

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LUIZA SILVA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO DE  
PREMATUROS NO AMBULATORIO DE NEONATOLOGIA DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

Uberlândia

2023

ANA LUIZA SILVA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO DE  
PREMATUROS NO AMBULATÓRIO DE NEONATOLOGIA DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciatura em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia

Coorientador: Carla Denari Giuliani

Uberlândia

2023

ANA LUIZA SILVA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO DE  
PREMATUROS NO AMBULATÓRIO DE NEONATOLOGIA DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciatura em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da saúde

Uberlândia, 25 de janeiro de 2023.

Banca Examinadora:

---

Luana Araújo Macedo Scalia – Doutora (FAMED - UFU)

---

Cristina Ila de Oliveira Peres – Mestre (FAMED - UFU)

---

Lívia Ferreira Oliveira – Doutora (FAMED - UFU)

Dedico este trabalho aos meus pais Claudecy da Silva e Pedro Mauro da Silva, e ao meu irmão João Pedro Silva, pelo estímulo, carinho e compreensão.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, saúde, sabedoria, por me dar força para superar todos os desafios e permitir a realização do meu grande sonho de concluir uma graduação em uma Universidade Federal.

Agradeço aos meus pais Pedro Mauro da Silva e Claudecy da Silva, em especial a minha mãe, mulher forte e guerreira que com muita luta conquistou seus objetivos e sempre me incentivou a priorizar os estudos para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada por todo o suporte e amparo que me ofereceram durante toda a minha vida!

Agradeço ao meu irmão João Pedro, meu maior ouvinte, que me auxiliou sempre com bom humor, me incentivando nas horas difíceis de desânimo e cansaço. Gratidão a toda minha família que esteve comigo em todos os momentos da minha vida e também nessa trajetória.

Agradeço ao meu noivo Thiago Bispo, por todo amor, carinho, apoio, por ser o meu maior incentivador e sempre acreditar em mim quando me senti incapaz. Você foi essencial em toda minha jornada acadêmica e fico muito feliz em ter você ao meu lado em mais uma conquista.

Com admiração e respeito agradeço a minha orientadora Luana Scalia, pelo acolhimento atenção, dedicação, suporte necessário para a realização deste trabalho e por me manter motivada durante todo o percurso. Você é um grande exemplo não só de docente mas também de ser humano! Agradeço também a todos os meus professores da graduação, que de alguma forma contribuíram para minha formação e crescimento pessoal e profissional. Em especial às docentes Lívia Ferreira, Tatiany Calegari, Efigênia de Freitas, Carla Denari e Cristina Ila por serem excelentes exemplos de profissionais que amam o que fazem e que com empenho se dedicam à arte de cuidar e ensinar.

Agradeço aos amigos de longa data e colegas de turma pelos momentos de aprendizado e descontração nesses cinco anos. Em especial, agradeço a minha dupla de faculdade Vanessa Guerra, pelo apoio, companheirismo, compartilhamento de sonhos e por comemorar todas as minhas conquistas. Sou muito grata pela amizade que construímos para além da UFU!

Agradeço também à Universidade Federal de Uberlândia pelas oportunidades a mim ofertadas de participar de projetos de ensino, pesquisa e extensão. Todas as experiências foram extremamente enriquecedoras para minha formação pessoal e como futura enfermeira. Muito obrigada, a todos os responsáveis que aceitaram ser entrevistados, pelo interesse, e disponibilidade oferecida para participação nesta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste estudo! Vocês foram essenciais para que essa conquista se tornasse possível.

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de Covid-19 constitui uma ameaça mundial, devido a sua alta disseminação, se tornando o maior problema de saúde pública a nível global. O isolamento social privou muitas crianças do acompanhamento regular de saúde, como o caso dos prematuros, que devem ser acompanhados frequentemente pela equipe ambulatorial, devido a possíveis alterações e atrasos no neurodesenvolvimento. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia de Covid-19 nas consultas de crianças prematuras no ambulatório de um Hospital Universitário. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa mista, realizada entre fevereiro e julho de 2022, tendo como participantes, 10 responsáveis e 12 crianças prematuras de zero a dois anos, atendidas no ambulatório de neonatologia entre 2019 e 2021. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas e posteriormente, decorreu-se a análise de 258 prontuários, para conhecer o perfil clínico e socioeconômico dos pacientes. A análise quantitativa ocorreu por estatística descritiva, e a qualitativa, conforme análise temática indutiva. **Resultados:** Nos 258 prontuários analisados, observou-se predominância do sexo masculino (60,5%), parto pré-termo tardio (48,1%), diagnóstico de pré-eclâmpsia na gestação (24,4%) e cesariana como via de parto (81,8%). Na análise qualitativa emergiram as categorias: 1) repercussões da pandemia na assistência ao prematuro; 2) desafios mediante o contexto pandêmico; e 3) estratégias de enfrentamento e qualidade na atenção ambulatorial ao prematuro. As principais dificuldades enfrentadas englobaram a redução das consultas comparadas ao período não pandêmico, desemprego, medo da contaminação e o luto infantil. Os aspectos fortalecedores foram o uso de algumas estratégias como, o agendamento de consultas presenciais com horários espaçados para evitar aglomerações na sala de espera e o emprego da teleconsulta em casos específicos, embora pouco frequentes. **Considerações finais:** Apesar dos sentimentos negativos trazidos pelo contexto pandêmico, como medo, ansiedade, angústia, e instabilidade financeira, a reorganização do serviço ambulatorial foi de grande importância para a não descontinuidade do cuidado de saúde do prematuro. Conclui-se que a organização do fluxo de atendimentos e reformulação da rotina de trabalho adotado pelo serviço de saúde, como a adesão de medidas sanitárias e espaçamento entre consultas, mantendo o suporte presencial associado a tecnologia, foi fator imprescindível para a satisfação dos responsáveis quanto a assistência prestada.

**Palavras-chave:** Prematuridade; Covid-19; Acompanhamento ambulatorial; Impacto; Pandemia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Covid-19 pandemic is a worldwide threat, due to its high dissemination, becoming the biggest public health problem globally. Social isolation deprived many children of regular health monitoring, as is the case with premature infants, who must be frequently monitored by the outpatient team, due to possible changes and delays in neurodevelopment.

**Objective:** To analyze the impact of the Covid-19 pandemic on consultations of premature children in the outpatient clinic of a University Hospital. **Methodology:** This is a mixed survey, carried out between February and July 2022, with the participants being 10 guardians and 12 premature children aged zero to two years, attended at the neonatology outpatient clinic between 2019 and 2021. Data collection took place through semi-structured interviews and subsequently, the analysis of 258 medical records was carried out, in order to know the clinical and socioeconomic profile of the patients. Quantitative analysis was performed using descriptive statistics, and qualitative analysis, using inductive thematic analysis. **Results:** In the 258 charts analyzed, there was a predominance of males (60.5%), late preterm delivery (48.1%), diagnosis of pre-eclampsia during pregnancy (24.4%) and cesarean section as the route delivery (81.8%). In the qualitative analysis, the following categories emerged: 1) repercussions of the pandemic on premature care; 2) challenges through the pandemic context; and 3) coping strategies and quality in preterm outpatient care. The main difficulties faced included the reduction of consultations compared to the non-pandemic period, unemployment, fear of contamination and child mourning. Strengthening aspects were the use of some strategies, such as scheduling face-to-face consultations at spaced times to avoid crowds in the waiting room and the use of teleconsultation in specific cases, although infrequent. **Final considerations:** Despite the negative feelings brought about by the pandemic context, such as fear, anxiety, anguish, and financial instability, the reorganization of the outpatient service was of great importance for the non-discontinuity of the premature health care. It is concluded that the organization of the flow of care and reformulation of the work routine adopted by the health service, such as adherence to sanitary measures and spacing between consultations, maintaining face-to-face support associated with technology, was an essential factor for the satisfaction of those responsible for the assistance provided.

