

Processo de cotutela de crianças de alto risco: avaliação da Rede Mãe Paranaense

Co-tutorship process with high-risk children: an evaluation of the *Rede Mãe Paranaense*

Como citar este artigo:

Shibukawa BMC, Piran CMG, Araújo CRS, Furtado MD, Merino MFGL, Higarashi IH. Co-tutorship process with high-risk children: an evaluation of the *Rede Mãe Paranaense*. Rev Rene. 2022;23:e80702. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380702>

-  Bianca Machado Cruz Shibukawa¹
-  Camila Moraes Garollo Piran¹
-  Claudiana Ribeiro da Silva Araújo¹
-  Marcela Demitto Furtado¹
-  Maria de Fátima Garcia Lopes Merino¹
-  Ieda Harumi Higarashi¹

¹Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Bianca Machado Cruz Shibukawa
Av. Colombo, 5790. CEP: 87020-900.
Bloco 2. Maringá, PR, Brasil.
E-mail: bih.cruuz@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender como se processa a cotutela entre atenção primária à saúde e ambulatório de referência da Rede Mãe Paranaense, no seguimento de crianças de alto risco. **Métodos:** estudo qualitativo, desenvolvido por meio da compreensão do processo de cotutela entre atenção primária à saúde e ambulatório de referência da Rede Cegonha, no seguimento de crianças de alto risco. Participaram do estudo, 28 coordenadores da atenção primária e dois representantes dos ambulatórios de alto risco. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, que foram transcritas e submetidas à análise categorial temática conforme os pressupostos de Bardin. **Resultados:** da análise dos dados emergiu a categoria Comunicação entre atenção primária à saúde e ambulatórios: desdobramentos na (des)continuidade do cuidado prestado às crianças de alto risco. Evidenciou-se que o processo de cotutela apresenta fragilidades que comprometem a integralidade da assistência prestada. **Conclusão:** a comunicação fragmentada e a falta de alinhamento e de posicionamento de cotutela entre os serviços no contexto da atenção às crianças e seus familiares geram fragilidades no atendimento. **Contribuições para a prática:** o estudo permitiu identificar fragilidades que podem ser cruciais para intervenções futuras no âmbito da rede de atenção infantil de alto risco.

Descritores: Continuidade da Assistência ao Paciente; Encaminhamento e Consulta; Troca de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: to understand how the co-tutorship between primary health care and the referral outpatient clinic from the Mother Network from Paraná (*Rede Mãe Paranaense*) in the follow up of high-risk children. **Methods:** qualitative study carried out by understanding the process of co-tutorship between primary health care and the referral outpatient clinic of the Stork Network (*Rede Cegonha*) in the follow up of high-risk children. The study included 28 coordinators of primary health care and two representatives of the high-risk clinic. Data collection was carried out through interviews that were transcribed and underwent thematic category analysis according with Bardin's principles. **Results:** data analysis led to the creation of the category Communication between primary health care and outpatient clinics: outcomes of the (dis)continuity of care to high-risk children. It became clear that the process of co-tutorship has weaknesses that prevent the provision of integral care. **Conclusion:** fragmented communication and lack of alignment between the services, in addition to not acting like co-tutors as they provide care to children and their families lead to shortcomings in the attention provided. **Contributions to practice:** the study allowed for the identification of weaknesses that can be crucial for future interventions in the high risk child-care network.

Descriptors: Continuity of Patient Care; Referral and Consultation; Health Information Exchange; Primary Health Care; Child Health.

Introdução

A história das políticas públicas na área materno infantil foi pontuada por inúmeras iniciativas, sempre em prol da qualificação da atenção e da redução da morbimortalidade desta parcela da população. Nesta perspectiva, foi concebida a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, denominada Rede Cegonha. O foco desta iniciativa consistia em garantir o direito reprodutivo da mulher de forma segura e qualificada, acompanhando ainda o conceito desde o nascimento até os dois anos de idade. Assim, procura-se garantir o acompanhamento integral ao binômio, com vistas à redução da mortalidade materna e infantil⁽¹⁾.

