

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ FACENE-RN

RAIMUNDA NETA REBOUÇAS

**O PAPEL DAS MÃES NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE
BAIXO PESO NO MÉTODO CANGURU**

MOSSORÓ/RN

2015

RAIMUNDA NETA REBOUÇAS

**O PAPEL DAS MÃES NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE
BAIXO PESO NO MÉTODO CANGURU**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Ana Cristina Arrais

MOSSORÓ/RN

2015

P242p

Rebouças, Raimunda Neta.

O papel das mães no desenvolvimento do recém-nascido de baixo peso no método canguru/ Raimunda Neta Rebouças. – Mossoró, 2015.

51f.

Orientador: Prof. Esp. Ana Cristina Arrais

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Recém-nascidos de baixo peso. 2. Método canguru. 3. Saúde da criança. I. Título. II. Oliveira, Giselle dos Santos Costa.

CDU 616-053.2

RAIMUNDA NETA REBOUÇAS

**O PAPEL DAS MÃES NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE
BAIXO PESO NO MÉTODO CANGURU**

Monografia apresentada pela aluna Raimunda Neta Rebouças do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem FACENE Mossoró tendo obtido o conceito de _____ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)

Orientadora

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

Membro

Prof. Me. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)

Membro

À Deus e à minha mãe (Francisca Laura Rebouças)
In memoriam

AGRADECIMENTOS

Meu primeiro agradecimento dessa conquista e vitória ao senhor meu Deus por ele estar sempre ao meu lado, e sem ele eu não teria conseguido chegar até aqui, vencido todas as barreiras e obstáculos que aconteceu em minha vida, ofertando teu divino amor, me abençoando com entendimento e sabedoria. Obrigado por me amparar nos momentos de dificuldade desta trajetória, lembrar que a desistência não conduz com alcance da vitória.

Aos meus amados pais, Raimundo José Rebouças e Francisca Laura Rebouças, que hoje ela não se encontra mais aqui conosco, e sim no meu coração; mas onde eles estiverem, se sentirão orgulhosos por sua filha ter conseguido realizar o esperado sonho. Que são exemplos de vida e fé, perseverança, amor e humildade. Por ter me ensinado com dignidade o caminho correto. Sou e serei eternamente grata por tudo.

Agradeço a um grande amigo, de nome Divanir da Silva Costa, que sempre me incentivou, confiou e me encorajou na minha vida acadêmica. Sou eternamente grata!

Aos meus queridos irmãos, Deildo, José Augusto, Sergio, Antônio, Paulo, Gildo, Genildo, Helena, Sênia, Hilda e Marta, que hoje não se encontra entre a gente, mas sei que onde elas estiverem, sentirão orgulho da minha vitória, que sempre me deram força e apoio nesta minha caminhada. Amo muito vocês.

A minha tia Maria Ferreira Rebouças, que sempre me incentivou a concluir essa faculdade.

A minha prima Socorro Rebouças, que me acolheu na sua casa quando cheguei aqui em Mossoró pra estudar, e sempre disposta a qualquer coisa que precisasse.

A minha prima Célia Ferreira Rebouças, que sempre confiou, deu-me apoio e autoestima, dizendo que eu iria conseguir.

A minha amiga Amanda Dantas Roque, que tenho muito carinho, consideração e reconhecimento, por fazer parte da minha vida e sou grata, que a mesma me ajudou muito nos momentos difíceis na vida acadêmica. Muito obrigada!

As minhas amigas, Adhelianny Costêz e Jeroneuma Cabral, que fizeram parte da minha vida onde pude compartilhar momentos de estágios, as mesmas contribuíram com meu deslocamento, serei eternamente grata.

A minha orientadora, grande profissional e amiga Ana Cristina Arrais, muito obrigada por ter aceito dividir esse ano comigo, me passando toda a sua experiência, e por ter tido toda paciência do mundo, lhe agradeço por toda confiança depositada. Sou eternamente grata. Que Deus lhe abençoe, sempre!

A minha preceptora, Simone Erika, onde tive grande aprendizagem no decorrer dos estágios, contribuindo com seus conhecimentos.

A minha banca, que são excelentes profissionais, Amélia e Lúcidio, por terem aceito compartilhar suas experiências e ensinamentos para o meu crescimento profissional, muito obrigada!

A todos os funcionários que fazem parte da FACENE, que foram também meus amigos durante minha vida acadêmica e vão continuar fazendo parte de mim, devo o meu muito obrigado. Merece aqui destaque os meus sinceros agradecimentos a Vanessa Camilo, sua ajuda foi de fundamental importância na construção do meu trabalho.

Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, persistência, ousadia e maleabilidade para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha. Minha eterna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que esse sonho pudesse ser concretizado.

“O sonho é uma fonte infinita de inspiração.”

Autor; Luiz Tambucci

RESUMO

O Método Mãe Canguru é um exemplo de atenção humanizada ao recém-nascido e sua família. Neste sentido, a pesquisa fomentará benefícios para sociedade e para o serviço de saúde. O referido trabalho tem como objetivo geral analisar a percepção das mães sobre o seu papel no desenvolvimento do RN, de baixo peso, inserido no método canguru. Tem como objetivos específicos: Identificar na opinião das mães como contato pele a pele influencia o desenvolvimento do RN de baixo peso, identificar o conhecimento das mães no método canguru sobre os fatores que interferem no ganho de peso do seu RN, bem como as dificuldades no seu processo e identificar quais os sentimentos presentes durante o método canguru. O método de análise dos dados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa foi realizada na Casa de Saúde Dix–Sept Rosado, situada no município de Mossoró. O local de pesquisa foi escolhido por se tratar de uma maternidade com grande demanda no município de Mossoró e que utiliza o Método Mãe Canguru (MMC). Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Para abordar o objetivo da averiguação foi usado um roteiro de entrevista, contendo várias perguntas onde serão analisada e discutidas, permitindo a maior liberdade e expressão ao responder cada questão. Por se tratar de pesquisa com seres humanos este projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE RN. O projeto foi aprovado com o número do protocolo 017/2015e CAEE: 41604215.3.0000.5179. Análise dos resultados: É importante ressaltar que as mães durante a fala vivenciam sentimentos conflitantes ao logo da hospitalização, o primeiro sentimento é o ambiente que é desconhecido, levando a elas um sentimento de angústia, o segundo é evidenciado ao estabelecimento vinculado mãe-bebê onde elas ficam felizes quando percebem o desenvolvimento do bebê. Nesse sentido, nota-se a carência do conhecimento das mães sobre a realização do método. Essa pesquisa é de grande relevância para os profissionais de saúde, pois proporciona maior conhecimento sobre o papel das mães no desenvolvimento do recém-nascido de baixo peso no método canguru. Com isso, podemos aprimorar os conhecimentos diante do papel das mães e, além disso, a pesquisa é como instrumento para gerar discussões transdisciplinares na graduação de Enfermagem.

Palavras-Chave: Enfermagem. Método Canguru. Recém-nascido.

ABSTRACT

The Method Kangaroo Mother is an example of Humanized attention to newborn and total family. In this sense, the research will encourage benefits to society and to the health service. This study aims to analyze the general perception of mothers about their role in the development of RIO GRANDE DO NORTE, of low weight, inserted in the researched Kangaroo method. Specific objectives: Identify in the opinion of the mothers as skin-to-skin contact influence the development of RN, low birth weight, identify the knowledge of mothers in the Kangaroo method on the factors that interfere with the weight gain of your RN state, as well as the difficulties in their process and identify what the feelings present during the Kangaroo method. The method of data analysis used the collective subject discourse. The survey was conducted on nursing home Dix-Sept Rosado, situated in Mossoro City. The location was chosen because it is a motherhood Hospital with great demand in Brazil and that uses the Method Kangaroo mother (MMM). It is a descriptive field research with qualitative approach. To address the objective of the investigation was used a screenplay by interview, containing several questions where they will be analyzed and discussed, enabling greater freedom and expression in answering each question. As it is with humans researches this project will be submitted to the Ethics Committee and research College of Nursing Nova Esperança in Mossoró - RN SURESH. The project was approved with protocol number 017/2015e CAEE: 41604215.3.0000.5179. Analysis of results: it is important to note that the mothers during the speech experience conflicting feelings over the hospitalization, the first feeling is the environment that is unknown, and leading to a feeling of anguish, as the second is evidenced by mother-infant-bound establishment where they are happy when they realize the development of the baby. In this sense, the lack of knowledge of the mothers on the implementation of the method. This research is of great importance to healthcare professionals, as it provides greater insight into the role of mothers in the development of the newborn of low weight in the Kangaroo method. With this, we can improve the knowledge on the role of mothers and, in addition, the research is as a tool to generate interdisciplinary discussions in nursing degree.

Keywords: Nursing. Kangaroo Method. Newborn.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: O que você sente ao realizar o MMC?	30
Quadro 2: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Quais as dificuldades você encontra ao realizar o MMC?	32
Quadro 3: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Qual a importância do Método Mãe-Canguru?	33
Quadro 4: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Você já teve experiência antes sobre o MMC?	34
Quadro 5: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: O que você acha que poderia melhorar para realização do MMC?.....	35
Quadro 6: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Qual foi o tipo de parto, história?	36
Quadro 7: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Você conhece o motivo pelo qual você teve um bebê de baixo peso?	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA	13
1.3 HIPÓTESE	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO MÉTODO CANGURU	15
3.2 O RN DE BAIXO PESO AO NARCAR: CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS E SUAS CAUSAS.....	16
3.3 MÉTODO MÃE CANGURU	21
4 METODOLOGIA.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 LOCAL DE PESQUISA	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	26
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	27
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	27
4.6 ANÁLISES DOS DADOS	28
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
4.8 FINANCIAMENTO	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
6 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES	46
ANEXO.....	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

No ano de 1979 os doutores Héctor Martínez e Edgar Rey Sanabria no Hospital San Juan de Dios no Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá em Colômbia iniciaram uma grande modificação na percepção e na forma de lidar com o recém-nascido prematuro e de baixo peso. Eles estavam sujeitos a uma situação crítica de superpopulação por ter mais de uma criança em uma incubadora, as infecções cruzavam e a ausência de recursos tecnológicos aumentava. A mortalidade neonatal era extremamente alta e o abandono materno era frequente. Essas condições dramáticas fizeram os doutores criar o Programa Mãe-Canguru (PROCHNIK; CARVALHO; 2001).