**Keywords:** Prematurity; Covid-19; Outpatient follow-up; Impact; Pandemic.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Número de consultas feitas no ambulatório de neonatologia entre 2019 e 2021..... | 15 |
| Figura 2 | Nuvem de palavras frequentemente mencionadas pelos entrevistados.....            | 20 |

## LISTA DE TABELAS

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabela 1 | Variáveis sociodemográficas e clínicas da análise dos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de neonatologia no período de 2019 a 2021..... | 16 |
| Tabela 2 | Dados sociodemográficos e clínicos de 12 crianças atendidas com maior frequência pelo ambulatório de neonatologia no período de 2019 a 2021.....       | 18 |

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                     | <b>10</b> |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>                                      | <b>12</b> |
| <b>3</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>                                    | <b>12</b> |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS .....</b>                                    | <b>15</b> |
| <b>5</b> | <b>DISCUSSÃO.....</b>                                      | <b>24</b> |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                           | <b>28</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                    | <b>30</b> |
|          | <b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....</b> | <b>35</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A prematuridade é a principal causa de morte no primeiro ano de vida no Brasil. Apesar do declínio no número de óbitos infantis nos últimos anos, os níveis ainda são elevados, principalmente no período neonatal imediato e na primeira infância, configurando o nascimento prematuro como o maior fator de risco para a morbimortalidade infantil (FRANÇA *et al.*, 2017; LEAL *et al.*, 2016).

Definida como uma síndrome complexa, com múltiplos fatores etiológicos, a prematuridade está associada a um amplo espectro de condições clínicas que determinam a sobrevida e o padrão de crescimento e desenvolvimento dos grupos de risco (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017a). O parto pré-termo, ou seja, antes do tempo esperado, é aquele cuja gestação termina entre a 20<sup>a</sup> e a 37<sup>a</sup> semana ou entre 140 e 257 dias após o primeiro dia da última menstruação da mulher (RAMOS; CUMAN, 2009).

O parto prematuro pode interferir na saúde física e nas dimensões cognitivas e comportamentais da criança, e por isso é considerado um dos desafios mais significativos para a saúde pública atual, evidenciando a necessidade de uma assistência de qualidade no pré natal, durante o parto e no pós-parto (FRANÇA *et al.*, 2017; LEAL *et al.*, 2016). Sendo assim, em razão da alta suscetibilidade de alterações no neurodesenvolvimento e ocorrência de eventos crônicos na vida adulta, é necessário conferir uma atenção especial aos prematuros nos primeiros dois anos de vida (SBP, 2017b).

Pantano (2018) afirma que os primeiros mil dias de vida, também conhecido como intervalo de ouro, que compreende o período entre a concepção e o fim do segundo ano de vida, são uma ‘janela de oportunidades’ em que há a formação da base do funcionamento cognitivo e emocional. Nesse momento é possível adotar hábitos e atitudes que influenciarão o futuro do bebê, portanto, apresenta papel decisivo para o crescimento e desenvolvimento infantil (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015).

No que diz respeito a saúde da criança, o acompanhamento do desenvolvimento objetiva sua promoção, proteção e detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura (BRASIL, 2012). Em especial, as crianças prematuras devem ser acompanhadas pela equipe multiprofissional com maior frequência, de acordo com o grau de prematuridade e presença de condições específicas, a fim de garantir o investimento na sobrevida desses pacientes, e identificar possíveis déficits no desenvolvimento e crescimento (SBP, 2012).

A Covid-19, doença ocasionada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, constitui uma ameaça mundial, devido a seu alto poder de contágio e disseminação intercontinental, que geram impactos econômicos e na saúde pública em nível global. Em decorrência de sua rápida propagação geográfica, a Covid-19 foi declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020, se tornando o maior problema de saúde pública da geração (FIOCRUZ, 2020; MARTINS, 2021).

A pandemia provocou diversos efeitos indiretos sob a infância. Dentre eles, temos o prejuízo no ensino, na socialização e no desenvolvimento; afastamento do convívio familiar ampliado; aumento da violência contra a criança e consequente redução da procura pelos serviços de proteção; diminuição abrupta na cobertura vacinal ocasionando riscos de ressurgimento de doenças imunopreveníveis; exagero no uso de telas; e redução do acesso aos serviços de saúde, tanto na Atenção Básica, quanto nas unidades especializadas (FIOCRUZ, 2020).

Inicialmente, medidas drásticas de segurança e proteção foram estabelecidas pelos governantes e instituições de saúde, a fim de minimizar a transmissão comunitária do vírus, e os responsáveis pelas crianças aderiram ao distanciamento social, alarmados pelos elevados números de mortes e superlotação dos serviços de saúde com infectados pela doença. Todavia, com o passar do tempo, as instituições se viram obrigadas a adotar novos modelos de atendimento a distância, como teleconsultas e teleorientações. No entanto, essa nova modalidade de acompanhamento não se mostra capaz de atingir a maior parte da população assistida pelo serviço público, visto que nem todos os responsáveis pelas crianças atendidas em ambulatorios, possuem acesso a um aparelho eletrônico com internet (FIOCRUZ, 2020).

Diante do que foi exposto, o prejuízo causado pela necessidade de cancelamento ou adiamento de consultas durante a pandemia é indubitável. O despreparo do sistema de saúde perante o cenário pandêmico, exigiu a tomada de medidas radicais de proteção à vida, como a interrupção imediata da prestação de serviços de saúde considerados não essenciais, o que fez com que muitas crianças ficassem privadas de acompanhamento regular de saúde (FIOCRUZ, 2020). Contudo, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), recomenda que o acompanhamento ambulatorial de prematuros deve e precisa continuar, diante das situações de alerta específicas que requerem vigilância frequente por parte dos profissionais de saúde.

Porém, ainda é incipiente a produção científica a respeito desta temática. Portanto, este trabalho justifica-se no sentido de compreender a realidade vivida pelas crianças prematuras e

seus familiares durante a pandemia, bem como, conhecer as estratégias usadas pelos serviços de saúde para assistir integralmente esses pacientes dentro dos primeiros mil dias de vida.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo geral do estudo foi analisar o impacto da pandemia de Covid-19 nas consultas de crianças prematuras no ambulatório de um Hospital Universitário.

Mais especificamente, buscou-se conhecer o perfil socioeconômico e clínico das crianças prematuras acompanhadas pelo ambulatório pediátrico; identificar as dificuldades enfrentadas pelos responsáveis durante a pandemia; e investigar as ferramentas utilizadas para o atendimento e acompanhamento das crianças nesse cenário.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 DELINEAMENTO**

Trata-se de um estudo misto, com abordagem quantitativa e qualitativa. O desenho quantitativo correspondeu a um estudo transversal descritivo com análise de prontuários, enquanto a investigação qualitativa consistiu em um estudo de caso por meio de entrevistas em profundidade e construção de narrativas a partir de roteiros semiestruturados.

### **3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

A parte quantitativa do estudo foi realizada em prontuários de crianças atendidas no ambulatório de neonatologia de um hospital universitário localizado na cidade de Uberlândia – MG, o qual é vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Para definir o tamanho da amostra quantitativa, utilizaram-se dados fornecidos pelo Setor de Estatística do hospital, a respeito das crianças em acompanhamento no ambulatório de neonatologia, no período de 2019 a 2021. Foram incluídos todos os prontuários de pré-termos em seguimento de *follow up* devido a prematuridade no período desejado e excluíram-se os prontuários de crianças não prematuras, acompanhadas pelo serviço devido a outras condições de saúde, que não a prematuridade.

Dessa forma, a coleta quantitativa se deu entre maio e julho de 2022, de forma presencial na instituição de saúde, em fonte de dados secundários com um total de 258 prontuários de crianças em seguimento ambulatorial devido a prematuridade, durante a pandemia de Covid-19.

Para a pesquisa qualitativa, a amostra foi composta por responsáveis de crianças de até dois anos e meio de idade, prematuros, e que tiveram no mínimo 10 consultas de acompanhamento no ambulatório de neonatologia. A partir do número disponível em prontuário eletrônico, entrou-se em contato com 31 responsáveis, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão. Dessa forma, 16 foram excluídos por falha na tentativa de contato, e cinco por se recusarem a participar e/ou a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, a amostra final foi constituída por 10 responsáveis de 12 crianças (sendo que três crianças eram gêmeas).

### 3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Utilizou-se como instrumento de coleta quantitativa, um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras (APÊNDICE A), com o propósito de identificar os desfechos dos atendimentos durante a pandemia, bem como conhecer o perfil socioeconômico e clínico destas crianças. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, raça, local de residência, religião, quantidade de irmãos, cuidador principal, quantidade de consultas, presença de comorbidades, cirurgia prévia, idade gestacional, peso e tamanho ao nascer, necessidade de internação após o nascimento, intercorrências na gestação e via de parto.

