RESUMO - I. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

ESTRATIFICAÇÃO DIGITAL DE RISCO DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DIGITAL RISK STRATIFICATION OF THE MOTHER–INFANT DYAD IN PRIMARY HEALTH CARE. ESTRATIFICACIÓN DIGITAL DEL RIESGO DEL BINOMIO MADRE–BEBÉ EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Ana Carolina Souza Peratelli (a290453@dac.unicamp.br)

Igor De Lima Peixoto Rocha (i248749@dac.unicamp.br)

Gabriel Borba De Castro (borbac@unicamp.br)

Danielle Satie Kassada (dkassada@unicamp.br)

Introdução: O período neonatal exige acompanhamento oportuno do binômio mãe-bebê pela Atenção Primária à Saúde (APS). Para apoiar a identificação precoce de vulnerabilidades e a tomada de decisão clínica, foi implementada uma ferramenta digital de estratificação de risco por teleconsulta de enfermagem. Objetivo: Descrever a implementação de uma ferramenta digital para estratificação de risco do binômio mãe-bebê e analisar facilitadores e barreiras à sua incorporação na APS. Método: Estudo piloto de implementação realizado em unidades de APS entre outubro de 2023 e maio de 2024. Enfermeiros utilizaram, por teleconsulta, uma ferramenta digital de estratificação de risco do binômio mãe-bebê, classificando os casos em vermelho, amarelo ou verde para direcionar encaminhamento imediato, monitoramento intensificado ou seguimento na rotina de puericultura. A

implementação envolveu capacitação das equipes, organização dos fluxos assistenciais e monitoramento contínuo, sendo analisada pelo Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Resultados: Foram acompanhados 25 binômios mãe-bebê, dos quais cinco foram classificados como risco vermelho, dez como amarelo e dez como verde. A ferramenta apresentou boa aceitabilidade entre enfermeiros e demais profissionais, favorecendo a identificação precoce de vulnerabilidades e a adoção de condutas compatíveis com o risco identificado. A estratificação possibilitou o encaminhamento oportuno dos casos de maior gravidade, o monitoramento direcionado dos casos intermediários e a manutenção do acompanhamento rotineiro dos binômios sem fatores de risco relevantes. Os principais facilitadores foram o apoio da gestão, a capacitação das equipes, a compatibilidade da intervenção com o processo de trabalho e a disponibilidade de infraestrutura tecnológica. Como barreiras, destacaram-se limitações de conectividade e disponibilidade de equipamentos em uma das equipes. Conclusão: A estratificação digital de risco mostrou-se viável para qualificar o cuidado materno-infantil na APS. O uso do CFIR permitiu identificar fatores relevantes para sua implementação e apoiar a incorporação de soluções digitais ao processo de trabalho do enfermeiro.

Introduction: The neonatal period requires timely follow-up of the mother–infant dyad within Primary Health Care (PHC). To support the early identification of vulnerabilities and clinical decision-making, a digital risk stratification tool was implemented through nursing teleconsultations. Objective: To describe the implementation of a digital tool for risk stratification of the mother–infant dyad and to analyze facilitators and barriers to its integration into PHC. Method: This pilot implementation study was conducted in PHC units between October 2023 and May 2024. Nurses used a digital risk stratification tool during teleconsultations to classify mother–infant dyads as red, yellow, or green risk, guiding immediate referral, intensified monitoring, or routine child health follow-up, respectively. Implementation activities included staff training, organization of care pathways, and continuous monitoring. The implementation process was analyzed using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Results: A total of 25 mother–infant dyads were followed, including five classified as high risk (red), ten as moderate risk (yellow), and ten as low risk (green). The tool demonstrated good acceptability among nurses and other healthcare professionals, facilitating the early identification of vulnerabilities and

the adoption of risk-appropriate interventions. Risk stratification enabled timely referral of high-risk cases, targeted monitoring of moderate-risk cases, and routine follow-up of dyads without significant risk factors. Key facilitators included management support, staff training, compatibility of the intervention with existing workflows, and the availability of technological infrastructure. The main barriers were limitations in internet connectivity and equipment availability within one of the participating teams. Conclusion: Digital risk stratification proved feasible for strengthening maternal and child care in PHC. The use of the CFIR framework enabled the identification of relevant implementation factors and supported the integration of digital solutions into nurses' work processes.

Introducción: El período neonatal requiere un seguimiento oportuno del binomio madre–bebé en la Atención Primaria de Salud (APS). Para apoyar la identificación temprana de vulnerabilidades y la toma de decisiones clínicas, se implementó una herramienta digital de estratificación de riesgo mediante teleconsultas de enfermería. Objetivo: Describir la implementación de una herramienta digital para estratificar el riesgo del binomio madre–bebé y analizar los facilitadores y las barreras para su incorporación en la APS. Método: Estudio piloto de implementación realizado en unidades de APS entre octubre de 2023 y mayo de 2024. Durante las teleconsultas, los enfermeros utilizaron la herramienta para clasificar los casos en riesgo rojo, amarillo o verde, orientando, respectivamente, la derivación inmediata, el monitoreo intensificado o el seguimiento rutinario de puericultura. La implementación incluyó capacitación de los equipos, organización de los flujos asistenciales y monitoreo continuo. El proceso fue analizado mediante el Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Resultados: Se realizó el seguimiento de 25 binomios madre–bebé: cinco fueron clasificados como riesgo rojo, diez como amarillo y diez como verde. La herramienta presentó buena aceptabilidad entre los profesionales y favoreció la identificación temprana de vulnerabilidades y la adopción de intervenciones según el nivel de riesgo. Entre los principales facilitadores se destacaron el apoyo de la gestión, la capacitación de los equipos, la compatibilidad con los procesos de trabajo y la disponibilidad de infraestructura tecnológica. Como barreras, se identificaron limitaciones de conectividad y de disponibilidad de equipos en uno de los equipos participantes. Conclusión: La estratificación digital del riesgo se mostró viable para fortalecer la atención maternoinfantil en la APS. El uso del CFIR

permitió identificar factores relevantes para la implementación y apoyar la incorporación de soluciones digitales en los procesos de trabajo de enfermería.

Palavras-chave: monitoramento remoto de pacientes; atenção primária à saúde; saúde materno-infantil; estratificação de risco; enfermagem remote patient monitoring; primary health care; maternal and child health; risk stratification; nursing monitorización remota de pacientes; atención primaria de salud; salud maternoinfantil; estratificación del riesgo; enfermería.