O Método Mãe Canguru (MMC) é conhecido pelo contato pele a pele onde tem sido proposto como alternativa ao cuidado neonatal aprovado e implantado de forma pioneira pelo Instituto Materno Infantil de Bogotá na Colômbia, devido à maneira pela qual as mães carregavam seus bebês após o nascimento (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

Em Julho de 2000 foi lançado no Brasil pelo Ministério da Saúde a norma de Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso Método Canguru, visando atender mães de recém-nascidos com menos de 2.500g desde a sua entrada no hospital até o período de internação na enfermaria mãe canguru (SILVA, 2006).

Em todo mundo nascem anualmente 20 milhões de crianças com baixo peso e pré-termo. É considerado recém-nascido de baixo peso, aquela criança com peso inferior a 2500g ao nascer, independentemente da idade gestacional, o recém-nascido pré-termo é aquele que nasce com idade gestacional abaixo de 37 semanas (LESCIUS; CABRAL, [2009]).

O MMC desenvolve papel fundamental para a assistência ao binômio mãe-filho, na qual à medida que aumenta o vínculo pelo contato reduz o período de separação da mãe e o filho onde estimula o aleitamento materno e aumenta a confiança dos pais no cuidado ao bebê além de reduzir problemas de infecção hospitalar devido à redução do número de bebês nas unidades neonatais. (CARVALHO; TAMEZ, 2002 apud SILVA, 2006)

Quando o recém-nascido ultrapassa o peso de 2500g ele recebe alta, porém não existe contradições para sua continuidade no tratamento. Cada etapa desenvolvida requer informações para puerpera e o bebê, tendo condições para o aperfeiçoamento do vínculo entre mães e filho. Vale destacar que é de grande importância o processo educativo dos pais e

familiares participantes, pois é um método que exerce grande influência na mudança de atitudes e envolvimento familiar (SILVA; SALMERON; LEVENTHAL, 2012).

Diante do exposto, o olhar das mães sobre o método canguru é de fundamental importância para o desenvolvimento do recém-nascido, como problema de pesquisa formulamos o seguinte questionamento: Qual a percepção das mães sobre o seu papel diante do recém-nascido de baixo peso inserido no método-canguru?

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse em relação à temática teve início a partir da experiência profissional como técnica e acadêmica. Durante o estágio de enfermagem onde percebeu-se a necessidade do conhecimento das mães sobre o método mãe canguru e a importância dos cuidados e interesse e contato pele a pele de mãe e filho para obter uma resposta positiva diante do MMC, onde é de suma importância para academia, pois contribui como saber técnico científico por se tratar de um assunto pouco debatido.

Esse método traz muitos benefícios ao avanço da implantação MMC, pois está longe de englobar todas as instituições de saúde do país. Apesar dos benefícios são muitas dificuldades encontradas. Este método MMC é uma proposta eficiente na busca da qualidade da assistência prestada ao RN de baixo peso proporcionando um cuidado individualizado, aliado a tecnologia e à sensibilidade.

Esta pesquisa tem grande relevância na assistência de Enfermagem para a sua aplicabilidade na assistência ao cuidado, sociedade e para o serviço de saúde, permitindo o desenvolvimento do acervo bibliográfico.

1.3 HIPÓTESE

O papel das mães é de fundamental importância para a recuperação do recém-nascido, pois o cuidado é diferenciado e o contato pele a pele contribui para o desenvolvimento emocional, neurocomportamental e psicoativos do recém-nascido onde a necessidade da amamentação exclusiva deve ser preconizada, pois assim estimula o vínculo afetivo entre mãe e o filho precocemente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção das mães sobre o seu papel no desenvolvimento do RN de baixo peso inserido no método canguru.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na opinião das mães como contato pele a pele influencia o desenvolvimento do RN de baixo peso;
- Identificar o conhecimento das mães no método canguru sobre os fatores que interferem no ganho de peso do seu RN, bem como as dificuldades no seu processo;
- Identificar quais os sentimentos presentes durante o método canguru.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO MÉTODO CANGURU

A Lei Orgânica de Saúde nº.8.080, de 19 de Setembro de 1990, afirma que esse Sistema Único de Saúde- SUS abrange um conjunto de ações e serviços onde são prestados pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração indireta e direta, e pelas fundações mantidas pelo poder público, onde são incluídas nas instituições públicas federais, estaduais e municipais com domínio de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue, hemoderivados, e de aparelhamentos de saúde (SILVA, 2006).

O SUS é considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Os seus princípios estão dotados pela universalidade, onde relata que todas as pessoas possuem o direito de saúde independentemente de cor, raça, moradia, religião ou situação financeira, a Equidade onde identifica a igualdade de todos os cidadãos, garantindo o atendimento e suas necessidades individuais, a Integralidade onde assegura de forma integral a prevenção de tratamento e/ou a cura de uma doença (BRASIL, 2000).

Dentro desse conjunto busca atender todas as fases biológicas da vida da mulher onde foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher-PAISM. O PAISM tem como princípios e diretrizes com propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. Abrangendo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, conglomerando a assistência da mulher em clínica ginecológica no pré-natal, parto, puerpério no climatério em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama entre outras necessidades (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009).

A fase da gestação e o parto abrange grandes mudanças e requer uma adaptação para chegada de um novo membro de uma família, esse momento é de maior vulnerabilidade e ao mesmo tempo propício para o desenvolvimento de ações preventivas de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviço de Atenção Primária à Saúde (APS). (LENZ; FLORES, 2011).

O auxílio do pré-natal implica na avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar o problema de forma que pode atuar dependendo do problema encontrado na maneira de impedir um resultado desfavorável, assim a ausência do controle do pré-natal pode incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido. É importante salientar que uma

gestação que transcorre bem pode tornar-se de risco a qualquer momento tanto na evolução da gestação como durante o parto. (BRASIL, 2012).

No entanto vale salientar que é importante ser identificadas algumas alterações capazes de causar desfavoravelmente consequências tanto para mãe quanto para o feto, pois conceituando-se dessa forma para um processo de gravidez de alto risco. (RANDE, 2000, apud SILVA, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde a gestação de Alto Risco é considerada aquela na qual a vida ou a saúde da mãe ou do feto ou recém-nascido são maiores chances de serem abrangidas que as da média população (BRASIL, 2012).

As gestantes de alto risco que inicia o pré-natal tardiamente apresentam maiores chances de desenvolver complicações durante a gestação, principalmente prematuridade, a pós-maturidade ou o baixo peso do bebê ao nascer, assim aumenta também o risco de morbidade e mortalidade. (SILVA, 2006).

As complicações durante o parto prematuro dependem da idade gestacional do bebê onde o parto prematuro com 23 a 25 semanas na maior parte dos casos desenvolve deficiência grave, como paralisia cerebral, cegueira ou surdez, parto prematuro de 26 a 27 semanas desenvolve moderadas deficiências, como dificuldade visual, controle motor, asma e dificuldade em aprender, parto prematuro de 29 a 31 semanas a maior parte dos bebês desenvolvem sem problemas, porém alguns apresentam leves sintomas e o parto prematuro de 34 semanas são semelhantes aos que nascem dentro da data prevista mas podem apresentar problemas de aprendizagem (SEDICIAS, [2014]).

Diante disso, pode assegurar que os recém-nascidos prematuros e de baixo peso, devido aos riscos de complicações ao nascer necessitam permanecer em unidades especializadas onde necessita de equipamentos para a manutenção de sobrevivência gerando assim um alto custo financeiro. Como proposta e solução à deficiência de recursos surgiu o MMC onde a sugestão era simples e eficiente onde auxiliava no processo de recuperação da saúde e na melhoria da qualidade de vida do recém-nascido de baixo peso. (LESCIUS; CABRAL, [2009]).

3.2 O RN DE BAIXO PESO AO NASCER: CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS E SUAS CAUSAS.

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida após o nascimento. São caracterizados como pré- termos, todos os nascidos com idade gestacional menor que 37

semanas. O conceito de prematuridade também sugere a interrupção da gravidez antes das 37 semanas completas (259 dias completos) (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

A prematuridade é apontada como um fator de risco biológico para o desenvolvimento típico infantil, aumentando a probabilidade para problemas no curso do desenvolvimento do recém-nascido (LINHARES et al, 2004).

Atualmente, existe uma classificação da prematuridade considerando a idade gestacional materna, onde a prematuridade limítrofe ou moderada é aquela em que RNPT nasce com 31 a 36 semanas de gestação. Já a prematuridade extrema é caracterizada pelo RNPT com menos de 30 semanas (SOUSA et al, 2011). Entende-se que quanto menor a idade gestacional, menor o amadurecimento do organismo do RNPT e maior a atenção que deve ser oferecida.

Os RN esperam, antes e depois do nascimento, “herdar” três ambientes seguros: o útero materno, o colo dos pais e do grupo familiar e a comunidade. O parto prematuro retira estes RN dos ambientes prometidos e esperados (SANTOS et al, 2011).

O RNPT nascido com menos de 36 semanas de gestação apresenta características fisiológicas e anatômicas específicas devido a prematuridade, como por exemplo, pelos finos e abundantes, visíveis no ombro e escápula, chamado de lanugo. O lanugo também ajuda a manter o vérnix caseoso preso a pele do RNPT, servindo de proteção para a pele contra abrações, rachaduras, endurecimento e isolamento térmico após o nascimento (MOORE; PERSAUD, 2008).

O vérnix caseoso preferencialmente só poderá ser retirado após o estabelecimento do controle térmico, geralmente após algumas horas do nascimento. O RNPT apresenta também uma pele enrugada, fina e gelatinosa que pode predispor a várias infecções neonatais. A tonalidade da pele varia de rósea a vermelha, com unhas finas e mãos presentes, corpo magro devido ao seu peso, enquanto seus olhos apresentam-se bem abertos com pálpebras parcialmente abertas e cílios presentes (MOORE; PERSAUD, 2008).