Entre fevereiro e abril de 2022, os dados qualitativos foram coletados através de entrevistas norteadas por um questionário semiestruturado também elaborado pelas autoras (APÊNDICE A), a fim de compreender os principais desafios enfrentados pelos responsáveis no período pandêmico. O primeiro contato foi feito através de ligação telefônica, em que foram apresentados, sucintamente, os objetivos da pesquisa, realizado o convite de participação, e em caso de aceite, o TCLE disponibilizado em forma de formulário na plataforma *Google Forms* era enviado via *WhatsApp* para leitura e assinatura. Posteriormente, procedia-se o agendamento da entrevista conforme disponibilidade.

Considerando o contexto de distanciamento social em decorrência da pandemia, as entrevistas ocorreram mediante ligação telefônica audiogravada em mídia digital. Tiveram

duração média de 16 minutos e foram transcritas integralmente na íntegra em *software Microsoft Word*, versão 2016, imediatamente após a coleta.

### 3.4 ANÁLISE DE DADOS

#### 3.4.1 Abordagem Quantitativa

As informações quantitativas contidas nos prontuários foram tabuladas em planilha no *software Microsoft Excel 2016* e armazenados em banco de dados no programa IBM SPSS®. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (percentual), média e desvio padrão ( $\pm dp$ ).

#### 3.4.2 Abordagem Qualitativa

Os dados obtidos com técnicas qualitativas foram interpretados conforme a técnica de Análise de Conteúdo Temática Indutiva proposta por Bardin (2011), a qual visa o recorte, a agregação e enumeração do texto de acordo com os fragmentos das falas, destacando unidades de significado, para que posteriormente possam ser reagrupadas e interpretados conforme suas respectivas categorias. Além disso, para melhor organização dos dados, utilizou-se o software *IramuteQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, a fim de facilitar a compreensão e clareza da percepção dos atores sociais em relação ao objetivo do estudo.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

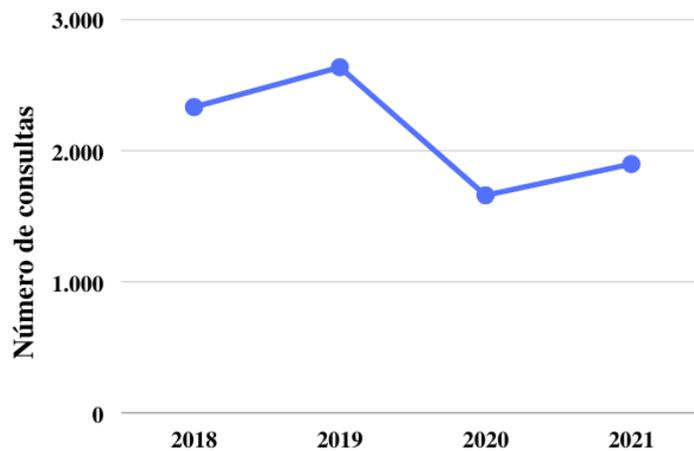
O estudo seguiu o rigor ético de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob parecer nº 5.074.577. Todos os participantes assinaram previamente o TCLE, sendo-lhes assegurada a liberdade de participação espontânea e o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa. A fim de manter o anonimato, os voluntários foram identificados com a letra “R”, referente à Responsável, seguida de numeração correspondente à ordem de realização das entrevistas (R1 a R10).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021, a especialidade de neonatologia realizou o total de 6.197 consultas. Somente no ano de 2019, o serviço realizou 2.638 consultas, sendo que em decorrência do colapso de saúde instaurado pela Covid-19, em 2020 esse número caiu para 1.660, representando uma redução de 37,08%, demonstrada na figura 1.

Figura 1 – Número de consultas feitas no ambulatório de neonatologia entre 2019 e 2021



Fonte: A autora.

Foram analisados 258 prontuários de pacientes atendidos pelo ambulatório de neonatologia do HC-UFU no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. As variáveis analisadas estão descritas na Tabela 1. No estudo, observou-se a predominância do sexo masculino (n= 156, 60,5%), idade inferior aos dois anos (n= 155, 60,1%), raça branca (n= 160, 62,0%), residência no município de Uberlândia (n= 175, 67,8%), mãe como cuidadora principal (n= 250, 96,8%) e em média 4,35 (dp= 3,13) consultas de seguimento.

A idade gestacional no período estudado, variou entre 23 a 36 semanas e 6 dias, sendo 124 (48,1%) recém-nascidos (RNs) classificados como pré-termo tardios, nascidos entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação. Avaliando os fatores perinatais que podem ter contribuído para o parto prematuro, observou-se que a gestação múltipla ocorreu em 57 (22,1%) casos. Além disso, 61 (24,4%) mulheres apresentaram pré-eclâmpsia, 47 (18,8%) tiveram pelo menos um episódio de infecção do trato urinário e 9 (3,6%) foram infectadas pelo SARS-CoV-2.

Como via de nascimento mais recorrente evidenciou-se a cesariana em 211 (81,8%) casos, sendo que 125 (48,4%) apresentaram baixo peso ao nascer e 95,7% (n= 247) dos RNs necessitaram de internação após o parto. A complicação neonatal mais encontrada foi relacionada à alterações respiratórias (69%, n= 176), sendo 102 (40,1%) casos de Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e 74 (28,9%) casos de Taquipneia Transitória do Recém-Nascido (TTRN). Dentre as comorbidades, destacaram-se a displasia broncopulmonar (n= 26, 10,2%), malformações congênitas (n= 22, 8,6%) e cardiopatias congênitas (n= 13, 5,1%).

**Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas e clínicas da análise dos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de neonatologia no período de 2019 a 2021.**

| Variáveis sociodemográficas    |                                 | N          | %/Média ± desvio padrão  |
|--------------------------------|---------------------------------|------------|--------------------------|
| <b>Sexo</b>                    | Feminino                        | 102        | 39,5                     |
|                                | Masculino                       | 156        | 60,5                     |
| <b>Idade</b>                   | 0 – 24 meses                    | 155        | 60,1                     |
|                                | 25 – 48 meses                   | 87         | 33,7                     |
|                                | 49 – 72 meses                   | 13         | 5,0                      |
|                                | Óbito                           | 3          | 1,2                      |
| <b>Raça</b>                    | Branco                          | 160        | 62,0                     |
|                                | Preto                           | 6          | 2,3                      |
|                                | Pardo                           | 92         | 35,7                     |
| <b>Local de residência</b>     | Uberlândia – MG                 | 175        | 67,8                     |
|                                | Outro município                 | 83         | 32,2                     |
|                                | Católica                        | 14         | 5,4                      |
| <b>Religião</b>                | Evangélica                      | 5          | 1,9                      |
|                                | Outra                           | 58         | 22,5                     |
|                                | Não possui                      | 179        | 69,4                     |
|                                |                                 | <b>256</b> | <b>99,2</b>              |
| <b>Quantidade de irmãos</b>    |                                 |            | 1,08 ± 1,02              |
| <b>Cuidador principal</b>      | Mãe                             | 250        | 96,8                     |
|                                | Pai                             | 3          | 1,2                      |
|                                | Avós                            | 2          | 0,8                      |
|                                | Pais adotivos                   | 3          | 1,2                      |
| <b>Quantidade de consultas</b> |                                 |            | 4,35 ± 3,13              |
| <b>Comorbidades</b>            | Displasia broncopulmonar        | 26         | 10,2                     |
|                                | Malformação congênita           | 22         | 8,6                      |
|                                | Cardiopatias congênitas         | 13         | 5,1                      |
|                                | Hipotireoidismo congênito       | 9          | 3,6                      |
|                                | Distúrbio genético              | 11         | 4,3                      |
|                                | Nenhuma                         | 130        | 50,4                     |
| Dados neonatais                |                                 | N          | %/ Média e desvio padrão |
| <b>Idade gestacional</b>       | Recém-nascido pré-termo extremo | 22         | 8,5                      |