Uma das estratégias da Rede Cegonha para diminuição da mortalidade é a estratificação do risco, que pode ser classificado em habitual (sem riscos), intermediário (riscos socioeconômicos) ou alto (asfixia perinatal, hiperbilirrubinemia com exsanguinotransfusão, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças genéticas, malformações, triagem neonatal positiva, doenças de transmissão vertical e desnutrição grave). Segundo os pressupostos da Rede Cegonha, tal estratificação ocorre, idealmente, ainda na maternidade, de maneira a conferir à criança de alto risco acesso mais rápido e eficiente aos serviços especializados. Tal agilidade é necessária para identificação precoce de possíveis problemas no desenvolvimento e crescimento infantil, de forma a evitar desfechos desfavoráveis⁽²⁾.

O acompanhamento na Atenção Ambulatorial Especializada, quando necessário, deve ser compartilhado com a Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de garantir a continuidade do cuidado. Dessa forma, as equipes devem atuar com o objetivo de assegurar a integralidade da assistência e manter o manejo clínico recomendado, por meio do Plano de Cuidados compartilhado com a APS. Esse processo de compartilhamento do cuidado é denominado cotutela⁽³⁾.

Além disso, o desenvolvimento da assistência prestada entre os níveis de estratificação deve ser re-

gistrado na caderneta da criança, visto tratar-se de documento legal e de um meio de compartilhamento de informações entre os serviços, embora seja raramente utilizada ao longo do processo assistencial, dificultando o diálogo entre os setores e, conseqüentemente, a cotutela efetiva dos pacientes⁽⁴⁻⁵⁾.

Somada a isso, a falta de articulação entre os níveis de atenção à saúde prejudica a cotutela do acompanhamento infantil, uma vez que, diante da falta de informações, não há como ajustar as condutas⁽⁶⁾. Isto tem demonstrado, cada vez mais, a necessidade de que todos os serviços de saúde, independentemente do nível de especialidade, se articulem em prol do paciente, garantindo a cotutela da criança, pois só assim será possível cumprir com os objetivos propostos pela Rede Cegonha^(1,7).

Considera-se, portanto, que o alinhamento entre as esferas da atenção primária e os centros de alto risco deve ser prioridade para assegurar a qualidade e efetividade da assistência prestada, bem como o gerenciamento de indicadores e análise do impacto das ações da rede. Sendo assim, a avaliação da operacionalização dos serviços possibilita obter informações capazes de orientar os gestores quanto à funcionalidade e ao resultado das práticas para a população, visto que o sistema de saúde constitui-se numa rede complexa, considerando sua interface com outros setores⁽⁸⁾.

Nesta perspectiva, o presente estudo se justifica pela necessidade da avaliação sistemática e contínua dos serviços, possibilitando a identificação de falhas ou lacunas no processo de cotutela da Rede Cegonha, com vistas à qualificação da atenção ofertada pela mesma. Para nortear este estudo, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Como se processa a cotutela entre atenção primária à saúde e ambulatorio de referência da Rede Mãe Paranaense, no seguimento de crianças de alto risco? Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi compreender como se processa a cotutela entre atenção primária à saúde e ambulatorio de referência da Rede Mãe Paranaense, no seguimento de crianças de alto risco.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido por meio da compreensão do processo de cotutela de crianças de alto risco entre atenção primária à saúde e os ambulatorios de alto risco. O estudo utilizou-se da diretriz *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* como direcionamento para sua produção. A população do estudo foi composta pelos responsáveis pelos ambulatorios de alto risco, bem como pelos coordenadores da atenção primária de cada município.

Os ambulatorios de alto risco da Rede Cegonha contam com uma equipe multiprofissional, como enfermeiros, pediatras, fisioterapeutas e assistentes sociais. Ressalta-se que todos os colaboradores que trabalham com a Rede Cegonha, independentemente do nível de atenção à saúde, recebem treinamento presencial ou on-line acerca do funcionamento da rede.