Por causa da sua pele extremamente fina e delicada, devido à falta de queratinização, o RNPT está predisposto a perda de calor muito facilmente após o nascimento, sendo necessário a adoção de estratégias de fornecimento de calor através de berços aquecidos, incubadoras ou panos aquecidos (BRASIL, 2011).

O desenvolvimento e o crescimento pulmonar do RNPT apresenta uma série de características que os tornam susceptíveis à lesão. A partir de 24 semanas gestacionais, as

células epiteliais secretoras do pulmão começa a secretar o surfactante e a sua produção aumenta progressivamente, atingindo o pico por volta da 35 semanas. O feto com idade gestacional inferior a 35 semanas apresenta, portanto baixa quantidade total de surfactante (BRASIL, 2011) e isto pode levar o RNPT a desenvolver alterações na relação ventilação-perfusão pulmonares, provocando a hipoxemia, hipercapnia e acidose (BARBOSA; CARDOSO, 2014).

Outro aspecto fundamental do RNPT diz respeito a alimentação. Torna-se difícil prever o crescimento ideal do recém-nascido prematuro porque crescimento é um processo contínuo, complexo, resultam de fatores preexistentes como genéticos, nutricionais, hormonais e ambientais (RUGOLO, 2005).

Devido a este fator ligado a insuficiência de surfactante, alguns RNPT têm dificuldade de iniciar o processo de respiração ou desenvolvem complicações após o mesmo ser estabelecido. A imaturidade do sistema nervoso central e a caixa torácica mais complacente, leva a fadiga do diafragma, e estão também presentes nas características ligadas a respiração do RNPT (BARBOSA; CARDOSO, 2014).

O nascimento de uma criança pré-termo representa uma urgência do ponto de vista nutricional, pois essas crianças apresentam reservas nutricionais para poucos dias, diretamente proporcional ao seu tamanho. Crianças nascidas com 24 semanas de idade gestacional chegam a possuir apenas um dia de reserva calórica. Porém, a imaturidade do trato gastrintestinal pode dificultar a oferta de nutrientes por via enteral, fazendo-se necessária a alimentação parenteral. Por isso, a introdução da alimentação parenteral nas primeiras 24 horas de vida do RNPT deve ser a meta a ser atingida, mas nem sempre isso é tecnicamente possível. Alguns serviços utilizam soluções prontas com glicose, aminoácidos e cálcio para serem instaladas nos RNPT (BRASIL, 2011).

Outra informação importante acerca do desenvolvimento do RN é sobre o som. O recém-nascido começa a ouvir os primeiros sons ainda no útero a partir da 25ª semana de gestação, sendo que o seu lócus acústico é constituído por sons externos e internos, tais como a respiração, os batimentos cardíacos, os movimentos musculares e intestinais maternos. Entre a 28ª e a 34ª semanas da idade gestacional, ocorre a taxa máxima de alteração eletrofisiológica, nas respostas auditivas do córtex e do tronco cerebral. Nos RNPT, a vulnerabilidade do sistema nervoso central torna-se preocupante, pois a presença de hipóxia, que é uma das situações, em decorrência da falta de maturidade pulmonar, pode levar às

lesões cerebrais, o que é possível de ocasionar comprometimento do sistema auditivo, sendo que outros fatores- como o uso de medicações ototóxicas e os ruídos ambientais são agravantes para o RN (CARDOSO; CHAVES; BEZERRA, 2010).

Os danos do ruído ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal podem caracterizar-se por: estresse, irritabilidade, alteração do ritmo circadiano, frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial, oxigenação, peristaltismo e consumo de glicose, podendo retardar a recuperação da criança hospitalizada. Os efeitos do ruído a longo prazo podem manifestar-se na forma de dificuldades para ouvir, pensar, conversar, ler, escrever, soletrar ou calcular, afetando o desenvolvimento social, emocional, intelectual e linguístico da criança (DANIELE et al, 2012).

Estímulos dolorosos e estressantes produzem um comportamento inadequado devido a estímulos neurais e hormonais que prejudicam o desenvolvimento dos RNPT, devido à sua imaturidade fisiológica para estes acontecimentos (GOMES et al, 2011).

Ainda sobre o sono, durante a gestação, o feto com 32 semanas permanece 90 – 95% do tempo em estados de sono (profundo, indeterminado ou leve) e quando chega próximo ao termo permanece 85 – 90% nesses estados (profundo e leve). Na UTIN o quadro, em geral, é completamente diferente: RNPT mudam seu estado comportamental 6 vezes/hora, sendo 78% das vezes associado com manejo da enfermagem ou ruídos ambientais (BRASIL, 2011).

Outros danos relacionados ao ruído excessivo que intensificam os cuidados com o RNPT e seu desenvolvimento seriam a presença de apneia, lesão da cóclea, perda da audição e distúrbio do sono, que por sua vez provoca agitação e irritabilidade, aumento do choro e da pressão intracraniana, predispondo o recém-nascido à hemorragia intraventricular. O aumento do consumo de oxigênio e da frequência cardíaca resulta em consumo maior de energia e retardo no ganho de peso do bebê, prolongando o período de hospitalização (PEIXOTO et al, 2011).

A luz forte e contínua é também um fator de estresse para o bebê na UTIN, por ter menos defesas em relação à luz ambiente. Apesar de algumas controvérsias, não parece ser um fator primário na gênese da retinopatia da prematuridade, mas pode causar aumento de atividade motora, bradicardia, privação de sono e interferência na consolidação do sono em RNPT. Por conta disto, muitas unidades passaram a cobrir as incubadoras com tecido (Ministério da Saúde, 2011).

Durante muito tempo, a dor no RN não foi motivo de preocupação de clínicos e pesquisadores, pois existia a crença de que a imaturidade do sistema nervoso central o protegeria. Somente no começo da década de 1960, observou-se que a mielinização incompleta do sistema nervoso não impedia a transmissão dos impulsos pelo trato sensorial. Percebeu-se, então, que os elementos funcionais e neuroquímicos do sistema nervoso necessários para a transmissão do impulso doloroso ao córtex cerebral estavam presentes nos RN a termo e nos prematuros (ZUGAIB et al, 2012).

A forma de tocar o bebê e o seu manuseio tem particular importância durante a permanência na unidade neonatal. A sensibilidade tátil é o primeiro sistema sensorial a se desenvolver e a amadurecer. Ao nascer, o RN já apresenta sensibilidade tátil em todo o corpo e pode diferenciar toque leve em relação ao profundo. Uma vez que os reflexos cutâneos são mais pronunciados, certos toques na pele facilmente produzem também movimentos de segmentos do corpo. A exposição aos estímulos cutâneos positivos e negativos permite, após poucos dias, algum grau de aprendizado pelo RNPT, interferindo na forma de reação aos próximos contatos (BRASIL, 2011).

A dificuldade na adoção de medidas de controle da dor está na falta de compreensão da comunicação não verbal do RN e pelo fato de a dor ser um fenômeno subjetivo. Essas condições tornam a avaliação da dor no RN uma tarefa desafiante para os profissionais de saúde. Para qualificar e quantificar a dor nesse período, geralmente, utilizam - se instrumentos ou indicadores que levam em consideração as alterações comportamentais, como o choro, a mímica facial e os movimentos corporais, e as mudanças fisiológicas do RN, na frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e níveis hormonais (ZUGAIB et al ,2012).

Apesar disto, a via intravenosa é o principal acesso para a administração de fármacos em recém-nascidos internados em UTIN, sendo vital para sua sobrevivência e ocupa destaque entre o conjunto de procedimentos mais comuns na UTIN (RODRIGUES; CUNHA; GOMES, 2012).

A avaliação criteriosa da dor é, portanto, uma das responsabilidades dos profissionais de enfermagem que cuidam de RN internados. Estes devem realizar o controle efetivo da dor e sua prevenção, não somente pela questão ética, mas, principalmente, pelas consequências que repetidas exposições dolorosas podem ter no desenvolvimento infantil, no médio e longo prazo. Nesse contexto, devido ao contato frequente com os bebês na UTIN, a equipe de

enfermagem tem um papel importante no reconhecimento e tratamento da dor, de forma a atuar como uma fonte de recursos protetores ao desenvolvimento do RN (ZUGAIB et al, 2012).

A importância da terapia intravenosa para o RNPT está ligada a administração constante de drogas vasoativas e irritantes, soluções hidroeletrólíticas, nutrição parenteral e antibióticos por tempo superior a 7 dias. Contudo, podem representar fonte importante de dor, estresse e risco para complicações potencialmente graves, como flebites, extravasamentos e infiltrações. Múltiplos fatores contribuem para tornar a via venosa do RNPT prejudicada e a ocorrência de diversas punções venosas durante a internação do RNPT, como as características da solução infundida e tipos de dispositivos intravenosos utilizados, além da manipulação excessiva (GOMES et al, 2011).

Assim, a utilização desta via apresenta peculiaridades que vão desde a escolha do vaso sanguíneo até a manutenção do acesso. Por isso, é importante que o enfermeiro conheça a fisiologia e a anatomia da rede venosa, pois após o nascimento, a limitação venosa condicionada pelo organismo do RN, pode influenciar a manutenção desta via de acesso venoso terapêutico (RODRIGUES; CUNHA; GOMES, 2012).

3.3 MÉTODO MÃE CANGURU

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o método mãe canguru é um determinado como cuidado do recém-nascido de baixo peso após consolidação inicial pele a pele com mãe, iniciado precocemente e sustentado de forma contínua e prolongado. (avila, 2008).

No Brasil os primeiros a aplicarem o MMC foram o Hospital Guilherme Álvaro em São Paulo no ano de 1992 e o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP) no ano de 1993 e 1997 o modelo aprovado pelo IMIP foi reconhecido pela Fundação Getúlio Vargas na premiação “Gestão Pública e Cidadania” conhecido também pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). A partir desse momento obteve uma expansão do MMC no País onde contribui para sua definição como política pública. No ano de 2000 o Ministério da Saúde do Brasil aprovou a Norma de Atenção Humanizada ao RNBP (MMC).