|   |   |            |               |
|---|---|------------|---------------|
|   | Recém-nascido muito pré-termo           | 59         | 22,9          |
|   | Recém-nascido pré-termo moderado        | 13         | 20,5          |
|   | Recém-nascido pré-termo tardio          | 124        | 48,1          |
| <b>Peso ao nascer</b>                       | Extremo baixo peso                      | 25         | 9,7           |
|   | Muito baixo peso                        | 59         | 22,9          |
|   | Baixo peso                              | 125        | 48,4          |
|   | Peso normal                             | 49         | 19,0          |
| <b>Tamanho ao nascer</b>                    | Adequado para idade gestacional         | 206        | 79,8          |
|   | Pequeno para idade gestacional          | 41         | 15,9          |
|   | Grande para idade gestacional           | 11         | 4,3           |
| <b>Internação após o parto</b>              | Sim                                     | 247        | 95,7          |
|   | Não                                     | 11         | 4,3           |
| <b>Tempo de internação</b>                  |   |            | 33,91 ± 27,85 |
| <b>Complicações neonatais</b>               | Síndrome do desconforto respiratório    | 102        | 40,1          |
|   | Taquipneia transitória do recém-nascido | 74         | 28,9          |
|   | Icterícia                               | 49         | 19,6          |
|   | Sepse neonatal                          | 26         | 10,4          |
| <b>Dados maternos</b>                       |   | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| <b>Intercorrências na gestação ou parto</b> | Pré-eclâmpsia                           | 61         | 24,4          |
|   | Infecção do trato urinário              | 47         | 18,8          |
|   | Restrição do crescimento intrauterino   | 42         | 16,8          |
|   | Trabalho de parto prematuro             | 41         | 16,4          |
|   | Diabetes mellitus gestacional           | 32         | 12,8          |
|   | Amniorrexe prematura                    | 23         | 9,2           |
|   | Infecção materna                        | 23         | 9,2           |
|   | Covid - 19                              | 9          | 3,6           |
| <b>Gemelaridade</b>                         | Nenhuma intercorrência                  | 15         | 5,8           |
|   | Sim                                     | 57         | 22,1          |
| <b>Via de nascimento</b>                    | Não                                     | 201        | 77,9          |
|   | Cesárea                                 | 211        | 81,8          |
|   | Parto vaginal                           | 43         | 16,7          |
|   |   | <b>254</b> | <b>98,4</b>   |

Fonte: A autora.

## 4.2 RESULTADOS QUALITATIVOS

Nas entrevistas semi-estruturadas participaram 10 responsáveis por 12 crianças prematuras (três gêmeas) que tinham maior frequência de consultas ambulatoriais no período de 2020 e 2021. Destes, oito eram mães, um pai e uma avó, com idades entre 22 e 53 anos. Quanto ao grau de escolaridade, quatro (40%) possuíam o ensino superior, três (30%) relataram estar desempregados e a renda familiar média foi de 2,5 salários mínimos.

Com relação às crianças, predominou-se o gênero feminino (n= 10, 83,3%), todas com idade entre 1 ano e 3 meses e 2 anos e 6 meses. A respeito das doenças crônicas, 3 (25%) possuíam Broncodisplasia pulmonar, 2 (16,7%) possuíam Hipotireoidismo, 1 (8,3%) possuía Laringomalacia e 7 (58,3%) não possuíam comorbidades. Quanto a frequência no serviço de saúde, cada criança teve em média 11,2 consultas com o neonatologista nos primeiros dois anos de vida, os quais 91,7% foram acompanhadas pelo ambulatório desde o nascimento e apenas um iniciou acompanhamento aos dois meses de idade. Além do acompanhamento de rotina com neonatologista, todas as crianças tinham prioridade para tratamentos especializados com a equipe multiprofissional, composta por: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, endocrinologista, pneumologista e neurologista.

A respeito dos dados materno-infantis, 6 (60%) gestações foram planejadas, com período de gravidez entre 23 e 36 semanas, sendo relatadas as seguintes intercorrências gestacionais: pré-eclâmpsia, restrição do crescimento intrauterino, incompetência istmo cervical, placenta prévia, infecção do trato urinário e diabetes gestacional. A principal via de nascimento foi por cirurgia cesárea (n= 10, 83,3%) e 11 (91,7%) recém-nascidos necessitaram de internação hospitalar após o nascimento, em decorrência da prematuridade.

A Tabela 2 retrata todas as variáveis analisadas, dentre elas a relação entre idade gestacional e peso ao nascer. Foi observado que 5 (33,3%) crianças nasceram com extremo baixo peso e 3 (25%) foram classificados como pequenos para a idade gestacional.

**Tabela 2 – Dados sociodemográficos e clínicos de 12 crianças atendidas com maior frequência pelo ambulatório de neonatologia no período de 2019 a 2021.**

| Variáveis sociodemográficas |                          | N  | %    |
|-----------------------------|--------------------------|----|------|
| <b>Sexo</b>                 | Feminino                 | 10 | 83,3 |
|                             | Masculino                | 2  | 16,7 |
| <b>Idade</b>                | 12 – 18 meses            | 3  | 25,0 |
|                             | 19 – 24 meses            | 7  | 58,3 |
|                             | 25 – 30 meses            | 2  | 16,7 |
|                             | Branco                   | 7  | 58,3 |
| <b>Raça</b>                 | Preto                    | 1  | 8,3  |
|                             | Pardo                    | 4  | 33,3 |
| <b>Naturalidade</b>         | Uberlândia – MG          | 12 | 100  |
|                             | Displasia broncopulmonar | 3  | 25,0 |
| <b>Comorbidades</b>         | Hipotireoidismo          | 2  | 16,7 |
|                             | Laringomalácia           | 1  | 8,3  |
|                             | Não possui               | 7  | 58,3 |
|                             | Sim                      | 12 | 100  |
| <b>Uso de medicações</b>    | Não                      | 0  | 0    |
|                             | 10 – 12 consultas        | 10 | 83,3 |

|   |                                       |          |          |
|---|---------------------------------------|----------|----------|
| <b>Quantidade de consultas no ambulatório</b> | 13 – 15 consultas                     | 2        | 16,7     |
| <b>Dados do cuidador</b>                      |                                       | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Grau de parentesco</b>                     | Mãe                                   | 8        | 80,0     |
|   | Pai                                   | 1        | 10,0     |
|   | Avós                                  | 1        | 10,0     |
| <b>Idade</b>                                  | 20 – 35 anos                          | 6        | 60,0     |
|   | 36 – 53 anos                          | 4        | 40,0     |
| <b>Escolaridade</b>                           | Ensino fundamental incompleto         | 1        | 10,0     |
|   | Ensino fundamental completo           | 2        | 20,0     |
|   | Ensino médio completo                 | 3        | 30,0     |
|   | Ensino superior completo              | 4        | 40,0     |
| <b>Renda familiar</b>                         | Menor que um salário mínimo           | 2        | 20,0     |
|   | Entre um e quatro salários mínimos    | 6        | 60,0     |
|   | Maior que cinco salários mínimos      | 2        | 20,0     |
| <b>Dados neonatais</b>                        |                                       | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Idade gestacional</b>                      | Recém-nascido pré-termo extremo       | 4        | 33,3     |
|   | Recém-nascido muito pré-termo         | 6        | 50,0     |
|   | Recém-nascido pré-termo moderado      | 0        | 0,0      |
|   | Recém-nascido pré-termo tardio        | 2        | 16,7     |
|   | Extremo baixo peso                    | 5        | 41,7     |
| <b>Peso ao nascer</b>                         | Muito baixo peso                      | 5        | 41,7     |
|   | Baixo peso                            | 1        | 8,3      |
|   | Peso normal                           | 1        | 8,3      |
| <b>Tamanho ao nascer</b>                      | Adequado para idade gestacional       | 9        | 75,0     |
|   | Pequeno para idade gestacional        | 3        | 25,0     |
| <b>Internação após o parto</b>                | Sim                                   | 11       | 91,7     |
|   | Não                                   | 1        | 8,3      |
| <b>Dados gestacionais</b>                     |                                       | <b>N</b> | <b>%</b> |
| <b>Intercorrências na gestação ou parto</b>   | Pré-eclâmpsia                         | 2        | 20,0     |
|   | Incompetência istmo cervical          | 2        | 20,0     |
|   | Restrição do crescimento intrauterino | 2        | 20,0     |
|   | Trabalho de parto prematuro           | 3        | 30,0     |
|   | Outros*                               | 7        | 70,0     |
| <b>Via de nascimento</b>                      | Cesárea                               | 10       | 83,3     |
|   | Parto normal                          | 2        | 16,7     |

Fonte: A autora.

Notas: \*Outros (hipotireoidismo crônico, hipertensão arterial crônica descontrolada na gestação, placenta prévia, diabetes gestacional, infecção do trato urinário, descolamento prematuro da placenta).

#### 4.2.1 Percepção geral dos atores sociais sobre o acesso à saúde das crianças durante a pandemia



principalmente em decorrência do afastamento de profissionais de saúde infectados pelo vírus ou por quarentena dos próprios pais, também infectados.

*A última consulta dela foi em dezembro. Ela tinha agendada pro dia 8 de fevereiro, mas eu tava contaminada de covid e não tive como levá-la. E pedi pra remarcar pra abril. (R3)*

*Teve uma consulta que foi adiada, a doutora ligou e passou a saber se a criança tava bem, se tivesse bem ia marcar uma data mais pra frente, e foi o caso dela, mas foi só uma também. (R4)*

*Ela tem displasia pulmonar, ai a gente está indo no pneumo desde o ano passado, ai o acompanhamento é de 3 em 3 meses, mas a última consulta que ela ia ter, ele (pneumologista) teve covid, ai marcou pro dia 22. (R6)*

## **Categoria 2 - Desafios mediante o contexto pandêmico**

Inúmeros foram os desafios enfrentados pelos pais em meio ao contexto pandêmico, potencializando ainda mais a situação de vulnerabilidade dessa população. Com relação ao acesso aos serviços de saúde, uma queixa frequente foi a restrição de apenas um acompanhante para a criança, fator estressor e de sobrecarga para as mães.

*A minha queixa que eu tenho é que eles não deixavam a gente entrar com nenhum acompanhante, e por exemplo teve dias de eu ficar lá de meio dia até cinco e meia e minha mãe teve que ficar lá de fora me dando suporte, porque como que eu ia ficar com um bebe que só mamava no peito, e se eu precisasse ir no banheiro? (R5)*

*Depois que ela parou de usar o oxigênio, ele (pai) já não podia entrar mais junto, então assim, eu sei que por conta de aglomeração isso era esperado mesmo, mas assim era uma criança muito pequena, a gente vai com criança e acaba levando outras coisas tipo mala, bolsa, documento, então era bem difícil eu ir nas consultas com ela. (R7)*

Outro aspecto afetado envolvendo o núcleo familiar, foi a condição socioeconômica precarizada, conseqüente do desemprego e aumento generalizado de preços, que refletiu negativamente na compra de medicamentos usados pelas crianças.

*Eu tô conseguindo pegar os remédios pelo SUS, na farmácia popular. Teve vezes que eu cheguei a comprar, porque tava em falta pelo SUS, na UAI não tem. [...] Mas quando tive que comprar pesou pra mim porque é caro né, a última caixa quando fui pra comprar tava de 80 e alguma coisa, então é um pouquinho salgado. (R6)*

*A gente teve perda de emprego nesse período, então foi uma coisa que impactou assim por um tempo, acho que os 3 primeiros meses dela em casa foi bem complicado porque apesar de eu ter dado entrada naquele auxílio emergencial, o meu foi negado várias vezes ai eu tive que entrar na justiça pra poder dar certo sabe, foi bem assim, constrangedor e complicado pra receber, porque os dois tava precisando né, os dois*

*desempregados. [...] Os remédios nunca faltaram, mas foi um pouco mais difícil, sabe?! Agora estamos tendo dificuldade, antes já era tudo muito caro, principalmente o Flixotide que a gente pagava 89 reais nele com desconto e agora foi pra 180 e 120 com desconto, então assim, bem carinho porque não dura nem um mês. (R7)*

*Eu perdi o emprego em Uberlândia em abril de 2021, recebi uma proposta inclusive na minha cidade, e resolvi aceitar, mas não deu certo porque eu não tava bem, não tava dando conta e pedi demissão, então hoje eu estou desempregado. [...] A vitamina até 1 ano e meio eu comprei e depois deu uma diminuída, por conta das outras despesas e a conjuntura de ganhos também deu uma diminuída e a gente precisou cortar algumas coisas [...] Agora hoje não tá tomando por conta dessa questão de custo, o sulfato ferroso nem tanto, mas essa vitamina se não me engano é 70 reais e comprar pra três pesa. (R10)*

Sentimentos de medo, angústia e insegurança dos cuidadores em expor as crianças ao risco de contágio pelo vírus, sobretudo no deslocamento para os serviços de saúde, tiveram grande peso nos discursos. Contudo, as falas caminharam para um enfrentamento positivo, visto que os responsáveis conseguem compreender a importância do seguimento especializado para a saúde e desenvolvimento adequado dos prematuros.

*Assim, foi bastante complicado, porque a gente ficava com medo de ir pro hospital, por conta de tudo que tava acontecendo, mas graças a Deus a gente passou tranquilo. (R1)*

*Eu tinha muito medo porque eu ia pra Uberlândia ver ela três vezes na semana, e o transporte que eu ia era público e tava numa época de foco mesmo da pandemia, então tinha dia que eu chegava lá e nem pegava ela porque a roupa que a gente ia era a mesma que pegava os bebês, então eu com medo de tá doente e passar pra ela, as vezes eu nem pegava no colo. (R4)*

*Tive medo, inclusive nos primeiros meses que ela fazia acompanhamento ela usava oxigênio, veio pra casa usando oxigênio [...] então tive muito medo do vírus né, porque bebezinho não usa máscara. (R7)*

*Medo a gente sentia, o pai dela tinha mais medo que eu, mas a gente não podia perder as consultas porque era uma coisa que ela precisava né, pro bem dela. (R9)*

Diante das diversas vítimas fatais da Covid-19, uma responsável narrou a vivência do luto familiar e descreveu os impactos percebidos no desenvolvimento infantil devido a perda materna.

*A mãe dela foi contaminada de covid e faleceu há 8 meses, era minha filha. A bebê tava com 1 ano e um mês. Com um ano ela já andava, já falava, era muito dinâmica, eu falo que ela é prematura em tudo, então nessa época ela já sentiu essa perda, já teve um trauma, ela ficou manhosa, coisa que ela não era, porque mesmo morando comigo, eu como educadora tento ter hábitos, dar uma educação familiar pra ela. Mas ela ficou manhosa, chorona, começou a cair, então tudo a gente alinhou com a falta da mãe, eu creio que seja isso. (R3)*

### **Categoria 3 - Estratégias de enfrentamento e qualidade na atenção ambulatorial ao prematuro.**

O serviço de saúde precisou se reorganizar a fim de manter a integralidade do cuidado dos infantes em meio ao distanciamento social. Dessa forma, relatos apontaram o uso de algumas estratégias como, o agendamento de consultas presenciais com horários espaçados para evitar aglomerações na sala de espera, o uso do telefone e o emprego da teleconsulta em casos específicos, apesar de pouco frequentes.

*Ele fez uma consulta online com a pediatra [...] A consulta online para mim foi muito válida, gostei bastante, porque assim, no começo a gente fica um pouco assustado, você não tá acostumada, aí a gente estranha um pouco, mas eu mal queria ouvir sendo bem atendido o médico dando todas as explicações a questão do contato ela é diferente (R2)*

*Acaba que pela superlotação que tava na época, uma consulta foi virtual, que foi bem tranquila, não teve aquele contato normal né, mas ela passou todas as orientações certas.(R8)*

Apesar das preocupações recorrentes, as famílias demonstraram alto nível de satisfação relacionados a atenção prestada pelos profissionais, a reorganização do serviço ambulatorial e a adoção das medidas higiênicas recomendadas para a prevenção da doença.

*[...] as dúvidas que eu tive, as perguntas que eu fiz pra médica foram todas bem atendidas. (R2)*

*Lá na UFU eu não tive medo porque eles foram bem cuidadosos nessa parte, não ficava muita gente. (R5)*

*[...] depois que a gente começou a se acostumar, foi vendo a separação de ambientes, então acaba que tudo influenciou a gente a conseguir adaptar a situação. O atendimento lá é fora de questão, muito bom. (R8)*

*[...] Mas no início tava tudo bem organizado, eles tavam agendando poucas crianças, a gente entrava 15 minutos antes de consultar então foi tranquilo. (R9)*

*No Hospital de Clínicas graças a Deus a gente foi muito bem atendidos, até o momento que elas vão na consulta de rotina né, então após o nascimento foi tudo bem. Abaixo de Deus foi o hospital que, igual eu falei, uma das trigêmeas precisou ficar mais tempo na UTI, teve uma certa dificuldade, os médicos reanimaram ela. [...] Quando as meninas tavam na Neonatal (UTI) e até hoje nas consultas, a gente tinha acesso ao boletim médico, às informações, clareza no que era passado. [...] no geral foi tudo muito tranquilo, tanto pra mim como mãe e pro pai também, foi muito bom o atendimento, o hospital ofereceu todo apoio possível. (R10)*

## 5 DISCUSSÃO

A caracterização do perfil de 258 prematuros em acompanhamento ambulatorial em um hospital universitário de Minas Gerais, possibilitou a compilação de dados sociodemográficos e clínicos da população atendida. Observou-se a predominância do sexo masculino, idade inferior a dois anos, nascimento pré-termo tardio e baixo peso ao nascer, similarmente aos achados descritos em outros estudos (CHERMONT *et al.*, 2020; MIRÓ *et al.*, 2014; TEIXEIRA *et al.*, 2022; REICHERT *et al.*, 2022a).