Os critérios de inclusão definidos foram: profissionais atuantes na função há no mínimo um ano e que trabalhassem com a saúde da criança de alto risco. Foram excluídos os profissionais afastados por atestados ou em férias.

O local de estudo foi representado pelos dois ambulatorios da Rede Cegonha da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil, bem como pelos trinta municípios circunscritos à regional. Cada município possui um coordenador da atenção primária e cada ambulatorio tem um responsável. Foram convidados os 30 representantes de cada município e os dois representantes dos ambulatorios, visto que todos cumpriam os critérios de inclusão. Contudo, houve duas recusas justificadas pela falta de disponibilidade de tempo em função de sobrecarga de trabalho atribuída à pandemia de COVID-19. Portanto, participaram do estudo dois representantes de ambulatorio de alto risco e 28 coordenadores da atenção primária à saúde.

A coleta dos dados foi realizada no período de março a abril de 2021, por um único entrevistador, com experiência em pesquisa de campo e entrevistas. Com o nome de cada profissional elegível, realizou-se

o contato prévio para apresentar o estudo, realizar as instruções éticas e o convite formal. Após o aceite, foi realizado o agendamento conforme a disponibilidade do profissional. As entrevistas ocorreram individualmente por meio do *Google Meet*. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Antes de iniciar as entrevistas, foi efetuada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, solicitando-se permissão para a gravação após consentimento por áudio.

Para conduzir as entrevistas utilizou-se a seguinte questão norteadora: Como ocorre o processo de cotutela entre atenção primária à saúde e ambulatorio de referência da Rede Cegonha, no seguimento de crianças de alto risco? Cada entrevista teve duração média de 20 minutos. Coletou-se, ainda, informações acerca da escolaridade, profissão, gênero, idade e tempo de serviço no cargo. Os dados gerados na entrevista foram transcritos na íntegra com auxílio do software *Microsoft Word 2019*[®] e enviados a todos os participantes por *e-mail*, para que fosse realizado a leitura, revisão e aprovação da entrevista.

Os dados foram importados para o Programa NVivo *Release* versão 1.6.1[®] e analisados com base na técnica de análise de conteúdo categorial proposta por Bardin, técnica que consiste em três etapas, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados encontrados, associada à interpretação. A primeira fase consiste no reconhecimento de todo o material seguido pela sistematização e codificação dos dados. No segundo momento, é feita a agregação dos dados brutos em unidades homogêneas que facilitam a descrição e caracterização do conteúdo, organizando-os então em unidades de sentido⁽⁹⁾. A terceira e última etapa é caracterizada pela inferência de dados previamente presentes na literatura a respeito da temática, em associação com os resultados encontrados⁽⁹⁾. No mesmo programa foi desenvolvida uma nuvem de palavras por meio dos dados das entrevistas, com comprimento mínimo de cinco letras e baseada na frequência de citação.

Por meio da análise de conteúdo das entrevistas, emergiu uma categoria. A identificação dos coor-

alto risco eu só fico sabendo por relato da mãe, mas assim, o papel do ambulatório, eu não tenho esse retorno (PAAR 15).

Salienta-se que referência e contrarreferência são as bases da Rede Cegonha, sendo imprescindível seu pleno funcionamento. Para tanto, o processo de conversação precisa ser claro e dinâmico entre todos os integrantes de rede. Os ambulatórios possuem modos particulares de se comunicarem com a atenção primária à saúde, sendo os meios mais frequentemente utilizados, os e-mails, telefonemas e *WhatsApp*: *Passa tudo por mim pra pedir autorização, mas como em geral não tem fila de espera, eu libero todos (para consulta). Muitas vezes, a própria unidade básica de saúde entra em contato pra reagendar (faltosos), ou até mesmo perguntar do acompanhamento da criança... Nossa rotina de comunicação com a atenção primária é apenas avisar dos faltosos do dia (PAAR 1). Trabalhamos muito com o contato telefônico, é só ligar que podemos discutir o acompanhamento (PAAR 2).*

