

FACULDADES NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

ARIVANEIDE ANDRADE SORIANO

**CUIDADOS REALIZADOS PELAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS  
PREMATUROS DE BAIXO PESO APÓS ALTA DA UNIDADE DE CUIDADOS  
INTERMEDIÁRIOS CANGURU**

MOSSORÓ

2016

ARIVANEIDE ANDRADE SORIANO

**CUIDADOS REALIZADOS PELAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS  
PREMATUROS DE BAIXO PESO APÓS ALTA DA UNIDADE DE CUIDADOS  
INTERMEDIÁRIOS CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Faculdade de Enfermagem  
Nova Esperança de Mossoró como requisito  
parcial para obtenção de título em Bacharel  
em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Amélia Resende  
Leite

MOSSORÓ

2016

S691c Soriano, Arivaneide Andrade.

Cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru/ Arivaneide Andrade Soriano. – Mossoró, 2016.  
62f.

Orientador: Prof. Ms. Amélia Resende Leite

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

1. Recém-nascido prematuro. 2. Método canguru. 3. Saúde da criança. I. Título. II. Leite, Amélia Resende.

CDU 616-053.2

**CUIDADOS REALIZADOS PELAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS  
PREMATUROS DE BAIXO PESO APÓS ALTA DA UNIDADE DE CUIDADOS  
INTERMEDIÁRIOS CANGURU.**

Monografia apresentada pela aluna Arivaneide Andrade Soriano do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)

ORIENTADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Patrícia Helena Morais da Cruz Martins (FACENE/RN)

MEMBRO

---

Enfa. Esp. Andreza Carla Queiroz Bezerra Leite

MEMBRO

**MOSSORÓ**

**2016**

Dedico este trabalho aos bebês prematuros, apressados e precipites pela vida, e às suas mães por compartilharem comigo suas experiências mais doloridas e as mais doces de seus bebês esses pequenos guerreirinhos que por onde passam demostram sua força e vontade de viver.

**DEDICATÓRIA**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou o dom da vida e por ser o meu guia durante toda a minha graduação.

À minha mãe Madalena Andrade, que se dedicou à criação dos filhos. Que me ensinou a buscar a sabedoria e que me inspira como mãe e mulher, meu pilar nas horas difíceis.

Ao meu pai Manoel Soriano, que com o suor do trabalho sempre cuidou da família. Um pai presente na vida dos filhos e um apoio para nós. Agradeço ainda aos meus pais por me educar como pessoa, e na fé, por passarem princípios que hoje são raridade em meio à sociedade que nos rodeia.

Aos meus três irmãos Aroldo, Arildo, Arilto e minha espetacular irmã Arinalda, que foram fonte de esforço e por tudo que fizeram ao me proporcionar educação e uma formação acadêmica.

Ao meu esposo, companheiro de todas as horas, que me ajuda sempre que eu preciso com ele não tem não se tem nenhum tipo de asneira e só gritar “Klezio Carlos”, que ele aparece pronto para ajudar.

E aos meus filhos Anna Katarina e Manoel Akillys, minha fonte de viver, da qual devoto um amor sem limites, que vai muito além do espaço e tempo.

Como não falar dos amigos que conquistei durante toda a graduação, agradeço a amizade que, gentilmente, vocês me permitiram desfrutar. A energia que, positivamente, foi passado para vencer certas batalhas vocês ajudaram a ganhar. Iara Ilka, Fabia Sonaira, Ana Celia Anita, Joyce Mayara, Pamylla Alves, Givilla Mendonça, Nielly Nunes e Gilvania Ymuriell, compartilhamos momentos tensos em meio a gargalhadas, enfim vou leva-los em meu pensamento por toda a minha vida. Agradeço de coração todo carinho que poderão me dar...

Aos queridos funcionários da FACENE/RN, que compartilharam cada etapa de minha formação, que se fizeram especiais, acolhendo-me com um sorriso transparente, que o diga “Raimundo Batista”, mesmo quando o semblante parecia cansado, que em meio de muita pressa diária, desconhecia suas histórias, pouco percebia seu papel, que completava nos dias idos e vividos, que em minha mente serão lembrados com enorme saudade. A vocês, o meu agradecimento e meu profundo respeito.

Agradeço a todos os preceptores em especial a, Alana Castelo, Jakson Francisco, Debora Jales, Shirley Cruz, sou grata por terem contribuído em minha formação acadêmica em todos os estágios.

Aos mestres, cuja inteligência e cultura têm colocado a serviço do ensino e do qual tenho recebido os maiores e melhores conhecimentos, dizer-lhes muito obrigado é muito pouco e não expressa em plenitude tudo aquilo que gostaria. Sou muito orgulhoso porque tive vocês. Tatiana Oliveira, Fausto Guzen, Thiberio Castelo, Michelline Maciel, Joselene Pereira, Livia Helena, Giselle Santos, Karla Cartaxo, Wesley Adson, Raimundo França, Ana Cristina Arrais, Verusa Fernandes, Thiago Enggle, Gildemberton Rodrigues, Evilamilton Gomes, Laura Fernandes, Lázaro Fabrício, Rodrigo, Sarah Azevedo, Kaliane Alves, Kalidia Felipe, Cássia Guerra, enfim a todos, pois todos passaram lições que incluíram compreensão, amizade e mais que tudo, vocês passaram para mim a consciência e do valor da profissão.

E por fim, não deixaria de lembrar e agradecer a minha querida orientadora Prof<sup>a</sup>. Ms. Amélia Resende, que me presenteou com esse tema que me ajudou a crescer muito enquanto acadêmica, por ter confiado em mim, com seu jeito tranquilo, obrigada por tudo Amelinha, porque em meio a tempestades, tormentas e dias ensolarados conseguimos desenvolver um excelente trabalho juntas. E também agradecer a Prof<sup>a</sup>. Patrícia Helena e Enfa. Esp. Andreza Carla Queiroz, por terem aceitado participar da banca, agradeço por terem me ensinado e amplificado meu olhar para o “conhecer”, contribuindo com esta pesquisa.

Quando penso o que tive que enfrentar para chegar até aqui, poderia resumir tudo em uma única palavra: **RESILIÊNCIA**.

“o mundo está nas mãos daqueles que tem coragem de sonhar e de correr o risco de viver seus sonhos”

**Paulo Coelho**



## RESUMO

Os recém-nascidos pré-termo e de baixo peso são considerados população de risco e dependem de atenção e cuidados especiais desde o nascimento, pois estão suscetíveis a doenças que podem ocasionar alterações em seu desenvolvimento. O objetivo geral desta pesquisa é analisar os cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru e como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico das mães de recém-nascidos entrevistadas; caracterizar a situação obstétrica das mães de recém-nascidos entrevistadas; identificar as dificuldades enfrentadas após alta do recém-nascido prematuro; analisar na opinião das mães de recém-nascidos sobre os cuidados após a alta hospitalar. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, onde o local de coleta de informações será no Hospital Maternidade Almeida Castro, no Município de Mossoró RN. Os sujeitos participantes do estudo foram 19 mães de RNs pré-termo e de baixo peso ao nascer, que participam da consulta do *follow up*. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado combinando perguntas abertas e fechadas. Os resultados foram analisados qualitativamente pela técnica de análise temática e os dados quantitativos foram tabulados através de frequências simples e porcentagem, em planilha eletrônica no programa Excel 97. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE/RN com número do protocolo CEP: 99/2016 e CAAE: 58740916.5.0000.5179. Durante a coleta, processamento e análise dos dados obtidos foram obedecidas as prerrogativas de resolução número 466/2012 do MS/CNS. O estudo obteve resultados favorável em sua realização, e importante ressaltar que as mães durante a fala vivenciaram sentimentos e conflitos quanto à hospitalização quanto aos primeiros dias de alta hospitalar, o primeiro sentimento é o ambiente e totalmente desconhecido, levando-as ao um sentimento de carência relacionado a angústia. O segundo foi evidenciado ao vínculo de mãe-bebê onde ficaram felizes quando percebeu o desenvolvimento a evolução dos bebês. Dentro este contexto percebe-se a carência de conhecimentos das mães sobre a realização dos cuidados. Está pesquisa é de grande saliência para as mães e profissionais de saúde, pois oferece maior conhecimento sobre Cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru. Com isso podemos aperfeiçoar os conhecimentos diante dos cuidados dos bebês é a pesquisa e como um instrumento para motivar discursões transdisciplinares na graduação.

**Descritores:** Cuidados. Método canguru. Prematuros. Recém-nascido.

## ABSTRACT

Preterm neonates and low birth weight are considered at-risk population and depend on special attention and care from birth because they are susceptible to diseases that can cause changes in its development. The general objective of this research is to analyze the care provided by mothers of premature infants of low birth weight after discharge from the intermediate kangaroo care unit. Specific objectives Iran characterize the socioeconomic profile of mothers of newborns interviewed; Characterize the situation of obstetric interviewed newborn mothers; Identify the difficulties faced following the end of preterm infants; To analyze the opinion of mothers of newborns about care after discharge. This is a research quantitative and qualitative, descriptive and exploratory, where the local collection of information will be in the Maternity Hospital Almeida Castro, in the city of Mossoro RN. The participants in the study were 19 mothers of preterm neonates and low birth weight, which participate in the consultation of follow up. The data collection instruments were a semi-structured interview script combining open and closed questions. The results were analyzed qualitatively for thematic analysis and quantitative data were tabulated by simple and percentage frequencies in spreadsheet in Excel 97 program. The study was approved by the Research Ethics Committee of FACENE / RN with CEP protocol number: 99/2016 and CAAE: 58740916.5.0000.5179. During the collection, processing and analysis of data were in compliance with the prerogatives of resolution number 466/2012 MS / CNS. The study was favorable results in its realization, it is important to stress that mothers during speech experienced feelings and conflicts about the hospital as the first days of hospital discharge, the first feeling is the environment and totally unknown, leading them to a sense of deficiency related to anxiety. The second was shown to the mother-baby bond where were happy when he realized the development progress of babies. Within this context we see the lack of knowledge of mothers on the realization of care. You search it is big boss for mothers and health professionals as it offers greater knowledge of care applied by mothers of premature infants of low birth weight after discharge from the intermediate kangaroo care unit. With this we can improve the knowledge on the care of babies is research and as a tool to motivate transdisciplinary discourses graduation.

**Keywords:** Care. Kangaroo care. Preterm. Newborn.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

RN - Recém-nascido

MMC - método mãe canguru

AM - aleitamento materno

UTIN - Unidade de cuidados intensivos neonatal

BPM - baixo peso ao nascer

RCIU – retardo do crescimento intrauterino

RNPT - Recém-nascido pré-termo

SAR - síndrome de angustia respiratória

BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

UCIN – Cuidado Intermediário Neonatal

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CNS - Conselho Nacional de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
1.1 Justificativa .....	9
1.2 Problema.....	9
1.3 Hipótese.....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 Objetivo geral .....	11
2.2 Objetivos específicos .....	11
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>12</b>
3.1 Características do recém nascido prematuro e de baixo peso.....	12
3.2 Método canguru .....	16
3.2.1 Seguimento ambulatorial do <i>follow up</i> .....	18
3.3 Cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso após alta do canguru.....	21
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	24
4.2 Local do estudo.....	24
4.3 Sujeitos do estudo e amostra .....	25
4.4 Instrumento de coleta de dados e informações.....	25
4.5 Procedimentos para a coleta de dados e informações .....	25
4.6 Análise dos dados .....	26
4.7 Aspectos éticos.....	27
4.8 Financiamento da pesquisa .....	28
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>29</b>
5.1 Caracterização sociodemográfico da amostra .....	29
5.2 Características obstétricas.....	30
5.3 Questões relativas à temática .....	32
5.4 Opinião das mães de recém-nascidos sobre os cuidados após a alta da unidade de Cuidados Intermediários Canguru .....	33
5.5 Opinião das Mães Sobre o Atendimento <i>Follow Up</i> .....	42
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>44</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>46</b>
<b>Apêndice A formulário de entrevista .....</b>	<b>53</b>
<b>Apêndice B termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>58</b>
<b>Certidão do CEP.....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (BRASIL, 2010).

Todos os anos nascem no mundo 20 milhões de RN de baixo peso, muitos em consequência de partos prematuros. E isso contribui de maneira substancial para a elevada taxa de mortalidade neonatal ainda existente em várias regiões, principalmente nos países pobres (BRASIL, 2011).

De acordo com, Maia, et. al. (2011), uma gestação dura nove meses, ou seja, entre 37 e 42 semanas, que é o chamado parto “a termo”, sendo esse o tempo necessário para que todos os órgãos do feto estejam adequadamente formados.

Quando há uma interrupção durante o período gestacional entre 22 a 36 semanas de gestação considera-se um parto prematuro ou pré-termo. A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Por isso a imaturidade geral causada pela interrupção na gestação pode levar à disfunção em qualquer órgão ou sistema corporal, e o neonato prematuro também poderá sofrer comprometimento ou intercorrências ao longo do seu desenvolvimento (DELLAQUA, 2012).

Em relação ao RN (recém-nascido) de baixo peso, só pode ser considerado quando este estiver com o peso inferior a 2. 500g. Dessa forma, tanto a prematuridade quanto o baixo peso ao nascer podem estar relacionados ao retardo fetal no crescimento intrauterino. (MAIA. et. al. 2011).