Referente as intercorrências gestacionais que podem ter contribuído no desfecho do parto prematuro, foi evidenciado que 24,4% das gestantes tiveram diagnóstico de pré-eclâmpsia. Em conformidade com o Ministério da Saúde, as doenças hipertensivas no período gravídico são consideradas fatores de risco evidentes para o parto prematuro, podendo gerar outras repercussões para o feto como, a restrição do crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (LARANJEIRA, 2019).

Furlanetto (2018) apontou que as infecções maternas, com destaque para as infecções do trato urinário são fatores importantes na elevação do risco de parto prematuro. Apesar da baixa ocorrência no presente levantamento, trabalhos recentes mostraram também a relação da prematuridade com a infecção materna por Sars-Cov-2 durante a gestação. Estudo de coorte realizado na Coreia do Sul, mostrou que 38,46% das mulheres acometidas pela doença durante a gravidez tiveram parto prematuro (CHUNG *et al.*, 2022). Sendo assim, todos esses fatores reforçam a necessidade de um acompanhamento adequado, com a realização de rastreio de doenças infecciosas de forma rotineira durante o pré-natal, para que haja a detecção precoce e o tratamento de infecções assintomáticas, a fim de prevenir possíveis complicações maternas e neonatais.

Em relação ao tipo de parto, a presente pesquisa demonstrou que 81,8% dos nascimentos aconteceram via cesariana, resultado similar a outros estudos que mostram maior prevalência de parto cesáreo em casos de prematuridade (CHERMONT *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2019). Sabe-se que a cesárea é uma intervenção cirúrgica efetiva para salvar a vida do binômio mãe e filho quando há real indicação, no entanto, quando realizada de forma equivocada pode aumentar o risco de morbimortalidade materna e neonatal, incluindo a prematuridade (OMS, 2015). Esta relação pode-se justificar, visto que nem sempre houve a maturidade fetal completa, devido a falhas no cálculo da idade gestacional e ao agendamento precoce desse tipo de parto (RIBEIRO, 2016).

Ainda sobre o parto cirúrgico, há uma grande associação com maior ocorrência de complicações neonatais significativas como a imaturidade pulmonar que pode potencializar o acometimento de problemas respiratórios à criança, como a SDR e TTRN, diagnósticos encontrados em vários alvos deste estudo. Além disso, Leal & Gama (2014) revelam também as consequências e repercussões da via de parto e da prematuridade sobre a saúde futura das crianças, incluindo risco aumentado de obesidade, diabetes, asma, alergias e outras doenças não transmissíveis.

Outro achado importante foi a presença da displasia broncopulmonar (DBP) como comorbidade mais frequente. A DBP é descrita como uma forma grave de doença pulmonar crônica em RNs, associada a ventilação mecânica de longa duração com necessidade de altas concentrações de oxigênio (MIGUEZ *et al.*, 2003). Sobre este aspecto, Lima *et al.* (2011) enfatizam que a prematuridade e o baixo peso ao nascer são considerados os fatores de risco de maior impacto para o desenvolvimento da doença, e que sua incidência nessa população pode variar entre 4% a 40%. A incidência de DBP na amostra estudada foi de 10,2%, representando valor dentro da margem apontada na literatura (LIMA *et al.*, 2011; MIGUEZ *et al.*, 2003; MONTE *et al.*, 2005).

A crise decorrente da pandemia de Covid-19 provocou incontáveis mudanças, tanto no âmbito doméstico, quanto nos serviços de saúde que prestam assistência especializada aos nascidos prematuros. É evidente que o atendimento de *follow up* foi prejudicado, fator evidenciado pela redução considerável no quantitativo de consultas entre os anos de 2019 e 2020, e pelas sucessivas remarcações. Desse modo, tanto os profissionais de saúde quanto as famílias de lactentes prematuros precisaram se reinventar para que o cuidado à criança não fosse prejudicado (REICHERT *et al.*, 2022b).

Diferente dos dados apresentados por Rao *et al.* (2021), no qual foi apontado que o principal motivo de não comparecimento das famílias às consultas de acompanhamento se dera ao medo do vírus, no presente estudo, observou-se que a principal razão para a descontinuidade de seguimento foram os casos de afastamento e quarentena dos pais e profissionais de saúde. A diferença entre os achados pode-se justificar, pois, as entrevistas realizadas no presente estudo envolveram responsáveis por crianças que mais frequentaram o ambulatório em meio a pandemia, ou seja, prematuros que tiveram o seguimento presencial priorizado devido ao alto risco.

Diante disso, pode-se interpretar que apesar dos relatos de medo, insegurança, e angústia, os cuidadores se mostraram inteirados sobre as vulnerabilidades e particularidades

inerentes a prematuridade. Nesse contexto, a criança está mais susceptível a agravos de saúde e retardos no desenvolvimento, devendo ser acompanhada regularmente, nos dois primeiros anos de vida. Portanto, percebe-se um enfrentamento positivo dos responsáveis frente às sensações desagradáveis, por acreditarem que atrasos no neurodesenvolvimento infantil, possam gerar maiores impactos a curto e longo prazo, comparados a possível exposição viral.

Todavia, destacou-se como principal dificuldade de acesso ao serviço de saúde, a restrição de apenas um acompanhante para a criança. É importante salientar que em busca aos documentos oficiais elaboradas pela SBP, Ministério da Saúde, e Centros de Controle e Prevenção de Doenças, não há recomendação explícita para restrição da presença do segundo acompanhante em consultas pediátricas, no contexto da infecção pela Covid-19 (SBP, 2020). No entanto, pelos extratos das falas dos entrevistados, percebe-se que o serviço em questão impôs tal restrição, sendo notório o estresse e sobrecarga materna com relação aos cuidados de saúde de seus filhos.

Ainda nesse sentido, é perceptível um afastamento do papel paterno frente a assistência em saúde dos infantes. Em uma análise reflexiva, Ribeiro *et al.* (2015) evidenciaram que a participação paterna nos cuidados de saúde da criança é fator importante para a formação de vínculo entre pai e filho, fornecimento de maior segurança emocional às mulheres, apoio ao aleitamento materno e construção de uma paternidade participativa e afetiva. Dito isso, é sumariamente necessário que os serviços e profissionais de saúde saibam valorizar a presença e participação ativa do pai, auxiliando-o a desenvolver seu papel e promover a harmonia e saúde familiar.

Sobre o luto infantil, mencionado em uma das entrevistas, é evidenciado que crianças com menos de cinco anos enxergam a morte como a ausência física e algo reversível, não tendo noção de causa e efeito (ANTON; FAVERO, 2011). Dessa forma, pode-se interpretar que a idade da criança influenciará diretamente na maneira como ela vê a morte. A perda de genitores na infância pode ter inúmeras consequências, visto que a mesma se encontra em estágio de desenvolvimento cognitivo e emocional. Apesar de não haverem publicações específicas sobre o impacto da perda dos pais para os menores de três anos de idade, percebe-se alterações importantes no desenvolvimento infantil. Vale ressaltar, que a literatura pontua que independente da faixa etária, perder o genitor proporciona intensos sentimentos de abandono e negação da perda, pois aquele que antes era considerado sua fonte de segurança e proteção, não se faz mais presente (LEANDRO; FREITAS, 2015).

A pandemia trouxe também alguns danos para o núcleo familiar, como a acentuada precarização das condições socioeconômicas, desencadeada pelo aumento do desemprego. De modo semelhante, o estudo de Reichert *et al.* (2021), destacou que a potente insegurança financeira exposta pelo contexto pandêmico, pode refletir a curto e longo prazo, na integridade emocional e física das crianças, devido às repercussões negativas no acesso a nutrição e medicações adequadas, o que representa riscos importantes para seu bem-estar biopsicossocial e para seu desenvolvimento.