O Método Mãe-Canguru, ou também conhecido como “Posição Canguru”, foi criado no ano de 1978 pelos neonatologistas colombianos, Edgar Rey Sanabria e Héctor

Martines Gomes. Nesse período o Hospital Médico Infantil de Bogotá, Colômbia, enfrentava uma grande crise financeira. Por esse motivo, havia um excesso de RNs e falta de equipamentos necessários para mantê-los vivos, tais como as incubadoras. Este fato levava a permanência de dois ou mais recém-nascidos no mesmo aparelho, ocorrendo um elevado índice de mortalidade neonatal (VENÂNCIO; ALMEIDA, 2004 apud LESCIUS; CABRAL, [2009], p.6).

A alta precoce para o recém-nascido de baixo peso (RNBP) frente uma condição crítica de falta de incubadora era destinado devido às infecções cruzadas e a falta de recursos. O novo programa domiciliar de atenção ao RNBP era baseado nos seguintes princípios: alta precoce independente do peso, porém com condições clinicam estáveis, não utilizava fórmula infantil e sim leite materno, incentivo ao contato pele a pele entre mãe e bebê, mas o mesmo era colocado entre as mamas e a manutenção do bebê em posição vertical. Essa iniciativa contou com o apoio Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), onde divulgou uma redução da mortalidade, aos benefícios psicológicos e ao baixo custo. (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

O Método Mãe Canguru, é um modelo de atenção humanizada ao recém-nascido e sua família, o principal recurso para sua implantação é o afeto existente entre pais e filhos. O ato de carregar o bebê contra o peito propicia aquecimento e estímulo ao recém-nascido e o íntimo contato pele a pele, reforça a formação do vínculo, e favorece o aleitamento materno. Este tipo de cuidado requer recursos de baixo custo. (SILVA; PRADO, 2003, p. 51)

O método canguru é uma assistência perinatal para progresso da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.683 de julho de 2007 que: parte dos princípios da atenção humanizada; reduzir o tempo de separação entre mãe e bebê e favorecer o vínculo; permite um controle adequado; contribuir para uma redução de risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do recém-nascido; aumentar as taxas de aleitamento materno; melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do recém-nascido; propicia um relacionamento da família com a equipe de saúde, possibilitando maior competência e confiança entre os pais, reduz o número de internações. (BRASIL, 2002).

Ao longo das três últimas décadas o Método Canguru vem despertando grande interesse dentre os profissionais envolvidos na assistência neonatal em todo o mundo, sendo cada vez mais utilizado, sem que exista, entretanto, uma diretriz única. São diversas as formas utilizadas em sua aplicação no que diz respeito à abrangência, ao tempo de início e ao tempo de permanência na posição canguru (LAMY, 2005, p.660).

Brasil (2002) indica que a aplicação do MMC seja realizada em três etapas: a primeira etapa o recém-nascido que é impossibilitado de ir para o alojamento em conjunto é mantido na UTIN, mas o acesso dos pais deve ser livre e iniciar o contato pele a pele com mãe e a criança o mais rápido possível. Nessa etapa os pais recebem todas as orientações e procedimentos e as vantagens do MMC. A segunda etapa em alojamento conjunto a mãe poderá acompanhar seu RN interruptamente e adaptando aos processos na etapa anterior. A posição canguru será realizada em menor tempo e a enfermaria ficara como um estágio pré-alta hospitalar da mãe e o bebê. A terceira etapa é alta hospitalar com o acompanhamento ambulatorial desde que a criança esteja clinicamente estável, com o peso mínimo de 1.500g e ganhando peso com aleitamento materno exclusivo. A mãe e a família devem estar seguras quanto ao método e a importância de manter a posição canguru 24 horas. (LESCIUS; CABRAL, [2009]).

Consideramos de suma importância reforçar que a posição canguru deve ser utilizada pelo maior tempo possível. Caso o pai e mãe desejem, podem eleger outra pessoa da família para ajudar, especialmente a avó. Ressalta-se que muitas das atividades cotidianas podem ser realizadas com o(a) RN em posição canguru.[SILVA, 2014, p. 21).

O recém-nascido e os critérios de escolha são baseados na estabilidade clínica, ganho ponderal, dieta exclusiva por via enteral, a cada duas horas no período diurno e cada três horas no período noturno. Quando o bebê aproxima 40 semanas de idade gestacional ele começa a ficar inquieta no canguru onde se percebe que a gestação extrauterina terminou. É de fundamental importância a vinda ao hospital pelo menos três vezes por semana na primeira semana após a alta e duas vezes por semana da segunda semana em diante, até atingir o peso mínimo de 2.500g(CALAZANS; NASCIMENTO; CABRAL, 2009).

A atuação da equipe do Serviço Social no MMC é de suma importância, pois permite que seja avaliado a necessidade social do RN e de sua família para uma evolução positiva durante o processo de crescimento e a forma de atender a necessidade assim contribui para o respeito com suas escolhas e decisões, direitos e deveres. (SILVA 2014).

Apesar de o Método Mãe Canguru ser uma estratégia que basicamente usa a humanização como foco principal, sinaliza que a assistência deve ser voltada não só ao bebê, mas também à sua família que participa integralmente do método, e para isso é necessário que haja subsídios à prática assistencial, tendo como foco de atenção a família e o RN em um mesmo contexto, considerando a experiência de todos os seus membros nessa metodologia de assistência (CAETANO et al, 2005 apud LESCIUS; CABRAL, [2009], p.11).

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso tem como estratégia de qualificação do cuidado regulada na atitude dos profissionais de saúde diante do bebê e sua família limitando o conhecimento técnico específico. Assim proporcionando mais contato entre o bebê e sua mãe seu pai, irmãos e avós, buscando contribuir uma rede social de apoio a mãe e diminuir os efeitos negativos da internação neonatal (LAMY, 2005).

Para Deslandes (2004) o termo “humanização” vem sendo utilizado com frequência no âmbito da saúde, para qualificar as formas de assistência que valorizem a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associadas ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais, implicando ainda a valorização do profissional. (LAMY, 2005).

A humanização no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é de grande importância na qualidade de atenção e de vida do recém-nascido, com isso a humanização e qualidade não podem ser vistas diferenciadas, pois elas caminham juntos para uma assistência de qualidade (SILVA; GARCIA; GUARIGLIA, 2013).

Segundo Lima Lira os pais e a equipe multidisciplinar adotaram medidas que contribuem e tornam as UTIN mais humanas, como também os pais e familiares dentro e fora do ambiente hospitalar sendo algumas medidas (AVILA, 2008).

- Adotar uma equipe multiprofissional com concursos de fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos, entre outros profissionais da área de saúde para atender pacientes, familiares e a equipe que necessita dos momentos difíceis;
- Promover reuniões com os pais e a equipe debatendo as dificuldades e experiências, disponibilizar um profissional de referência para que a família possa confiar e recorrer quando precisar;
- Fornecer informações claras para os familiares;
- Ser sensível para necessidade individual tanto do paciente quanto os familiares;
- Analisando o espaço físico destinado a UTIN, tornando ele mais agradável, funcional, climatizado e iluminado e com menos ruídos;
- Disponibilizar uma sala de espera para os familiares que seja acolhedora e confortável (exigência contida na PT/MS 3432);
- Permitir que em alguns cuidados os pais participem para o desenvolvimento do vínculo pais-RN;
- Permitir a permanência dos pais nas UTINNs, pois é de direito assegurado pela ECA.

O motivo pelo qual algumas mães optam pelo programa MMC é por acreditar que vale a pena, pois o bebê ganha peso mais rápido e dessa forma pode ir mais cedo para casa e a mãe fica mais sossegada e segura, pois acompanha tudo que acontece com o bebê, além disso, pode dar mais carinho e o bebê aconchegado fica mais calmo e esperto, durante a permanência do hospital aos poucos elas assumem o cuidado com o seu bebê e acostuma a dormir em posição semi-sentada (TOMA, 2003).

Segundo Setsuko (2003) “a flexibilidade do programa mostrou-se relevante para a tranquilidade das mulheres, que, dessa forma, sentem-se livres para ir e vir e sabem que podem contar com a atenção da equipe no cuidado de seus bebês quando se ausentam”. (TOMA, 2003).

De acordo com Fernandes (2003) algumas mães que optaram o MMC de menor poder aquisitivo, expressou desgaste físico e emocional, pois aumentava o seus gastos e assim dificultava a aproximação dos familiares devido aos gastos com o transporte. Pois é de fundamental importância à participação efetiva da rede informal junto à clientela envolvendo amigos, vizinhos, familiares, dentre outros. (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003).

Para algumas mães a presença de outros filhos, particularmente se ainda não frequentam a escola, é um fator que dificulta a prática do MMC domiciliar. Se, quando a mãe está no hospital, o outro filho é motivo de sua constante preocupação, em casa exige que sua atenção seja compartilhada (TOMA, 2003, p.239).

Para o autor Soyoma (2004 apud VENANCIO; ALMEIDA, 2004) algumas mães que realizaram MMC se sentiram mais competentes e apresentam mais competência para o bebê. Assim, apresenta menos sentimento de estresse mesmo quando permanência hospitalar é prolongada, as vantagens como melhor relação com o bebê com a equipe, melhor é aceitação dos cuidados recebidos bebê na UTI e maior a segurança nos cuidados.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem qualitativa.

Para Gil (2009), pesquisa de campo é uma semelhança com os levantamentos, distinguem uma relação principalmente a dois aspectos, primeiramente os levantamentos procura representar o universo definido e fortalece resultados caracterizados pela precisão estatística. Já os estudos de campo procura além do aprofundamento das questões propostas, tornando flexível no processo de pesquisa.

De acordo com Gil (2009) pesquisa descritiva é aquela que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Tendo como objetivo estudar as características de um grupo: distribuído por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental. Possibilitando outro tipo de pesquisa como nível de atendimento de órgãos públicos de uma comunidade.

Para o Minayo (2007) pesquisa qualitativa é aquela que responde a questões muito particulares, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados como: crenças, valores, aspirações, é entendido como parte da realidade social. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível da realidade que não pode e não deveria ser quantificado.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, situados no município de Mossoró. O local de pesquisa foi escolhido pelo fato do hospital ser a maternidade de maior demanda em obstetrícia no município e utilizar o Método Canguru.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população escolhida para esta pesquisa se constitui por mães que estão realizando MMC. A amostra foi composta por 10 mães.

