

## NEONATOS DE RISCO: AVALIAÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE OS ATENDIMENTOS EM SITUAÇÕES COTIDIANAS E DE ALTERAÇÃO NA SAÚDE

Christine Baccarat de Godoy Martins\*  
Raísa Pedroso Pedro\*\*  
Fernanda Cristina Aguiar Lima\*\*\*  
Maria Aparecida Munhoz Gaíva\*\*\*\*

### RESUMO

Avaliar, na opinião das mães de recém-nascidos de risco, os serviços de saúde acessados e o atendimento recebido nas situações cotidianas e nas alterações de saúde do neonato. Estudo descritivo, cuja população foi composta por neonatos de risco nascidos em Cuiabá, selecionados a partir da Declaração de Nascido Vivo, de acordo com os critérios de classificação definidos pelo Ministério da Saúde para recém-nascido de risco, com realização de inquérito domiciliar após seis meses do nascimento. Para análise dos dados utilizou-se o EpilInfo. Das 113 crianças estudadas: 73,8% faziam acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento em Unidade Básica de Saúde; 38,9% necessitaram de atendimento de intercorrências nos seis primeiros meses de vida. As famílias classificaram o atendimento na UBS como regular (33,6%), assim como o agendamento de consultas, encaminhamentos e marcação de exames. Grande parte (50,4%) tem dificuldade no acesso à UBS, destacando-se a superlotação, horário restrito de atendimento, longo tempo de espera na unidade para concluir o atendimento, demora em ser atendido e falta de médico. Discussões sobre o acompanhamento dos recém-nascidos de risco nas unidades básicas de saúde são necessárias a fim de subsidiar estratégias e políticas que possam reverter as dificuldades apontadas pela presente pesquisa.

**Palavras-chave:** Recém-nascido. Recursos em saúde. Qualidade. Acesso e avaliação da assistência à saúde.

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, frente aos índices de mortalidade materna e perinatal, as políticas públicas de saúde no Brasil se voltaram para a atenção ao período da gestação e neonatal, considerando que a mortalidade nos primeiros dias de vida decorre não apenas de fatores biológicos, mas também de condições socioeconômicas e culturais, diretamente relacionadas com a atenção à gestante e ao recém-nascido<sup>(1)</sup>.

A atenção voltada para o grupo materno-infantil ocorreu a partir da década de 70, com a implantação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), cujas ações estavam basicamente voltadas para o acompanhamento do pré-natal, o controle dos partos domiciliares e do puerpério, além de ações de promoção à saúde da criança. Até meados da década de

1980, o PSMI, posteriormente desmembrado no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e no Programa de Atenção à Saúde da Criança (PAISC), dirigia-se principalmente à melhoria da assistência pré-natal e ações de atenção à criança na atenção básica que contribuíram para a redução da mortalidade infantil (promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, controle das doenças diarreicas, controle das doenças respiratórias e imunização)<sup>(2)</sup>.

Em 1991, o Ministério da Saúde elaborou e divulgou o Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP). Por meio deste programa, cuidados à unidade mãe-feto e ao recém-nascido foram definidos, pela primeira vez, como área programática nas diretrizes governamentais de atenção à saúde no Brasil. A revisão deste programa mostra sua plena consonância com os princípios do SUS e com as diretrizes que

\*Enfermeira. Pós-Doutora em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Área Saúde da Criança e do Adolescente. Cuiabá – MT, Brasil. E-mail: leocris2001@terra.com.br

\*\*Acadêmica de Enfermagem. Aluna de Iniciação Científica da UFMT. Cuiabá – MT, Brasil. E-mail: raisaenf@gmail.com

\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá – MT, Brasil. E-mail: mestrado\_fernanda@yahoo.com.br

\*\*\*\*Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Pesquisadora CNPQ nível 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT, Área Saúde da Criança e do Adolescente. Cuiabá – MT, Brasil. E-mail: mamgaiva@gmail.com

nortearam a trajetória dos países que atingiram melhores resultados neonatais<sup>(2)</sup>.

Nesta perspectiva, a atenção aos recém-nascidos de risco veio ganhando destaque, em virtude da contribuição deste grupo na mortalidade infantil e da atenção especializada que demandam<sup>(3)</sup>, sendo criada a agenda de compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, que preconiza a primeira semana de saúde integral, tendo linha de cuidado prioritária o acompanhamento do recém-nascido de risco, com ações na atenção básica, de vigilância em saúde, captação precoce e manutenção da atenção a partir de busca ativa<sup>(4)</sup>.

Entre os recém-nascidos de risco, destacam-se os prematuros e de baixo peso. Em nosso país, entre todos os nascimentos, 9,2% são pré-termos<sup>(5)</sup>. Somente em 2010, os nascimentos prematuros somaram 279.300 e, destes, 42,9% morreram por complicações da prematuridade. O Brasil ocupa, atualmente, o 107º lugar em termos de proporção de prematuros entre os nascimentos, o 10º lugar em se tratando de nascimentos antes da 37ª semana de gestação, e a 16ª posição de país com maior número de mortes neonatais<sup>(5)</sup>.

Desta forma, com o objetivo de acelerar a redução da mortalidade infantil no país, em 2004, o governo federal propôs o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil. A proposta é reduzir em, no mínimo, 5% ao ano as mortes infantis, especialmente em seu componente neonatal (0 a 27 dias). Inúmeras metas são propostas pelo Pacto, dentre elas vale ressaltar: ampliação do número de equipes de saúde da família e a qualificação de seus profissionais, bem como a ampliação das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal<sup>(3)</sup>.

Neste cenário, muitos autores apontam que o acompanhamento do recém-nascido na atenção primária à saúde contribui para a detecção precoce e prevenção de doenças, com redução da morbimortalidade da população pediátrica, tornando possível a articulação multiprofissional do processo saúde-doença<sup>(6)</sup>.

Para tanto, o desenvolvimento de recursos tecnológicos e assistenciais torna-se essencial a fim de aumentar as chances de sobrevivência dos neonatos de risco, principalmente os prematuros e de baixo peso<sup>(7)</sup>. Para o Ministério da Saúde

são considerados recém-nascidos (RN) de risco os que respondem a, pelo menos, um dos seguintes critérios: residência em área de risco; os RN com menos de 37 semanas de idade gestacional; peso ao nascer menor que 2.500 gramas; asfixia grave (menor que sete no quinto minuto de vida); hospitalização ou intercorrência na maternidade ou em unidade de assistência ao RN; necessidades de orientações especiais à alta da maternidade ou em assistência ao RN; filho de mãe adolescente (menos de 18 anos); ser RN de mãe com baixa instrução (menos de oito anos de estudo) e haver histórico de mortes de crianças menor de cinco anos na família<sup>(4)</sup>.

Levando-se em consideração a importância dos recursos tecnológicos e assistenciais, prementes para o grupo de recém-nascidos de risco, há que se pensar nas questões relacionadas ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, principal porta de entrada para a identificação de problemas de saúde. Em se tratando especificamente de recém-nascidos de risco, alguns autores apontam que serviços de saúde acessíveis e de boa qualidade são essenciais no sentido de evitar o adoecimento ou óbito, entendendo-se por acesso a possibilidade de chegar ao serviço de saúde e encontrar a estrutura necessária, capaz de prover atenção de qualidade, o que permite atingir melhores resultados em saúde<sup>(8)</sup>.

Assim, conhecer como as famílias de recém-nascidos de risco acessam os serviços de saúde, compreender as dificuldades vivenciadas por elas e as necessidades das mesmas no que tange à saúde dos neonatos, pode contribuir para direcionar políticas e estratégias de atendimento específicas.

Com este olhar e considerando a ausência de estudos no município de interesse, o presente estudo buscou avaliar, na opinião das mães de recém-nascidos de risco, os serviços de saúde acessados e a assistência recebida, tanto em busca de atendimento nas situações cotidianas quanto nas alterações de saúde do neonato.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de análise quantitativa, que investiga os recursos de saúde utilizados por famílias de neonatos de risco.

A população de estudo foi composta por mães de neonatos de risco nascidos em Cuiabá, em janeiro de 2011, com entrevista às mães, decorridos seis meses do nascimento.

A primeira fonte de dados acessada foi a Declaração de Nascido Vivo (DN), por meio da qual os recém-nascidos foram identificados e incluídos na pesquisa, de acordo com os critérios de classificação definidos pelo Ministério da Saúde para recém-nascido de risco. Para o presente estudo, não foi possível considerar residência em área de risco; hospitalização ou intercorrência na maternidade ou em unidade de assistência ao RN; haver história de morte de crianças menores de cinco anos na família; e necessidade de orientações especiais à alta da maternidade ou em unidade de assistência ao RN, uma vez que tais informações não estão disponíveis na DN.

Após seis meses do nascimento foi realizada visita domiciliar, momento em que a mãe foi esclarecida e convidada para participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados, utilizou-se instrumento fechado, elaborado pelas pesquisadoras e testado previamente com os nascidos vivos do mês anterior ao do presente estudo.

O instrumento de coleta de dados abordou as seguintes questões: se o neonato faz acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; se necessitou de algum outro atendimento na unidade básica de saúde (Centro de Saúde) ou estratégia saúde da família (ESF) durante os seis primeiros meses de vida; qual a frequência com que busca atendimento na unidade de saúde; geralmente é atendida por qual profissional; se observou a falta de algum profissional para o atendimento da criança; como classifica o atendimento recebido na UBS/ESF (ótimo, bom, regular, ruim, péssimo); como classifica os seguintes serviços na UBS/ESF: agendamento de consultas / encaminhamentos necessários / marcação de exames; como classifica o atendimento dos profissionais na UBS/ESF: Médico / Enfermeiro / Auxiliar e técnico de enfermagem / Agente comunitário / Assistente social / Recepção / Acolhimento; se tem dificuldades em utilizar a rede básica de saúde; se sim, quais as dificuldades (pessoais e relativas ao serviço); se nesses seis meses

houve necessidade de encaminhamentos pela UBS; se sim, para onde a criança foi encaminhada; se encontrou dificuldades no atendimento deste encaminhamento e quais; se necessitou de consulta com um especialista; como classifica o atendimento especializado; se necessitou de atendimento de urgência e emergência; se sim, houve ou não dificuldades; se houve, quais foram as dificuldades.

A análise de dados foi realizada pelo Programa EpiInfo, versão 3.5.2, mediante uso de estatística descritiva.

O estudo faz parte da pesquisa Avaliação da atenção à criança na Rede Básica de Saúde de Cuiabá-MT, com ênfase em sua organização e assistência e nas práticas de enfermagem, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob o protocolo 882/CEP-HUJM/2010, em 08 de setembro de 2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudadas 113 crianças, cujas mães foram entrevistadas. Todas as crianças faziam acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) na UBS/ESF (73,8%) e o restante em clínicas particulares, hospitais conveniados ao SUS ou outros serviços.

Necessitaram de atendimento na UBS/ESF, além do acompanhamento do CD e vacina, 44 crianças (38,9%). O restante referiu não ter usufruído de atendimento na UBS/ESF nos seis primeiros meses de vida da criança (56,6% - 64) e 4,4% (5) não responderam a questão.

Incluindo as ações programadas (CD e vacina), 38 mães (33,6%) relataram precisar de atendimento na UBS/ESF esporadicamente nesses seis meses, seguidas por aquelas que referiram ter recebido atendimento mensal (31,9% - 36) (Tabela 1), sendo o médico e o enfermeiro os profissionais que mais realizaram os atendimentos (Tabela 2).

A maioria das mães (58,4% - 66) disse não ter observado a falta de profissionais na UBS/ESF para o atendimento da criança. Os que referiram tal falta correspondem a 32,7% (37), seguido por aqueles que não responderam (7,1% - 8) e pelos que não utilizam a UBS/ESF (1,8% - 2).

De um modo geral, as mães classificaram o atendimento da UBS como Regular (33,6% - 38) e Bom (32,7% - 37), seguidas por aquelas que o classificaram como insuficiente (15% - 17), excelente (2,7% - 3), os que não responderam (8% - 9) e não utilizaram o serviço (8% - 9).

**Tabela 1** – Distribuição dos recém-nascidos de risco nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, segundo a frequência com que necessitaram de atendimento não programado na UBS/ESF. Cuiabá-MT, 2011.

Frequência com que precisou de atendimento na UBS/ESF	No	%
Semanal	1	0,9
Quinzenal	4	3,5
Mensal	36	31,9
Esporádica	38	33,6
Nenhuma	26	23,0
Ignorado	8	7,1
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2** – Distribuição dos recém-nascidos de risco nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, segundo o profissional que prestou o atendimento. Cuiabá-MT, 2011.

Profissional que prestou o atendimento	Sim		Não		Ignorado		Não se aplica*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	58	51,3	43	38,1	10	8,8	2	1,8	113	100,0
Enfermeira	42	37,2	60	53,1	9	8,0	2	1,8	113	100,0
Técnico de Enfermagem	14	12,4	88	77,9	9	8,0	2	1,8	113	100,0
Agente Comunitário	2	1,8	100	88,5	9	8,0	2	1,8	113	100,0
Assistente Social	-	-	96	85,0	9	8,0	8	7,1	113	100,0
Técnico administrativo	-	-	95	84,1	9	8,0	9	8,0	113	100,0
Outro	-	-	95	84,1	9	8,0	9	8,0	113	100,0

\*Crianças que não recebem atendimento na UBS/ESF.

Diante disto, destaca-se a importância de um acompanhamento mais frequente destas crianças e de serviços de saúde acessíveis, de boa qualidade, que possam atender esta demanda com foco na prevenção e promoção da saúde, considerando o perfil de morbimortalidade destas crianças e programando medidas específicas que reduzam as principais causas de adoecimento e óbito, estes muitas vezes evitáveis se houver atendimento adequado na atenção básica<sup>(10)</sup>.

Cabe ressaltar que na rede de atenção à saúde do município de Cuiabá não existe um serviço de referência para acompanhar os recém-nascidos de risco, os únicos ambulatórios existentes estão vinculados aos dois hospitais universitários, que fazem o seguimento dos neonatos que estiveram internados em suas UTI Neonatais.

Assim, torna-se preocupante que a procura por atendimento nas UBS/ESF pelas famílias

A análise dos dados evidenciou que, mesmo realizando acompanhamento de CD, boa parte dos neonatos ainda precisou de atendimentos não programados nas UBS/ESF. Talvez isto se deva ao fato de que os recém-nascidos considerados de risco, principalmente os prematuros e de baixo peso, são mais susceptíveis à ocorrência de problemas de saúde, em virtude da imaturidade dos sistemas nervoso central e imunológico, dos aparelhos cardiovascular, respiratório, digestivo e renal<sup>(9)</sup>. Há que se destacar, neste cenário, que o nascimento de uma criança de risco, muitas vezes com necessidade de internação por longo período, pode gerar nos pais a sensação de não estarem preparados para exercerem seus papéis<sup>(9)</sup>.

dos neonatos de risco venha ocorrendo com frequência menor que a ideal ao grupo, visto que este acompanhamento seria mais efetivo quando realizado em intervalos mais curtos. Cabe ainda, questionar se as unidades de saúde estão preparadas para fazer o seguimento dessas crianças de risco, pois o ideal seria um acompanhamento pela UBS em parceria com um ambulatório especializado de referência com equipe multiprofissional capacitada para realizar este tipo de atendimento.

Neste contexto, vale ressaltar que o Ministério da Saúde, por meio da agenda da criança (Iniciativa 1ª Semana da Saúde Integral) preconiza a vigilância em saúde como atribuição da equipe de atenção primária de saúde, para que se possa promover, acompanhar e detectar agravos à saúde da puérpera e do RN, com visitas domiciliares e retornos frequentes ao serviço de saúde, já que neste período são mais

frequentes as complicações com risco de morte materna e neonatal<sup>(4)</sup>.

Destaca-se que a qualidade do acompanhamento de crianças de risco não se baseia apenas na frequência com que estes atendimentos ocorrem, mas também se relacionam diretamente com a efetividade destes cuidados. Neste contexto, há que se destacar que os profissionais incumbidos de oferecer estes atendimentos possuem grande responsabilidade, pois além da rotina de atendimento nas unidades em si, eles precisam garantir que estas crianças e famílias não deixem de comparecer às consultas e que o seguimento destes neonatos na unidade de saúde seja realizado integralmente<sup>(11)</sup>.

Neste aspecto, a pesquisa revelou que grande parte dos atendimentos prestados nas UBS/ESF é realizada pelo médico e enfermeiro, fato que transfere grande responsabilidade a estes profissionais, os quais precisam conhecer os fatores de risco relacionados à saúde das crianças, assim como o contexto social em que elas estão inseridas, hábitos e valores familiares, a fim de

efetivar os cuidados ao neonato e família<sup>(12)</sup>. Esse conhecimento é relevante para estabelecer articulações entre os serviços de saúde hospitalares, ambulatoriais e da rede básica, contribuir para a redução da mortalidade infantil e desencadear ações de educação em saúde, com vistas a um adequado crescimento e desenvolvimento infantil. Diante disso, torna-se preocupante a falta de contra referência entre as UBS e as maternidades do município evidenciadas neste estudo.

A tabela 3 detalha a avaliação das mães segundo o profissional e o tipo de serviço prestado. Quanto aos serviços, o agendamento de consultas foi classificado como Bom (31,9% - 36) e Regular (30,1% - 34), assim como os encaminhamentos (20,4% - 23 e 17,7% - 20) e a marcação de exames (27,4% - 31 e 16,8% - 19) (Tabela 3). Quanto aos profissionais que atendem na UBS/ESF, as mães classificaram a maioria como Bom, com exceção da Assistente Social em que grande parte (71,4% - 80) nunca foi atendida por esse profissional (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição dos recém-nascidos de risco nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, segundo a avaliação das famílias quanto aos serviços e profissionais das UBS/ESF. Cuiabá-MT, 2011.

Como classificam os serviços	Excelente		Bom		Regular		Insuficiente		Não se aplica*		Ignorado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agendamento de consultas	3	2,7	36	31,9	34	30,1	16	14,2	15	13,3	9	8,0	113	100,0
Encaminhamentos	1	0,9	23	20,4	20	17,7	8	7,1	50	44,2	11	9,7	113	100,0
Marcação de exames	3	2,7	31	27,4	19	16,8	11	9,7	40	35,4	9	8,0	113	100,0

  

Como classificam os profissionais	Excelente		Bom		Regular		Insuficiente		Não se aplica*		Ignorado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	9	8,0	52	46,0	20	17,7	8	7,1	15	13,3	9	8,0	113	100,0
Enfermeiro	9	8,0	60	53,1	11	9,7	5	4,4	19	16,8	9	8,0	113	100,0
Auxiliar/técnico enfermagem	3	2,7	57	50,4	15	13,3	3	2,7	26	23,0	9	8,0	113	100,0
Agente comunitário	6	5,3	47	41,6	7	6,2	8	7,1	37	32,7	8	7,1	113	100,0
Assistente social	3	2,7	11	9,8	2	1,8	6	5,4	80	71,4	10	8,9	113	100,0
Recepcionista	1	0,9	51	45,1	26	23,0	9	8,0	18	15,9	8	7,1	113	100,0

\*Crianças que não recebem atendimento na UBS/ESF.

A avaliação dos profissionais médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde (ACS) pelas mães dos neonatos diverge do estudo<sup>(13)</sup> realizado em um PSF de Teresópolis (RJ), onde as famílias de crianças menores de cinco anos atendidas avaliaram o serviço prestado, em que grande parte dos entrevistados (mais de 80,0%) avaliou o atendimento pelo médico e ACS como Muito Bom, definido em seu método de análise por

notas 9 ou 10 em escala de 0-10. Neste âmbito, as avaliações destes profissionais que receberam os conceitos Regular e Bom, na presente investigação, encontram-se um pouco aquém das esperadas, afinal, o ideal seria que todos obtivessem ótimo em suas avaliações. Esta avaliação é considerada por estudiosos como essencial<sup>(14)</sup>, pois constitui-se subsídio para que as equipes e serviços de saúde

direcionem suas intervenções e práticas, em busca de melhor atenção à saúde<sup>(15)</sup>.

Os dados revelaram que 50,4% (57) das mães entrevistadas sentem dificuldade em utilizar a rede básica de saúde, enquanto 40,7% (46) declararam não ter dificuldades, 6,2% (7) não responderam e 2,7% (3) não utilizam estes serviços. As dificuldades referidas pelas mães em acessar a UBS/ESF foram categorizadas em dificuldades pessoais e relativas ao serviço.

Quanto às dificuldades pessoais, a falta de tempo pareceu ser empecilho para grande parte das mães (Tabela 4). Quanto às dificuldades relativas ao serviço, observou-se que quase a metade (41,6% - 47) referiu ser empecilho: a superlotação e horário restrito de atendimento nas UBS/ESF, seguido de longa permanência na unidade para concluir o atendimento (38,9% - 44) e a falta de médico (34,5% - 39) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição dos recém-nascidos de risco nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, segundo as dificuldades em acessar a rede básica de saúde (pessoais e relacionadas ao serviço). Cuiabá-MT, 2011.

Dificuldades pessoais	Sim		Não		Não se aplica*		Ignorado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Transporte	12	10,6	45	39,8	49	43,4	7	6,2	113	100,0
Localização	17	15,0	41	36,3	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Falta de tempo	20	17,7	38	33,6	48	42,5	7	6,2	113	100,0

  

Dificuldades relacionadas ao serviço	Sim		Não		Não se aplica*		Ignorado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Superlotação	47	41,6	11	9,7	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Horário restrito de atendimento	47	41,6	11	9,7	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Longa permanência para concluir atendimento	44	38,9	14	12,4	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Falta de médico	39	34,5	19	16,8	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Longo tempo de espera para ser atendido	38	33,6	20	17,7	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Falta de solução para problemas de saúde	37	32,7	21	18,6	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Demora na triagem	35	31,0	23	20,4	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Demora para o dia da consulta	34	30,1	24	21,2	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Agendar consultas	32	28,3	21	18,6	53	46,9	7	6,2	113	100,0
Agendar exames	31	27,4	18	15,9	56	49,6	8	7,1	113	100,0
Falta de programa para atendimento RN risco	28	24,8	30	26,5	47	41,6	8	7,1	113	100,0
Má qualidade do atendimento	23	20,4	35	31,0	48	42,5	7	6,2	113	100,0
Estrutura precária	22	19,5	36	31,9	48	42,5	7	6,2	113	100,0

\*Crianças que não recebem atendimento na UBS/ESF.

Chama a atenção o fato de que mais da metade das mães declarou ter dificuldades em utilizar a rede básica de saúde por problemas como superlotação, horário restrito de atendimento, longa permanência na unidade para concluir o atendimento, falta de médico, dentre outros. Considerando que tais fatores culminam na insatisfação do usuário<sup>(16)</sup>, autores destacam que o setor saúde, como organização prestadora de serviços, precisa ter um bom desempenho, mensurado por meio dos seguintes fatores: Atenção imediata no auxílio aos clientes e na execução dos serviços; Facilidade de agendamento e de contato quando surgem problemas; Serviços executados corretamente e da primeira vez; Agendamentos adequados e sem complicações; Atendimento no horário

acordado; Rapidez na solução de problemas; Reconhecimento do cliente como indivíduo; Capacidade de identificar necessidades específicas de cada cliente e, flexibilidade para atender os interesses dos clientes em primeiro lugar, entre outros<sup>(16)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>(17)</sup>, as UBS/ESF compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do SUS e devem ser uma prioridade na gestão do sistema, pois são as grandes responsáveis pela resolutividade da maioria dos problemas de saúde da comunidade quando funcionam adequadamente. Assim, destaca-se que o Nível Primário de Atenção à Saúde dos neonatos de risco é tão importante quanto o Secundário e Terciário durante os primeiros seis meses de vida e nos decorrentes,

principalmente devido à alta contribuição deste grupo na mortalidade infantil no Brasil. A atenção ao neonato de risco deve ser estruturada e organizada, no sentido de suprir as necessidades de saúde desse grupo vulnerável. Para tanto, devem existir recursos materiais e humanos habilitados e capazes de garantir atenção adequada à saúde dos recém-nascidos de risco, como o acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família, uma vez que estes profissionais atuam diretamente no ambiente e família da criança, o que permite reconhecer e reduzir situações de risco que comprometam a saúde dos recém-nascidos de risco<sup>(18)</sup>. Assim, pode-se supor que investimentos em estrutura física e recursos humanos se mostram essenciais e urgentes.

Quanto à necessidade de encaminhamentos pela UBS, verificou-se que a maior parte dos neonatos incluídos neste estudo não precisou de encaminhamentos (75,2% - 85), seguidos dos que precisaram (20,4% - 23) e 4,4% (5) não responderam.

Apenas 16 neonatos (14,2%) necessitaram de consulta com especialistas. Pôde-se constatar que 64,7% (11) das mães que precisaram de

atendimento especializado classificaram este atendimento como bom, 17,3% (3) como insuficiente e 11,7% (2) como excelente.

Destaca-se que 38 neonatos (33,6%) precisaram de atendimento de urgência e emergência nos seis primeiros meses de vida. Entre estes, 50,0% (19) das mães declararam ter dificuldade neste atendimento, seguidas das que relataram não ter encontrado dificuldade alguma (44,7% - 17) e das que não responderam (5,3% - 2). Entre as dificuldades referidas em relação aos atendimentos de urgência e emergência (Tabela 5), destacam-se a longa permanência no serviço de urgência/emergência para concluir o atendimento (47,4%), o longo tempo de espera para ser atendido (47,4%) e a superlotação (44,7%).

Entre os serviços de Urgência e Emergência utilizados, destaca-se a Policlínica (50,0% - 19), seguida do Pronto-Socorro (15,7% - 6), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (7,8% - 3) e outros serviços (Santa Casa, Pronto Atendimento e UTI Neonatal do Hospital Geral Universitário) que corresponderam a 26,3% (10).

**Tabela 5** - Distribuição dos recém-nascidos de risco nascidos em Cuiabá em janeiro de 2011, que necessitaram de atendimento de urgência e emergência, segundo dificuldades encontradas no atendimento de Urgência e Emergência. Cuiabá-MT, 2011.

Dificuldades no atendimento de Urgência e Emergência	Sim		Não		Não se aplica*		Ignorado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Longo tempo de espera para ser atendido	18	47,4	4	10,5	14	36,8	2	5,3	38	100,0
Longa permanência na unidade para concluir atendimento	18	47,4	4	10,5	14	36,8	2	5,3	38	100,0
Superlotação	17	44,7	4	10,5	15	39,5	2	5,3	38	100,0
Estrutura precária	12	31,6	9	23,7	15	39,5	2	5,3	38	100,0
Qualidade do atendimento	11	28,9	10	26,3	15	39,5	2	5,3	38	100,0
Falta de profissionais	10	26,3	11	28,9	15	39,5	2	5,3	38	100,0
Falta de solução para problema de saúde	8	21,1	14	36,8	14	36,8	2	5,3	38	100,0
Falta de vagas	7	18,4	14	36,8	15	39,5	2	5,3	38	100,0

\*Crianças que não recebem atendimento na UBS/ESF.

As dificuldades apontadas pelas mães, na presente investigação, sobre os atendimentos de urgência e emergência, são corroboradas por autores que apontam em seu estudo a acessibilidade e o tempo de espera para ser atendido como a maior insatisfação dos pacientes entrevistados<sup>(19)</sup>. Quanto à superlotação, relatada por grande parte das famílias dos neonatos, estudiosos<sup>(20)</sup> destacam que a superlotação nos serviços de emergência

hospitalar constitui-se um fenômeno mundial e induz à baixa qualidade assistencial. Neste cenário, destaca-se, ainda, a importância de todos os níveis de atenção à saúde do recém-nascido serem integrados, com referência e contra referência para o processo de articulação entre a unidade hospitalar e básica, bem como a integralidade e efetividade da assistência ao neonato.

## CONCLUSÃO

Os resultados permitem refletir acerca do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde aos neonatos de risco, apontando para problemas estruturais e gerenciais das unidades de saúde com dificuldades gritantes, tais como a superlotação e horário restrito de atendimento nas UBS/ESF, seguido de longa permanência na unidade para concluir o atendimento.

Destaca-se a importância de discussões sobre o acompanhamento dos recém-nascidos de risco, tanto na atenção básica quanto na hospitalar, a fim de subsidiar estratégias e políticas que

possam reverter as dificuldades apontadas pela presente pesquisa. Ressalta-se ainda, que o ideal para essas crianças seria uma melhor articulação da UBS/ESF com serviços de referência.

Sugerem-se novos estudos que possam preencher lacunas do conhecimento sobre a temática e oferecer subsídios para promover melhorias no atendimento prestado pelas unidades de saúde, contribuindo, direta e indiretamente, para a melhor qualidade de vida dos neonatos de risco.

Há que se considerar, ainda, a importância de intervenções com pesquisas e subsídios para políticas públicas no âmbito local e regional.

---

## NEONATE RISK: ASSESSING FAMILIES ON THE DAILY ATTENDANCE IN SITUATIONS AND CHANGE IN HEALTH

### ABSTRACT

To evaluate, in the opinion of the mothers of newborns at risk, health services accessed and care received in everyday situations and changes in the health of the newborn. A descriptive study, quantitative, whose population was composed of risk newborns born in Cuiabá, selected from the Statement of Live Birth, according to the classification criteria defined by the Ministry of Health for newborn risk, who carried out a household survey after six months of birth. For data analysis we used the EpiInfo. Of 113 children studied, 73.8% made up of Growth and Development in the Basic Health Unit - UBS, 38.9% needed care for complications in the first six months of life. The families classify as regular attendance at UBS (33.6%), as well as appointment scheduling, referrals and marking examinations. Most (50.4%) have difficulty in access to UBS, especially overcrowding, limited hours of service of UBS, long stay in the unit to complete the service, delay in being serviced and lack of medical attention. Discussions on monitoring of newborns at risk in the basic health are required in order to support strategies and policies that can reverse the difficulties highlighted by this research.

**Keywords:** Infant. Health resources. Quality. Access and evaluation of health care.

---

## RECIEÑ NACIDO DE RIESGO: LA EVALUACIÓN DE LAS FAMILIAS SOBRE LA ASISTENCIA EN SITUACIONES DE TODOS LOS DIAS Y EL CAMBIO EN LA SALUD

### RESUMEN

Evaluar, en opinión de las madres de los recién nacidos em riesgo, los servicios de salud accesibles y la atención recibida em las situaciones cotidianas y los cambios sin la salud del recién nacido. Estudio descriptivo, de análisis cuantitativo, cuya población se compone de los recién nacidos de riesgo nacidos en Cuiabá, seleccionados de la declaración de nacimiento vivo, de acuerdo com los criterios de clasificación definidos por el Ministerio de Salud para el riesgo de recién nacido, que llevó a cabo una encuesta de hogares después de los seis meses de nacimiento. Para análisis de los datos se utilizó el programa EpiInfo. De los 113 niños estudiados, el 73,8% formado por el crecimiento y el desarrollo en la Unidad Básica de Salud, el 38,9% con la atención necesaria para las complicaciones en los primeros seis meses de vida. Las familias clasifican como la asistencia regular a UBS (33,6%), así como la programación de citas, referencias y exámenes de marcado. La mayoría (50,4%) tienen dificultades en el acceso a UBS, en especial el hacinamiento, las horas limitadas de servicio, larga estancia en la unidad para completar el servicio, la demora en ser atendidos y la falta de atención médica. Los debates sobre el seguimiento de los recién nacidos em riesgo em la salud básica se requieren com el fin de apoyar las estrategias y políticas que puedan revertir las dificultades señaladas por esta investigación.

**Palabras clave:** Bebés. Recursos de salud. Calidad. Acceso y evaluación de la atención de la salud.

---

## REFERÊNCIAS

- Soares ES, Menezes GMS. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010 jan/mar; 19(1):51-60.
- Luque ALF, Lima CMG, Carvalhaes MABL, Tonete VLP, Parada CMGL. Avaliação da atenção ao recém-nascido de risco, na perspectiva de uma política pública de saúde. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011 mar/abr; 19(2):15-21.
- Ministério da Saúde (BR). Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [on-line]. 2010 ago 22]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/psfinfo\\_22.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/psfinfo_22.pdf)

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Série A. normas e manuais técnicos. Brasília, DF: 2005. [On-line]. [acesso em: 2010 ago 26]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)
5. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE, editors. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. World Health Organization. Geneva; 2012. [On-line]. 2012. [acesso em: 2010 ago 26]. Disponível em: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/en/](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/)
6. Maebara CML, Sant'Anna FL, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Moares PS. Consulta de enfermagem: aspectos epidemiológicos de crianças atendidas na atenção primária de saúde. Cienc Cuid Saúde. 2013 jul/set; 12(3):500-7.
7. Silva LG, Araújo RT, Teixeira, MA. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. Rev Eletr Enf. 2012 set; 14(3): 634-43.
8. Furtado MCC, Mello DF, Parada CMGL, Pinto IC, Reis MCG, Scochi CGS. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. Rev Eletr Enf. 2010 out/dez; 12(4):640-6.
9. Morais AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. Acta Paul Enferm. 2009 jan/fev; 22(1):24-30.
10. Viera CS et al. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. Rev Eletr Enf. 2010 abr; 12(1):11-9.
11. Gomes ILV, Caetano R, Jorge MSB. Compreensão das mães sobre a produção do cuidado pela equipe de saúde de um hospital infantil. Rev Bras Enferm. 2010 jan/fev; 63(1):84-90.
12. Martins DC, Mello DF. Percepções da enfermagem sobre os fatores de risco na assistência à saúde de recém-nascidos em uma maternidade. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2011 dez; 1(1):81-90.
13. Ribeiro JM, Siqueira SAV, Pinto LFS. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. Ciênc Saúde Colet. 2010 mar; 15(2):517-27.
14. Gonçalves JR, Veras FEL, Matos ACM, Lima ISA. Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica no município de Campo Maior, PI. Fisioter Mov. 2011 jan/mar; 24(1):47-56.
15. Beheregaray LR, Gerhardt TE. A integralidade no cuidado à saúde materno-infantil em um contexto rural: um relato de experiência. Saúde Soc. 2010 jan/fev; 19(1):201-12.
16. Fadel MAV, Regis Filho GI. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. Rev Adm Pública. 2009 jan/fev; 43(1):7-22.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009: aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2009. [On-line]. 2009 jul/ago. [acesso em: 2010 ago 26]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento\\_sus\\_240909.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf).
18. Lopes MCL, Santander CA, Marcon SS. Acompanhamento dos recém nascidos de risco de uma unidade básica de saúde de Maringá-Pr. Rev Rene. 2010 jan/fev; 11(1): 114-24.
19. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010 maio; 26(5): 991-1002.
20. O'Dwyer G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. Ciênc Saúde Colet. 2010 ago; 15(5):2395-404.

---

**Endereço para correspondência:** Christine Baccarat de Godoy Martins. Endereço: Rua Fortaleza, 70, Jardim Paulista, Cuiabá-MT, CEP 78065-350. E-mail: [leocris2001@terra.com.br](mailto:leocris2001@terra.com.br).

**Data de recebimento:** 21/08/13

**Data de aprovação:** 16/09/14