Assim como a prematuridade, o baixo peso também poderá trazer riscos ao recém-nascido, como por exemplo, as dificuldades respiratórias, hipotermia, hipoglicemia, dificuldade de mamar, infecções, entre outras. Dessa forma, é importante nutrir adequadamente o RN, com o objetivo de proporcionar crescimento semelhante ao crescimento fetal, sendo este fato considerado um dos grandes desafios da neonatologia. A importância da nutrição adequada para a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento dos RNs é tão grande

que tem sido reconhecida como uma emergência neonatal (BRASIL, 2011). Ainda de acordo com Brasil (2011), os RNs pré-termos são vulneráveis a um amplo espectro de morbidades. A mortalidade e o risco de sequelas ao longo prazo são tanto maiores quanto menor for a idade gestacional do RN. As morbidades resultantes das diversas complicações médicas da prematuridade podem contribuir para reintegrações e resultar em déficit de crescimento, atraso no neurodesenvolvimento e maior taxa de mortalidade no longo prazo.

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses bebês, foi criado o método canguru, este método foi criado na Colômbia, em 1979, pelo médico Edgar Rey Sanabria e desenvolvido por Hector Martinez Gómez, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá. Estes inovaram na assistência tradicional aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, gerando uma nova e ampla abordagem (DELLAQUA, 2012).

A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru foi lançado em dezembro de 1999 e publicada através da Portaria Ministerial nº 693 de 05/07/2000. O Método Canguru passou assim a ser incluído na Política Governamental de Saúde Pública, no Brasil, como um procedimento de assistência médica, com inclusão na tabela de procedimentos do SUS (MAIA. et. al. 2011).

O MMC (método mãe canguru), é um tipo de assistência neonatal que implica em um contato pele-a-pele precoce entre mãe e recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma inserção dos pais no cuidado ao filho, podendo ser praticado pela mãe ou por outro membro da família do RN. Os benefícios do método incluem a redução da morbidade e do período de internação dos bebês, melhoria na incidência e duração da amamentação e contribui para o senso de competência dos pais. Esta prática inicia-se dentro do hospital e continua em casa, mediante o acompanhamento da equipe de saúde (DELLAQUA, 2012).

Os arranjos para o acompanhamento devem iniciar dentro da unidade neonatal, na preparação para a alta hospitalar. Os pais e/ou algum familiar que atue como cuidador substituto devem ter vínculos com a equipe. Nas situações em que a mãe é adolescente e/ou com limitados recursos financeiros e/ou intelectuais, os avós (ou parentes próximos) devem ser chamados e a rede

familiar preparada para auxiliar essa mãe. O sucesso do tratamento de um RN internado em UTI neonatal não é determinado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas também pela construção de vínculos que irão garantir a continuidade do aleitamento materno (AM) e dos cuidados após a alta (BRASIL, 2011).

Algumas dessas situações clínicas (regurgitação frequente, vômitos, ganho ponderal insuficiente ou perda de peso leve/moderada) poderão ser criteriosamente manejadas no ambulatório. Considerar sempre a possibilidade de internação do bebê. Na dúvida, uma solução intermediária pode ser a observação na unidade de pronto atendimento/ pronto-socorro por algumas horas enquanto se aguardam, por exemplo, resultados de exames laboratoriais (BRASIL, 2013 a).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a decisão acerca de quais crianças devem ser acompanhadas em um serviço de *follow-up* deve basear-se em fatores como idade gestacional, peso ao nascimento, ocorrência e severidade de patologias peri e neonatais, intervenções recebidas nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) Neonatais, presença de malformações, etc. O *follow-up* deve preocupar-se em verificar as habilidades cognitivas, funções executivas, habilidades motoras, visão, audição, fala e linguagem, atenção, comportamento e ganhos educacionais (FERRAZ, et. al. 2010).

Além da observação clínica é importante que os sinais familiares de bem-estar possam ser avaliados. Com a chegada do bebê em casa os pais passam por um período de reorganização e acomodação. O bebê pode estar muito bem, mas certamente estará muito distante de um bebê a termo, então inicialmente é esperado certo grau de frustração e ansiedade. A equipe de saúde deve reforçar as competências do bebê e valorizar os cuidados familiares (BRASIL, 2013 a).

As principais dificuldades enfrentadas pelas mães na hospitalização e após a alta foram dor ao amamentar, mamas túrgidas, mamilo plano e dificuldade em manter o bebê acordado. Em relação ao prematuro, as preocupações foram: o estado de alerta nas mamadas; um padrão adequado de sucção de glutição; frequência respiratória sem coordenação nas mamadas; pega e postura do bebê. A preocupação com o aleitamento materno deve ir



além do período de hospitalização, tendo continuidade após a alta hospitalar, visto que este é o período em que essa díade encontra maior dificuldade de adaptação e necessita de apoio para a manutenção da lactação e do aleitamento materno (GUBERT, 2012).

### **1.1 Justificativa**

O interesse pela pesquisa surgiu decorrente da afinidade pela disciplina Enfermagem em Saúde da Criança e pela curiosidade em saber quais eram os principais cuidados que as mães de recém - nascidos prematuros de baixo peso tinham após a alta destes, por serem seres tão delicados e que exige tanta atenção pelas suas características prematuras.

Estudar a temática traz vários benefícios tanto para o profissional enfermeiro quanto para a comunidade científica, pois ao descobrir quais os principais cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru, saberemos se estes estão recebendo o cuidado adequando diante de sua especificidade fisiológica e poderemos melhorar a assistência de enfermagem na alta do método Canguru no que diz respeito as orientações pré alta para as genitoras.

### **1.2 Problema**

Diante disto, pergunta-se: quais os cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta de Unidades de Cuidados Intermediários Canguru que frequentam a consulta de *follow up*.

### **1.3 Hipótese**

De acordo com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, todo recém-nascido tem direito a uma assistência, de forma humanizada e segura.

Após a alta hospitalar, e mais precisamente do método Canguru, o recém-nascido de baixo peso e prematuro necessita de cuidados especiais e muita atenção de sua mãe, pois na maioria dos casos, ficam por muitos meses internados nesta unidade, gerando medo ao chegar a casa, de não saber cuidar de seu filho e acima de tudo, deste apresentar alguma urgência, como broncoaspiração de leite e apnéia.

As mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso realizam principalmente cuidados referentes à higiene, manutenção de temperatura, acompanhamento do ganho de peso, crescimento e desenvolvimento durante as consultas do *follow up*.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar os cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil socioeconômico das mães de recém-nascidos entrevistadas;
- Caracterizar a situação obstétrica das mães de recém-nascidos entrevistadas;
- Identificar as dificuldades enfrentadas após alta do recém-nascido prematuro;
- Analisar na opinião das mães de recém-nascidos sobre os cuidados após a alta hospitalar.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Características do recém-nascido prematuro e de baixo peso.

A prematuridade está diretamente relacionada a causas gestacionais maternas e condições socioeconômicas desfavoráveis, uma vez que a falta de informação sobre os cuidados adequados durante a gestação, as condições precárias de assistência à saúde e o acompanhamento pré-natal insatisfatório são potencialmente prejudiciais ao desenvolvimento embrionário (OLIVEIRA, C. S., CASAGRANDE, G. A., GRECCO, L. C. et. al. 2015).

Caracteriza-se gravidez prematura àquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 e 36,6 semanas, com isso, consideram-se RN pré-termo toda criança nascida antes de completar a trigésima sétima semana de gestação. Em geral, um RN prematuro precisa de terapia intensiva e o ambiente de uma UTIN (unidade de terapia intensiva neonatal) parece assustador para todos que o conhecem pela primeira vez (FRIGO, 2015).

O parto prematuro que resulta em RNPT pode-se classificar estes quanto à idade gestacional em: em prematuro extremo (RN com menos de 28 semanas) prematuro grave (RN 28 a 30 semanas), prematuridade moderada (RN 30 a 33 semanas) e prematuridade quase termo (34 a 36 semanas). Quanto ao baixo peso ao nascimento existe uma classificação onde diz que o RN com menos de 2500g é dito com baixo peso; RN com menos de 1500g e considerado muito baixo peso e aqueles com menos de 1000g e classificado como extremo baixo peso (MONTENEGRO, 2012).

O período neonatal, compreendido entre o nascimento e os primeiros 28 dias de vida, pode ser entendido como um momento de grande vulnerabilidade na vida da criança, concentrando-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais. Além disso, suas condições de saúde relacionam-se intrinsecamente às condições de sua genitora (LIMA, S. S. et. al. 2015).

Um dos principais fatores de risco para a morte neonatal é o baixo peso ao nascer (BPN), especialmente abaixo de 2500g. Nos países desenvolvidos, a ocorrência de BPN está envolvida, em sua maioria, com nascimentos pré-termo, entretanto, em países em desenvolvimento, o principal fator envolvido é

a má nutrição materna e retardo do crescimento intrauterino (RCIU). Além disso, as duas situações podem estar associadas (TOURINHO, 2013).

Os recém-nascidos pré-termo e de baixo peso são considerados população de risco e dependem de atenção e cuidados especiais desde o nascimento, pois estão suscetíveis a doenças que podem ocasionar alterações em seu desenvolvimento. Devido a complicações pré e perinatais, a maioria desenvolve precocemente ou tardiamente distúrbios na primeira infância ou na idade escolar, como dificuldades de aprendizagem e de linguagem, distúrbios de comportamento e da integração visomotora (AMARAL, TABAQUIM; LAMÔNICA, 2005 apud FRANCO. 2014).

Os avanços tecnológicos em neonatologia têm permitido a sobrevivência de recém-nascidos prematuros (RNPT), antes considerados inviáveis, mas que, hoje, representam uma nova realidade, gerando uma crescente preocupação quanto ao prognóstico dessas crianças (XAVIER. S. W. et. al. 2012).

Os recém-nascidos prematuros, geralmente apresentam sucção débil e anormalidades da função faríngea, que levam a dificuldades de alimentação caracterizadas por engasgo, tosse, náusea, regurgitação, refluxo faringonasal, baixo ganho ponderal, estresse respiratório e aspiração. Costa, (2011). Afirma que. Uma das causas mais frequentes das dificuldades alimentares dos recém-nascidos prematuros é a dificuldade de coordenar sucção, deglutição e respiração. Distúrbios da deglutição como este podem gerar pneumonias de repetição e morte súbita.

Sobre as proporções corporais, a cabeça do pré-termo é proporcionalmente grande em comparação a do recém-nascido a termo. O pescoço e os membros são curtos em relação ao tronco. Os olhos proeminentes, a língua protusa e a face de velho, o que persiste por algum tempo. O tórax, relativamente pequeno em comparação com o abdome. Esse e, às vezes, volumoso e timpânico (MONTENEGRO, 2008).

No que refere ao sistema tegumentar, a mudança postural constitui uma importante estratégia para preservar a integridade cutânea do RNPT, promovendo a distribuição dos pontos de pressão e com isso reduzindo a incidência de lesões (XAVIER. S. W. et. al. 2012).

A pele é uma interface entre o meio externo e interno do organismo, que possui funções como: a proteção primária, a regulação térmica, a percepção sensorial, propriedades imunológicas, e a síntese da vitamina D, quando em presença da luz solar. Este sistema é composto pelas camadas: epiderme, derme e hipoderme, que se completam dando ao tegumento cor e consistência, além de abrigar os vasos sanguíneos, as glândulas e os nervos (OLIVEIRA, C. S., CARNEIRO, F. A.S., OLIVEIRA, L.N., et al. et. al. 2015).

A pele auxilia na regularização e manutenção da temperatura corporal. A temperatura natural constante é atingida quando a quantidade de calor produzido pelo corpo for igual a quantidade de calor dissipado para o meio ambiente. Os prematuros, especialmente com menos de 30 semanas de gestação, devido à diminuição da camada isolante fornecida pelo tecido adiposo, perdem calor por evaporação, tendo assim mais problema em manter a temperatura corporal estável (TAMEZ, 2010).

A pele enrugada, fina translúcida e de cor vermelho-escura. Há pouco tecido adiposo subcutâneo. O verniz caseoso está ausente ou existe em pequena quantidade. Imatura a criança, mas o corpo está coberto de pelos chamado lanugem, que desaparece no recém-nascido que atingiu o termo. As unhas das mãos e dos pés são frágeis e não ultrapassam em comprimento a extremidade de digital (MONTENEGRO, 2008).

O exame da pele pode indicar a idade gestacional, bem como o estado nutricional e hídrico, e ainda mostrar a presença de lesões cutâneas e sistêmicas. Por sua constituição, a pele do recém-nascido, principalmente a dos prematuros, pode facilmente sofrer lesões. A pele lesionada contribui para aumentar a perda de água e calor, sendo mais um fator no desequilíbrio hidroeletrolítico e térmico. Aumenta o risco de infecções pelo fato de a barreira protetora não estar intacta, transformando-se em porta de entrada para bactérias e fungos. Finalmente, a pele lesionada aumenta o consumo calórico devido ao empenho do organismo em reparar o tecido lesionado (TAMEZ 2010).

A perda ponderal, nos primeiros dias de vida, é proporcionalmente maior nos prematuros. Para atingir o peso inicial a demora é também grande, consumindo espaço de tempo tanto mais longo quanto menor o infante. Depois de alcançado o peso inicial, o crescimento ponderal do pré-termo e

relativamente maior que o do recém-nascido a termo. Esse triplica seu peso em um ano, enquanto a criança nascida com 1.000g dobra-o em 6 a 8 semanas e no primeiro aniversário esta pesando nove vezes mais. O rápido aumento ponderal demonstra serem as necessidades nutritivas do pré-termo bem maiores que as de uma criança nascida a termo (MONTENEGRO, 2008).

Na fase Intra-útero, o pulmão fetal está cheio de líquido, recebendo 10 a 15% do débito cardíaco total. Dentro dos primeiros minutos de vida, o fluido é absorvido ou expelido e os pulmões aumentam de 8 a 10 vezes. A resistência pulmonar elevada diminui. A diminuição da resistência pulmonar elevada diminui. A diminuição da resistência pulmonar se deve, em parte, ao decréscimo da tensão de  $\text{CO}_2$ , aumento do PH, aumento da tensão de oxigênio e dilatação dos vasos capilares alvéolos. Alterações bioquímicas, como a elevação da prostaglandina, estimulam o fechamento do ducto arterioso, aumentando assim o fluxo sanguíneo para os pulmões, e contribuem para a diminuição da resistência pulmonar (TAMEZ 2010).

Devido à presença de líquidos nos pulmões, a síndrome de angústia respiratória (SAR) é a principal causa de morte no recém-nascido pré-termo e deve-se à deficiência de material surfactante (lecitina) nos alvéolos pulmonares. Se não tratada, cerca de 25-30% dos infantes nascidos com SAR antes dos 28 semanas morrem dentro de 28 dias do parto e outros 25% desenvolvem doença crônica do pulmão, displasia broncopulmonar (MONTENEGRO, 2012).

Quanto a imaturidade do sistema cardiovascular no pré-termo, as cardiopatias congênitas são observadas por meio de alguns sinais clínicos, sendo os principais a cianose, a taquipneia e a presença de sopro cardíaco. Na presença de um ou mais desses sinais deve-se sempre suspeitar de cardiopatia congênita. Entretanto, um RN com cianose pode ser portador de doença pulmonar e outro com taquipneia podem ter um quadro de acidose metabólica. Sendo assim, torna-se necessária uma abordagem diagnóstica racional e sistematizada para se definir rapidamente se o RN é ou não portador de cardiopatia congênita. Sabendo-se que a transição da circulação fetal para a neonatal ocorre em até alguns dias após o nascimento, por vezes torna-se necessário realizar avaliações e reavaliações frequentes até que se chegue a um diagnóstico definitivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

### 3.2 Método canguru

O Método Mãe-Canguru (MMC) é uma tecnologia de assistência neonatal que consiste em manter o bebê na posição vertical, junto ao peito de um adulto. Foi criado em 1979, pelo Doutor Edgar Rey Sanabria, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia. O método consistia em posicionar o recém-nascido (RN) prematuro entre os seios maternos, em contato pele a pele, na posição supina. Dessa forma, mantendo-se aquecido com o calor do corpo de sua mãe, o RN poderia sair mais cedo da incubadora e, conseqüentemente, ter alta, minimizando dois graves problemas da época: superlotação e infecção (SOUZA, 2014).

Em março de 1999 aconteceu o primeiro grande encontro nacional voltado para O Método Canguru, patrocinado pela área social do BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social). Dessa forma, em junho de 1999, após quase seis meses de análises e observações, a Área Técnica de Saúde da Criança, da então Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, elaborou um documento que embasaria a Norma De Atenção Humanizada Ao Recém Nascido De Baixo Peso – Método Canguru (BRASIL. 2014 b).

A Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru é uma política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde no contexto da humanização da assistência neonatal. É regulamentada por norma técnica lançada em dezembro de 1999, publicada em 5 de julho de 2000 pela Portaria Ministerial nº 693 e atualizada pela Portaria MS/GM no 1.683, de 12 de julho de 2007 (BRASIL. 2013 b).

A equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento da díade mãe-bebê durante a permanência no alojamento mãe-canguru deve ser multidisciplinar, constituindo-se por: médico neonatologista e obstetra, pediatra, enfermeira, auxiliares de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e fonoaudiólogo (SÁ, F. P. 2010).

De acordo com Brasil (2014 b), O método canguru se divide em três etapas:

Norma da atuação começa numa fase prévia ao nascimento de um bebê pré-termo e/ou de baixo peso, com a identificação das gestantes com risco



desse acontecimento. Nessa situação, a futura mãe e sua família recebem orientações e cuidados específicos. O suporte psicológico é prontamente oferecido. Com o nascimento do bebê e havendo necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), especial atenção é dada no sentido de estimular a entrada dos pais nesses locais e de estabelecer contato pele a pele com o bebê, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos. Trabalha-se o estímulo à lactação e à participação dos pais nos cuidados com o bebê. A posição canguru é proposta sempre que possível e é desejada.

A segunda etapa do Método exige estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível. A posição canguru é realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável.

A terceira etapa se inicia com a alta hospitalar, e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê e de sua família. O Método Canguru, desde a primeira fase, é realizado por uma equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

O Ministério da Saúde (2011) normatiza que este método estimula o aleitamento materno através do contato materno entre mãe e filho, protegendo contra infecção e nutrindo o. Ele proporciona uma aproximação entre mãe e filho e aumento do toque entre filho e pais, promovendo o vínculo entre os mesmos.

O método tem prosseguimento após a alta da unidade Neonatal (UTI Neonatal e na Unidade Intermediária Neonatal). Se o recém-nascido encontra-se estabilizado, mãe e bebê estarão aptos a permanecerem em alojamento conjunto, que proporciona o acompanhamento contínuo da mãe. Ela deve manter a posição canguru pelo maior tempo possível, como um estágio para a alta hospitalar. Para tanto o bebê deve apresentar: estabilidade clínica; nutrição enteral plena (peito, sonda enteral ou copo); peso mínimo de 1.250g; ganho de peso diário maior que 15g (FIGUEIREDO, 2005).

Alguns autores defendem o método especificando os seguintes benefícios: aumenta o vínculo entre ambas as partes reduzem o tempo de

separação mãe / filho, mantem a temperatura, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos do RN, favorece a estimulação sensorial adequada, o apoio e equilíbrio emocional, desenvolvimento na movimentação espontânea e tônus muscular, estímulo ao aleitamento materno precoce, ganho de peso e um menor tempo dentro da UTI, diminui risco de infecção hospitalar, possibilita alta hospitalar, atenua estresse, dor e o tempo de choro, eleva o relacionamento da família com a equipe de saúde, bem como proporciona maior confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso (ARIVABENE et al 2010 é MINISTERIO DA SAÚDE 2011).

Os benefícios que o Método Canguru proporciona e aponta onde existem lacunas a serem preenchidas sobre o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o método, como eles interpretam e identificam. Ainda mostra como as estruturas das UTINS estão inadequadas para receber tal método, segundo relatos dos próprios profissionais (MEIRA et al 2008. Apud, SILVA, A. R. E. 2013).

No Brasil, a média de dias de internação da mãe e bebê no Método Canguru varia de 20 a 30 dias. Este tempo prolongado de permanência hospitalar requer a utilização de espaços confortáveis e o desenvolvimento de atividades ocupacionais. Devido a esse período prolongado de permanência hospitalar é recomendado pelo Ministério da Saúde, oferecer às mães e familiares, oportunidades de atividades educativas e de lazer, lúdicas e pedagógicas, direcionadas não só à orientação materna acerca do cuidado com o filho, mas à possibilidade de se integrar aos espaços que são também dela e de seus familiares, associado a um maior conforto. Essas atividades podem amenizar o cansaço materno e aperfeiçoar a assistência prestada (GONTIJO, T.L. ET AL. 2012).

### **3.2.1 Seguimento ambulatorial do *follow up***

Os programas de acompanhamento dos RNs de alto risco têm como objetivo principal prestar assistência aos mesmos. Esse acompanhamento deve ser iniciado ainda dentro da UTI Neonatal, quando a criança e seus pais estão sendo preparados para a alta hospitalar. Trata-se de um trabalho de

equipe que envolve todos os profissionais que ali trabalham. É fundamental reforçar a relação pais/bebê, fragilizada pelo medo que os pais muitas vezes inconscientemente sentem ao se ligarem a uma criança que poderá morrer a qualquer momento. Após a alta, o trabalho de promoção da ligação entre os pais e a criança deverá ser continuado. O momento da primeira consulta é importante: os pais estão inseguros, com muitas dúvidas e preocupados com todos os cuidados que seus bebês necessitam principalmente os muito pequenos. Este é o momento de mostrar os achados positivos do exame da criança (MELLO, 2004).

A primeira revisão ambulatorial deve ser organizada no momento da alta, e todas as demais revisões devem ser agendadas logo após cada revisão de seguimento. As consultas devem ser organizadas de forma que a criança faça uma avaliação global e conjunta com a equipe multiprofissional (fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, enfermagem, etc.) e com as diversas especialidades médicas se for necessário, evitando retornos repetidos ao centro de referência no follow-up (SILVEIRA, 2012).

Existem diversas razões para um acompanhamento clínico especializado dos neonatos, como a percepção precoce de alterações no desenvolvimento, permitindo intervenção breve e prevenção de novas complicações; identificação de fatores de risco, que contribuíram para os danos ocorridos; melhoria dos serviços de cuidados perinatais; identificação de problemas psicológicos e emocionais na criança ou na família; e a orientação dos pais quanto às possíveis dificuldades que enfrentarão nos cuidados com os filhos (BARALDI; FILIPPONE, 2007; HACK et al., 2002; HILLE et al., 2001. Apud. FRÔNIO, J. S. et.al. 2009).

O esquema de consultas recomendado é a primeira consulta 7 a 10 dias após a alta; revisões mensais até 6 meses de idade corrigida; revisões bimestrais ou trimestrais 6 meses aos 12 meses de idade corrigida; revisões trimestrais 13-24 meses; revisões semestrais 2 a 4 anos de idade cronológica; revisões anuais dos 4 anos até a puberdade (SILVEIRA, 2012).

De forma geral, o follow-up está indicado para crianças que receberam cuidados intensivos perinatais ou que estão em grupos de risco, para futuras alterações na área. Existe consenso de que pré-termos extremos (abaixo de 29 semanas) ou com extremo baixo peso ao nascer (menos de 1000g) tem o mais

alto risco de alguma incapacidade futura. Além disso, patologias como doença respiratória requerendo assistência ventilatória, doença pulmonar crônica, meningite, enterocolite necrotizante e hidrocefalia pós-hemorragica – mais comum em prematuros, mas não exclusivas deles – também representam um alto risco para alterações no desenvolvimento (DORLING, 2006. Apud. FRÔNIO, et.al. 2009).

Diante dos muitos fatores que afetam o crescimento de um lactente que nasceu prematuro, tem-se que a expectativa quanto ao crescimento desse grupo de RN é que ocorra aceleração máxima entre os dois primeiros anos de vida, assim atingindo seu canal de crescimento entre os percentis de normalidade nas curvas de referência. Nesse período, o crescimento ocorre de modo intermitente, em que se observa maior velocidade de crescimento após um período de interrupção no processo, visando recuperar um déficit prévio (VIERA, 2013).

São exceções às situações que necessitarão antecipar condutas assistenciais, e nestes casos às consultas deverão ser agendadas com maior frequência. Presença de baixo ganho ponderal para o esperado, de atraso do desenvolvimento observado na revisão imediatamente anterior, um “potencial de entendimento” materno ou do cuidador correspondente, e as frequentes reinternações hospitalares, são situações onde os retornos devem ser antecipados, pois é fundamental monitorar estreitamente o paciente que utiliza com muita frequência os serviços de saúde (emergências, hospitais) (SILVEIRA R. C. 2012).

De acordo com Viera, (2013) O RNPT apresenta um *catch-up* de crescimento, geralmente observado pela primeira vez na circunferência cefálica, seguido pelo peso e comprimento. Esse processo ocorre durante os primeiros 2-3 anos de vida e é máximo em 36 a 40 semanas após a concepção. Com base nesse conhecimento é que se deve corrigir o peso até 24 meses de idade corrigida, o comprimento até 42 meses e o perímetro cefálico (PC) até 18 meses, quando não haverá mais diferença estatisticamente significativa entre idade cronológica e corrigida. Para recém-nascidos de extremo baixo peso aconselha-se a corrigir até três anos de idade.

### **3.3 Cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso após alta do canguru.**

A família pode ser compreendida como a unidade primária de cuidado, já que por meio das experiências nela vivenciadas criam-se e cultivam-se valores e crenças que contribuem para a formação de seus membros, os quais interagem entre si, apoiando-se e trocando experiências para, juntos, buscarem e somarem esforços para superar limites e solucionar problemas. O nascimento de uma criança e sua inserção no contexto familiar exigem adaptações e mudanças nos papéis e tarefas de cada membro da família, os quais buscam atender as demandas de afeto e cuidado do Recém-Nascido (RN) e organizar a nova estrutura familiar (SASSÁ, 2013).

De acordo com Figueiredo, (2005) há critérios para determinar a alta hospitalar: como mãe segura, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar da criança; mãe psicologicamente motivada a dar continuidade ao trabalho iniciando na maternidade; compromisso materno e familiar para a realização do método por 24 horas por dia; garantia de retorno a unidade de saúde; peso mínimo de 1.500g; aleitamento materno exclusivo com ganho ponderal; acompanhamento ambulatorial assegurado.

Percebeu-se que a esperança de alta está associada a um padrão de normalidade para os RNs, a um ideal de saúde que os pais projetam para o futuro de seus filhos, baseados nas informações fornecidas pelos profissionais da equipe da UTIN. Todas as mulheres que tiverem seus (suas) filhos (as) e que por algum motivo precisarem ser separadas dos seus bebês passam por uma capacitação desenvolvida pela enfermeira. Nesta, são abordados cuidados com a conservação do leite materno, manutenção da lactação e incentivo à amamentação, para que as mulheres tenham condições de fazê-la no momento que o neonato estiver pronto para isso. Também são apresentados vídeos para enfatizar as técnicas adequadas de amamentação e práticas de ordenha manual, em uma tentativa de prepará-las para lidar com as dificuldades mais comuns da lactação (FRIGO, et. al., 2015).

Estudo realizado com mães de recém-nascidos prematuros analisou as dificuldades verbalizadas pelas mães, no cuidado domiciliar dos filhos, e evidenciou que o manuseio do bebê durante o banho e a troca de roupas e de

fralda foram mencionados por todas as mães participantes do estudo como a primeira dificuldade no cuidado domiciliar do prematuro. A justificativa relacionada a estas dificuldades de manuseio relacionou-se ao tamanho reduzido e à fragilidade do bebê, além do sentimento de insegurança para desenvolver o cuidado sem prejuízos para o filho (COUTO, F.F., PRAÇA, N.S. 2012). b

Vale considerar que o enfermeiro, nas ações educativas, deve “respeitar o saber dos usuários” e reconhecer que o conhecimento profissional – técnico-científico – não é o único que merece valorização no processo do cuidado. O senso comum permeia esse processo e mostra-se cheio de contradições, incertezas e limites, que devem ser reconhecidos pelo profissional na elaboração do planejamento de cuidado pós-alta do recém-nascido prematuro (COUTO, F.F., PRAÇA, N.S. 2012). B

Ressalta-se que a capacitação das mães para alta hospitalar inicia-se após a estabilidade clínica do RNPT e a disponibilidade materna de aprender. As informações não podem ser apenas assimiladas pelos pais, mas, sobretudo compreendidas e incorporadas no cuidado domiciliar do recém-nascido após alta. O desenvolvimento de habilidades e aquisição de conhecimento deve partir dos cuidadores por meio de estratégias estimuladoras desenvolvidas pela equipe de enfermagem (FROTA, et. al. 2013).

Ainda de acordo com, Frota, et. al. (2013) existem outros cuidados relacionados à prematuridade que poderiam ser informados pelos profissionais da saúde, tais como: cuidados ao receber visita, estimular o bebê a sugar, manutenção da temperatura do bebê, evitar lugares úmidos e com aglomerados de pessoas, limpeza da casa com pano úmido, uso de medicações de acordo com a prescrição médica, importância do retorno das consultas, sinais de perigo para a saúde do bebê, pausar amamentação caso o bebê fique dispneico, entre outros.

Estendendo-se para os demais cuidados no âmbito domiciliar, cita-se: a lavagem das mãos, antes e depois de tocar no recém-nascido; manter as unhas curtas, no coto do cordão umbilical, mantendo-o limpo e seco; lavar e manter limpo tudo que vá entrar em contato com bebê; proteger o recém-nascido contra fumaça no ar, pois pode causar problemas respiratórios; evitar picadas de insetos; e uma das orientações mais importantes, que é manter o

aleitamento materno exclusivo (até os seis meses), já que o leite materno oferece proteção contra infecções para o recém-nascido, certificando-se de que o bebê receberá todas as doses de imunizações, na época adequada (ANDRADE; GRADIM, 2012 apud. SANTOS, et. al. 2014).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Este estudo foi de caráter descritivo e exploratório, pois buscou descrever e elucidar o fenômeno, investigando sua natureza complexa e os outros fatores a que eles estão relacionados. Teve um delineamento transversal, onde envolve a coleta de dados em um ponto de tempo. Os fenômenos do estudo são obtidos durante um período de coleta de dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi utilizada uma abordagem quantitativa e qualitativa. Para a pesquisa quantitativa fez uso de métodos quantitativos, tendo como objetivo trazer a luz dados, indicadores e tendências observadas ou traduzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. Já a pesquisa qualitativa é aplicada ao estudo da história, das relações, das representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

### 4.2 Local do estudo

Utilizamos a pesquisa de campo como objetivo de conhecer/ ou conseguir conhecimentos acerca de um problema que se procura uma resposta, a partir da observação de fatos e fenômenos que exigem controle adequado e para se determinar o que foi coletado (LAKATOS; MARCONI, 2009).

A partir do conceito de que seja pesquisa de campo, o local de realização desta pesquisa foi o Hospital Maternidade Almeida Castro. Trata-se de uma instituição filantrópica que atende Mossoró e região Oeste, que é referência em consultas *follow up*. Sabe-se que é mantida por recursos próprios do Hospital Maternidade Almeida Castro e atende RNs de risco, dentre eles o pré-termo até sua alta. Para tal aparato exige uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e psicólogos.



### **4.3 Sujeitos do estudo e amostra**

Os sujeitos do estudo foram mães de RNs pré-termo e de baixo peso ao nascer, que participam da consulta do *follow up*. A amostra foi composta através do critério de saturação teórica, que é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTONELLA, RICAS; TURATO, 2008). Onde foi trabalhado com 19 mães.

Os critérios de inclusão foram: participar voluntariamente da pesquisa e ter filhos neonatos ou lactentes de baixo peso que frequentam a consulta de *follow up*. Os critérios de exclusão foram: não aceitar participar da pesquisa voluntariamente ou não assinar o TCLE, e não ter o filho em acompanhamento de *follow up*, não ter sido prematuro e de baixo peso ao nascer.

### **4.4 Instrumento de coleta de dados e informações**

Para abordar o objetivo de indagação foi usado um roteiro de entrevista para a coleta de dados e informações, semiestruturada (APÊNDICE A). De acordo com Minayo (2010, p. 108), “a entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem resposta ou condições prefixadas pelo pesquisador”, assim permite respostas livres e espontâneas do informante, valorizando a atuação do entrevistador.

De acordo com Gil (2009), diz que a entrevista é uma forma descontraída de diálogo, propiciando ao informando uma liberdade grande de expressão, sem constrangimento de forma produtiva.

### **4.5 Procedimentos para coleta de dados e informações**

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança de João Pessoa (FAMENE) todo o processo de coleta foi realizado setembro de

2016. Foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes da pesquisa (APÊNDICE B).

A coleta ocorreu no Hospital Maternidade Almeida Castro, onde cada mãe foi entrevistada em um ambiente tranquilo e livre de interrupções. A pesquisadora associada foi à única responsável pela coleta dos dados, aplicando o instrumento de coleta de dados, em forma de roteiro de entrevista.

As usuárias participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, qual o seu objetivo e sobre a importância da preservação do seu anonimato, respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, Nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

#### **4.6 Análise dos dados**

Os resultados foram analisados qualitativamente pela técnica de análise temática. Na análise temática, como o próprio nome já traz o conceito central é o tema. Pode ser graficamente apresentando através de uma palavra, uma frase, um resumo. Para Minayo (2010), o tema significa a liberdade naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que vai servir de guia para a leitura.

Trabalhar com a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido. Que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto de que será analisado.

A análise temática se desdobra em três etapas:

Primeira etapa Pré - análise: Primeiramente devemos fazer uma leitura para compreender o conjunto do material que selecionamos, de uma forma minuciosa, para atingirmos níveis mais profundos, deixando nos impregnar pelo conteúdo do material. Com essa leitura devemos buscar:

- Ter uma visão do conjunto;
- Pegar as especificidades do conjunto do material a ser analisado;
- Elaborar pressupostos iniciais que serviram de baliza para a análise e a interpretação do material a ser analisado;
- Escolher formas para classificar inicialmente;
- Determinar os conceitos teóricos que irão orientar para a análise.

Segunda etapa exploração do material: Trata-se da análise propriamente dita, exploração do material que consiste na classificação do núcleo de compreensão do texto. Neste momento procuramos:

- Distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial;
- Fazer uma leitura dialogando com as partes dos textos da análise, em cada classe;
- Identificar, através de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação;
- Dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e se necessário, realizar outros pressupostos;
- Analisar os diferentes núcleos de sentido presentes em várias classes do esquema de classificação para buscarmos temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados;
- Reagrupar as partes dos textos por temas encontrados;
- Elaborar uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise. Sendo que nesta redação podemos intercalar partes dos textos analisados com nossas conclusões, com dados de outros estudos e conceitos teóricos.

Terceira etapa tratamento dos resultados: sendo a etapa final, elaboramos uma síntese interpretativa através de uma redação que pudesse dialogar temas com objetos, questões e pressupostos da pesquisa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2010).

Os resultados foram analisados qualitativamente pela técnica de análise temática e os dados quantitativos foram tabulados através de frequências simples e porcentagem, em planilha eletrônica no programa Excel 97.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Durante a coleta, processamento e análise dos dados obtidos foram obedecidos às prerrogativas da resolução número 466/2012 que trata das

diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos e a Resolução COFEN, nº 311/2007, que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE/RN com número do protocolo CEP: 99/2016 e CAAE: 58740916.5.0000.5179.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superam os riscos, visto que o estudo apresentou como benefício conhecer quais os cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru, e assim refletir e propor práticas relacionadas à competência do profissional enfermeiro para que sejam analisados os cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta de Unidades de Cuidados Intermediários Canguru que frequentam a consulta de *follow up*.

Com relação a ressarcimentos, não há previsão de prejuízo financeiro por parte dos sujeitos selecionados para o estudo. Mas, se for necessário algum tipo de gasto financeiro por parte do sujeito participante do estudo ou se o mesmo sofrer algum dano ocasionado durante a aplicação dos instrumentos de coleta, o mesmo será indenizado pela pesquisadora associada.

#### **4.8 Financiamento da pesquisa**

A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada. Qualquer tipo de despesa que a pesquisa requerer, a pesquisadora associada tem plena ciência da sua responsabilidade. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN disponibiliza referências contidas na sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Caracterização sócio-demográfica da amostra

Durante a coleta dos dados foram entrevistadas 19 mães, sendo 17 na faixa etária de 15 e 35 anos (89,5%) e 2 entre 36 e 40 anos (10,5%). Esses dados nos mostram que as mães ainda são, na sua maioria, mulheres jovens. No que diz respeito a sua renda familiar, 4 mães ganham entre 2 e 3 salários mínimos (21,1%) e 15 ganham apenas 1 salário mínimo (78,9%). Já quanto à escolaridade, outro dado levantado pelo presente estudo, revelou que 4 mães tem apenas ensino fundamental incompleto (21,1%), 6 tem ensino fundamental completo (31,6%) e 6 tem ensino médio completo (31,6%) e 2 com ensino superior incompleto (10,5%), 1 com ensino superior completo (05,3%). Quanto ao estado civil, 10 mães são casadas (52,6%), 5 solteiras (26,3%), e apenas 4 se enquadram em outros tipos de união (21,1%). Fica claro nesse estudo que as mulheres na sua maioria apresentam algum tipo de relacionamento, mas também é relevante o número de solteiras. Quanto a cidade em que as mães residem, 14 zona urbana (73,7%), e 5 zona rural (26,3%). Residem no mesmo domicílio 16 mães disseram dividir o mesmo lar com 3 - 5 pessoas (84,2%), e apenas 3 disse ter mais de 6 pessoas no mesmo domicílio (15,8%). Na rua em que as mães residem apenas 7 afirmam ter saneamento básico (36,8%) e as outras 12 dizem não ter saneamento básico (63,2%). Ao perguntar as mães se na residência havia algum fumante, 18 mães (94,7%), afirmaram que não, apenas 1 mãe (05,3%), afirmou que sim que tinha fumante em seu domicílio. Após indagar se alguém na residência era usuário de drogas ou álcool, apenas 2 mães confirmaram que sim (10,5%), enquanto as outras 17 mães declararam que não ou seja cerca de (89,5%) das mães entrevistadas.

Tabela 1- Variáveis Sociais das mães entrevistadas no Hospital Maternidade Almeida Castro. Mossoró – RN.

Variáveis	Frequência simples (n)	Porcentagem (%)
Idade	17 (15-35 anos)	89,5%
	02 (36-40)	10,5%

Renda	04 (2-3 salários mínimos)	21,1%
	15 (1 salário mínimo)	78,9%
Escolaridade	04 (fundamental incompleto)	21,1%
	06 (fundamental completo)	31,6%
	06 (médio completo)	31,6%
	02 (superior incompleto)	10,5%
	01 (superior incompleto)	05,3%
Estado civil	05 (solteira)	26,3%
	10 (casada)	52,6%
	04 (outros)	21,1%
Cidade	14 (zona urbana)	73,7%
	05 (zona rural)	26,3%
Residem no domicilio	16 (3 - 5 pessoas)	84,2%
	03 (mais de 6 pessoas)	15,8%
Saneamento básico	07 (sim)	36,8%
	12 (não)	63,2%
Fumante	01 (sim)	05,3%
	18 (não)	94,7%
Usuário de drogas	02 (sim)	10,5%
	17 (não)	89,5%

---

**Fonte:** O autor (2016).

## 5.2 Características obstétricas

Durante a entrevista, 2 mães (10,5%) tiveram partos com menos de 27 semanas; 12 mães (63,2%) entre 28 - 32 semanas; e 05 mães ( 26,3%) entre 33 -36 semanas; tempo de internamento 11 ( 57,9%) ficaram de 1- 4 semanas; enquanto 06 (31,6%) por 5 - 9 semanas e 05 (10,5%) por 33 - 36 semanas). Ocasionalmente o parto prematuro foi relatado pelas mesmas de que 4 tiveram pré-eclâmpsia (21,1%); 4 (21,1%), das mães também responderam que tiveram perda de líquido; 03 mães (15,8%) deslocamento da placenta; 3 mães tiveram

sofrimento fetal e 5 mães (26,2%) com diagnósticos variados. Dentre elas 8 mães tiveram parto vaginal (42,1%) e 11 tiveram seu parto Cesário (57,9%). Em relação ao Apgar ao nascer, (100%) das mães não souberam informar ou afirmaram não se lembrar do mesmo. Sobre o peso ao nascer 3 mães (15,8%) tiveram seus RNs classificado como extremo baixo peso ou seja abaixo de 1000g; 07 mães (36,8%) abaixo de 1500g pois e considerado muito baixo peso; e 09 mães (47,4%) abaixo de 2500g que e dito como baixo peso.

Tabela 2- Variáveis obstétricas das mães entrevistadas no Hospital Maternidade Almeida Castro Mossoró – RN.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência simples</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Quantas semanas nasceram	02 menos de 27 semanas	10,5%
	12 (28 - 32 semanas)	63,2%
	05 (33 - 36 semanas)	26,3%
Tempo de internamento	11 (1- 4 semanas)	57,9%
	06 (5 - 9 semanas)	31,6%
	02 (+ de 10 semanas)	10,5%
Ocasinou o parto prematuro	04 Pré-eclampsia	21,1%
	04 perda de liquido	21,1%
	03 deslocamento da placenta	15,8%
	03 sofrimento fetal	15,8%
	05 outros	26,2%
Tipo de parto	08 Vaginal	42,1%
	11 Cesário	57,9%
Apgar ao nascer	Mães não informaram	100%

Peso ao nascer	03 (abaixo de 1000g)	15,8%
	07 (abaixo de 1500g)	36,8%
	09 (abaixo de 2500g)	47,4%

**Fonte:** O autor (2016).

### 5.3 Questões relativas à temática

Durante o diálogo com as mães, 18 delas (94,7%), confirmaram que receberam orientações de como cuidar do recém-nascido após a alta hospitalar; apenas 1 única mãe (5,3%), respondeu que não. 17 mães, (89,5%) relataram que conseguiram seguir em casa as orientações sugeridas pela equipe; e 2 mães, não (10,5%). 13 mães, (64,4%) afirmaram sentir seguras ao cuidar dos recém-nascidos após a alta dos cuidados intermediários canguru; enquanto 06 mães, (31,6%), exporão que não. Ao perguntar se tiveram dificuldades em relação aos cuidados com o bebê após a alta da unidade de cuidados de intermediário canguru, 11 mães demonstraram que sim (57,9%), para as 8 mães, (42,1%), narrarão não ter dificuldades. Ao indagar se tiveram algum tipo de intercorrência com o bebê após a alta da unidade de cuidados intermediários canguru, 6 mães (31,6%), retrataram que houve sim algum tipo de intercorrência, já para 13 mães (64,4%), esclareceram que não.

Tabela 3- Variáveis relativas à temática das mães entrevistadas no Hospital Maternidade Almeida Castro Mossoró – RN.

Variáveis	Frequência simples	Porcentagem (%)
Recebeu orientações de como cuidar do recém-nascido após a alta hospitalar.	18 Sim	94,7%
	01 Não	5,3%
Conseguiu seguir em casa as orientações sugeridas pela equipe.	17 Sim	89,5%
	02 Não	10,5%



Sentiu-se segura ao cuidar do seu filho após a alta da unidade de cuidados intermediários canguru.	13 Sim	64,4%
	06 Não	31,6%
Sentiu dificuldade em relação aos cuidados com o bebê após a alta da unidade de cuidados intermediários canguru.	11 Sim	57,9%
	08 Não	42,1%
Houve algum tipo de intercorrência com o bebe após a alta da unidade de cuidados intermediários canguru.	06 Sim	31,6%
	13 Não	64,4%

---

**Fonte:** O autor (2016).

#### **5.4 Opiniões das mães de recém-nascidos sobre os cuidados após a alta da unidade de cuidados intermediários canguru.**

Iremos discutir nesta categoria as opiniões das mães sobre a alta dos recém nascidos da Unidade de cuidados intermediários canguru. As falas destacadas abaixo enfatizam aspectos importantes dos discursos.

    Não receber visitas, cuidados com a limpeza em casa, passar álcool nas mãos, cuidado com alimentação, temperatura, ter cuidado com a respiração com apnéia. (Mãe3).

    Cuidados com higiene, cuidado para que não adoecesse novamente. (Mãe4).

    Sempre lavar as mãos, com a roupa, com a higiene geral, forma de colocar para dormir, não receber muitas visitas em casa, alimentação (Mãe2).

    Higiene, em saúde dele (bebê), alimentação, mamou e teve complementação. (Mãe13)

    Banho de sol, prestar a atenção na anemia. (Mãe18)

    Foi o mesmo que a equipe passou. (Mãe15)

Percebe-se de acordo com as falas acima que os cuidados realizados pelas mães com os bebês em casa após a alta da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru foram a restrição de visitas, higiene do bebê e delas mesmas, quando falam sobre a utilização do álcool, alimentação e complementação, sinais vitais, forma como se coloca o bebê para dormir, banhos de sol, prevenção de anemias. Nota-se também a importância e valorização das orientações que a equipe ofereceu as mães para que os cuidados como o bebê fossem continuados em casa.

Em 1846, Ignaz Semmelweis, médico húngaro, reportou a redução no número de mortes maternas por infecção puerperal após a implantação da prática de higienização das mãos em um hospital em Viena. Desde então, esse procedimento tem sido recomendado como medida primária no controle da disseminação de agentes infecciosos (BRASIL, 2005).

Fricção anti-séptica das mãos (com preparações alcoólicas) Finalidade reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. (BRASIL, 2005).

Sabe-se que a lavagem das mãos é um dos métodos mais eficazes de prevenção a qualquer infecção, sendo uma medida fácil, de baixo custo, simples e prática (TOMAZ; CAMPOS NETO; ALMEIDA et al., 2011. Apud. BRAMBILA. I. L. M. et. al. 2015). Já, a presença de pessoas com infecções das vias aéreas superiores e inferiores podem favorecer a aquisição dessas enfermidades pelas crianças (MORAIS; QUIRINO; ALMEIDA, 2009. Apud. BRAMBILA. I. L. M. et. al. 2015).

Para a ativação da vitamina D no organismo no bebê é aconselhado que a mãe realize o banho de sol todos os dias, no turno da manhã entre as seis e as dez horas e a tarde após a dezesseis horas. A vitamina D auxilia na absorção do cálcio adquirido através da alimentação resultando no crescimento adequado dos órgãos e dos ossos (FONSECA; SCOCHI, 2015).

A maioria dos bebês prematuros necessita de cuidados especiais, tais como: berço aquecido ou incubadora para manter a temperatura do corpo evitando uma hipotermia; sonda gástrica, já apresenta dificuldade na sucção e deglutição resultando em alto risco para broncoaspiração; suporte de oxigênio e realizar medidas rigorosas de higiene com o intuito de evitar infecção. Porém esses cuidados não se restringem somente na época que o bebê hospitalizado, é de suma importância que a equipe multiprofissional capacite a mãe e/ou pai para continuar exercendo os cuidados de forma adequada no domicílio (FONSECA; SCOCHI, 2015).

O apoio e a segurança dados aos pais de filhos prematuros pela enfermeira são essenciais para que eles compreendam a situação de risco a que o bebê está exposto, e saibam como cuidá-lo no domicílio. Dentre as estratégias que possibilitam este atendimento aos pais, ressalta-se o Método Mãe Canguru (MMC) que consiste no contato pele a pele precoce entre a mãe e o RNPT, favorecendo o aleitamento materno, o controle térmico, a estimulação sensorial e o fortalecimento do vínculo afetivo. O MMC proporciona a aproximação entre a família e a criança e a equipe de saúde e o desenvolvimento de uma assistência abalizada na humanização. (Morais AC, Quirino MD, Almeida MS. 2009).

Questões pertinentes acerca da alta hospitalar do recém-nascido devem ser esclarecidas, como a preparação da mãe e da família para cuidar do RN no domicílio, o apoio que a mãe necessitará para a prestação do cuidado, a interação da família com o RNPT, entre outras. A enfermagem tem competência fundamental nas orientações e no suporte prestado à mãe, além de propiciar e estimular a aproximação de mãe e filho, tornando-as mais confiantes para desempenharem os mesmos cuidados em seu domicílio quando houver a alta (COUTO, C. S. et al. 2014).

Dessa forma, para que a mãe do bebê prematuro inicie a aproximação com o seu filho, dentro da rotina de cuidados da unidade, ela terá de lidar com o impacto que o parto antecipado e a própria existência de um filho prematuro lhe causa. Todo esse processo necessita de apoio e momentos de aprendizado e educação que devem emergir da relação equipe de saúde/mãe/neonato

premature, no intuito de preparar a mãe para que essa assuma o papel de prestadora de cuidados em âmbito domiciliar, chegando ao momento da alta hospitalar segura das suas responsabilidades (DUARTE, A. S. et. al. 2010).

Em relação às principais dificuldades encontradas pelas mães dos recém nascidos prematuros após a alta da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, destacamos conforme falas abaixo, que o banho e a alimentação (regurgitação) foram os mais enfatizados pelas mães. Observa-se também a dificuldade em interagir com outros filhos, já que o recém nascido prematuro e de baixo peso exige uma maior atenção. O medo também de retorno ao internamento hospitalar devido a alguma intercorrência. Como a apnéia é uma pausa respiratória muito presente em prematuros, as mães também apresentam receio com relação a esse sintoma.

No banho, nas demais dificuldades ganhei habilidade. (Mãe3)

A dificuldade foi apenas de interagir o tempo entre os dois filhos “a atenção entre os dois filhos”. (Mãe2).

Medo de voltar ao hospital, pois nasceu com problemas respiratórios. (Mãe13)

Amamentar, pois tinha que acordar. (Mãe18)

No banho. só nessa hora. (Mãe15)

Na hora da comida, pois tenho medo que ela regurgitasse. (Mãe16)

No banho devido ao tamanho. E a comida, pois tinha medo que engasgasse devido ao problema da respiração. (Mãe11)

Banho, leite ou seja, na hora de amamentar. (Mãe1)

Em relação ao banho. (Mãe10)

Em relação a saúde, principalmente com a respiração. (Mãe9).

A percepção de que o filho prematuro demanda cuidados redobrados não é irreal. Existe, por exemplo, a demanda de maior atenção aos cuidados alimentares pelo risco de aspiração e refluxo gastroesofágico, mais comuns nesse grupo de crianças. O próprio manuseio da criança nas primeiras semanas é mais delicado devido a sua natural hipotonia muscular. Muitas crianças recebem alta em uso de vários medicamentos, fato que também implica em maior atenção e dedicação por parte dos cuidadores. A literatura registra que, mesmo as mães que receberam orientações ao longo da

internação dos filhos, sentem-se inseguras e com dificuldades nos momentos (ANJOS, L. S. 2012).

Autores têm caracterizado o nascimento prematuro como um evento estressante para todos os integrantes da família do recém-nascido. Tanto os pais do bebê quanto os irmãos passam a vivenciar as consequências advindas da nova situação familiar (Cahmi, 2005; Valansi & Morsch, 2004). O nascimento prematuro pode ser considerado um evento potencialmente traumático para o irmão do bebê (Cahmi, 2005), uma vez que rompe a previsibilidade de seu mundo familiar (Oehler & Vileisis, 1990) (MOUSQUER, P. N. et. al. Apud. 2014).

O ambiente familiar necessita de preparo de toda a família e uma compreensão mínima sobre os cuidados, como pegar, como alimentar, as expectativas no desenvolvimento devem ser controladas ao mesmo tempo estimuladas no sentido de realizar acompanhamento especializado. Além disso, a estrutura financeira é modificada, e a família na maioria das vezes não tem reservas financeiras para financiar tratamento e realizar adaptações arquitetônicas na residência. Essas demandas relativas a preparação da família gera ainda mais insegurança e medo no cuidado deste ser tão frágil. Porém as mães entendem que estes devem ser apropriados para o desenvolvimento de um bebê (PEIXOTO, J. A. B. et. al. 2016).

A preparação do ambiente familiar no que diz respeito a arquitetura e adaptação física da casa é uma preocupação constante entre os achados, afinal sabe-se que o bebê prematuro está mais susceptível a doenças por conta da formação do sistema imunológico, neste sentido propiciar um espaço físico com boas condições de segurança, ventilação e principalmente higiene, condizente com cada etapa de desenvolvimento motor da criança, é um desafio continuado (PEIXOTO, J. A. B. et. al. 2016).

Os avanços na prevenção e no tratamento da síndrome do desconforto respiratório neonatal têm permitido o aumento da sobrevida de prematuros com idade gestacional muitas vezes no limite da viabilidade. Esse aumento da sobrevida de crianças muito prematuras parece estar associado ao aumento da morbidade durante a infância, e as patologias respiratórias são as causas mais

frequentes de internação desses bebês após a alta do berçário. (MELLO, R. R; DUTRA, M. V; LOPES, J. M. 2004).

As principais causas de reinternação descritas na literatura são por afecções respiratórias. A prematuridade por si só pode ser um fator de risco independente para a alteração de função pulmonar posterior. Essa alteração já em idade precoce estaria relacionada à alta morbimortalidade por doenças respiratórias nesta população durante o primeiro ano de vida. A redução da função pulmonar do prematuro pode estar relacionada às alterações de desenvolvimento, independentemente da severidade da doença inicial e dos efeitos das terapias ventilatórias utilizadas (HAYAKAWA, L. M. et. al. 2010).

A literatura aponta que crianças com idade gestacional inferior a 34 semanas são internadas por problemas respiratórios nos primeiros 2 anos de vida mais frequentemente do que crianças a termo. Um dos problemas mais incidentes é a presença de infecções do trato respiratório inferior e sibilos associados ou não a infecção respiratória (MELLO, R. R; DUTRA, M. V; LOPES, J. M. 2004).

A sobrevivência de recém-nascidos prematuros tem vindo a aumentar durante as últimas cinco décadas, devido, em grande parte, aos avanços tecnológicos dos últimos 40 anos nos cuidados intensivos neonatais que proporcionaram uma melhoria no tratamento da falência respiratória dos prematuros. Foi graças ao aparecimento de aparelhos sofisticados e de novos medicamentos que se garantiu a sobrevivência e viabilidade de uma vida humana (BARBOSA, A. R. F. 2015).

Ainda de acordo com BARBOSA, A. R. F. 2015. A abordagem terapêutica das complicações respiratórias de um nascimento pré-termo passa fundamentalmente pelo recurso à ventilação mecânica e à utilização de medicamentos do qual se destaca o surfactante.

Sobre as principais intercorrências com bebê após a alta da unidade de Cuidados Intermediários Canguru, destacamos episódios de apnéia com presença de cianose, regurgitamentos, anemias e gripes, conforme falas abaixo:

Crise de apnéia. (Mãe4).

Em uma das mamadas houve regurgitação e ficou sem respirar e procurei atendimento médico. (Mãe16)

Em 5 dias após a alta voltou ao hospital para tomar sangue, pois estava com anemia. (Mãe11)

Retorno para fazer exame de sangue, pois teve alta com anemia. (mãe1).

Crises respiratórias, teve paradas respiratórias e ficou com a boca roxa. (Mãe10)

Ficou gripado e o cansaço devido a gripe. (Mãe9).

A apnéia é definida como a cessação do fluxo aéreo. A apnéia é patológica (um episódio de apnéia), quando a ausência de fluxo aéreo é prolongada (comumente 20 segundos ou mais), ou acompanhada de bradicardia (frequência cardíaca < 100 batimentos/minuto), ou cianose. A bradicardia e a cianose estão habitualmente presentes após 20 segundos de apnéia, embora possam ocorrer mais rapidamente em prematuros pequenos (NASCIMENTO, V. F.; SILVA, R. C. R. 2014).

Nos RNs prematuros, a queda dos níveis de hemoglobina é mais acentuada e precoce, sendo a intensidade determinada pela idade gestacional. A concentração média de hemoglobina cai até aproximadamente 8 g/dl em neonatos pesando entre 1 e 1,5 kg e até 7 g/dl naqueles com peso de nascimento menor que 1 kg. Isso se deve a fatores comuns a RNs a termo, como maior oxigenação tecidual após o nascimento, menor tempo de vida das hemácias e rápido ganho ponderal, associados à dinâmica eritropoiética própria dos neonatos, à coleta de sangue para exames laboratoriais e a fatores nutricionais que podem contribuir para acentuar o quadro de anemia no RN prematuro (MOREIRA, M. E.; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. 2004).

Vitamina E - os prematuros com peso de nascimento < 1500 g apresentam maior risco de desenvolver baixos níveis dessa vitamina. Tal deficiência é consequência da dificuldade de passagem transplacentária de vitamina E, das baixas reservas corporais ao nascimento e da dificuldade de absorção enteral que o prematuro apresenta. A falta de vitamina E resulta em anemia hemolítica, que é atribuída a um acúmulo não controlado de peróxidos

lipídicos, resultando em instabilização dos ácidos graxos poli-insaturados e em diminuição da zona de fosfatidil etanolamina na membrana eritrocitária. A vitamina E impede esse processo, estabilizando os ácidos graxos poli-insaturados e diminuindo a peroxidação lipídica, na qual o ferro atua como cofator, podendo agravar a hemólise. (MOREIRA, M. E.; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. 2004).

Para SILVEIRA, R. C. 2012. O nascimento prematuro é sempre uma situação de risco nutricional. Dentre os diversos órgãos, o pulmão é particularmente afetado pela deficiência de nutrientes, não permitindo que o seu amadurecimento ocorra de forma harmônica no ambiente extrauterino, promovendo alterações da estrutura pulmonar com redução do colágeno, de fibras elásticas e de células que constituem o aparelho respiratório, como os pneumócitos.

A displasia broncopulmonar é causa de morbidade pulmonar em longo prazo; pode evoluir para pneumopatia crônica, sibilância e pneumonias de repetição, com múltiplas hospitalizações e maior risco de morte súbita. As crianças com displasia broncopulmonar apresentam um consumo 25% maior de oxigênio, mesmo em repouso, isto se traduz em um aumento das exigências energéticas para o seu crescimento, e estas são agravadas pela dificuldade de alimentação devida à insuficiência respiratória. Desta forma, este conjunto de morbidades agrava sobremaneira o déficit nutricional já existente (SILVEIRA, R. C.2012).

Sobre como as mães se sentiram ao cuidar do seu bebê após sua alta hospitalar da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, elas afirmam que o sentimento é de felicidade ao retornar para a sua casa e de superação, medo, entusiasmo ao cuidar do seu bebê.

Muito bom, fiquei muito feliz, só em ter ela em casa para eu cuidar.  
(Mãe3)

Senti bem, pois teve alta e pode ir para casa. (Mãe4)

Muito feliz, satisfeita, com sentimento de vitória, de conquista, sai daqui bem segura, entusiasmada em cuidar dele (bebê) me dediquei demais. (Mãe13)

Muito satisfeita e feliz. (Mãe19)



Me senti bem e disposta para cuida-lo. (Mãe14)

Contente, alegre, não tem explicação por leva-lo para casa. (Mãe18)

Normal meu único medo erra só na alimentação. (Mãe16)

Se senti muito feliz! foi um alívio leva-lo para casa. (Mãe12)

Com medo, mas ao mesmo tempo feliz. (Mãe11)

O tempo de internamento prolongado devido ao uso de diversos dispositivos e a susceptibilidade às infecções pela exposição a um ambiente contaminado geram preocupações com as relações afetivas e emocionais que envolvem os recém-nascidos e seus familiares, sendo que toda a tecnologia desenvolvida, até então, contribuí para o aumento de sobrevivência e diminuição dos índices de mortalidade, porém as mães de prematuros demonstram insegurança e desconhecimento do papel materno nos cuidados com o filho, intensificados pela inadequação de informação oferecida pelos profissionais durante o período de internação, chegando algumas mães a desenvolverem quadro depressivo (SILVA; PRADO, 2003; SIQUEIRA; DIAS, 2011. Apud. Marques, C. R. G. et. al. 2016).

A transferência do RN para o alojamento canguru quando o mesmo atinge os requisitos necessários oferece diversas vantagens ao RN e seus familiares. A diminuição do uso de dispositivos invasivos favorece a diminuição do risco de infecção, fator que pode prolongar o tempo de internamento; a amamentação favorece uma maior nutrição ao RN devido aos benefícios que o leite materno oferece; o contato pele a pele mantido na posição canguru oferece vantagens no controle da temperatura e estimulação sensorial. (Marques, C. R. G. et. al. 2016).

Todos esses fatores contribuem para a alta antecipada, possibilitando menor tempo de internação para RN em boas condições clínicas, a respeito do critério de peso e da idade gestacional, sendo evidenciadas as vantagens da MC no manejo do RN prematuro (ALMEIDA; ALMEIDA; FORTI, 2007; LAMY ET AL., 2005. Marques, C. R. G. et. al. 2016).

O medo de se responsabilizar integralmente pelo bebê induz na mãe e na família comportamentos que requerem atenção redobrada. É um processo

que envolve vínculo afetivo e habilidade, já que o ato de tocar, de cuidar, a princípio, pode originar ansiedades, pois a equipe de saúde que não estará presente para que as dúvidas e as dificuldades sejam amenizadas. A mãe, quando se encontra diante da possibilidade de ter que cuidar do filho, revela o temor das primeiras experiências, como pegar no colo e amamentar. A atuação da equipe de enfermagem deve, no momento da alta, utilizar-se da compreensão e empatia para repassar as informações necessárias. A mãe, quando ensinada a cuidar, a entender o filho, a satisfazer suas necessidades integrais, torna-se agente multiplicador de saúde em âmbito individual, familiar, social e ecológico (RABELO, M. Z. S. et. al. 2007).

### 5.5 Opiniões das Mães Sobre o Atendimento *Follow Up*

Sobre a opinião das mães sobre o atendimento *follow up*, a maioria das mulheres teve uma experiência positiva, como demonstram as falas a seguir:

Muito bom, excelente, as primeiras consultas foram de 15 em 15 dias, agora vem uma vez ao mês, cheguei até a procurar outro pediatra particular, só que não gostei do atendimento não é a mesma coisa, e resolvi ficar apenas neste seguimento, porque a médica aqui avalia toda a situação do meu filho, tipo ele tem oito meses só que na idade corrigida ele tem cinco meses (Mãe2).

Muito bom, não tenho o que dizer, e muita a atenção que todos dão aqui (Mãe13).

E muito bom, de muita importância por acompanhar os bebês prematuros, durante um tempo, ficar prestando a atenção ao desenvolvimento (Mãe14).

Estou amando, muito importante esse acompanhamento (Mãe18).

Acho o atendimento importante, toda a equipe ótima é todas maravilhosas aqui (Mãe15).

Acho muito bom, vale a pena vir acho muito interessante existir esse atendimento (Mãe9).

O melhor acompanhamento do prematuro, de forma supervisionada e interdisciplinar, garantirá o investimento em sobrevivência anteriormente realizado com esses pacientes nas unidades de tratamento intensivo: menores taxas de re-hospitalizações, menor índice de infecções nos primeiros anos de vida dessas crianças, melhores taxas de crescimento e neurodesenvolvimento,

adequada inclusão na escola e potencial de aprendizado e inserção na sociedade na vida adulta (SILVEIRA C. S. 2012).

Dentre as ações que os profissionais referiram atuar no seguimento do bebê pré-termo e/ou de baixo peso constam: avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor bem como possíveis sequelas relacionadas à prematuridade; a avaliação das medidas antropométricas com uso de gráficos adequados; suplementação de vitaminas devido a prematuridade, com a prescrição de reposição de vitaminas A e D e profilaxia com o uso do sulfato ferroso. Destacou-se a preocupação destes profissionais, sobretudo com o ganho adequado de peso, considerando que estas crianças já nascem com baixo peso e recebem alta hospitalar ainda pequenas, o que gera ansiedade aos cuidadores. (AIRES, L. C. P. et. al 2015).

Estudos demonstram que a família quando acolhida pela equipe e tratada com respeito, carinho e atenção, sente-se segura e protegida, sendo estes fatores primordiais para a superação da crise da internação do filho. Além disso, os pais apresentam-se mais tranquilos quando podem ficar junto de seus filhos e reconhecem que a sua presença é essencial para a recuperação do bebê (HECK, G. M. M. et. al. 2016).

Esse acompanhamento deve ser realizado, pois no período gestacional a mulher passa por uma diversidade de sentimentos, na maioria das vezes conflituosos, dentre os quais a alegria e o contentamento de ser mãe versus a angústia, a ansiedade e o medo de um bebê prematuro, com alguma patologia congênita ou proveniente de um parto com intercorrências. Nesse período ela sonha com o momento de ser mãe, de tocar e acariciar seu filho perfeito e saudável, de voltar para casa com o fruto de sua gestação – seu bebê, desejo esse que acaba sendo postergado, quando nasce uma criança prematura. As idealizações construídas são desfeitas e a chegada do bebê pré-termo, quase sempre, se constitui em uma dificuldade de aceitação para a mãe (BOTÊLHO, S. M. et. al. 2012).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa registrou os cuidados das mães com seus recém-nascidos prematuros de baixo, em domicílio após a alta da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. Os objetivos foram alcançados, o que propiciou uma discussão extensa sobre a temática.