De acordo com Gil (2009) População é um conjunto de elementos que possibilita determinadas características, fale-se que a população é o total de habitantes de determinado

lugar. Amostra é aquela que é o subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população.

Para atingir o objetivo da investigação foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Como critérios de inclusão, farão parte da pesquisa mães com idade superior a 18 anos, que apresentam condições psicológicas e que estão realizando o MMC. As mães que aceitarem terá que comprovar a sua aceitação em participar da pesquisa de acordo com Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento - TCLE. Estarão dentro dos critérios de exclusão as mães que estão no alojamento conjunto e que apresentam condições psicológicas inadequadas.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para abordar o objetivo da averiguação foi usado um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo várias perguntas onde serão analisada e discutidas, permitindo a maior liberdade e expressão ao responder cada questão.

De acordo com Gil (2009), é entrevista é aquela que assegura a coleta de dados de que dispõem as ciências sociais. Onde pode ser definida por diferentes tipos de entrevistas com função de seu nível de estruturação. Cada entrevista são predeterminada em maior grau para resposta. As entrevistas podem ser classificadas em: informais, focalizadas, por pautas e formalizadas.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de João pessoa-PB, que após aprovação e permitido para prosseguir com o seu desenvolvimento, após comprovação de que o mesmo encontra-se garantido todos os preceitos éticos e legais, se responsabilizando por resguardar os sujeitos da pesquisa de eventuais riscos e danos que pudessem ser provocados por intermédio da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, de acordo com a demanda do hospital onde foram abordados as mães na enfermaria canguru, desde que estiverem dispostas a participar da pesquisa, respondendo o questionário, assinaram o termo de consentimento livre e Esclarecido onde foi gravado pelo iphone 5S e transcrevendo da mesma forma o que foi relatado.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Para obter a uma melhor resposta a pesquisa, foi feita pela técnica do discurso do sujeito Coletivo onde é uma modalidade de exposição de resultados de pesquisas qualitativas, onde os depoimentos é uma matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso. Onde seleciona de cada resposta individual a uma questão.

Todos os dados obtidos por meio da entrevista terão como objetivo trazer ponderações, argumentações e interpretações das entrevistadas envolvidas. As interpretações levarão em conta o número de vezes que o entrevistado passará a mesma ideia sobre determinado questionamento e a relevância da resposta a fim de solucionar as questões oferecidas nos objetivos específicos. Para dialogar com os dados utilizaremos o acervo bibliográfico de diferentes autores que fortaleceram o posicionamento dos entrevistados.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Após aprovação da Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, foram feitas as correções e o trabalho foi enviado para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, onde foi embasado na Resolução CNS466/12 e COFEN: 311/07. O projeto foi aprovado com o número do protocolo 017/2015 e CAEE: 41604215.3.0000.5179.

A Resolução 466/12 regulamenta a pesquisa para seres humanos, respeitando a sua dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas, envolvendo o desenvolvimento e o engajamento ético e desenvolvimento científico e tecnológico. Considerando os seus hábitos na cultura no comportamento do ser humano. Devendo aplicar benefícios atuais e potenciais para o ser humano e para comunidade.

A Resolução 311/07 do COFEN dirige a pesquisa sobre o respeito e a defesa com seus princípios éticos e legais dos direitos humanos.

É importante argumentar que a pesquisa é de baixo risco tanto para pesquisadora quanto o sujeito da pesquisa, sendo que trabalha apenas com o método de entrevista, as identificações dos sujeitos serão conduzidas de maneira cautelosa, por meio de utilização de pseudônimos, resguardando a identidade, privacidade e anonimato.

A pesquisa não irá trazer consequências para o sujeito entrevistado, e o risco de constrangimento e desconforto diante dos questionamentos, onde foram amenizados, pois o meio de utilização foi por forma de gravação Iphone 5s, com uma abordagem interpessoal, a fim de evitar desencadeamento de emoções negativos tanto profissional como pessoal.

4.8 FINANCIAMENTO

Os gastos antevistos foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada com os outros custos que surgiram além do que foi planejado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN, disponibiliza do acervo bibliográfico, computadores, bibliotecária, orientadores e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiramente, foram apresentados o Discurso do Sujeito Coletivo a partir das falas das pacientes entrevistadas, realizada a junção das ideias centrais que estão dispostas em forma de quadros, destacando as palavras chaves e fundamentadas com a literatura sobre o assunto.

Por razões éticas, as pacientes não foram identificadas pelos seus nomes, assegurando o anonimato, através da utilização de códigos para a transcrição e divulgação da sua fala, respeitando a sua integridade intelectual, social e cultural. Dessa forma, os pacientes da pesquisa foram identificadas pelo código P1 a P10, que representou a ordem de realização da entrevista.

Quadro 1: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: O que você sente ao realizar o MMC?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE
Calor é importante	<p>“sentir nosso calor é muito importante pra ele, pela saúde dele” P3</p> <p>“o calor da mãe é muito importante para o bebê nesse primeiro momento.” P9</p>
DSC: Sentir nosso calor da mãe é muito importante para o bebê e para saúde dele nesse primeiro momento.	

Fonte: Entrevista direta (2015)

Foi observado diante das falas da entrevistadas que o calor é importante para o desenvolvimento e crescimento do bebê neste primeiro momento proporcionando o contato pele a pele da mãe e o bebê, promover o vínculo afetivo entre a mãe e seu filho o menor tempo de separação entre os mesmo, além disso mostra a importância da realização sobre o método para ambos. Onde o vínculo possibilita conhecer o seu filho e filho conhecer a sua mãe, vinculando um ao outro, trocas de sentimento e ações. Na percepção das mães entrevistadas, o Método Canguru é pouco conhecido e entendido diante da entrevista, algumas mães sabiam que o método pretendia. Diante da situação, mas outras foram conhecer sobre o método na naquele momento onde a equipe de enfermagem orientava e esclarecida para as mães sobre a importância da realização do método mãe canguru. Antes de o bebê chegar, para

que eles pudessem se sentir seguros ao realizar, assim melhorava o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê através do contato pele-pele e se sentira mais seguras sobre o conhecimento.

Diante do que foi observado no Quadro 1 apresenta respostas semelhantes das entrevistadas, onde relata que o principal objetivo do método Canguru é o contato pele a pele para o bebê.

De acordo com Lamy et al (2005) estudos revelam que a presença contínua da mãe junto do bebê, além de garantir calor e leite materno, trazia inúmeras outras vantagens dentre as quais a promoção do vínculo mãe-bebê, condição imprescindível para a qualidade de vida e sobrevivência do recém-nascido após a alta da Unidade Neonatal.

O método envolve a colocação do bebê na posição vertical sobre o peito da mãe com a finalidade de obter um contato pele a pele e promover proximidade entre pré-termos e suas mães. As vantagens do método favorecem o vínculo mãe-filho, reduz o tempo de separação mãe-filho, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido (RN) de baixo peso, melhora o vínculo afetivo da família e a equipe de saúde. A importância do contato pele a pele entre mãe-bebê é um momento em que ambos se reconhecem (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

De acordo com Duarte e Sena (2004) o cuidado da mãe no método canguru entre vários aspectos busca instigar o contato precoce entre mãe e filho permitindo uma redução do distanciamento criado e relevante pela forma habitual de assistência e pela organização da maioria dos serviços de neonatologia. Proporciona a mãe chances de pegar o seu filho, uma vez que ela já pode tocá-lo, senti-lo por inteiro, rompendo barreiras físicas e tecnológicas e percebendo que, mesmo aparentemente frágil, aquele pequeno ser pode sobreviver sob seus cuidados.

O método Canguru é considerado um contato pele-a-pele entre mãe e seu recém-nascido de baixo peso, o contato deve ser prolongado e contínuo, onde é iniciado no hospital e pode ser mantido em casa, depois da alta antecipada, até que o bebê tenha cerca de 40 semanas de idade gestacional (CARVALHO; PROCHNIK, 2001).

Foi observado que o contato pele a pele da mãe e o bebê proporciona o vínculo afetivo entre a mãe e o filho e a saúde dele, além disso, mostra a importância da realização sobre o método para ambos. Onde o vínculo possibilita conhecer o seu filho e filho conhecer a sua mãe, vinculando um ao outro, trocas de sentimento e ações. Na percepção das mães entrevistadas, o Método Canguru adéqua ao ganho do peso do bebê de baixo peso ou prematuro. Melhorando o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê através do contato pele-pele.

Vale salientar que as participantes da pesquisa possuem entendimento precisa do ganho de peso e o contato pele a pele.

Quadro 2: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Quais as dificuldades você encontra ao realizar o MMC?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Dificuldade na Amamentação	<p>“Amamentação, porque ela tava com a sondinha, ai tirou” P1</p> <p>“Amamentação, porque devido ele ser prematuro, é a linguinha que tá dificultando um pouquinho, outra coisa não” P7</p>
DSC:Amamentação, porque era prematuro. Ela tava com a sondinha ai tirou, a linguinha estava dificultando um pouco, outra coisa, não.	

Fonte: Entrevista direta (2015)

Diante do que foi observado durante as falas das entrevistadas observa-se que a maior dificuldade era de amamentar durante o Método Canguru. Foi o ponto crucial, muitas vezes não tinha paciência e ficava irritada porque o bebê não conseguir pegar o peito, pois muitos deles usavam a sonda e a sonda dificultava na pegar e diminuía a sucção, elas tinham medo de segurar o seu bebê por ser muito pequeno e fácil, apoiar o bebê para colocar para amamentar, apesar dos bebês terem sondas percebe-se que a sucção dos bebês após a retirada da sonda era diminuída por não ter estímulo com frequência. Onde os enfermeiros orientavam as mães para estimular a amamentação.