A comunicação rege todo o sistema da Rede Cegonha, portanto, quando este apresenta falhas, são diversas as repercussões sobre os serviços em questão, prejudicando a cotutela da assistência prestada: *O que acontece no município é a cobrança do ambulatório querer saber por que a criança não foi em tal consulta... Mas não temos esta mesma contrapartida, eles não nos informam o que fazem lá, por isso não sabemos se a nossa conduta aqui é ou não conflitante com a deles (PAPS 4). A gente tem um pediatra e ele vem toda quarta-feira, aí são agendadas as consultas. Ele toma as condutas dele, não considero que tenhamos cotutela dos pacientes, pois não há informação do que estão fazendo no alto risco. Aqui fazemos o que percebemos que precisa ser feito (PAPS 8).*

A falta de alinhamento e de posicionamento de cotutela entre os serviços no contexto da atenção às crianças e seus familiares gera dualidade de informações. As condutas entre os serviços podem ser conflitantes quando não há uma interlocução efetiva, fato que pode ser um motivador para que a família opte por acompanhar seus filhos em apenas um dos serviços, ferindo então um dos princípios da Rede Cegonha: *Normalmente, quando eles começam ir num lugar e vêm na unidade, eles já não vão muito né, não voltam. Quando vão ao alto risco, eles não querem vir fazer na unidade porque já tão fazendo acompanhamento lá. Aí eles falam que é muito confuso pois nós di-*

zemos uma coisa e o ambulatório, outra (PAPS 9). As nossas crianças de alto risco não têm voltado para o ambulatório, é o município... elas não saem com retorno mais. A gente tem atendido essa demanda da criança aqui no município. (PAPS 11). Tem a recusa mesmo da própria mãe, "eu estou passando no município, porque que eu tenho que me deslocar se é aqui que confio" então os acompanhamentos acabam acontecendo no próprio município (PAPS 14).

O acompanhamento no ambulatório de alto risco e na atenção primária é preconizado pela rede, contudo, como demonstram os relatos apresentados, ainda há falhas neste processo de seguimento. Neste cenário, é preciso compreender do que os serviços precisam para auxiliar a rede a funcionar da maneira preconizada. Há sugestão de melhorar os feedbacks acerca dos acompanhamentos em cotutela dos pacientes por e-mail e até mesmo por telefone: *Para a cotutela funcionar, eles poderiam ter uma comunicação via e-mail, alguma coisa assim sabe, comunicando o município "ó, essa criança é alto risco, ela tem atendimento no ambulatório tal dia e tal horário" assim, esse feedback não tem e seria muito interessante. Depois que a gente teria comunicação com o plano de cuidados, mas essa comunicação depois nós não temos (PAPS 19). As mães relatam muita dificuldade de fazer esse acompanhamento nos dois locais, muitas trabalham, enfim não tem transporte. Então isso dificulta bastante. Se os serviços se conversassem, poderíamos revezar os dias de atendimento, assim a chance de a família frequentar os dois serviços iria aumentar (PAPS 22).*

A Rede Cegonha prevê a continuidade da assistência multidisciplinar prestada à saúde da criança, contudo, percebem-se fragilidades decorrentes da inexistência de um plano de cuidados individualizados para os pacientes. Sem a presença de uma estratégia de cuidados para nortear as práticas em parceria, não há possibilidade de manter uma cotutela real. A sensação de estar trabalhando às cegas é presente no relato dos entrevistados: *Nós não sabemos trabalhar de forma multiprofissional ou multidisciplinar. Precisamos discutir os casos juntos, se fala em plano de gestão de caso, mas a gente ainda não faz isso, a gente só discute o caso depois do óbito. Precisamos aprender a trabalhar em conjunto, só não sei como integrar os serviços, mas melhorando a comunicação já ajudaria muito (PAPS 28). Cada equipe faz a sua puericultura, conhece sua criança. Cada caso que tá indo*

lá eles vão acompanhando, ... mas nós nunca recebemos um plano de cuidado, não sabemos o que o ambulatório de alto risco faz, ficamos às cegas, tentando adivinhar... aí acabamos seguindo (PAPS 2). A gente não recebe uma contrarreferência do ambulatório. Não vem nada falando quando é o retorno dessa criança, o que eles precisam que façamos... (PAPS 11).

Em contrapartida, os ambulatórios parecem sofrer com a sobrecarga de trabalho, o que justifica, em certa medida, a ausência de uma proposta de cuidados em virtude do excesso de atendimentos. Contudo, já há perspectivas de que os projetos de cuidados possam ser implementados em breve: *Na realidade, quando a criança vem para o ambulatório, ela já vem com a consulta agendada. Então, na realidade, infelizmente eu não consigo acompanhar tão de perto, é só no momento da consulta mesmo, pois atendemos muitos pacientes durante o período e a agenda é apertada. ...mas fico tranquila, pois sei que está acompanhada pela atenção primária (PAAR 2). Sei que temos falhado, mas a intenção é implementar o plano de cuidados o mais rápido possível. Nós até orientamos as famílias, mas nem sempre essas informações chegam até a atenção primária, infelizmente (PAAR 1).*

Discussão

Percebe-se que a integração entre atenção primária à saúde e ambulatórios de alto risco tem sido fragilizada por uma interlocução insuficiente que, conseqüentemente, pode impactar na qualidade e continuidade do seguimento de cuidado prestado às crianças de alto risco.

Importante salientar que a má comunicação pode trazer reflexos negativos sobre a condição de saúde das crianças, levando à sobrecarga de suas famílias, que passam a ter papel intermediário na explanação entre os serviços. Além disso, há que se considerar que os familiares não são capacitados como os profissionais de saúde para realizar essa passagem de informação acerca da situação da criança de alto risco⁽⁷⁾.

O presente estudo apontou a existência de interlocução por e-mail entre os serviços, mas que se restringia às situações em que se reportava o caso de

uma criança faltosa. Em outras situações, as informações referentes ao paciente em acompanhamento no ambulatório de alto risco, acabavam não chegando à atenção primária em saúde. Estudo realizado em Massachusetts, Estados Unidos, discutiu a utilização de uma estratégia chamada de *handoff* ou transferência de um indivíduo entre dois serviços por meio da interação telefônica, assistida por tecnologia ou de forma presencial, com bons resultados⁽¹⁰⁾.

A utilização de mecanismos informais de comunicação entre a atenção especializada e atenção primária, como: telefone pessoal e da rede social (*WhatsApp*) é importante para dar seguimento ao acompanhamento do paciente⁽¹¹⁾. Entretanto, desprende-se que a falta de troca de informações entre os serviços, seja esta de caráter formal ou informal, tem implicado em lacunas no processo assistencial e terapêutico dos pacientes que retornam para a atenção primária.

Desse modo, a continuidade do cuidado deve combinar três elementos: coordenação de intervenções, fluxo de informações e relações interpessoais⁽¹²⁾. Assim, quando os serviços de saúde realizam atendimentos concomitantes, torna-se premente a garantia de uma boa comunicação entre ambos, pois a fragilidade em um dos sistemas pode ter impacto negativo na efetividade e qualidade do cuidado global prestado às crianças de alto risco e suas famílias⁽¹³⁾.

Mesmo com os avanços da atenção primária e demais componentes da rede de atenção em saúde, estudo realizado com enfermeiros na rede de atenção materna e infantil do Paraná demonstrou que, ainda que estes realizem o acompanhamento da criança por meio da puericultura, há desconhecimento acerca do serviço de referência à criança de risco, sendo essa uma lacuna que dificulta sua atuação⁽¹⁴⁾.

Além disso, a barreira no diálogo dos profissionais, tanto entre os pares quanto com os pais dos pacientes, aliada à desarticulação e ausência da contrarreferência entre a atenção básica e especializada, pode prejudicar sensivelmente a continuidade do cuidado⁽¹⁵⁾. Diante disso, faz-se necessário o fortale-

cimento dos serviços para o acesso ao cuidado e ao suporte oferecido, por meio de um diálogo efetivo e dinâmico, com a finalidade de garantir a resolutividade entre os elos que compõem a rede de atenção à criança⁽¹³⁾.

Uma estratégia de intercomunicação é aquela que se dá de forma escrita e por telefone, aproximando a atenção primária em saúde do setor secundário, para garantir o cuidado integral⁽¹⁶⁾. Um sistema integrado e informatizado seria crucial para a troca de informações entre os serviços, entretanto, esta não é a realidade comum no cenário brasileiro⁽¹⁷⁾.

Entretanto, mesmo diante da ausência da contrarreferência, restringindo a comunicação com a atenção secundária, compete à atenção primária em saúde buscar a integração do cuidado à criança com outros pontos de atenção. Dessa forma, o bom funcionamento do processo assistencial e o diálogo são indispensáveis para que os serviços apoiem as crianças e seus familiares⁽¹⁶⁾.

A intercomunicação é essencial para o sucesso da Rede Cegonha, sendo que falhas comunicacionais prejudicam a cotutela da assistência prestada. Dessa forma, o diálogo e a boa transmissão de mensagens entre os profissionais de saúde e familiares das crianças de alto risco constituem um atributo essencial para a construção de um sentimento de confiança e a promoção de vínculos entre as partes. A garantia deste processo efetivo de interlocução também permite investigar a qualidade do acompanhamento implementado por ambos os serviços de saúde (atenção primária e ambulatório de alto risco). Porém, nem todos os trabalhadores dos serviços de saúde têm consciência acerca da sua importância no cumprimento desse papel, tornando essencial o treinamento dos profissionais de saúde para uma boa comunicação, aumentando, assim, as possibilidades de um cuidado integrado entre os serviços da rede de atenção⁽¹⁸⁾.

Quando se tem uma dualidade de informações graças a comunicações conflituosas entre os serviços, muitas vezes os familiares optam por acompanhar seus filhos em um único serviço. Diante desse con-

texto, as famílias acabam optando pelo serviço mais próximo da comunidade, que nesse caso é a atenção primária em saúde⁽¹⁹⁾.

Quando há falhas no seguimento do acompanhamento da criança de alto risco, a Rede Cegonha não funciona conforme preconizado, levando à necessidade de adoção de estratégias para melhorar as respostas em relação aos acompanhamentos compartilhados entre os serviços de atenção básica e especializada. Isto pode se dar pelos meios disponíveis em cada cenário assistencial, conforme sugerido pelos participantes do presente estudo, pela troca de e-mail e informações via telefone. Sendo assim, a continuidade do cuidado deve ser uma prática responsável, por meio de orientações para os profissionais de saúde envolvidos no cuidado e aos familiares. Portanto, o/a enfermeiro(a), em conjunto com a equipe multiprofissional, deve averiguar se a continuidade do cuidado está sendo implementada de forma eficaz na atenção primária em saúde⁽¹⁵⁾.

Salienta-se ainda que, mesmo com o engajamento das equipes de saúde para realizar o acompanhamento infantil de alto risco, é necessário garantir o acesso aos recursos tecnológicos, como computadores e telefones com acesso à internet, além de constantes treinamentos sobre o funcionamento da rede de atenção à saúde infantil. Pois somente desta forma, será possível monitorar a continuidade do acompanhamento infantil nas duas esferas de atendimento⁽²⁰⁾.

Uma das fragilidades identificadas na cotutela entre os serviços foi a falta de um plano individualizado para cada criança de alto risco, pois na ausência de uma estratégia de cuidado não há compartilhamento de responsabilidades. A falta de uma diretriz de cuidado e acompanhamento leva os profissionais da saúde a realizarem a assistência de forma fragmentada. Nesse sentido, para a obtenção de resultados positivos no que tange à saúde das crianças acompanhadas, seja a longo ou curto prazo, é essencial que haja planejamento conjunto e compartilhado dos cuidados, bem como a garantia de meios para que os familiares sejam informados e encorajados a participarem de todo o

processo⁽¹⁹⁾. Somente através desta integração e mensagem efetiva haverá uma real continuidade da assistência prestada à saúde da criança, em conformidade às diretrizes preconizadas pela Rede Cegonha.

Dentre as justificativas para a ausência do projeto de cuidados, os responsáveis pelos ambulatórios de alto risco relataram sobrecarga de trabalho em decorrência da grande demanda de atendimentos. Não obstante se reconheçam os desafios para a superação de tais dificuldades, há que se ressaltar que os gestores devem estar preparados para enfrentar e superar tais obstáculos, a fim de garantir uma resposta efetiva às necessidades de saúde da população, em busca de um tratamento humanizado às demandas da sociedade. Assim, a falta de articulação entre os diferentes pontos de atenção representa, além de lacuna no sistema de referência e contrarreferência, um impeditivo para a otimização da assistência, que, por sua vez, sobrecarrega um sistema que se mostra insuficiente para o atendimento das demandas represadas de atenção. Tal cenário representa um alerta quanto aos desafios que se impõem aos gestores de saúde, para que este busquem criar estratégias comunicacionais entre as diferentes redes de atenção à saúde, compartilhando, assim, as responsabilidades e decisões a respeito do paciente⁽¹³⁾, e diluindo a sobrecarga sobre o sistema por meio da otimização de seus recursos.

Salienta-se ainda que em fevereiro de 2022 a Rede Cegonha foi substituída pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), a qual prevê o aprimoramento da assistência à saúde deste público. A RAMI guarda grande semelhança com a Rede Cegonha em termos de sua essência e finalidades, porém com ampliação de seu aporte financeiro, com vistas a otimizar sua atuação na redução da mortalidade materna e infantil. Contudo, uma reflexão acerca da funcionalidade da rede já estabelecida é de suma importância, por meio de avaliações contínuas e pelo levantamento de suas potencialidades e fragilidades, de maneira a subsidiar o emprego inteligente dos recursos, redundando assim no alcance dos objetivos de redução da mortalidade. Nesta perspectiva, os achados do pre-

sente estudo apontam para a importância de alinhar estratégias que favoreçam à interlocução entre os serviços, viabilizando um processo efetivo de cotutela de cuidados e a qualificação da atenção ao binômio mãe-criança de alto risco.

Limitações do estudo

A limitação do estudo refere-se ao fato de o método não permitir a generalização dos dados para outras realidades. Contudo, salienta-se que os dados foram coletados até sua exaustão, permitindo a transposição de suas conclusões para outros cenários ou contextos assistenciais similares.

Contribuições para a prática

O estudo permitiu uma reflexão acerca da importância da cotutela entre atenção primária à saúde e ambulatório de referência no seguimento infantil de alto risco, permitindo elucidar fragilidades que podem ser pontos cruciais para intervenções futuras no âmbito da rede de atenção às crianças de alto risco.

Conclusão

A comunicação entre os ambulatórios de alto risco e a atenção primária apresenta fragilidades importantes que impactam no processo de cotutela entre os serviços no contexto da atenção às crianças e seus familiares, comprometendo assim a qualidade da atenção no âmbito da Rede Mãe Paranaense. Tais achados remetem aos responsáveis locais pela Rede — gestores e profissionais — o compromisso de buscarem soluções para as fragilidades identificadas, superando suas limitações e visando o alcance pleno dos objetivos de redução da mortalidade neste cenário.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil - Código de Financiamento 001.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Shibukawa BMC, Higarashi IH.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Shibukawa BMC, Piran CMG, Araújo CRS, Furtado MD, Merino MFGL, Higarashi IH.

Aprovação final da versão a ser publicada: Shibukawa BMC, Piran CMG, Araújo CRS, Furtado MD, Merino MFGL, Higarashi IH.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Shibukawa BMC, Piran CMG, Araújo CRS, Furtado MD, Merino MFGL, Higarashi IH.

Referências

1. Vilela MEA, Leal MC, Thomaz EB, Gomes MASM, Bittencourt DAS, Gama SGN, et al. Assessment of delivery and childbirth care in the maternity units of Rede Cegonha: the methodological paths. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;26(3):789-800. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020>
2. Brito FAM, Moroskoski M, Shibawaka BMC, Oliveira RR, Toso BROG, Higarashi IH. Rede Cegonha: maternal characteristics and perinatal outcomes related to prenatal consultations at intermediate risk. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210248. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0248>
3. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Linha guia Rede Mãe Paranaense [Internet]. 2018 [cited May 22, 2022]. Available from: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_guia.pdf
4. Amorim LP, Senna MIB, Soares ARS, Carneiro GTN, Ferreira EF, Vasconcelos M, et al. Assessment of the way in which entries are filled out in child health records and the quality of the entries according to the type of health services received by the child. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(2):585-97. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.06962016>
5. Boland L, Graham ID, Légaré F, Lewis K, Jull J, Shephard A, et al. Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review. *Implement Sci*. 2019;14(1):7. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0851-5>
6. Altman L, Zurynski Y, Breen C, Hoffmann T, Woolfenden S. A qualitative study of health care providers' perceptions and experiences of working together to care for children with medical complexity. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):70. doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-018-2857-8>
7. Verger S, Negre F, Fernández-Hawrylak M, Paz-Lourido B. The Impact of the coordination between healthcare and educational personnel on the health and inclusion of children and adolescents with rare diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6538. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126538>
8. Teixeira RA, Caldeira S, Guimarães ATB, Tacla MTGM, Ferrari RAP. Rede Mãe Paranaense: analysis of the implementation index in the regional healthcare network. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;29(2):291-300. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1414462X202129020428>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Goldberg J, Greenstone JW, Fauth R, Colon M, Mingo MV. Getting to the warm hand-off: a study of home visitor referral activities. *Matern Child Health J*. 2018;22(Suppl 1):22-32. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2529-7>
11. Araújo MCMH, Vanderlei LCM, Mendes MFM, Frias PG. The thinking and acting of health professionals on the coordination between the assistance levels of the health care network. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(8):3359-70. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.04032020>
12. Villalon GE. Continuidad del cuidado. *Evid Actual Pract Ambul* [Internet]. 2021 [cited May 15, 2022];21(1):e002112. Available from: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6922/4524>
13. Nóbrega VM, Souza MHN, Santos MM, Silva MEA, Collet N. Governance and support from the secondary social network in health care for children and adolescents with chronic diseases. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23:3257-65. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13942018>

14. Rocha RRM, França AFO, Zilly A, Caldeira S, Machineski GG, Silva RMM. Nurses' knowledge and peRede Cegonhaeption in the maternal and child health network of Paraná. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018;17(1). doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.39235>
15. Ribas EN, Bernardino E, Larocca LM, Poli Neto P, Aued GK, Silva CPC. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):546-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490>
16. Schimith MD, Cezar-Vaz MR, Xavier DM, Cardoso LS. Communication in health and inter-professional collaboration in the care for children with chronic conditions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3390. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4044.3390>
17. Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF, Fontenele RM. Nurse's activities in care transition: realities and challenges. *Rev Enferm UFPE On line*. 2018;12(12):3190-7. doi: <https://dx.doi.org/10.5205/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>
18. Horwood C, Haskins L, Luthuli S, McKerrow N. Communication between mothers and health workers is important for quality of newborn care: a qualitative study in neonatal units in district hospitals in South Africa. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):496. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12887-019-1874-z>
19. Ridgway L, Hackworth N, Nicholson JM, McKenna L. Working with families: a systematic scoping review of family-centred care in universal, community-based maternal, child, and family health services. *J Child Health Care*. 2021;25(2):268-89. doi: <https://doi.org/10.1177/1367493520930172>
20. Odendaal WA, Anstey-Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M, et al. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;3(3):CD011942. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011942.pub2>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons