

Restrição do acompanhamento de lactentes prematuros na pandemia da COVID-19: abordagem mista

Restriction of follow-up of premature infants in the COVID-19 pandemic: a mixed approach

Restricción del seguimiento de lactantes prematuros en la pandemia de COVID-19: enfoque mixto

Altamira Pereira da Silva Reichert¹  <https://orcid.org/0000-0002-4295-6698>


Anniely Rodrigues Soares¹  <https://orcid.org/0000-0002-3382-671X>

Anna Tereza Alves Guedes¹  <https://orcid.org/0000-0002-9495-4942>

Paloma Karen Holanda Brito¹  <https://orcid.org/0000-0003-2662-1449>

Iolanda Carlli da Silva Bezerra¹  <https://orcid.org/0000-0002-7948-8074>

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos¹  <https://orcid.org/0000-0002-1544-2181>

Neusa Collet¹  <https://orcid.org/0000-0002-4795-0279>

Como citar:

Reichert AP, Soares AR, Guedes AT, Brito PK, Bezerra IC, Santos NC, et al. Restrição do acompanhamento de lactentes prematuros na pandemia da COVID-19: abordagem mista. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02206.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0022066>



Descritores

COVID-19; Recém-nascido prematuro; Mães; Nascimento prematuro; Pessoal de saúde; Serviços de saúde materno-infantil

Keywords

COVID-19; Infant, premature; Mothers; Premature birth; Health personnel; Maternal-child health services

Descriptores

COVID-19; Recien nacido prematuro; Madres; Nacimiento prematuro; Personal de salud; Servicios de salud materno-infantil

Submetido

4 de Agosto de 2021

Aceito

7 de Dezembro de 2021

Autor correspondente

Anniely Rodrigues Soares
E-mail: anniely.rodrigues@academico.ufpb.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Ariane Ferreira Machado Avelar
(<https://orcid.org/0000-0001-7479-8121>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores associados à restrição do acompanhamento de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso durante a pandemia da COVID-19 e a percepção de mães e profissionais de saúde quanto a essa realidade.

Métodos: Pesquisa de método misto com delineamento paralelo convergente, realizada com 14 mães de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso acompanhados no ambulatório de *follow-up* de uma maternidade em um município da Paraíba, e quatro profissionais de saúde desse serviço. A coleta de dados foi realizada no período de junho a julho de 2020, concomitantemente, em fonte de dados secundários, constituída de todos os 140 prontuários dos respectivos lactentes para abordagem quantitativa, por meio de entrevista semiestruturada, para abordagem qualitativa. A análise quantitativa ocorreu por estatística descritiva e inferencial, e a qualitativa, conforme análise temática indutiva.

Resultados: Houve associação significativa entre a idade dos lactentes e a restrição do seu acompanhamento no *follow-up* durante a pandemia, com priorização do atendimento presencial dos menores de seis meses, contatos pontuais com os familiares, via ligação telefônica ou aplicativo digital, e lacunas na atualização do calendário vacinal dos que tiveram o acompanhamento interrompido. Isso gerou insatisfação das mães e receio de prejuízos ao desenvolvimento dos lactentes. Também não houve continuidade do cuidado desses na unidade básica de saúde.

Conclusão: Houveram restrições no acompanhamento dos lactentes nascidos prematuros no serviço de *follow-up* durante a pandemia, gerando insatisfação materna e receio de prejuízos ao desenvolvimento de seus filhos.

Abstract

Objective: To analyze the factors associated with restricting the follow-up of infants who were born premature and/or low birth weight during the COVID-19 pandemic and mothers' and health professionals' perception regarding this reality.

Methods: This is mixed methods research with a parallel convergent design, carried out with 14 mothers of infants who were born premature and/or low birth weight, followed up at a follow-up outpatient clinic of a maternity hospital in a municipality in Paraíba, and four health professionals from this service. Data collection was carried out from June to July 2020, concomitantly, in a secondary data source, consisting of all 140 medical records of the respective infants for a quantitative approach, through a semi-structured interview, for a qualitative approach. Quantitative analysis was performed using descriptive and inferential statistics, and qualitative analysis, according to inductive thematic analysis.

¹Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Results: There was a significant association between infant age and the restriction of their follow-up during the pandemic, with prioritization of one-to-one care for children under six months of age, occasional contacts with family members, via phone call or digital application, and gaps in updating the vaccination schedule of those whose follow-up was interrupted. This generated dissatisfaction on the part of mothers and fear of harm to the development of infants. There was also no continuity of care for these in the Basic Health Unit.

Conclusion: There were restrictions on follow-up of premature infants in the follow-up service during the pandemic, generating maternal dissatisfaction and fear of damage to the development of their children.

Resumen

Objetivo: Analizar los factores asociados a la restricción del seguimiento de lactantes que nacieron prematuros o de bajo peso durante la pandemia de COVID-19 y la percepción de madres y profesionales de la salud respecto a esta realidad.

Métodos: Estudio de método mixto con diseño paralelo convergente, realizado con 14 madres de lactantes que nacieron prematuros o de bajo peso atendidos en consultorios externos de *follow-up* de una maternidad en un municipio del estado de Paraíba, y cuatro profesionales de la salud de este servicio. La recopilación de datos fue realizada en el período de junio a julio de 2020, simultáneamente en fuente de datos secundarios, compuesta por las 140 historias clínicas de los respectivos lactantes para el enfoque cuantitativo, por medio de entrevista semiestructurada, para el enfoque cualitativo. El análisis cuantitativo se llevó a cabo por estadística descriptiva e inferencial, y el cualitativo mediante análisis temático inductivo.

Resultados: Hubo relación significativa entre la edad de los lactantes y la restricción de su seguimiento en el *follow-up* durante la pandemia, con priorización de atención presencial a los menores de seis meses, contactos puntuales con los familiares, vía llamada telefónica o aplicación digital, y vacíos en la actualización del calendario de vacunación de los que tuvieron el seguimiento interrumpido. Esto generó insatisfacción de las madres y temor de perjudicar el desarrollo de los lactantes. Tampoco hubo continuidad del cuidado de estos en la unidad básica de salud.

Conclusión: Hubo restricciones en el seguimiento de los lactantes nacidos prematuros en el servicio de *follow-up* durante la pandemia, lo que generó insatisfacción materna y temor de perjudicar el desarrollo de sus hijos.

Introdução

O ano de 2020 foi marcado pelo surgimento da pandemia da COVID-19, trazendo repercussões para a vida e a saúde das pessoas em todo o mundo. O quantitativo de novos casos e mortes aumentam rapidamente, em tempo real,⁽¹⁾ desafiando todos os estudiosos e profissionais de saúde, que ainda não possuem respostas sobre o real impacto do vírus e da doença na sociedade.⁽²⁾

Embora as crianças não sejam consideradas grupo de risco, aquelas que nasceram prematuras requerem um olhar holístico para suas necessidades de saúde durante a pandemia.^(3,4) Contudo, os serviços de atenção à criança apresentam fragilidades, colocando em risco sua vida e repercutindo em 61% das mortes neonatais.⁽⁵⁾ Ademais, estudo demonstrou que 40% das crianças que se infectaram pelo coronavírus e precisaram de internação eram prematuras.⁽⁶⁾

Destaca-se que os recém-nascidos pré-termo - RNPT, após a alta hospitalar, são acompanhados pelo *follow-up*. Esse serviço consiste em um acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional, que deve assegurar uma avaliação integral da criança, a fim de reduzir o número de infecções e hospitalizações e promover o crescimento e desenvolvimento saudável.⁽⁷⁾

Apesar da importância do *follow-up* no cuidado à criança prematura, a pandemia da Covid-19

provocou restrições nesse acompanhamento.⁽⁸⁾ Isso ocorreu devido a modificações na rotina de atendimento e no quantitativo de profissionais desse serviço, com intuito de evitar a propagação do vírus, e, consequentemente, muitos serviços ambulatoriais pediátricos suspenderam seus atendimentos.^(9,10)

Com a suspensão temporária das consultas eletivas no ambulatório de *follow-up* para crianças prematuras assintomáticas, conforme recomendação do Ministério da Saúde, em 2020,⁽¹¹⁾ os pais passaram a apresentar ansiedade e preocupações quanto à saúde, à alimentação, aos medicamentos e à proteção dos filhos.^(12,13)

Vale salientar as que crianças que não frequentam o *follow-up* têm piores condições vitais e maiores índices de deficiências.⁽¹⁴⁾ Mesmo diante das restrições impostas pela pandemia, é premente o acompanhamento ambulatorial dos RNPT e o estabelecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a família.^(15,16)