Segundo o Venâncio e Almeida (2004), ressalta que o pilar mais importante no cuidado mãe canguru é estímulo à amamentação, onde evidências apontam que existem inúmeros benefícios do aleitamento materno para o bebê prematuro, onde a prevalência de aleitamento ainda é muito baixa, alguns estudos relatam que o aleitamento materno em bebês nascidos com peso igual ou inferior 2.500g notificam-se que 13,5% nunca havia sido amamentados e que somente 38,5% estavam sendo amamentados, entre os bebês de baixo peso, somente 3% receberam alta em aleitamento exclusivo e que 11% nunca chegaram a ser colocados ao seio. A prática do Método Canguru mostra que a realização do contato pele a pele com seu bebê prematuro apresenta volume diário de produção de leite significamente maior quando comparadas com um grupo controle.

Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um

ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário. Mas nem sempre o profissional de saúde tem conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida, em parte porque o aleitamento materno é uma ciência relativamente nova, e nem sempre são disponíveis materiais didáticos apropriados sobre o assunto (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004, p. 117).

Padilha e Steild (2009) ressalta que o aleitamento materno de prematuros é menos frequente que o de recém-nascidos de termo, onde a existência de programas de estímulo à prática da amamentação em prematuros fez com que tenha aumentado significativamente às taxas de amamentação. De modo geral, estas crianças continuam por períodos prolongados nas unidades neonatais, onde o estímulo à prática da amamentação dever ter início. Podendo assim, iniciar o aleitamento materno precocemente proporcionando atenção e apoio especial para manutenção da lactação materna, onde as práticas de promoção ao aleitamento materno se refere as necessidades e dificuldades vivenciadas pela mãe.

O recém-nascido pré-termo dependendo do seu peso e da maturidade e do tipo e intensidade dos fatores que atuam durante sua vida intrauterina, onde pode apresentar maior risco durante o período neonatal, onde por sua vez pode estar relacionada ao período de hospitalização e sequelas que poderão comprometer a evolução inclusive na amamentação, considerando o fato de que mãe e bebê prematuro pode apresentar barreiras emocionais e psicológicas para iniciar e manter a lactação (ALVES; SILVA; OLIVEIRA, 2007).

Quadro 3: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Qual a importância do Método Mãe-Canguru?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Desenvolvimento no crescimento	<p>“Crescer, desenvolver mais e crescer, criar peso”P2</p> <p>“Pra ele poder se desenvolver é muito importante” P3</p>
DSC: Para ele desenvolver, crescer, criar peso é muito importante.	

Fonte: Entrevista direta (2015)

Diante do que foi observado nas falas das mães entrevistadas, muitas delas tinham aquilo com uma tarefa obrigatória, dia a dia realizar o método mãe-canguru, um tempo prolongado, contínuo, para que seu filho pudesse se desenvolver e ganhando peso e receber

alta precocemente, evitando infecções hospitalares e melhorando a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, assim como a sua família. Onde o Método Mãe Canguru e contato pele a pele, proporciona desenvolvimento sensorial, hormonal, fisiológico, psicológico e imunológico, onde é de suma importância para o seu desenvolvimento.

O Ministério da Saúde ressalta que a mãe e o bebê ficam juntos depois do nascimento desencadeia uma série de eventos, tais como: sensorial, hormonal, fisiológico, imunológicos e comportamentais onde contribuem positivamente para a desenvolvimento e crescimento do recém-nascido e a ligação entre mãe e o bebê (BRASIL, 2011).

De acordo com Freitas e Camargo (2007) no crescimento pós-natal do recém-nascido (RN) prematuros e envolvido por alguns fatores para serem realizados através do controle como crescimento, peso e perímetro cefálico, onde esses dados devem ser transportados para a curva de crescimento, correspondendo idade pós-concepcionais. O peso é mais importante variável para avaliação e evolução ponderal do RN prematuro, onde esse fator é prioritário em serviços neonatologia, visto que um dos critérios é a análise do seu crescimento e desenvolvimento onde determina a alta hospitalar.

Freitas e Camargo (2007) ressalta que o crescimento pós-natal de recém-nascido prematuros estão envolvidos por fatores e onde são realizadas através do controle do peso, comprimento e perímetro cefálico e esses dados devem ser transportados para curva de crescimento. O peso contribui para a importância avaliação ponderal do recém-nascido onde o fator considerado em serviços de neonatologia como um dos critérios de análise para desenvolvimento e crescimento onde é determinado a alta hospitalar. Antigamente os serviços de atenção neonatal mantinham os recém-nascido prematuros nas incubadoras até chegar o peso adequado perante as condições clínicas.

Quadro 4: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Você já teve experiência antes sobre o MMC?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Não conhecia	<p>“Não..... conhecia” P2</p> <p>“Nã..... não conhecia onde eu moro não tem isso não” P3</p> <p>“Não.....nunca ouvir falar e não conhecia” P4</p>
DSC: Não conhecia, aonde eu moro não tem isso, nunca ouvi falar sobre Método Canguru..	

Fonte: Entrevista direta (2015)

Os dados do quadro 4 revela que das dez entrevistadas, três não conhecem o método, onde demonstra que pelo fato de ser um método relativamente novo a população em geral não conhece e portanto não estão preparadas para quando precisarem se inserir no método. Com isso a dificuldade e a adesão dessas pacientes ao método, por isso a importância da orientação por parte da equipe de enfermagem para fazer com que elas aceitem o método e colaborem para recuperação do bebê, além disso, proporcionar segurança tanto para mãe que está realizando quanto ao bebê.

Por ser um método novo, a equipe tem por obrigação tirar todas as dúvidas e falar sobre o método aplicado diante dessa situação, onde as mães se sentiriam confortáveis ao realizar o método e proporcionaria um vínculo com mais segurança e com isso o resultado final seria obtido. Pois o que a mãe mais deseja é ir para o ambiente em que ela conhece onde preparou para chegada do seu filho.

Quando questionamos as mães acerca do conhecimento prévio sobre o MMC, sete das dez entrevistadas afirmaram ter tido conhecimento do método antes de adotá-lo, três não conheciam e nunca tinham ouvido falar a respeito. O que nota-se que o conhecimento foi abordado no ambiente hospitalar quando realizou o método mãe canguru pela primeira vez, onde teve as orientações e explicações necessárias.

Quadro 5: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: O que você acha que poderia melhorar para realização do MMC?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Ambiente aconchegante	<p>“O ambiente pra ele, porque mais aconchegante pra ele e pra nós também” P3</p> <p>“O ambiente com poucas pessoas e um local mais quente e menos barulho, menos luz, seria bom pra ele e pra gente.” P4</p> <p>“O ambiente, se tiver eu e ele só no quartinho, porque eu acho melhor com mais segurança e isso.” P6</p>
<p>DSC: O ambiente para ele mais aconchegante e para nós também, com poucas pessoas ou um quartinho só para ele e um local mais quente com menos barulho, menos luz seria bom para ele e para gente, pois sentiria mais segura... é isso.</p>	

Como podemos observar no quadro acima na percepção das mães entrevistadas percebeu-se que para melhor realização do Método Mãe-Canguru necessitava de um ambiente mais aconchegante onde a mãe pudesse expressar porque as mesmas se sentia um pouco tímida diante de todos, por isso elas se sentir mais à vontade e segura com seu bebê proporcionando a elas um ambiente com poucas pessoas, um local mais quente com menos barulhos e luminosidade e a segurança para elas. Pois são vários leitos em um ambiente, onde a mães ficam expostas a todo o momento sem privacidade ao realizar o método e expressar o seu sentimento durante a realização.

Pelo fato do método mãe canguru ser um contato pele a pele onde a mães coloca seu bebê entre seus seios para sentir o calor constantemente entre mãe e o recém-nascido, o contato pele a pele precoce é de livre escolha da família, onde é acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada. A enfermaria ou quarto deve obedecer a norma para alojamento conjunto com 5m² para cada conjunto leito materno/berço do recém-nascido, os binômios por enfermaria deve ser no máximo seis, onde cada enfermaria deverá dispor de um banheiro com sanitário, chuveiro e lavatório e um espaço adequado para permanência da mãe e pai, que também possa ser utilizada para palestras (BRASIL, 2011).

Quadro 6: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Qual foi o tipo de parto e sua história, obstetra?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Pressão Alta	<p>“A minha foi porque a pressão estava alta, ai tive que fazer o parto Cesário”.(P2)</p> <p>“Foi cesariana com pressão alta demais e foi direto pra sala de cirurgia...”(P3)</p> <p>“... minha pressão subiu, passei muitos dias indo e voltando pra o hospital até que cheguei um dia e a medica me internou. (P10)</p>
<p style="text-align: center;">DSC</p> <p>Minha pressão subiu, passei muitos dias indo e voltando para o hospital, até que chegou um dia e a médica me internou, Foi cesariana com pressão alta demais, e fui direto para sala de cirurgia e tive que fazer Cesária.</p>	

Fonte: Entrevista direta (FACENE/RN)

Diante do que foi coletado durante a entrevista, observou-se que a pressão alta era o fator que desencadeava um parto cesariano precoce e a prematuridade. O acompanhamento dessas gestantes seria primordial para prevenção, pois necessitava de um acompanhamento mais direcionado, pois a pressão alta é um fator de alto risco na gestação, realizando um acompanhamento multiprofissional diante dessa gestante, um psicólogo, nutricionista, enfermeiro, médico e fisioterapeuta, pois a gestante nesse período fica mais sensível diante das situações.

A pressão arterial na gestação define várias circunstâncias em que ocorre elevação da pressão durante a gravidez ou nas primeiras 24 horas após o parto, sem aparecimento de sinais de pré-eclâmpsia ou hipertensão pré-existente. Esta condição parece ser preditiva no desenvolvimento posterior da hipertensão essencial e tende a recorrer em gestações subsequentes. Onde as avaliações dessas pacientes hipertensas grávidas devem ser acompanhadas de perto, a pressão arterial diminui no segundo trimestre, devido à vasodilatação fisiológica da gravidez e conseqüente redução na dose ou suspensão da medicação anti-hipertensiva pode ser necessária (PASCOAL, 2002).

Segundo Chaim, Oliveira e Kimura (2008), hipertensão arterial na gestação é considerada um fator de risco onde é acarretado por características individuais, condições socioeconômicas desfavoráveis onde determinados antecedentes obstétricos e intercorrências clínicas podem desencadear outros danos ao binômio materno-fetal.