Os resultados da indagação expõem que a hipótese, foi confirmada devido as participantes relatarem que o recém-nascido de baixo peso e prematuro necessita de cuidados especiais e muita atenção de sua mãe, pois na maioria dos casos, gera medo ao chegar em casa, de não saber cuidar de seu filho e acima de tudo, deste apresentar alguma urgência, como broncoaspiração de leite e apnéia e ate dos cuidados referentes à higiene, manutenção de temperatura, acompanhamento do ganho de peso, crescimento e desenvolvimento durante as consultas do *follow up*.

Pode-se observar através dos resultados obtidos na análise que as participantes em sua maioria mulheres jovens, casadas e com grau de conhecimento baixo e apesar de algumas terem dificuldades de localização por morarem em localidades distantes, isso não era o suficiente para que eles deixassem de ir ao atendimento das consultas por acharem o grande benefício que o seguimento traz aos bebês.

O estudo revela que a equipe de enfermagem tinha cuidado em orientá-las com informações, de como as mães deveriam cuidar de seus RNs em casa, da melhor forma possível. Percebe-se que desse modo é perceptível que as equipes de enfermagem salientam a importância da comunicação como fator onde favorece o relacionamento dos mesmos durante a permanência até chegar o dia da alta da consulta *follow up*.

Assim como em outras literaturas, as mães vivenciaram momentos conflitantes ao longo da hospitalização como sentimento de angústia, onde passou a ser desmistificado por ser estabelecido o vínculo mãe-bebê onde ficaram felizes por perceberem o desenvolvimento positivo do bebê onde mostra que e mínimos os episódios de intercorrências após a alta.

Sugere-se que sejam realizados constantemente pesquisas de aspectos desse tema para despertar não só a formação acadêmica, mas também os profissionais de saúde a importância de caracterizar a visão humanizada, e valorizando a comunicação entre a equipe de enfermagem e as mães, ou a família como um todo, a partir de uma assistência qualificada, levando em consideração as peculiaridades dos RNPT e de suas genitoras/acompanhantes, tendo como consequência a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem e do seu relacionamento com a família do RNPT, bem como o desenvolvimento deste.

Por fim, percebe-se que a atuação da enfermagem em orientar as mães sobre os cuidados com o RNPT antes da alta, demonstra ter grande importância em interagir em ambiente de internamento e em seguimento do follow-up, pois age facilitando o aprendizado das mães para melhor contribuir com a relação entre mãe e RN, pois, o RNPT apresenta características que exigem maior atenção das mães.

## REFERÊNCIAS

AIRES, L. C. P. et. al. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(esp):224-32. Disponível em: <https://goo.gl/voNnrM> Acessado em: 01 de novembro de 2016.

ANJOS, L. S. et. al. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 jul-ago; 65(4): 571-7. Disponível em: <https://goo.gl/QWTTyc> Acessado em: 03 de novembro de 2016.

ARIVABENE, J.C.; TYRRELL, M.A.R. Método Mãe Canguru: Vivências Maternas e Contribuições para a Enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem.** V.18, n.2, p.130 – 136, 2010. Disponível em: <http://goo.gl/MhbK1R> Acessado em: 16 de maio de 2016.

BARBOSA, A. R. F. **CONSEQUÊNCIAS DA PREMATURIDADE NO SISTEMA RESPIRATÓRIO.** FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA. 2015. Disponível em: <https://goo.gl/G0VCs7> Acessado em: 08 de novembro de 2016.

BOTÊLHO, S. M. et. al. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(4):929-34. Disponível em: <https://goo.gl/wohFPB> Acessado em: 03 de novembro de 2016.

BRAMBILA, I. L. M. et. al. O cuidado domiciliar ao recém-nascido de risco no primeiro ano de vida: experiência dos pais. **Diálogos & Saberes**, Mandaguari, v. 11, n. 1, p. 73-92, 2015. Disponível em: <https://goo.gl/ydKig9> Acessado em: 02 de novembro de 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <https://goo.gl/KNp9mm> Acessado em: 01 de novembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO.** Brasília, 2014 a. V4. Disponível em: <http://goo.gl/JnKyy7> Acessado em: 31 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: caderno do tutor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** 1. ed. Brasília, 2014 b. Disponível em: <http://goo.gl/j7jEZI> Acessado em: 31 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. Método canguru** 2. ed. Brasília, 2013 b. Disponível em: <http://goo.gl/1jyX49> Acessado em: 18 de março de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://goo.gl/VgJqLV> Acessado em: 08 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: 5. ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://goo.gl/BxbfJY> Acessado em: 11 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha**. 1ed. Brasília, 2013 a. Disponível em: <http://goo.gl/ktjMc8> Acessado em: 20 de março de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Dispõe sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. COSTA, P. P.; RUEDELL, A. M.; WEINMANN, A. R. M.; KESKE-SOARES, M. Influência da estimulação sensorio-motora-oral em recém-nascidos pré-termo. **Rev. CEFAC**. 2011 Jul-Ago; 13(4):599-606. Disponível em: <http://goo.gl/5ruV6g> Acessado em: 17 de março de 2016.

COUTO, C.S. et al. Círculo de cultura com caráter educativo sob a perspectiva materna **Investigação Qualitativa em Educação**. 2014. Disponível em: <https://goo.gl/nD1ffQ> Acessado em: 01 de novembro de 2016.

COUTO, F.F., PRAÇA, N.S. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 1926. Disponível em: <http://goo.gl/6Sleq7> Acessado em: 30 de maio de 2016. B.

DELLAQUA, D. C; CARDOSO, F. S. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EXTREMO. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba**. v.2, n.4, p.2-18, out./dez. 2012. Disponível em: <http://goo.gl/uUBBrv> Acessado em: 20 de março de 2016.

DUARTE, A. S. et. al. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 3, p. 162-170, jul./set.2010. Disponível em: <https://goo.gl/ck79qa> Acessado em: 01 de novembro de 2016.

FERRAZ, S. T. et. al. **Programa de Follow-up de Recém-nascidos de Alto Risco:Relato da Experiência de uma Equipe Interdisciplinar**. **Rev. APS, Juiz de Fora**, v. 13, n. 1, p. 133-139, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/532> Acessado em: 28 de junho de 2016.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2005.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S. **Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família**. Ribeirão Preto-SP: FIERP, 4ª edição, p. 68, 2015. Disponível em: <https://goo.gl/SS0OF6> Acessado em: 01 de novembro de 2016.



FONTNELLA, Bruno José Barcellos. RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem Por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: Contribuições Teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

FRANCO, M. P., ALVES, C. P. O impacto do Método Mãe Canguru no processo de aprendizagem de prematuros de baixo peso: Revisão da literatura. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 163-174, 2014. Disponível em: <http://goo.gl/Ym3cBP> Acessado em: 10 de abril de 2016.

FRIGO, J. et. al. PERCEPÇÕES DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Rev Enferm UFSM** 2015 Jan/Mar;5(1):58-68. Disponível em: <https://goo.gl/pmx5EV> Acessado em: 14 de abril de 2016.

FRÔNIO, J. C. et. al. Análise da evasão em serviço de follow-up de recém-nascidos de alto risco. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 35, n. 3, p. 219-226, jul./set. 2009. Disponível em: <http://goo.gl/Dp6lSS> Acessado em: 08 de junho de 2016.

FROTA, M. A. et. al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Esc. Anna Nery** vol.17 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2013. Disponível em: <http://goo.gl/kLLJ8o> Acessado em: 31 de maio de 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de Pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

GONTIJO, T.L. ET AL. **Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(5):935-944, mai, 2012. Disponível em: <http://goo.gl/RTRxUD> Acessado em: 30 de maio de 2016.

GUBERT, J. K. et. al. AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOSPREAMATUROS NO PRIMEIRO MÊS APÓS A ALTA. **Cienc Cuid Saude** 2012 Jan/Mar; 11(1):146-155 Disponível em: <http://goo.gl/0rjqbJ> Acessado em: 18 de março de 2016.

HAYAKAWA, L. M. et. al. Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo peso nascidos em um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010 abr-jun; 14 (2): 324-329. Disponível em: <https://goo.gl/yIuJAK> Acessado em: 06 de novembro de 2016.

HECK, G. M. M. et. al. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Rev Enferm UFSM** 2016 Jan./Mar.;6(1): 71-83. Disponível em: <https://goo.gl/KvVdKC> Acessado em: 02 de novembro de 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315p.

LIMA, S. S. et. al. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **ABCS**



- Health Sciences**. 2015; 40(2):62-68. Disponível em: <https://goo.gl/Kjth0s>  
Acessado em: 10 de abril de 2015.
- MAIA, J. A. et. al. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. 2(4): p.231-234: **Enfermagem em Foco**, 2011. Disponível em: <http://goo.gl/UcEwpT> Acessado em: 30 de março de 2016.
- MARQUES, C. R. G. et. al. Metodologia canguru: benefícios para o recém-nascido pré-termo. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit** | Aracaju | v.3 | n.3 | p.65-78 | Outubro 2016. Disponível em: <https://goo.gl/uXecXo> Acessado em: 01 de novembro de 2016.
- MELLO, R. R. de; MEIO, M. D. B. B. Organização dos ambulatórios de seguimento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 564 p. 2004. Disponível em: <http://goo.gl/s7OpZB> Acessado em: 08 de junho de 2016.
- MELLO, R. R; DUTRA, M. V; LOPES, J. M. Morbidade respiratória no primeiro ano de vida de prematuros egressos de uma unidade pública de tratamento intensivo neonatal. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº6, 2004. Disponível em: <https://goo.gl/EWTmyl> Acessado em: 06 de novembro de 2016.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://goo.gl/13nyWg> Acessado em: 09 de junho de 2016.
- MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém- Nascido de Baixo Peso- Método Canguru- Manual técnico**. 2º edição Brasília – DF 2011. Disponível em: <https://goo.gl/uvUrVT> Acessado em: 31 de março de 2016.
- MONTENEGRO, C. A. B. **Rezende, obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- MONTENEGRO, C. A. B. **Rezende, obstetrícia fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- MORAIS AC, QUIRINO MD, ALMEIDA MS. O cuidado da criança prematura no domicílio **Acta Paul Enferm** 2009;22(1):24-30. Disponível em: <https://goo.gl/RCi4zL> Acessado em: 01 de novembro de 2016.
- MOREIRA, M. E.; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. **O RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO TEORIA E PRÁTICA DO CUIDAR**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2004.
- MOUSQUER, P. N. et. al. Apud. Mãe, cadê o bebê? Repercussões do nascimento prematuro de um irmão. **Estudos de Psicologia I**. Campinas I 31(4) | 527-537 | outubro - dezembro 2014. Disponível em: <https://goo.gl/tOdLxy> Acessado em: 01 de novembro de 2016.
- NASCIMENTO, V. F.; SILVA, R. C. R. 2014. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. **Rev Enferm** 2014

Abr/Jun;4(2):429-438 Disponível em: <https://goo.gl/rGV8LI> Acessado em: 03 de novembro de 2016.

OLIVEIRA, C. S., CASAGRANDE, G. A., GRECCO, L. C. et. al. CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: O CONHECIMENTO PRODUZIDO POR ENFERMEIROS. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, N°. 01, Ano 2015 p.419-36. Disponível em: <http://goo.gl/jsFEPk> Acessado em: 21 de abril de 2016.

OLIVEIRA, C. S.; CASAGRANDE, G. A.; GRECCO, L.C.; et. al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **ABCS Health Sci**. 2015; 40(1):28-32. Disponível em: <http://goo.gl/vHgoZ0> Acessado em: 21 de abril de 2016.

PEIXOTO, J. A. B. et. al. Percepção das mães acerca do desenvolvimento do bebê prematuro no ambiente domiciliar. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(1), 113-125, mar, 2016. Disponível em: <https://goo.gl/eufNxH> Acessado em: 02 de novembro de 2016.

POLIT, D. F., BECK, C. T., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 5 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RABELO, M. Z. S. et. al. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Acta Paul Enferm**. Fortaleza-CE; 2007;20(3):333-7. Disponível em: <https://goo.gl/QTGW6m> Acessado em: 01 de novembro de 2016.

SÁ, F. E. et. al. Relações interpessoais entre os profissionais e as mães de prematuros da unidade canguru. **RBPS**, Fortaleza, 23(2): 144-149, abr./jun., 2010. Disponível em: <http://goo.gl/8MPphW> Acessado em: 17 de abril de 2016.

SANTOS, A. P. et. al. CUIDADOS MATERNOS COM RECÉM-NASCIDOS NO ÂMBITO DOMICILIAR: REVISÃO DE LITERATURA. 2014. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I66944.E13.T12827.D9AP.pdf> Acessado em: 31 de maio de 2016.

SASSÁ, A. H.; MARCON, S. S. AVALIAÇÃO DE FAMÍLIAS DE BEBÊS NASCIDOS COM MUITO BAIXO DURANTE O CUIDADO DOMICILIAR. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 442-51. Disponível em: <http://goo.gl/b6PRLz> Acessado em: 17 de maio de 2016.

SILVA, A. R. E.; GARCIA, P. N.; GUARIGLIA, D. A. MÉTODO CANGURU E OS BENEFÍCIOS PARA O RECÉM-NASCIDO. **Revista Hórus**, volume 7, número 2 (Abr-Jun), 2013. Disponível em: <http://goo.gl/pGR0mb> Acessado em: 16 de maio de 2016.

SILVEIRA, R. C. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco / Rita de Cássia Silveira**. 1. ed. – Porto Alegre : Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012. Disponível em: <http://goo.gl/jf2XOT> Acessado em: 23 de maio de 2016.

SILVEIRA, R. C. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco / Rita de Cássia Silveira**. 1. ed. – Porto Alegre : Sociedade Brasileira de

Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012. Disponível em: <http://goo.gl/jf2XOT> Acessado em: 23 de maio de 2016.

SOUZA, L. P, S. et. al. MÉTODO MÃE-CANGURU: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO NEONATO. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, 27(3): 374-380, jul./set., 2014. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?bh14100> Acessado em: 12 de maio de 2016.

TAMEZ, Raquel Nascimento. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TOURINHO, A. B.; REIS, L. B. S. M.; **Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. Com. Ciências Saúde**. 2013; 22(4):19-30. Disponível em: <http://goo.gl/7isbCa> Acessado em: 10 de abril de 2016.

VIERA, C. S.; Rech, R.; Oliveira, B. R.G.; Maraschin, M. S. Seguimento do pré-termo no primeiro ano de vida após alta hospitalar: avaliando o crescimento ponderal. **Rev. Eletr. Enf.** 2013 abr/jun;15(2):407-15. Disponível em: <https://goo.gl/hgMvJx> Acessado em: 08 de junho de 2016.

XAVIER, S. O. et. al. ESTRATÉGIAS DE POSICIONAMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: REFLEXÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2):814-8. Disponível em: <http://goo.gl/UkiY8E> Acessado em: 10 de abril de 2016.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A - Roteiro****CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA****1-IDADE:** \_\_\_\_\_**2-RENDA FAMILIAR**

- 1 salário mínimo;  
 entre 2 e 3 salários mínimos;  
 mais de 4 salários mínimos.

**3- ESCOLARIDADE**

- ensino fundamental completo;  
 ensino fundamental incompleto;  
 ensino médio completo;  
 ensino médio incompleto;  
 ensino superior completo;  
 ensino superior incompleto;  
 pós graduação.

**4-ESTADO CIVIL**

- casado(a);  
 solteiro(a);  
 divorciado(a);  
 outros.

**5- CIDADE EM QUE RESIDE, (ARÉA URBANA OU RURAL)?**

- área urbana     área rural    \_\_\_\_\_

**6- PESSOAS QUE RESIDEM NO MESMO DOMICÍLIO**

- 2 Pessoas;  
 entre 3 e 5 pessoas;  
 mais de 6 pessoas;

**7- NA RUA EM QUE MORA EXISTE SANEAMENTO BÁSICO?**

- sim     não

**8- ALGUM FUMANTE NA MESMA RESIDÊNCIA DO RN?**

- sim     não

**9- ALGUM USUÁRIO DE DROGAS/ÁLCOOL NA RESIDÊNCIA DO RN?**

- sim     não

**CARACTERIZAÇÃO OBSTÉTRICA****1-COM QUANTAS SEMANAS O RN NASCEU?**

- ( ) Menos de 27 semanas;  
( ) Entre 28 e 32 semanas;  
( ) entre 33 e 36 semanas.

**2- QUANTO TEMPO FICOU O INTERNO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU? \_\_\_\_\_****3- O QUE OCACIONOU O PARTO PREMATURO?**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**4- TIPO DE PARTO?**

- ( ) vaginal;  
( ) cesariano.

**5- APGAR AO NASCER:**

1º minuto \_\_\_\_\_

5º minuto \_\_\_\_\_

**6- PESO AO NASCER: \_\_\_\_\_****QUESTÕES RELATIVAS A TEMÁTICA****1-RECEBEU ORIENTAÇÕES DE COMO CUIDAR DO RECÉM-NASCIDO APÓS A ALTA HOSPITALAR?**

- ( ) Sim  
( ) Não

**SE A RESPOSTA FOI POSITIVA, QUAIS?**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**2- SE A PERGUNTA ANTERIOR FOR POSITIVA, RESPONDA: CONSEGUIU SEGUIR EM CASA AS ORIENTAÇÕES SUGERIDAS PELA EQUIPE?**

- ( ) sim  
( ) não

**3- COMO FOI PARA VOCÊ CUIDAR DO SEU FILHO APÓS A ALTA DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU, SENTIU-SE SEGURA?**

( ) Sim

( ) Não

**SE A RESPOSTA FOR NEGATIVA, JUSTIFIQUE.** \_\_\_\_\_

**4- QUAIS AS DIFICULDADE EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM O BEBÊ APÓS A ALTA DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU?**

( ) Sim

( ) Não

**SE SENTIU DIFICULDADES, QUAIS FORAM? RELATE-AS.**

**5- HOUVE AGUM TIPO DE INTERCORRÊNCIA COM O BEBE APÓS A ALTA DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU?**

( ) sim

( ) não

**SE TEVE, QUAL FOI E COMO VOCÊ RESOLVEU A SITUAÇÃO.**

**6- COMO VOCÊ SE SENTIU AO CUIDAR DO SEU BEBÊ APÓS SUA ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU?**

**7- QUAIS OS CUIDADOS QUE VOCÊ TEVE COM O SEU BEBÊ EM CASA APÓS A ALTA DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS CANGURU?**

**8- COMO MÃE QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O ATENDIMENTO *FOLLOW UP*?**

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### *Esclarecimentos*

Este é um convite para participar da pesquisa: Percepções das Puérperas Acerca do Processo de Parturição, realizado pelos pesquisadores: Prof. Esp. Amélia Resende Leite e a aluna Arivaneide Andrade Soriano.

Esta pesquisa pretende avaliar Cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru, conhecerem o perfil sócio econômico destas, e identificar os fatores que influenciam a opinião das mesmas sobre o processo de parturição.

Analisar os cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta de Unidades de Cuidados Intermediários Canguru que frequentam a consulta de *follow up*.

O motivo que nos leva a fazer este estudo refere-se analisar os cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta de Unidades de Cuidados Intermediários Canguru que frequentam a consulta de *follow up*.

A realização deste trabalho trará importantes discussões para os profissionais da saúde, pois visualizaremos ao longo da pesquisa quais os Cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru.

Caso a senhora decida participar deverá responder a um roteiro de entrevista estruturado para analisar os cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta de Unidades de Cuidados Intermediários Canguru que frequentam a consulta de *follow up*, senhora, será submetido ao instrumento uma só vez, não havendo necessidade de outros encontros. O tempo médio para responder ao formulário corresponde a 5 minutos.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superam os riscos.

O estudo apresentará como benefício conhecer quais são as percepções das Puérperas Acerca do Processo e Parturição. Assim, teremos um estudo que assumirá as diretrizes da rede cegonha do Ministério da Saúde e servirá de meio de propagação para que os profissionais de enfermagem o utilizem.

Os dados que você irá nós fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de cinco anos.

Se a Senhora tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora associada desse estudo e reembolsado. Além disso, Se a Senhora sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa será indenizado pela pesquisadora associada.

A Senhora ficará com uma cópia deste documento e a outra com o pesquisador responsável. Toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador responsável, através do e-mail: [amelia\\_resende@hotmail.com](mailto:amelia_resende@hotmail.com)

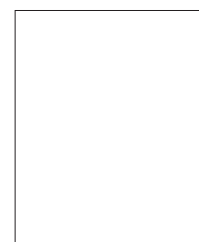


Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, justificativas, bem como o direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE<sup>2</sup>.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Ma. Amélia Resende Leite<sup>1</sup>  
Pesquisadora responsável



\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa/testemunha

Impressão  
datiloscópica do  
participante

<sup>1</sup> Pesquisadora Responsável: Amélia Resende Leite

**Endereço profissional do Pesquisador:** facene Av. Presidentre Dutra, nº 701 Alto de São Manoel. Mossoró - RN- Brasil CEP: 59.628-000. E-mail: [secretaria@facenemossoro.com.br](mailto:secretaria@facenemossoro.com.br)

**E-mail do pesquisador:** [amelia\\_resende@facenemossoro.com.br](mailto:amelia_resende@facenemossoro.com.br)

**Fone de contato profissional:** (84) 3312 – 0143

<sup>2</sup> **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com).

**ANEXOS**

FACULDADE DE  
ENFERMAGEM E MEDICINA  
NOVA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru

**Pesquisador:** Amélia Resende Leite

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58740916.5.0000.5179

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.728.254

**Apresentação do Projeto:**

Protocolo CEP: 99/2016. Projeto de Conclusão de Curso em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, onde o local de coleta de informações será no Hospital Maternidade Almeida Castro, no Município de Mossoró RN. Os sujeitos participantes do estudo serão mães de RNs pré-termo e de baixo peso ao nascer, que participam da consulta do follow up. O instrumento de coleta de dados será um roteiro de entrevista semiestruturada combinando perguntas abertas e fechadas. Os resultados serão analisados qualitativamente pela técnica de análise temática e os dados quantitativos serão analisados através de frequências simples e porcentagem, onde será tabulado em planilha eletrônica no programa Excel 97. Acredita-se que a pesquisa seja de grande valia para a sociedade, enfermagem e para o meio acadêmico, servindo de aporte para outros estudos que valorizem a importância dos cuidados de RNs, pré-termo, instigando também analisar os cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta de Unidades de Cuidados Intermediários Canguru que frequentam a consulta de follow up.

**Objetivo da Pesquisa:**

Na avaliação dos objetivos apresentados estão expressando íntima relação com o instrumento que

Endereço: Avenida Frel Galvão, 12  
Bairro: Gramame CEP: 58.067-695  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

FACULDADE DE  
ENFERMAGEM E MEDICINA  
NOVA



Continuação do Parecer: 1.720.254

norteará a pesquisa. A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 1.705.632, Relatoria: 31/08/2016.

**Objetivo geral**

- Analisar os cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru.

**Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil socioeconômico das mães de recém-nascidos entrevistadas;
- Caracterizar a situação obstétrica das mães de recém-nascidos entrevistadas;
- Identificar as dificuldades enfrentadas após alta do recém-nascido prematuro;
- Analisar na opinião das mães de recém-nascidos sobre os cuidados após a alta hospitalar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS:

**Riscos:** A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Os riscos envolvidos com a participação seriam a exposição de suas identidades, que serão minimizados através da seguinte providência: uso de pseudônimo (nome fictício) no momento das entrevistas, assegurando o sigilo, como também será assegurando a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

**Benefícios:** Conhecer quais os cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru, e assim refletir e propor práticas relacionadas à competência do profissional enfermeiro para que seja analisados os cuidados prestados por mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta de Unidades de Cuidados Intermediários Canguru que frequentam a consulta de follow up.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente, mostrando relevância para a pesquisa, pois, se espera que este trabalho analise quais são os cuidados realizados pelas mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso após alta da unidade de cuidados intermediários canguru. Com esta resposta, iremos conhecer o perfil sócio econômico das mães pré-termo, e identificar os fatores que influenciam a opinião das mães sobre o processo de RNs prematuros.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12  
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-695  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br



FACULDADE DE  
ENFERMAGEM E MEDICINA  
NOVA



Continuação do Parecer: 1.705.254

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 1.705.632, Relatoria: 31/08/2016, anexou os documentos corrigidos em PDF: projeto detalhado e TCLE.

**Recomendações:**

Por ocasião da elaboração da monografia:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT 14724 /2011;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

**ATENÇÃO:**

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP até dezembro de 2016 através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final assinado pela pesquisadora + Monografia + declaração assinada pelo Hospital Maternidade Almeida Castro do município de Mossoró/RN que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 1.705.632, Relatoria: 31/08/2016, Projeto Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Avallamos, assim, o projeto aprovado e sua execução ficará condicionada a emissão de Certidão Provisória por este CEP e Ofício da Coordenação do Curso para a Direção do Hospital Maternidade Almeida Castro do município de Mossoró/RN, comunicando a pretensão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CERTIDAO_PROVISORIA_AMELIA_ARIVANEIDE.pdf	14/09/2016 20:11:33	Rosa Rita da Conceição Marques	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_772033.pdf	08/09/2016 16:29:24		Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12  
 Bairro: Gramma CEP: 58.067-605  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@ficcene.com.br

FACULDADE DE  
ENFERMAGEM E MEDICINA  
NOVA



Continuação do Parecer: 1.720.254

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	toc_ari_corrigido_pdf.pdf	08/09/2016 16:26:09	Amélia Resende Leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_ari_corrigido.pdf	08/09/2016 16:25:39	Amélia Resende Leite	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anuencia_arivaneide.pdf	10/08/2016 16:55:23	Amélia Resende Leite	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_arivaneide.pdf	08/08/2016 20:43:55	Amélia Resende Leite	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_arivaneide.pdf	08/08/2016 20:42:23	Amélia Resende Leite	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 15 de Setembro de 2016

---

Assinado por:  
Rosa Rita da Conceição Marques  
(Coordenador)

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12  
Bairro: Gramma CEP: 58.067-695  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br