Considerando o acesso às instituições de saúde, os resultados obtidos revelam que o serviço priorizou o atendimento presencial no *follow up* dos prematuros de risco, em consonância com as recomendações da SBP (2020). Do mesmo modo, a análise realizada em uma maternidade da Paraíba por Reichert *et al.* (2022a), evidenciou a continuidade do acompanhamento presencial de lactentes, com comorbidades, prematuridade extrema e baixo peso ao nascer. No entanto, mesmo que de modo menos expressivo no presente levantamento, o emprego de tecnologias, por meio das consultas remotas, no cotidiano do cuidar se fez importante para a continuidade do cuidado.

O teleatendimento foi uma ferramenta estratégica utilizada para mitigar a superlotação dos locais físicos de saúde pública e manter a assistência diante do isolamento social. Contudo, apesar de todos os benefícios, a telessaúde no contexto pediátrico se depara com certas barreiras, uma vez que nem todas as famílias possuem acesso a aparelhos eletrônicos e internet, bem como, pela perda de vínculo e falta de minuciosidade na consulta, comprometendo a avaliação e cuidado global da criança (PAZ; PUTY; FONSECA, 2022; MELO *et al.*, 2021).

Por fim, os achados apresentados evidenciaram que mesmo com a sobrecarga do sistema, ocasionada pela quantidade exacerbada de infectados pelo vírus, o serviço de saúde manteve as ações para a continuidade do cuidado, com acompanhamento presencial e remoto, de acordo com o quadro clínico de cada paciente. Do mesmo modo que apontado por outros estudos, os profissionais e gestores de saúde precisaram realizar modificações no ambiente e nos processos de trabalho, com adoção de medidas capazes de reduzir os impactos da pandemia na saúde do prematuro (REICHERT *et al.*, 2022b; TOSO *et al.*, 2020).

Dentre essas estratégias, ressalta-se a intensificação de medidas de higiene das mãos e do ambiente, uso do álcool 70% e equipamentos de proteção individual, com destaque para a máscara, divisão de espaços e agendamento de consultas em horários espaçados, demonstrando rigor no cumprimento das recomendações sanitárias (MARQUES *et al.*, 2022).

Nesse sentido, destacou-se a importância da reorganização das práticas assistenciais, a fim de manter a qualidade e proporcionar satisfação as pessoas atendidas. A adaptação conjunta da equipe e família, bem como a adoção de medidas estratégicas, foi indispensável no sentido de dar atenção aos elementos de segurança na prevenção da propagação viral, sem deixar de lado a atenção à saúde infantil. Assim, o rearranjo do fluxo de atendimento fez-se fundamental para que o serviço fosse capaz de atender as demandas de saúde dos usuários e suas famílias em momento de pandemia.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados da pesquisa corroboraram para a compreensão do impacto gerado pela pandemia nas famílias de crianças que dependem de atenção a saúde especializada devido a prematuridade. Além disso, permitiu visualizar o perfil clínico e epidemiológico dos prematuros atendidos no ambulatório, que são em sua predominância, do sexo masculino, idade inferior a dois anos, nascimento via cesárea e baixo peso ao nascer.

Como limitações do presente estudo, no componente quantitativo destacou-se a presença de vários prontuários com registros incompletos. Também é pertinente apontar as barreiras impostas pela própria pandemia, com a realização das entrevistas de forma remota, o que restringiu a apreensão das expressões não verbais dos participantes, além de impedir a fluidez da coleta, visto que ocorreram algumas interrupções temporárias de falas dos entrevistados para atenderem á demandas decorrentes de atividades domésticas ou de cuidado com a criança.

A respeito do impacto gerado pela pandemia de Covid-19 ao núcleo familiar dessas crianças, nota-se a potencialização das vulnerabilidades, bem como reflexos diretos nos contextos social, econômico e emocional. As principais dificuldades enfrentadas englobaram a redução das consultas comparadas ao período não pandêmico, desemprego, vivência de sentimentos de insegurança, medo da contaminação e até mesmo o luto infantil.

Quanto ao objetivo desta pesquisa, foi possível concluir com os dados e as informações obtidas, que apesar dos sentimentos negativos tragos pelo contexto pandêmico, como medo, ansiedade, angústia, e instabilidade financeira, a reorganização do serviço ambulatorial foi de grande importância para a não descontinuidade do cuidado de saúde do prematuro.

Portanto, a organização do fluxo de atendimentos e reformulação da rotina de trabalho adotado pelo serviço de saúde na presença do novo vírus, como a adesão de medidas sanitárias

e espaçamento entre consultas, mantendo o suporte presencial associado a tecnologia, foi fator imprescindível para a satisfação dos responsáveis quanto à assistência prestada. Nesse tocante, o presente trabalho possibilitou a compreensão das ações estratégicas utilizadas para o aprimoramento da qualidade do seguimento ambulatorial do prematuro durante o enfrentamento do caos instaurado pela Covid-19.

Por fim, visando compreender de forma mais ampla os impactos da pandemia a curto e longo prazo, novas pesquisas podem contribuir para o entendimento de como está sendo o acompanhamento no contexto pós pandemia, quais foram as repercussões da mesma para o desenvolvimento infantil, e quais foram as principais consequências na visão dos profissionais de saúde do ambulatório de neonatologia.

## REFERÊNCIAS

- ANTON, Márcia Camaratta; FAVERO, Eveline. Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros. **Interação em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 101-110, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16992/16423>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica, nº 33, Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf). Acesso em: 4 mai. 2022.
- CHERMONT, Aurimery Gomes *et al.* Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, jan. 2020. DOI: 10.25248/reas.e2110.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2110>. Acesso em: 9 dez. 2022
- CHUNG, Youseung *et al.* Maternal and Neonatal Outcomes in Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019 in Korea. **Journal of Korean Medical Science**, v. 37, n. 41, oct. 2022. DOI:10.3346/jkms.2022.37.e297. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9592939/>. Acesso em: 8 dez. 2022.
- CUNHA, Antonio Jose Ledo Alves da; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; ALMEIDA, Isabela Saraiva de. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, p. 44-51, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/948g5WVgHHsdmstNpkHNv5b/?lang=en>. Acesso em: 4 mai. 2022.
- FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro, ago. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>. Acesso em: 06 maio 2022.
- FRANÇA, Elisabeth Barboza *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, suppl. 1, p. 46-60, mai. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PyFpwMM3fm3yRcqZJ66GRky/>. Acesso em: 4 mai. 2022.
- FURLANETTO, Daniel Henrique. **Relação entre infecção urinária na gestação e trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer: Revisão sistemática**. [Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul]. 33.p, 2018. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/2861/1/DANIEL%20HENRIQUE%20FURLANETTO.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2022.
- LARANJEIRA, Ana Clara Monteiro. Descrição do perfil clínico e epidemiológico do parto prematuro e seus desfechos neonatais. **Residência Pediátrica**, v. 9, n.1, p. 36-39, 2019. DOI:

10.25060/residpediatr-2019.v9n1-07. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/369/descricao%20do%20perfil%20clinico%20e%20epidemiologico%20do%20parto%20prematuro%20e%20seus%20desfechos%20neonatais>. Acesso em: 10 dez. 2022.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive health**, v. 13, oct. 2016. DOI: 10.1186/s12978-016-0230-0. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073982/>. Acesso em: 5 mai. 2022.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. Sumário Executivo Temático de Pesquisa. 2014. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

LEANDRO, Josilaine Costa; FREITAS, Patrícia Maria Lima de. Luto infantil: a vivência da perda de um dos pais. **Revista UNINGÁ**, v. 46, p. 69-75, 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1228/850>. Acesso em: 12 dez. 2022.

LIMA, Marcela Raquel de Oliveira *et al.* Influência de fatores maternos e neonatais no desenvolvimento da displasia broncopulmonar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 4, p. 398-403, 2011. DOI: 10.1590/S0104-42302011000400012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011703608?via%3Dihub>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins *et al.* Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da Covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0354. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZCjtXF3bxKpdgDPbVPhhw3f/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MARTINS, Marlos Melo *et al.* Características clínicas e laboratoriais da infecção por SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 39, 2021. DOI: 10.1590/1984-0462/2021/39/2020231. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/tPC9RLntm6sSjVFBLWFdKnf/?lang=pt>. Acesso em: 7 mai. 2022.