A hipertensão arterial está entre as causas mais frequentes de morte materna. Entre os tipos presentes na gravidez destacam-se as manifestações específicas, isto é, a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional, definidas clinicamente por aumento dos níveis da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, associado (pré-eclâmpsia) ou não (hipertensão gestacional) à proteinúria (PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005, p.627).

A doença hipertensiva durante da gestação é umas das causas mais importantes nas complicações do ciclo gravídico-puerperal por apresentar alto risco de morbidade e mortalidade para o binômio mãe e filho, pois a pressão alta é intercorrência clínica mais comum durante a gestação (OLIVEIRA; PERSINOTTO, 2001).

De acordo com Finkelstein et al (2006) a pressão alta em mulheres grávidas é um dos principais problemas de obstétrica contemporânea, onde umas das principais causas de mortalidade e morbidade perinatal. A mensuração isolada continua sendo a principal maneira de diagnosticar a pré-eclâmpsia, onde pode evoluir e conduzir a um quadro hemorrágico cerebral na gestação, prematuridade e hipóxia fetal, dentre outros. O fim do diagnóstico

precoce permite o controle desta variável e é fundamental a atividade física para com o profissional de Educação Física.

De acordo com Sedicias (2015) as causas da pressão alta na gravidez podem estar relacionadas com uma alimentação desequilibrada ou malformação da placenta, quando a mulher tem maior risco de ter pressão alta na gestação pela primeira vez, ter mais de 35 anos, obesa ou diabética. A hipertensão pode levar ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia, onde é uma complicação grave que pode provocar o aborto caso não seja tratada adequadamente, com medicações ou alimentação.

Quadro 7: Ideia central, expressões-chave e Discurso do sujeito Coletivo referente à pergunta: Você conhece o motivo pelo qual você teve um bebê de baixo peso?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES CHAVES
Infecção Urinária	<p>“Assim o motivo e o meus exames tinha uma possível infecção, mas depois foi descoberto que era infecção...” (P10)</p> <p>“...tive infecção urinária durante a gravidez”(P1)</p>
<p style="text-align: center;">DSC</p> <p>Assim, o motivo e o meus exames tinha uma possível infecção, mas depois foi descoberto que era infecção, tive infecção urinária durante a gravidez.</p>	

Fonte: Entrevista direta (FACENE/RN)

O quadro 7 relata que o motivo pelo qual teve um bebê de baixo peso foi devido a infecção urinária, onde a infecção urinária não tratada pode ser um fator contribuinte para um parto cesariano e pré-termo. Diante do que foi observado durante a entrevista que das dez duas das gestantes não fazia o acompanhamento como deveria fazer o tratamento dessa infecção. Pois a gestante tem a probabilidade de desenvolver um quadro infeccioso devido as suas mudanças fisiológicas.

De acordo com o Salcedo (2010) ressalta que durante o período gestacional, a gestante tem mais probabilidade de desenvolver um quadro de infecção urinária sintomática, onde essa alteração se deve às grandes mudanças fisiológicas e anatômicas que ocorrem no trato urinário. A grande chance das gestantes passarem a ser assintomáticas para sintomáticas, pois a urina reduz a capacidade antibacteriana pelo fato de o rim perder a capacidade máxima de concentrá-la há ainda o fato de o pH urinário ser mais alcalino nas gestantes, onde pode ser um fator de risco para ocorrência de amniorrexe prematura.

As infecções do aparelho urinário representam as infecções bacterianas mais frequentes da gravidez, estando associadas a morbidade materna e perinatal significativas. Incluem a bacteriúria assintomática, a entidade clínica mais prevalente, e as infecções urinárias sintomáticas: cistite aguda e pielonefrite aguda. A *E. coli* é o agente etiológico mais comum, sendo responsável por 70-80% dos casos

A infecção urinária é uma complicação comum na gestante como a prematuridade, baixo peso ao nascer e morte fetal estão associadas a infecção urinária na gestação, isso torna importante para um tratamento adequado. Onde as proporções de complicações diminuem com um tratamento adequado e investigado (SALCEDO et al, 2010).

Torna-se importante destacar, então, frente ao contexto, que para se reduzir as taxas de infecção urinária, assim como suas complicações, principalmente durante a gravidez, se torna necessário considerar diversas etapas em pontos diversos da assistência obstétrica; entre as providências, destacar a solicitação da urocultura precocemente no pré-natal, com o intuito de diagnosticar e tratar os casos de infecção do trato urinário, utilizar o tratamento antimicrobiano mais eficaz, propiciar seguimento em pré-natal de alto risco e garantir o tratamento das complicações maternas e perinatais, em hospital com condições adequadas para isso.

De acordo com o Liutti e Santos ([2008]) a infecção urinária na gestação é a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação, acometendo 10 a 12% das grávidas, geralmente ocorre no primeiro trimestre da gravidez, onde essa infecção pode contribuir para mortalidade materno-infantil. Por isso para evitar complicações deve solicitar para a gestante urocultura de três em três meses, a fim de descobrir infecções urinárias e tratá-las precocemente.

A infecção urinária, necessita de cuidados durante a gravidez deve ser identificada e combatida, importante ressaltar que um diagnóstico precoce necessita como garantia de evitar outras enfermidades. As complicações são: trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intra-útero, recém-nascidos de baixo peso e óbito perinatal. A gestação com complicações pode estar associada ao dobro da mortalidade fetal observada na gestação (LUITTI; SANTOS, [2008]).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apontou o papel das mães no desenvolvimento do recém-nascido de baixo peso no método canguru. Os objetivos propostos foram alcançados, o que proporcionou uma discussão ampla sobre a temática.

Durante a pesquisa o primeiro objetivo foi identificar a opinião das mães sobre contato pele a pele e a influência e o desenvolvimento do RN de baixo peso onde foi alcançado, o segundo objetivo mostra o conhecimento das mães no método canguru sobre os fatores que interferem no ganho de peso do seu RN onde percebe-se que é de suma importância o conhecimento das mães sobre o método mãe-canguru e o terceiro objetivo tem como dificuldade no seu processo e identificado quais os sentimentos presentes durante o método canguru.

Observamos que para as entrevistadas o principal benefício do método canguru é o ganho de peso através do contato pele a pele e calor. Onde o método canguru, vai muito além do ganho de peso e do contato. É nesse âmbito que surge a importância do projeto, pois auxiliará aos profissionais e mães o conhecimento mais amplo diante do método proporcionando a realização com segurança, para o desenvolvimento e bem-estar e crescimento do recém-nascido.

É importante ressaltar que as mães durante as falas vivenciam sentimentos conflitantes ao logo da hospitalização, o primeiro sentimento é o ambiente que é desconhecido, levando a elas um sentimento de angústia o segundo é evidenciado ao estabelecimento vinculado mãe-bebê onde elas ficam felizes quando percebem o desenvolvimento do bebê.

Nesse sentido, nota-se a carência do conhecimento de algumas mães entrevistadas sobre a realização do método, pois existem dificuldade de responder as perguntas decorrentes do questionamento ao assunto, Essa pesquisa é de grande relevância para os profissionais de saúde, pois proporciona maior conhecimento sobre o papel das mães no desenvolvimento do recém-nascido de baixo peso no método canguru. Com isso podemos aprimorar os conhecimentos diante do papel das mães, e além disso a pesquisa é como instrumento para gerar discussões transdisciplinares na graduação de Enfermagem.

É notório a carência das mães sobre a fonte de informação ao realização do método e os benefícios do Método Mãe Canguru, que sejam criados espaços para as mães e os profissionais afim de garantir trocas de experiência e conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; CAVALCANTE, Adauto Dutra M Barbosa; SILVA, Rejane. **Infra-estrutura para atendimento integral ao recém-nascido**. 2010. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/SBP-DC-Neo-Infraestrutura-integral-21nov2010aprovado.pdf> Acesso em: 12 maio 2015
- ALVES, Anna Maria Lages; SILVA, Érika Henriques de Araújo Alves da; OLIVEIRA, Aline Cabral de. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, v.12, n.1, p.23-28, 2007. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/899/1/DesmamePrecoce.pdf> Acesso: 12 maio 2015
- AVILA, Elza Albuquerque. **O método mãe-canguru como recurso para a terapia de humanização ao RN de alto risco**. 85f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/O-METODO-MAE-CANGURU-COMO-RECURSO-PARA-A-TERAPIA.pdf> Acesso em: 12 maio 2015
- BARBOSA, Andréa Lopes; CARDOSO, Maria Vera L. M. L. Alterações nos parâmetros fisiológicos dos recém-nascidos sob oxigenoterapia na coleta de gasometria. **Acta Paul Enferm.**, v.27, n.4, p. 367-672, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0367.pdf> Acesso em: 21 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém nascido baixo peso: método canguru**. Brasília: MS, 2011. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mtcanguri%20ed.pdf> Acesso em: 12 maio 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, método mãe canguru: manual do curso**. Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5.ed. Brasília: MS, 2012. Disponível em: http://www.fasa.edu.br/images/pdf/manual_tecnico_gestacao_alto_risco%202012%5B1%5D.pdf Acesso em: 12 maio 2015
- BRASIL. Ministério da saúde. **Sistema único de saúde (SUS): Princípios e conquistas**. Brasília: MS, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf Acesso em: 12 maio 2015
- CALAZANS, Fabíolla Almeida; NASCIMENTO, Maria Júlia de Souza; CABRAL, Sheylla Pontes Bold da Silva. **Mãe canguru: um relato de vivência**. 50f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Fundação de Ensino Superior de Olinda, Olinda, 2009. Disponível em: <http://189.59.9.179/cbcef/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I17616.E8.T3720.D4AP.pdf> Acesso em: 12 maio 2015
- DANIELE, Daniela et al. Conhecimento e percepção dos profissionais a respeito do ruído na Unidade Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.5, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033320002> Acesso em: 15 jan. 2015.

CARVALHO, Marcus Renato de; PROCHNIK, Marta. **Método mãe-canguru de atenção ao prematuro**. Rio de Janeiro: BNDES, 2001. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/infantil/5mae_canguru_bndes_social1.pdf Acesso em: 12 maio 2015

CHAIM, Solange Regina Perfetto; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; KIMURA Amélia Fumiko. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta Paul Enferm.**, v.21, n.1, p.53-58, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_07.pdf Acesso em: 12 maio 2015

DUARTE, Elisângela Dittz; SENA, Roseni Rosângela de. Experiências de mulheres no desenvolvimento do Método Canguru. **Rev. Min. Enferm.**, v.8, n.4, p.436-441, Out/Dez, 2004. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/702> Acesso em: 12 maio 2015

ELEUTÉRIO, Filomena da Rocha Ramos. O imaginário das mães sobre a vivência no método mãe-canguru. **Cienc Cuid Saude**, v.7, n.4, p.439-446, out./dez. 2008.

FIGUEIRÓ-FILHO, E.A. et al. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. **Femina**, v.37, n.3, mar. 2009. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n3-p165.pdf> Acesso em: 12 maio 2015

FINKELSTEIN, Ilana et al. Comportamento da frequência cardíaca e da pressão arterial, ao longo da gestação, com treinamento no meio líquido. **Rev Bras Med Esporte**, v.12, n.6, p. 376-380, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000600015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pthttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000600015 Acesso em: 12 maio 2015

FREITAS, Juliana de Oliveira; CAMARGO, Climene Laura de. Método mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. **Acta Paul Enferm.**, v.20, n.1, p.75-81, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a13v20n1.pdf> Acesso em: 12 maio 2015

FURLAN, Cláudia Elisângela Fernandes Bis; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.4, p.444-452, jul./ago. 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIUGLIANI, Elsa R. J.; LAMOUNIER, Joel A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.5, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a01.pdf> Acesso em: 12 maio 2015

GOMES, G.C. et al. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre v. 32, n. 3, p. 459 - 463 set., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300004&script=sci_arttext. Acesso em: 05 fevereiro 2015.

- LAMY, Zeni Carvalho et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência e saúde coletiva**, v.10, n.3, p.659-668, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a22v10n3> Acesso em: 12 maio 2015
- LENZ, Maria Lucia Medeiros; FLORES, Rui. **Atenção à Saúde da Gestante em APS**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf> Acesso em: 12 maio 2015
- LESCIUS, K. G.; CABRAL, S.M.S.C. **A importância do método mãe canguru**. [2009]. Disponível em: http://www.fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF/17ENF.pdf Acesso em: 12 maio 2015
- LINHARES, M. B. M.; MARTINS, I. M. B.; KLEIN, V. C. **Mediação materna como processo de promoção e proteção do desenvolvimento da criança nascida prematura**. In: E. M. Marturano, M. B. M Linhares, S. R. Loureiro (Orgs.), Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar. (pp. 39-74). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.
- LIUTTI, D.A.; SANTOS E.D.G. **Infecção urinária na gravidez**. [2008]. Disponível em: http://fio.edu.br/cic/anais/2008_vii_cic/Artigos/Enfermagem/017-INFEC.pdf Acesso em: 12 maio 2015
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.
- MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia Clínica**, Rio de Janeiro: ed. Elsevier Brasil. 2008.
- NEVES, P. N.; RAVELLI, A. P. X.; LEMOS J. R. D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2010, mar; v. 31, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000100007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 27 maio 2015.
- NEVES, P.N.; RAVELLI, A.P.X.; LEMOS, J.R.D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.31, n.1, p.48-54, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n1/a07v31n1.pdf> Acesso em:
- OLIVEIRA, M.J.V.; PERSINOTTO, M.O.A. Revisão de literatura em enfermagem sobre hipertensão arterial na gravidez. **Rev Esc Enferm USP**, v.35, n.3, p.214-222, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a02> Acesso em:
- PADILHA, Juliana Falcão ; STEIDL, Eduardo Matias dos Santos; BRAZ, Melissa Medeiros. Método mãe-canguru – **repercussões** sobre a amamentação e aspectos clínicos de recém-nascidos pré-termo de baixo peso. 2009. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5100.pdf> Acesso em:

PASCOAL, Istênio. Hipertensão e gravidez. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.9, p. 256-261, 2002. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23\(1\)012.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23(1)012.pdf)
Acesso em: 12 maio 2015

PEIXOTO, Priscila Vendramini [*et-al*]. Nível de pressão sonora em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Escola Enfermagem**, v.45, n.6, p.1309-14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a05.pdf>> Acesso em: 20 maio 2015.

PERAÇOLI, José Carlos; PARPINELLI, Mary Angela. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.27, n.10, p.627-634, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n10/27578.pdf> Acesso em: 12 maio 2015

PROCHNIK, Marta; CARVALHO, Marcus Renato de. **Método Mãe-Canguru de Atenção ao Prematuro**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/infantil/5mae_canguru_bndes_social1.pdf Acesso em:

RODRIGUES, E. C.; CUNHA, S. R.; GOMES, R. "perdeu a veia": Significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400021 > Acesso em: 10 maio 2015.

RUGOLO, Lígia Maria S. S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria** - Vol. 81, Nº1(supl), 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1s1/v81n1s1a13.pdf>> Acesso em: 21 maio 2015.

SALCEDO, Mila de Moura Behar P. et al. Como diagnosticar e tratar infecção urinária na gestação. **RBM**, v.67, n.8, ago. 2010. Disponível em: http://www.moreirair.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4377 Acesso em: 12 maio 2015

SANTOS, Gracinete H. N. *et-al*. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade, **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, vol.33, no.11, Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100006> Acesso em: 25 abril 2015.

SEDICIAS, Sheila. **Parto prematuro**. [2014]. Disponível em: <http://www.tuasaude.com/parto-prematuro/> Acesso em: 12 maio 2015

SEDICIAS, Sheila. **Pressão alta na gravidez**. 2015. Disponível em: <http://www.tuasaude.com/pressao-alta-na-gravidez/> Acesso em: 12 maio 2015

SILVA, Adriana Rebeca Evangelista da; GARCIA, Priscila Nascimento; GUARIGLIA, Débora Alves. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Revista Hórus**, v. 7, n. 2, abr./jun., 2013. Disponível em: http://portal.estacio.br/media/4293038/cap1_final.pdf Acesso em: 12 maio 2015

SILVA, Ana; SALMERON, Neiva de Alencar; LEVENTHAL, Lucila Coca. Percepção dos pais em relação ao "Método Mãe Canguru". **Saúde Coletiva**, v. 9, n. 56, p. 46-50, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84223413003.pdf> Acesso em: 12 maio 2015

SILVA, F.F.; PRADO, S.R.L.A. Método mãe-canguru: um novo paradigma na assistência ao recém-nascido e sua família. **Rev Enferm UNISA**, v.4, p.51-55, 2003.

SILVA, Giovana Cavalcante da. **Método canguru**: cotidiano de mães acompanhantes de recém-nascidos prematuros. 68f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, 2006.

SILVA, Joise Magarão Queiroz. **Significado para mães sobre a vivência no método Canguru**. 81f. Dissertação (Mestrado em Gênero, Cuidado e Administração em Saúde) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

SOUSA, Elaine Colombo et al. Avaliação do processamento auditivo em crianças nascidas pré-termo, **Jornal Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**, v.23, n.2, p.95-101, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n2/v23n2a03.pdf>> Acesso em: 27 abr. 2015.

TAVARES, Amanda Santos; ANDRADE, Marilda; SILVA, Jorge Luiz Lima da. Do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: breve histórico. **Informe-se em promoção da saúde**, v.5, n.2, p.30-32, 2009.

TOMA, Tereza Setsuko. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 2, p.233-242, 2003.

VENANCIO, Sonia Isoyama; ALMEIDA, Honorina de. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.5 Supl, 2004.

VENÂNCIO, Sonia Isoyama; ALMEIDA, Honorina de. Método Mãe Canguru, Cuidado Mãe Canguru, contato pele a pele. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.173-180, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a09> Acesso em: 21 maio 2015

ZUGAIB, Marcelo et al. **Infecção genital e marcadores preditivos do parto prematuro**. *Femina*, v.40, n.6, nov./dez. 2012. Disponível em: < <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/331.pdf> > Acesso em: 20 maio 2015

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE

Esta pesquisa é intitulada **O PAPEL DAS MÃES NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NO MÉTODO CANGURU** está sendo desenvolvida por RAIMUNDA NETA REBOUÇAS, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da Professora Ana Cristina. A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar a percepção das mães sobre o seu papel no desenvolvimento do RN de baixo peso inserido no método canguru.

Objetivos específicos: Identificar na opinião das mães como contato pele a pele influencia o desenvolvimento do RN de baixo peso; Identificar o conhecimento das mães no método canguru sobre os fatores que interferem no ganho de peso do seu RN, verificar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e identificar quais os sentimentos presentes durante o método canguru

Solicitamos sua contribuição no intuito de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurados sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista. A senhora responderá a algumas perguntas sobre O papel das mães no desenvolvimento do recém-nascido de baixo peso no método canguru, onde será usado um questionário de roteiro de entrevista, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso de enfermagem, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

Os benefícios são a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

O pesquisador participante estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

Eu, _____,

RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/2015.

Ana Cristina Arrais
Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados
Roteiro de entrevista

1- Questões relacionadas à temática:

- a) O que você sente ao realizar o MMC?
- b) Quais dificuldades você encontra ao realizar o MMC?
- c) Qual a importância do Método Mãe-Canguru?
- d) Você já teve experiência antes sobre o MMC?
- e) O que você acha que poderia melhorar para realização do MMC?
- f) Qual foi o tipo de parto e sua história obstetra?
- g) Você conhece o motivo pelo qual você teve um bebê de baixo peso?

ANEXO

ANEXO A – Certidão

CEM
Escola de Enfermagem Nova Esperança LTDA

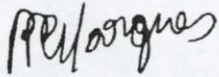
Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Ordinária realizada em 26 de Fevereiro 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "O PAPEL DAS MÃES NO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NO MÉTODO CANGURU", Protocolo CEP: 017/2015 e CAAE: 41604215.3.0000.5179. Pesquisadora responsável: ANA CRISTINA ARRAIS e dos Pesquisadores associados: RAIMUNDA NETA REBOUÇAS, AMÉLIA RESENDE LEITE E LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 05 de março de 2015


Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE