristina et al. **Parent perspectives of neonatal tele-homecare: A qualitative study.** Journal of Telemedicine and Telecare, 2018. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X18765059>. (GARNE et al., 2018).

GONTIJO, Mariana Lacerda et al. **Evasão em ambulatório de seguimento do desenvolvimento de pré-termos: taxas e causas.** Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2018. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1027>. (GONTIJO et al., 2018).

GOURLAY, Annabelle et al. **Barriers and facilitating factors to the uptake of antiretroviral drugs for prevention of mother-to-child transmission of HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review.** Journal of the International AIDS Society, v. 16, n. 1, p. 18588, 2013. Available from: <https://doi.org/10.7448/IAS.16.1.18588>. (GOURLAY et al., 2013).

KOMORIYAMA, Ayuko et al. **A journey through follow-up for neurodevelopmentally at-risk infants—A qualitative study on views of parents and professionals in Liverpool.** Child: Care, Health and Development, v. 45, n. 6, p. 808-814, 2019. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cch.12713>. (KOMORIYAMA et al., 2019).

LAKSHMANAN, Ashwini et al. **Viewpoints from families for improving transition from NICU-to-home for infants with medical complexity at a safety net hospital: a qualitative study.** BMC pediatrics, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2019. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12887-019-1604-6.pdf>. (LAKSHMANAN et al., 2019).

LEE, Jia; KANG, Jinhee Choi; JI, Eun Sun. **Experiences of Mothers' Attachment in a Follow-Up Program Using Early Intervention for Low-Birth-Weight Infants.** Asian Nursing Research, v. 13, n. 3, p. 177-183, 2019. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1976131719302580?token=DB737D93CA097DDE385435A151A4D122E42B7B523A2322B6F3D1FA74D8FE16AC99AAC12803F3BB9683AED140CD8F1C2C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220906000651>. (LEE; KANG;JI, 2019).

LOCKWOOD, Craig et al. Chapter 2: **Systematic reviews of qualitative evidence.** In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. (LOCKWOOD, 2020).

MACHADO, Letícia Guimarães. **Percepção materna sobre programa de acompanhamento do desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida.** [Dissertação de Pós-Graduação na Internet]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B4RHFV/1/disserta_o_de_mestrado_leticia_final_corrigida.pdf. (MACHADO, 2018).

MEDEIROS, Camila Camargo. **Experiências de famílias e profissionais de programas de acompanhamento de recém-nascidos de risco: revisão sistemática qualitativa.** 2021. P.117. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/42069/1/2021_CamilaCamargoMedeiros.pdf. (MEDEIROS, 2021).

MEIRA, Denise Sayuri Maruo. **Análise das práticas de humanização do SUS: O acompanhamento multidisciplinar em ambulatório de follow up de bebês de risco – CRDI Fênix**. [Dissertação de Mestrado na Internet]. Universidade de Campinas, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296856019.pdf>. (MEIRA, 2010).

MELO, Willian Augusto de; UCHIMURA, Taquico Teruya. **Perfil e processo da assistência prestada ao recém-nascido de risco no Sul do Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 14, p. 323-337, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v14n2/13.pdf. (MELO; UCHIMURA, 2011).

MURCH, Trudi N.; SMITH, Vincent C. **Supporting families as they transition home**. Newborn and Infant Nursing Reviews, v. 16, n. 4, p. 298-302, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.024>. (MURCH; SMITH, 2016).

OLIVEIRA, Jéssyca Serrão de et al. **Facilidades e dificuldades no seguimento ambulatorial de crianças de risco / Facilities and difficulties in the ambulatory follow-up of children at risk**. Brazilian Journals Publicações de Periódicos, São José dos Pinhais, Paraná, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-022>. (OLIVEIRA et al., 2020).

ROBINSON, Charlotta et al. **Using telemedicine in the care of newborn infants after discharge from a neonatal intensive care unit reduced the need of hospital visits**. Acta paediatrica, v. 105, n. 8, p. 902-909, 2016. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13407>. (ROBINSON et al., 2016).

SILVEIRA, Rita de Cássia et al. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. 1 ed. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Seguimento_prematuro_ok.pdf. (SILVEIRA et al., 2012).

SOBAIH, Badr H. **Neonatal follow-up program: Where do we stand?**. Sudanese Journal of Paediatrics, v. 12, n. 1, p. 21, 2012. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949814/pdf/sjp-12-21.pdf>. (SOBAIH, 2012).

TURATI, Michele Frederico; FRANÇOZO, Maria de Fátima Campos; LIMA, Maria Cecília Marconi Pinheiro. **Adesão de mães a um programa de monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem**. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 244-54, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/25376/20136>. (TURATI; FRANÇOZO; LIMA, 2016).

TURNER, L. W. et al. Health Belief Model. Jones & Bartlett Publisher; 2010. (TURNER et al., 2019).

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. **Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência**. Saúde e Sociedade, v. 24, p. 100-112, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>. (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015).

VIERA, Cláudia Silveira; MELLO, Débora Falleiros de. **O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 18, p. 74-82, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100009>. (VIERA; MELLO, 2009).

WHO. World Health Organization. **Telemedicine: opportunities and developments in member states.** Report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth Series, v. 18, n. 2. Geneva: World Health Organization, 2010. Available from: <https://synapse.koreamed.org/articles/1075605>. (WHO, 2010).

XAVIER, Jéssica Saraiva; BERNARDINO, Fabiane Blanco Silva; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. **Follow-up of newborns at risk: integrative literature review.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e579119515, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9515>. (XAVIER; BERNARDINO; GAÍVA, 2020).

7 ANEXOS

7.1 ANEXO: Formulário de avaliação crítica metodológica.

JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Reviewer _____ Date _____
Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the search strategy appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were the specific directives for new research appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	Include <input type="checkbox"/>	Exclude <input type="checkbox"/>	Seek further info <input type="checkbox"/>	

7.2 ANEXO 2: Ferramenta de extração de dados qualitativos.

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____

Journal _____ Record Number _____

Study Description

Methodology|

Method

Phenomena of interest

Setting

Geographical

Cultural

Participants

Data analysis

Authors conclusions

Comments

Complete

Yes

No