MELO, Cláudia Batista *et al.* Teleconsulta no SUS durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17675. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17675>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MIGUEZ, Mônica *et al.* Displasia broncopulmonar – Análise de 5 anos na maternidade Júlio Dinis. **Nascer e Crescer: revista do hospital de crianças Maria Pia**, v. 12, n. 4, 2003. Disponível em: <https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/285/1/Displasia%20Broncopulmonar%20-%20An%C3%A1lise%20de%205%20anos%20na%20Maternidade%20Julio%20Dinis.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MIRÓ, R. Alvarez *et al.* Influence of in-home nursing care on the weight of the early discharged preterm newborn. **Anales de pediatria – Asociación Española de Pediatría**, v. 81, n. 6, p.

352-359, 2014. DOI: 10.1016/j.anpede.2013.10.020. Disponível em: <https://analesdepediatria.org/en-influence-in-home-nursing-care-on-articulo-S2341287914001082>. Acesso em: 09 dez. 2022.

MONTE, Luciana F. Velloso *et al.* Displasia broncopulmonar. **Jornal de pediatria**, v. 81, n. 2, p. 99-110, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/WN4d88HLjMQkyqwnKwdhzJJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

OLIVEIRA, Gisele do Couto. **Análise do catch-up de crescimento de uma coorte de recém-nascidos prematuros**. Orientadora: Olga Akiko Takano. 2015. 111 p. Dissertação de mestrado – Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015.

Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=86AB3414835A9AA2DA9861D0B9A07992?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=86AB3414835A9AA2DA9861D0B9A07992?sequence=3). Acesso em: 10 dez. 2022.

PANTANO, Mariana. Primeiros 1.000 dias de vida. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 72, n. 3, p. 490-494, set. 2018. Disponível em: [https://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia\\_Capa.pdf](https://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia_Capa.pdf). Acesso em: 7 mai. 2022.

PAZ, Gisela Mendes; PUTY, Mariana Coutinho; FONSECA, Fernanda Maria Neiva Santos. Análise de uma abordagem da pediatria no contexto da pandemia por Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26060. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26060>. Acesso em: 12 dez. 2022.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 297-304, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLMlFg393yYQmYLztrZ9PL/?lang=pt>. Acesso em: 7 mai. 2022.

RAO, Suman P.N *et al.* Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. **BMJ global health**, v. 6, n. 3, 2021. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004347. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7959239/>. Acesso em: 5 nov. 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* Pandemia da Covid-19: vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200364. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YdKqMzR3ctjPgjdq5DsSs9w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. spe, p. 1-9, 2022b. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zvRs5mB5WQJ7jLvq4S6Hv9L/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* Restrição do acompanhamento de lactantes prematuros na pandemia da Covid-19: abordagem mista. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022a. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO022066. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-35-eAPE02206/1982-0194-ape-35-eAPE02206.x42714.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE02206/1982-0194-ape-35-eAPE02206.x42714.pdf). Acesso em: 11 dez. 2022.

RIBEIRO, Juliane Portella *et al.* Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 3, p. 73-82, 2015. DOI: 10.22421/15177130-2015v16n3p73. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/398>. Acesso em: 11 dez. 2022.

RIBEIRO, Luciana Barra. **Nascer em Belo Horizonte: cesarianas desnecessárias e prematuridade**. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais]. 115 p. 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AASPDJ/1/luciene\\_barra\\_ribeiro.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AASPDJ/1/luciene_barra_ribeiro.pdf). Acesso em: 9 dez. 2022.

Sociedade Brasileira De Pediatria. **Atendimento Ambulatorial Pediátrico e neonatal na pandemia de COVID-19**. [Nota de alerta]. Departamento Científico de Neonatologia, jul. 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22625d-NA\\_-\\_Atend\\_ambulat\\_ped\\_e\\_neonatal\\_na\\_pandemia\\_COVID19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22625d-NA_-_Atend_ambulat_ped_e_neonatal_na_pandemia_COVID19.pdf). Acesso em: 7 mai. 2022.

Sociedade Brasileira De Pediatria. **Manual - Seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. Departamento Científico de Neonatologia. 1. ed. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/seguimento\\_prematuro\\_ok.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/seguimento_prematuro_ok.pdf). Acesso em: 6 mai. 2022.

Sociedade Brasileira De Pediatria. **Monitoramento do crescimento de RN pré-termo**. Departamento Científico de Neonatologia. 1ª ed. Rio de Janeiro, 2017b. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Neonatologia-Monitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Neonatologia-Monitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf). Acesso em: 5 mai. 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência**. Departamento Científico de Neonatologia. 2ª. ed. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20399b-DocCient\\_-\\_Prevencao\\_da\\_prematuridade.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient_-_Prevencao_da_prematuridade.pdf). Acesso em: 5 mai. 2022.

SOUZA, Daniel Miranda Lopes de *et al.* Prevalence of prematurity and associated factors in the state of Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 4052-4070, 2019. DOI:10.34119/bjhrv2n5-014.

TEIXEIRA, Maisa Alves *et al.* Perfil de prematuros em atendimento fonoaudiológico em um ambulatório de follow up. **Audiology - Communication Research**, v. 27, jan. 2022. DOI: 10.1590/2317-6431-2020-2430. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/vCKxsLf6f8s6qdbYBgJ944J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2022.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira *et al.* Ações de enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de Covid-19. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 20 (Especial COVID-19), p. 6-15, 2020. DOI: 10.31508/1676-

379320200000122. Disponível em: [https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2238-202X-sobep-20-spe-0006/2238-202X-sobep-20-spe-0006.x19092.pdf](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-spe-0006/2238-202X-sobep-20-spe-0006.x19092.pdf). Acesso em: 12 dez. 2022.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

| <b>Questões sobre dados quantitativos</b>  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>1. Informações sobre a criança</b>  |                                 |
| 1.1. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  |                                 |
| 1.2. Data de nascimento:   | 1.3. Idade:                     |
| 1.4. Naturalidade:<br>( ) Uberlândia ( ) Outra cidade:                                   |                                 |
| 1.5. Raça:<br>( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena                    |                                 |
| 1.6. Quantidade de irmãos:<br>( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou mais                            |                                 |
| 1.7. Possui alguma comorbidade, se sim, qual?  |                                 |
| 1.8. Quantidade de atendimentos no ambulatório:  |                                 |
| <b>2. Dados da criança ao nascimento</b>   |                                 |
| 2.1. Peso ao nascer:   | 2.2. Comprimento:               |
| 2.3. Precisou ficar internado após o nascimento:<br>( ) Sim ( ) Não                      |                                 |
| 2.3.1. Caso a resposta anterior seja sim, por qual motivo da internação?                 |                                 |
| <b>3. Informações sobre os responsáveis</b>  |                                 |
| 3.1. Grau de parentesco:   |                                 |
| 3.2. Idade:  |                                 |
| 3.3. Estado civil:<br>( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Divorciado ( ) Viúvo |                                 |
| 3.4. Escolaridade:   |                                 |
| 3.5. Profissão:  |                                 |
| 3.6. Renda familiar:   |                                 |
| <b>4. Dados maternos referentes a gestação e ao parto</b>                                |                                 |
| 4.1. Gravidez foi planejada: ( ) Sim ( ) Não   |                                 |
| 4.2. Quantas gestações já teve?  |                                 |
| 4.3. Peso no início da gestação:   | 4.4. Peso no final da gestação: |
| 4.5. Houve alguma intercorrência durante a gestação?<br>( ) Sim ( ) Não ( ) O que?       |                                 |
| 4.6. Local do parto:   |                                 |
| 4.7. Tipo de parto:<br>( ) Vaginal ( ) Cesariana   |                                 |
| 4.8. Semanas gestacionais:   |                                 |
| 4.9. Parto prematuro: ( ) Sim ( ) Não  |                                 |

| <b>Questões para pesquisa qualitativa</b>                                    |
|--|
| <b>5.</b> Como está o acesso à saúde dos seus filhos no período de pandemia? |
| <b>6.</b> Quantas consultas foram realizadas nesse período?                  |
| <b>7.</b> Quando foi realizada a última consulta de acompanhamento?          |
| <b>8.</b> Como está sendo feito o tratamento em casa?                        |
| <b>9.</b> A criança está tendo acesso às medicações?                         |
| <b>10.</b> Quais as maiores dificuldades encontradas nesse momento?          |
| <b>11.</b> Como está a situação vacinal da criança?                          |