A descontinuidade no acompanhamento dos RNPT pode acarretar danos físicos, psíquicos e neurológicos, intensificando as vulnerabilidades decorrentes da condição de saúde e interferindo na qualidade de vida desses.⁽¹⁷⁾ Estudo aponta que o medo das mães em expor os filhos ao risco de contágio pelo vírus SARS-CoV-2, sobretudo, no deslocamento para os serviços de saúde, também resultou

na descontinuidade da assistência à criança.⁽¹⁸⁾ Com isso, o distanciamento do serviço e dos profissionais de saúde pode gerar insegurança nas mães quanto ao cuidado do filho, pois, além de não ter o apoio dos profissionais de saúde, a restrição dos encontros com os familiares limita o apoio que esses poderiam fornecer no cuidado ao lactente prematuro.⁽¹⁹⁾

Explorar os aspectos que estão relacionados à restrição do acompanhamento *follow-up* em ambulatório especializado, durante a pandemia da COVID-19, de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso é imprescindível. Além disso, é importante compreender as repercussões para os bebês e suas famílias, diante dessa restrição do seguimento.

Por se tratar de um tema complexo que engloba dados quantitativos, relacionados às características dos lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso com restrições no acompanhamento, bem como dados qualitativos, referentes às percepções dos profissionais de saúde e das mães dessas crianças, os quais estão vivenciando todo esse processo de mudança na assistência ambulatorial e na rotina de cuidados com os lactentes, faz-se necessária a utilização dos métodos mistos. Acredita-se que a combinação das abordagens quantitativa e qualitativa seja uma opção inovadora que poderá permitir uma compreensão mais ampla e profunda desse objeto de estudo.

Portanto, o presente estudo busca responder à seguinte questão: De que maneira os fatores associados à restrição do acompanhamento de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso durante a pandemia da COVID-19 convergem e/ou divergem com a percepção de mães e profissionais de saúde? Qual a percepção desses quanto à restrição do atendimento a essas crianças? Para responder a esses questionamentos, objetivou-se analisar os fatores associados à restrição do acompanhamento de lactentes que nasceram prematuros e ou baixo peso durante a pandemia da COVID-19 e a percepção de mães e profissionais de saúde quanto a essa realidade.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de método misto, *design* paralelo convergente (QUAN+QUAL), em que são

coletados simultaneamente dados quantitativos e qualitativos e depois comparados, com o objetivo de determinar convergências e divergências entre eles.⁽²⁰⁾ Foram contemplados os critérios estabelecidos pelo *Mixed Methods Appraisal Tool* (versão 2018).⁽²¹⁾ O desenho quantitativo correspondeu a um estudo transversal, do tipo documental, e a investigação qualitativa foi do tipo exploratório-descritiva.

O local do estudo foi uma maternidade pública de um município da Paraíba, região nordeste do Brasil, referência no atendimento materno-infantil e que presta assistência no ciclo gravídico puerperal e aos prematuros egressos, até dois anos de idade.

A população foi constituída de mães de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso e faziam acompanhamento em ambulatório de *follow-up* de uma maternidade em um município da Paraíba, e profissionais de saúde desse serviço.

A amostra foi constituída por 14 mães e quatro profissionais de saúde. A partir do número disponível no prontuário dos lactentes, 32 mães foram contactadas, destas 19 atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser mãe de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso egressos da unidade mãe-canguru da referida maternidade, que tiveram o acompanhamento de *follow-up* interrompido ou restrito devido à pandemia da Covid-19, e ser maior de 18 anos. No entanto, cinco mães foram excluídas por se recusarem a participar da pesquisa. Quanto aos profissionais, a partir de uma lista fornecida pelo gestor do serviço com os números telefônicos, foram contactados e incluídos quatro por realizar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos lactentes no serviço de *follow-up* há pelo menos 3 meses.

Assim, a primeira aproximação ocorreu por ligação telefônica e de forma sistemática, de modo que, na ocasião, eram apresentados os objetivos da pesquisa, realizado o convite para participação e, em caso afirmativo, era agendada a entrevista conforme disponibilidade. Nos casos de recusa, contactava-se o próximo da lista, e assim, sucessivamente.

Por se tratar de uma amostra censitária, ou seja, foram utilizados todos os prontuários disponíveis no serviço de *follow-up*, dispensou-se o cálculo amostral.

A coleta de dados quantitativos e qualitativos foi realizada no período de junho a julho de 2020, de forma concomitante, conforme exige o desenho convergente.⁽²²⁾ Desse modo, organizou-se a coleta quantitativa, de forma presencial na instituição de saúde, em fonte de dados secundários com um total de 140 prontuários de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso, egressos do método mãe-canguru e que tiveram o acompanhamento de *follow-up* interrompido ou restrito devido à pandemia da COVID-19.

Utilizou-se como instrumento um formulário, preenchido por coletadores previamente treinados para coleta de informações, referentes às características sociodemográficas das mães: idade, situação conjugal, número de filhos, trabalha fora do lar, escolaridade, renda familiar, número de moradores no domicílio, número de crianças menores de 5 anos que moram na casa; e dados clínicos e do acompanhamento do lactente: sexo, idade, peso e idade gestacional ao nascer, presença de comorbidade, tipo de alimentação e calendário vacinal na última consulta, e aleitamento materno exclusivo no momento da alta, contidos no prontuário.

Os dados qualitativos foram coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada, através de ligação telefônica audiogravada em mídia digital, tendo em vista o isolamento social durante a pandemia da Covid-19. As entrevistas tiveram duração média de vinte minutos e foram transcritas na íntegra para posterior análise. Para o encerramento da coleta das falas das mães, utilizou-se o critério de suficiência, quando foi possível refletir sobre as múltiplas dimensões do objeto de estudo.⁽²³⁾

Os dados quantitativos foram tabulados em dupla digitação, para a verificação de inconsistências e analisados através de *software* estatístico, a partir de estatística descritiva e inferencial.

Para a análise descritiva, foi utilizada a contagem de frequência absoluta (n) e a relativa (percentual) das variáveis. Para a inferencial, foi empregado o teste *Qui-quadrado de Pearson* e o teste exato de *Fisher*, sendo adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Calcularam-se também as razões de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança.

Os dados qualitativos foram interpretados conforme análise temática indutiva, a qual não parte de uma grade pronta de categorias ou temas, seguindo seis fases: Familiarização com o tema, procedeu-se a transcrição das entrevistas, releituras exaustivas dos dados e anotação de dados iniciais; Geração de códigos iniciais, as características dos dados em comum foram codificados em agrupamentos afins; Busca por temas, classificou-se os diferentes códigos em temas em potencial, bem como agrupou-se os extratos relevantes para combinar um tema abrangente; Revisão dos temas, foi realizado o refinamento dos mesmos e delineamento do mapa temático; Definição dos temas, identificou-se a essência de cada tema, bem como o conjunto deles, e determinou-se que aspectos dos dados cada tema captura; e Produção textual final ou escrita do relatório de forma concisa, coerente, lógica, não repetitiva e interessante dos dados, com tratamento e interpretação dos resultados à luz da literatura pertinente ao tema.^(24,25)

A análise foi realizada por uma dupla de pesquisadoras que durante o processo buscou assegurar a homogeneidade interna e heterogeneidade externa dos dados, fazendo-se necessária a exclusão de códigos divergentes ao término do processo analítico. Posteriormente, seguiu-se com a mixagem de dados, ou seja, a análise quantitativa e qualitativa de forma comparativa, com o intuito de determinar convergências, divergências e combinações,⁽²⁰⁾ conforme ilustrado na figura 1. Para tanto, os códigos dos dados foram apresentados integrados, por meio da estratégia *joint display*, que corresponde à apresentação ilustrativa conjunta de dados quantitativos e qualitativos.⁽²²⁾

O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 4.045.340. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo-lhes garantido o anonimato, por meio de codificação das falas com a letra “M”, referente à Mãe, e “P” aos profissionais, ambas seguidas da numeração correspondente à ordem da entrevista, a saber: M1, M2 [...]; P1, P2 [...]. Destaca-se que cada anuência foi gravada verbalmente, após leitura do TCLE, antes de iniciadas as entrevistas por telefone.

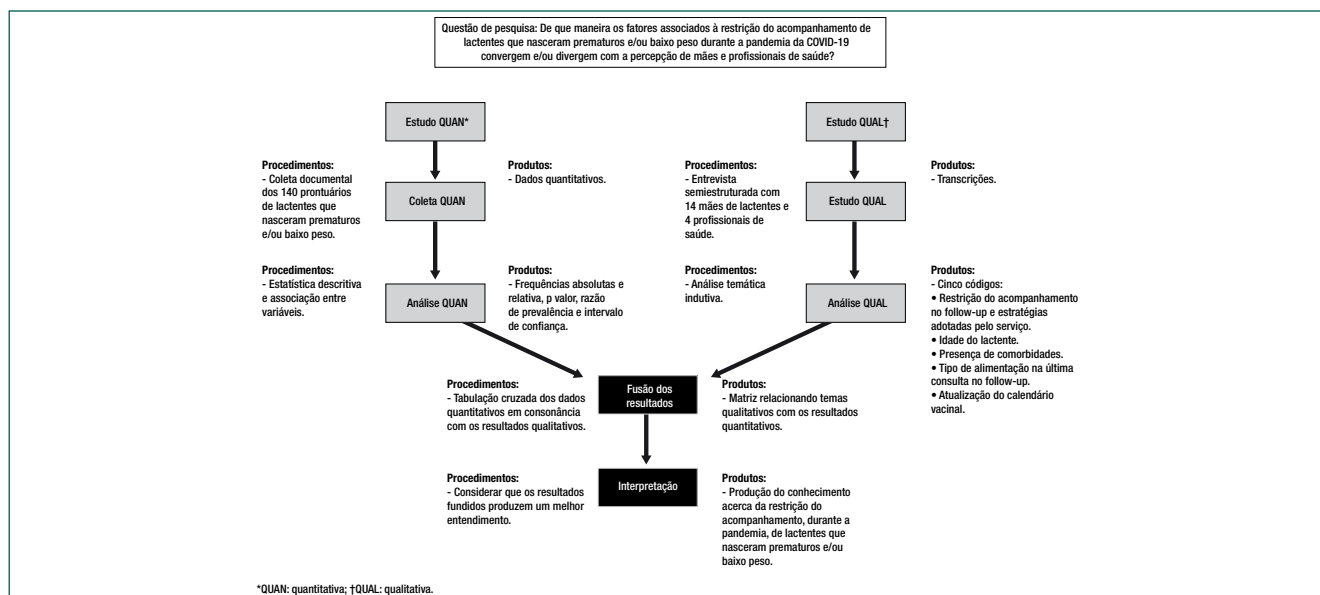


Figura 1. Diagrama representativo do desenho do estudo

Resultados

As características sociodemográficas, clínicas e do acompanhamento dos lactentes nascidos prematuros encontram-se na tabela 1. Observa-se que 54,3% eram do sexo masculino, 68,6% tinham mais de seis meses de idade, 59,0% nasceram pré-termo tardio e 57,1% com baixo peso. Evidencia-se que 58,5% dos lactentes não estavam sendo acompanhadas no *follow-up* durante a pandemia da COVID-19.

Na análise bivariada houve associação, estatisticamente significativa, entre a idade do lactente e o acompanhamento no *follow-up*, no período pandêmico ($p < 0,001$). Os menores de seis meses apresentaram prevalência de acompanhamento no *follow-up* 2,37 vezes maior do que aquelas com mais de seis meses. Os lactentes com comorbidades tiveram prevalência de acompanhamento 1,39 vezes maior, comparadas àquelas sem comorbidades (Tabela 1).

No que concerne à mixagem dos dados, os códigos e os respectivos extratos dos dados qualitativos foram mixados com os resultados quantitativos, ou seja, os dados foram analisados e comparados, objetivando encontrar pontos de correlação, possibilitando indicar divergências e similitudes para uma melhor compreensão dos aspectos referentes às restrições no *follow-up* dos lactentes nascidos prematuros durante o período pandêmico, conforme *joint display* disposto no quadro 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e do acompanhamento de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso vinculados ao *follow-up* de uma maternidade pública e análise bivariada com o acompanhamento no período pandêmico

Variáveis	Acompanhamento no período pandêmico			RP	p-value
	Total n(%)	Sim n(%)	Não n(%)		
Sexo					0,25†
Masculino	76(54,3)	34(45,9)	40(54,1)	1,27	
Feminino	64(45,7)	22(36,1)	39(63,9)		
Idade					<0.001†
≤ 6 meses	44(31,4)	28(70,0)	12(30,0)	2,37	
> 6 meses	96(68,6)	28(29,5)	67(70,5)		
Peso ao nascer					0,124†
Baixo peso	80(57,1)	25(33,3)	50(66,7)	-	
Muito baixo peso	31(22,1)	18(58,1)	13(41,9)		
Extremo baixo peso	11(7,9)	5(45,5)	6(54,5)		
Peso adequado	18(12,9)	8(44,4)	10(55,6)		
Idade gestacional					0,401†
Pré-termo extremo	1(0,7)	0(0,0)	1(100,0)	-	
Muito pré-termo	21(15,7)	10(47,6)	11(52,4)		
Pré-termo moderado	33(24,6)	16(48,5)	17(51,5)		
Pré-termo tardio	79(59,0)	26(35,1)	48(64,9)		
Presença de comorbidades					0,11†
Sim	72(52,9)	34(47,9)	37(52,1)	1,39	
Não	64(47,1)	22(34,4)	42(65,6)		
Tipo de alimentação na última consulta					0,653‡
Aleitamento materno exclusivo	34(25,2)	16(47,1)	18(52,9)	-	
Aleitamento materno	59(43,7)	25(42,4)	34(57,6)		
Sem aleitamento materno	42(31,1)	15(36,6)	26(63,4)		
Calendário vacinal na última consulta					0,23‡
Atualizado	105(89,7)	39(39,0)	61(61,0)	0,67	
Não atualizado	12(10,3)	7(58,3)	5(41,7)		
Aleitamento materno exclusivo no momento da alta					0,65 †
Sim	116(95,1)	47(42,3)	64(57,7)	1,27	
Não	6(4,9)	2(33,3)	4(66,7)		

RP - Razão de Prevalência; †Teste Exato de Fisher; ‡Teste Qui-quadrado

Quadro 1. Mixagem dos dados acerca das características sociodemográficas, clínicas e do acompanhamento de lactentes que nasceram prematuros e/ou baixo peso no *follow-up* de uma maternidade pública durante a pandemia da COVID-19

Códigos	Investigação quantitativa	Investigação qualitativa
Restrição do acompanhamento no <i>follow-up</i> e estratégias adotadas pelo serviço	58,5% dos lactentes prematuros do <i>follow-up</i> não tiveram acompanhamento no período da pandemia.	Eu estou achando péssimo porque ele já tem o desenvolvimento lento e não ter um acompanhamento com um profissional termina sendo pior ainda para ele. Quando começou as suspeitas (de Covid-19), a doutora mandou eu ficar com ele em casa, sem sair, e, desde então, já vai fazer 90 dias que ele não sai para canto nenhum, a não ser uma vacina ou outro lugar. (M9) Ela ia passar pela neurologista, mas não teve por causa do negócio (Covid-19), parou tudo. (M17) Eu dou meu contato telefônico para algumas (mães) que eu estou controlando o peso da criança. Quando a mãe está com alguma dúvida, está com pouco leite, eu peço para fazer um vídeo para ver como está sugando, se for o caso, oriento uma posição melhor. (P4).
Idade do lactente (p<0,001)	Os lactentes menores de seis meses tiveram prevalência 2,37 vezes maior de serem acompanhadas no período pandêmico, em relação àquelas com mais idade.	Os critérios são crianças que estão ainda com menos de um ano de idade e estão em acompanhamento mensal [...]. (P1)
Presença de comorbidades	52,1% dos lactentes nascidos prematuros com comorbidades não estavam sendo acompanhados no <i>follow-up</i> durante a pandemia.	A gente sempre dá prioridade aos prematuros extremos, os que têm problemas neurológicos ou alguma seqüela da prematuridade. (P2)
Tipo de alimentação na última consulta no <i>follow-up</i>	43,7% dos bebês estavam em aleitamento materno complementar; 25,2% estavam em AME e 31,1% não mamavam.	Ela fez seis meses, mas eu não sei, é como se fosse quatro. Eu posso ou não posso dar comida? Dar um suco? Eu não sei lhe dizer isso. Eu não vou dar comida a ela não. Eu estou é com medo, de repente eu dou e ela engasga, pronto, eu enlouqueço. Então, eu não vou fazer isso não, aí não administrei, ela continua no leite. (M6)
Atualização do calendário vacinal	41,7% dos lactentes que com o calendário vacinal atrasado não estavam sendo acompanhados no <i>follow-up</i> .	Meu filho está com vacinas atrasadas, os postos daqui também não têm as vacinas, eu estou bem preocupada com isso. (M16) Lá (unidade de saúde) só está atendendo urgência. Só se tiver com caso de Covid, até as vacinas lá estavam atrasadas, não queria aplicar. (M7)

Discussão

A limitação do estudo está relacionada ao delineamento transversal, do componente quantitativo, que impossibilitou a análise longitudinal da população, como também, foram encontrados vários prontuários com registros incompletos. No componente qualitativo, a realização das entrevistas de forma remota restringiu a apreensão das expressões não-verbais dos participantes.

Ao evidenciar as restrições no acompanhamento no *follow-up* de lactentes nascidos prematuros e/ou baixo peso, os achados subsidiam estratégias para o acompanhamento deste grupo durante e após a pandemia, como também, em outros contextos de crises que, porventura, aconteçam. Ademais, fomenta-se ações de apoio aos cuidadores e de sensibilização dos profissionais de saúde, para que esses reconheçam a importância da vigilância da saúde da criança, e passem a efetivar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil de forma integral em sua prática cotidiana.

A pandemia ocasionada pelo novo coronavírus trouxe diversas modificações sociais, de modo que as consultas infantis foram gravemente afetadas.^(26,27) Neste estudo, a maioria dos lactentes nascidos prematuros (58,5%) não estava sendo acompanhada, o que foi corroborado pela insatisfação materna e pelo

receio de que essa circunstância resulte em maiores prejuízos ao desenvolvimento de seu filho.

Essa realidade é mundial, pois estudo desenvolvido com 1120 profissionais e gestores de saúde de 62 países constatou que o acompanhamento de RNPT e/ou com agravos em saúde vem sendo afetado pela pandemia da COVID-19, com o menor quantitativo de profissionais no serviço, a redução do número de consultas e as visitas domiciliares interrompidas.⁽²⁸⁾

Os profissionais de saúde relataram que foi priorizado o acompanhamento presencial no *follow-up* dos lactentes menores de seis meses, assim como daqueles com comorbidades, prematuridade extrema e/ou baixo peso ao nascer. Entretanto, conforme relato materno, a restrição do acompanhamento de prematuros prejudicou o apoio quanto à alimentação, sobretudo, em relação à introdução da alimentação complementar.

Contrariamente ao presente estudo, pesquisa destacou que os profissionais de saúde esclareciam dúvidas e orientavam quanto à alimentação infantil na pandemia, por meio de encontros online e de aplicativo. Tal estratégia possibilitou que as mães se mantivessem informadas, empoderadas e capazes de iniciar a alimentação complementar dos filhos, no momento oportuno, sem medos e incertezas.⁽²⁹⁾

No que diz respeito às recomendações para a amamentação, durante a pandemia, a Organização

Mundial de Saúde – OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF e o Centro para Controle e Prevenção de Doenças - CDC, dos Estados Unidos, orientam a não interrupção da amamentação se houver infecção suspeita ou confirmada por COVID-19, considerando os benefícios da amamentação e os ínfimos achados quanto à transmissão de outros vírus respiratórios pelo leite materno.⁽³⁰⁾

Outro aspecto identificado foi a concordância entre os dados qualitativos e quantitativos relacionados à vacinação, visto que 41,7% dos lactentes que não estavam no *follow-up* apresentaram o calendário vacinal atrasado, o que foi reforçado pelo relato materno de que não estava conseguindo vacinar seus filhos na APS. Esse cenário contraria as diretrizes sobre a continuidade da imunização infantil na pandemia,⁽³¹⁾ tendo em vista que as mortes evitáveis pelas vacinas superam o risco de contágio e de óbito pela COVID-19.⁽³²⁾

Nesse contexto, destaca-se a atuação dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno e imunização, ao considerá-los um dos principais atores no cuidado à criança e que podem atenuar os prejuízos oriundos das restrições no acompanhamento dos RNPT. Assim, é fundamental que esse profissional fortaleça suas práticas de atenção a essa população com vulnerabilidades, com mais intensidade, especialmente em momentos de crise.

Conclusão

A fragilidade no acompanhamento de lactentes com histórico de prematuridade, durante a pandemia, pode potencializar suas vulnerabilidades, pois, para que os cuidadores enfrentem as novas exigências do cuidado à criança no domicílio, é essencial o apoio dos profissionais de saúde. Para tanto, no serviço de *follow-up* investigado, o acompanhamento se limitou a lactentes menores de seis meses, restringindo as consultas das outras crianças, o que resultou em falha na atualização do calendário vacinal e contatos pontuais com os familiares, via ligação telefônica ou aplicativo digital, a fim de sanar algumas dúvidas sobre a criança. Isso gerou insatisfação das mães e receio de prejuízos ao desenvolvimento de seus fi-

lhos. Também não houve continuidade do cuidado na APS de lactentes nascidos prematuros.

Agradecimentos

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ/PB; pelo financiamento do projeto intitulado “Assistência materno infantil frente à pandemia de COVID-19: uma proposta de cuidado a distância”, coordenado pela pesquisadora Altamira Pereira da Silva Reichert).

Colaborações

Reichert APS, Soares AR, Guedes ATA, Brito PKH, Bezerra ICS, Santos NCCB e Collet N contribuíram com a concepção do estudo, análise de interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Carlos DM, Wernet M, Okido AC, Oliveira WA, Silveira AO, Costa LC. The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200329.
3. Cruz AC, Alves MD, Freitas BH, Gaíva MA. Assistência ao recém-nascido prematuro e família no contexto da Covid-19. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020;20(Esp):49-59. Review.
4. Silva RM, Zilly A, Toninato AP, Pancieri L, Furtado MC, Mello DF. Vulnerabilidades para a criança prematura: contextos domiciliar e institucional. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 4):e20190218.
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Ending preventable newborn deaths and stillbirths by 2030. New York: UNICEF; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/reports/ending-preventable-newborn-deaths-stillbirths-quality-health-coverage-2020-2025>
6. Harman K, Verma A, Cook J, Radia T, Zuckerman M, Deep A, et al. Ethnicity and COVID-19 in children with comorbidities. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(7):e24-e25.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco. São Paulo: SBP; 2012. 76 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Seguimento_prematuro_oficial.pdf
8. Lazzarini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of Covid-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(5):e10-e11.

9. Adams C, Ridgway L, Hooker L. Maternal, child and family nursing in the time of Covid-19: the victorian maternal and child health service experience. *Aust J Child Family Health Nurs.* 2020;17(1):12-5.
10. Somekh I, Somech R, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. Changes in routine pediatric practice in light of coronavirus 19 (Covid-19). *J Pediatr.* 2020;224:190-3.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 6/2020. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 Nov 24]. Disponível em: <http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/nt%206.pdf>
12. Li L, Li Z, Wan W, Li J, Zhang Y, Wang C, et al. Management of follow-up with preterm infants during the outbreak in China. *Front Pediatr.* 2021;9:1-8.
13. Silva RM, Pancieri L, Zilly A, Spohr FA, Fonseca LM, Mello DF. Follow-up care for premature children: the repercussions of the COVID-19 pandemic. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021;29:e3414.
14. Castro AC, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *Rev Enferm Centro Oeste Min.* 2017;7:e1159.
15. Oliveira JS, Maia MT, Araújo KL, Pontes Júnio FA, Damião ME, Albuquerque AM, et al. Facilidades e dificuldades no seguimento ambulatorial de crianças de risco. *Bras J Health Rev.* 2020;3(3):4160-74.
16. Xavier JS, Bernardino FB, Gaíva MA. Seguimento do recém-nascido de risco: revisão integrativa da literatura. *Res Society Devel.* 2020;9(11):e579119515. Review.
17. Reymundo MG, Suazo JA, Aguilar MJ, Faura FJ, Galiana GG, Peinador YM, et al. Recomendaciones de seguimiento del prematuro tardío. *An Pediatr (Engl Ed).* 2019; 90(5):318.e1.
18. Reichert AP, Guedes AT, Soares AR, Brito PK, Bezerra IC, Silva LC, et al. Repercussions of the Covid-19 pandemic in the care of premature infants. *Esc Anna Nery Rev.* 2022;26(Spe):e20210179.
19. Reichert AP, Guedes AT, Soares AR, Brito PK, Dias TK, Santos NC. Pandemia da Covid-19: vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(Esp):e20200364.
20. Creswell JW, Clark VL. Pesquisa de métodos mistos. 2a ed. Porto Alegre: Penso Editora; 2015. 272 p.
21. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman FK, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Information.* 2018;34(10):1-7.
22. Guetterman TC, Feters MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *Ann Fam Med.* 2015;13(6):554-61.
23. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualitativa.* 2017;5(7):1-12.
24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3:77–101.
25. Sousa LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol.* 2019;71(2):51-67.
26. Zhang H, Guo L, Gao Y, Yao H, Xie Z, Zhang W. The impact of the covid-19 pandemic on pediatric clinical practice in Wenzhou, China: a retrospective study. *Front Pediatr.* 2020;8:585629.
27. Stancin T. Reflections on changing times for pediatric integrated primary care during COVID-19 pandemic. *Clin Pract Pediatr Psychol.* 2020;8(3):217-9.
28. Rao SP, Minckas N, Medvedev MM, Gathara D, Prashantha YN, Estifanos AS, et al. Small and sick newborn care during the Covid-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. *BMJ Glob Health.* 2021;6:e004347.
29. Lima AC, Chaves AF, Oliveira MG, Lima SA, Machado MM, Oriá MO. Breastfeeding consultancy during the COVID-19 pandemic: experience report. *Esc Anna Nery.* 2020;24(Spe):e20200350.
30. Rodrigues C, Baía I, Domingues R, Barros H. Pregnancy and breastfeeding during Covid-19 pandemic: a systematic review of published pregnancy cases. *Front Public Health.* 2020;8:558144. Review.
31. Cardoso PC, Sousa TM, Rocha DS, Menezes LR, Santos LC. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de Covid-19: evidências, recomendações e desafios. *Rev Bras Saúde Mater.* 2021;21(Suppl 1):S221-8.
32. Abbas K, Procter SR, Zandvoort K, Clark A, Funk S, Mengistu T, et al. Routine childhood immunisation during the Covid-19 pandemic in Africa: a benefit–risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. *Lancet Glob Health.* 2020;8(10):E1264-72.