



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Juliana Veppo

**CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-
TERMO: ORIENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS DA UTI NEONATAL E
PERCEPÇÃO DOS PAIS/FAMILIARES**

Florianópolis

2019

Juliana Veppo

**CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-
TERMO: ORIENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS DA UTI NEONATAL E
PERCEÇÃO DOS PAIS/FAMILIARES**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Roberta Costa
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Janaina Medeiros de Souza

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Veppo, Juliana

Crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré termo : orientações dos enfermeiros da uti neonatal e percepção dos pais/familiares / Juliana Veppo ; orientadora, Roberta Costa, coorientadora, Janaina Medeiros de Souza, 2019.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

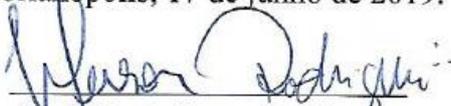
1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Recém-nascido pré termo. 4. Unidade de terapia intensiva neonatal. 5. Desenvolvimento Infantil. I. Costa, Roberta. II. Souza, Janaina Medeiros de. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Juliana Veppo

**CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-
TERMO: ORIENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS DA UTI NEONATAL E
PERCEPÇÃO DOS PAIS/FAMILIARES**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 17 de junho de 2019.



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

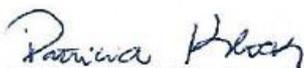
Banca Examinadora:



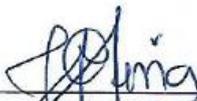
Prof.ª Dr.ª Roberta Costa
Orientadora e Presidente



Prof.ª Dr.ª Janaina Medeiros de Souza
Coorientadora



Prof.ª Dr.ª Patricia Klock
Membro Efetivo



Prof.ª Dr.ª Juliana Coelho Pina
Membro Efetivo

Dedico este trabalho aos profissionais de enfermagem, professores, amigos e familiares que muito contribuem na minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela dádiva da vida e oportunidade de evolução.

Agradeço à UFSC e ao corpo docente e administrativo da enfermagem pela oportunidade de aprendizado e apoio durante a jornada.

Agradeço à minha orientadora e à minha coorientadora pelo suporte na construção deste trabalho, pelas correções e incentivos.

Agradeço às professoras da banca examinadora.

Agradeço aos meus pais, pela base e incentivo na trajetória da vida.

Agradeço aos meus amigos e colegas pela parceria e amizade.

Enfim, agradeço à todos que direta ou indiretamente fizeram e fazem parte da minha caminhada e formação.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório – descritiva, com abordagem qualitativa, que tem como objetivo identificar, junto aos enfermeiros, quais orientações sobre crescimento e desenvolvimento são fornecidas às famílias de recém-nascidos pré-termo internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e conhecer a percepção dos pais/familiares, no momento de alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sobre estas orientações. Foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do sul do Brasil, com Enfermeiros que lá trabalham e com as mães dos recém-nascidos pré-termo internados na unidade. A coleta de dados aconteceu em dezembro de 2018, depois da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e da coleta das assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, baseadas em um roteiro prévio para as mães e outro para os profissionais enfermeiros. Os conteúdos extraídos das entrevistas foram transcritos e analisados qualitativamente segundo o método de análise de conteúdo de Laurance Bardin. Verificou-se, com este estudo, que as orientações fornecidas com maior frequência para os pais/familiares, pelos enfermeiros, sobre o crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo são relacionadas à amamentação e ganho de peso; fatores que podem gerar estresse no recém-nascido pré-termo enquanto estão internados na unidade de terapia intensiva neonatal; e que o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo se dá de forma diferente e/ou mais lenta do que a de um recém-nascido a termo. Da mesma forma, na percepção dos pais/familiares, sobre as informações recebidas dos enfermeiros acerca do tema, foi também evidenciada a importância do ganho de peso para um crescimento saudável e adequado, e do conhecimento de que o desenvolvimento do seu filho seria mais lento que de um recém-nascido a termo. A construção deste trabalho contribuiu para a reflexão de que os cuidados prestados pelos enfermeiros aos recém-nascidos pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a alimentação, o ambiente e estímulos em conjunto com as orientações que podem ser passadas para o pais/familiares, podem influenciar na qualidade do crescimento e desenvolvimento destes recém-nascidos e na percepção dos pais/familiares sobre o tema.

Palavras-chave: enfermagem neonatal, saúde da criança, neonatologia, unidade de terapia intensiva neonatal, recém-nascido pré-termo; desenvolvimento infantil.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIG – Adequado para a Idade Gestacional

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

DP – Desvio Padrão

GIG – Grande para a Idade Gestacional

ICP – Idade Corrigida para Prematuridade

IG – Idade Gestacional

PC – Perímetro Cefálico

PIG – Pequeno para Idade Gestacional

PN – Peso ao Nascimento

RN - Recém-Nascido

RNPT - Recém-Nascido Pré-Termo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 O RECÉM- NASCIDO PRÉ-TERMO: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	14
3.2 A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	16
3.3 PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA	18
4 MÉTODO	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
4.4 COLETA DOS DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
5 RESULTADOS	26
5.1 MANUSCRITO.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A	48
APÊNDICE B	50
ANEXO A	56
ANEXO B	60
ANEXO C	61

1 INTRODUÇÃO

Todo bebê passa pela fase de adaptação à vida extrauterina, porém para um recém-nascido pré-termo (RNPT) essa fase é cercada de dificuldades, já que o RN (recém-nascido) não estava pronto para a saída do útero quando a mesma ocorreu. Até pouco tempo era muito baixa a chance de sobrevivência de bebês nascidos prematuros com baixo peso - por razões como a imaturidade das funções respiratória, gastrointestinal e circulatórias. Todavia, com o progresso da medicina, o surgimento de novos medicamentos, como o surfactante, e de novas tecnologias, como o avanço na ventilação mecânica, a mortalidade e a morbidade a curto e longo prazo vêm sendo reduzidas (HERNANDEZ, 2001; GOMES et al., 2011). Os progressos e inovações, somados ao conhecimento técnico-científico e habilidades interpessoais, trouxeram também evoluções relacionadas a um melhor prognóstico e qualidade de vida, no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento do RNPT.

Diversos estudos como o de Maia et al. (2011), Custódio, Crepaldi e Cruz (2012), Hornman et al. (2017), Dueker et al. (2016) e Ballantyne et al. (2016) surgem demonstrando relações significativas entre alterações no crescimento e no desempenho do desenvolvimento, como atrasos, e as variáveis neonatais. As primeiras manifestações de prováveis desordens do desenvolvimento estão associadas a atrasos motores. Com a precoce identificação de alterações das funções motoras e dos níveis de desenvolvimento, é possível, quando constatado como necessário, realizar intervenções planejadas que otimizam o prognóstico (VALENTINI, 2002). RNPT têm um risco maior de atraso no desenvolvimento do que aqueles nascidos a termo, sendo a avaliação e a intervenção no primeiro ano de vida de grande importância (SANTOS; ARAÚJO; PORTO, 2008; DUEKER et al., 2016; BALLANTYNE et al., 2016).

A Caderneta de Saúde da Criança, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, traz informações importantes sobre o crescimento e desenvolvimento infantil. Estas informações podem ser acompanhadas pelos pais ou responsáveis que já terão uma ideia de como este processo vem acontecendo. Entretanto, para a identificação de alterações neuropsicomotoras é preciso o uso de escalas confiáveis. Porém, no Brasil, há uma escassez de dados normativos e de instrumentos padronizados e validados na primeira infância (CAMPOS et al., 2006). A partir da avaliação adequada, é possível identificar a necessidade de intervenção precoce, proporcionar os estímulos adequados e/ou um acompanhamento terapêutico. Uma avaliação precisa e completa do bebê poderá revelar

a ausência ou presença de reflexos, além de reações posturais e evolução de marcos do desenvolvimento motor, indicando ou não que podem ser sinais de suspeita de atraso no seu desenvolvimento. A qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor refletirá na vida futura da criança, incluindo aspectos sociais, intelectuais e de aprendizagem (VALENTIN et al., 2002; NOBRE et al., 2009).

Assim sendo, a detecção precoce de atrasos/desvios e o adequado atendimento das necessidades do RNPT nos primeiros meses de vida poderão refletir diretamente em suas habilidades motoras, sua integridade neurológica, igualmente em suas potencialidades intelectuais (LEONE; TRONCHIM; TOMA 2011). O enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal tem a responsabilidade de proporcionar ao RN a adaptação fora do útero. Estes cuidados englobam a manutenção adequada da temperatura; luminosidade e ruídos; posicionamento, estímulos táteis e sono; alimentação; controle da dor, monitorização de sinais vitais e do quadro clínico (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004; RIBEIRO et al., 2016; FRANK et al., 2018). Além disso, o enfermeiro tem um papel importante na realização do exame físico e da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo a aferição dos sinais vitais, a mensuração dos dados antropométricos, e a verificação da presença e evolução dos reflexos primitivos, bem como a orientação dos pais ou responsáveis e a promoção de estímulos novos para os bebês. Estes são alguns dos passos para a segurança, qualidade e sucesso no desenvolvimento da criança. Ademais, as relações de afeto, a qualidade e a variedade dos estímulos proporcionados nos primeiros anos de vida e o ambiente são de extrema importância para o aprendizado da criança e para o seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Na enfermagem, temos poucos estudos sobre o tema; assim, seria importante fortalecer o papel dos profissionais da enfermagem dentro das equipes no que diz respeito ao acompanhamento e orientações aos familiares sobre o crescimento e desenvolvimento do RNPT. Estas orientações poderiam auxiliar os pais destes RN a identificar e entender prováveis atrasos, buscar serviços especializados no assunto e/ou a estimular seus filhos no sentido de minimizar possíveis prejuízos da prematuridade.

A partir do exposto, surgem como questionamentos para este estudo: quais são as orientações sobre o crescimento e desenvolvimento de RNPT fornecidas pelos enfermeiros durante a hospitalização na UTI neonatal? Qual a percepção dos pais/familiares de RNPT internados na UTI neonatal sobre as orientações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento dos bebês no momento da alta da unidade?

Neste contexto, entendendo a percepção como “um processo por meio do qual um indivíduo reconhece, seleciona, organiza e interpreta a informação que recebe do ambiente, através dos cinco sentidos (visão, audição, olfato, paladar e tato)” (BACHA; STREHLAU; ROMANO, 2006, p.11). Considerando a importância de identificar as percepções dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de cuidar de um RNPT na UTI neonatal, optamos por desenvolver esta pesquisa buscando trazer tanto a visão dos enfermeiros, quanto dos pais/familiares.

Sempre fui apaixonada por bebês e pelo cuidado, tanto é que foi esta paixão que me motivou a buscar o curso de enfermagem. Além de participar de diversos cursos na área envolvendo a saúde da criança como o “I Curso promovendo e incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20h para Acadêmicos da Saúde”; participar por um semestre como voluntária do Projeto de Extensão “Grupo de Gestantes e Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina”, e do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido – Grupesmur; durante o ano de 2018 tive a oportunidade de ser bolsista do Projeto de Extensão “UFSC-MÃE-BEBÊ-FAMÍLIA: a continuidade do cuidado às famílias e acompanhamento do desenvolvimento no Método Canguru”. Esta última acontecia na UTI neonatal do HU – UFSC e foi através desta experiência que surgiu a ideia e posterior concretização do presente trabalho.

2 OBJETIVOS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivos:

- Identificar junto aos enfermeiros quais são as orientações sobre crescimento e desenvolvimento fornecidas às famílias de recém-nascidos pré-termo internados na UTI neonatal;
- Conhecer a percepção dos pais/familiares, no momento de alta da UTI neonatal, sobre as orientações fornecidas pelos enfermeiros relacionadas ao crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o objetivo de melhor compreensão e fundamentação do tema abordado no presente trabalho, foi construído este capítulo que caracteriza o RNPT, traz informações sobre a importância do cuidado com o seu crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, aborda a família deste RN no contexto da UTI neonatal e a comunicação entre estes familiares e os profissionais de enfermagem. Este capítulo foi construído a partir de buscas em bases de dados, livros e documentos relacionados ao tema do estudo.

3.1 O RECÉM- NASCIDO PRÉ-TERMO: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Considera-se prematuro ou RNPT o bebê com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas. Ainda, prematuro extremo: bebê nascido com menos de 28 semanas completas de gestação; muito prematuro: nascido entre 28 e 31 semanas e 6 dias; prematuro moderado: nascido entre 32 e 36 semanas e 6 dias. O grupo prematuro moderado pode ser subdividido, sendo considerados prematuros tardios os bebês nascidos entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias (BLENCOWE et al., 2013). Além disso, os RNPT podem ser classificados de acordo com o peso ao nascimento (PN), independente da IG, sendo: baixo peso - PN abaixo de 2500 g; muito baixo peso - PN abaixo de 1500 g; extremo baixo peso - PN inferior a 1000 g (WHO, 1977). Os RN podem ser classificados, ainda, conforme o crescimento intrauterino e tamanho para a IG: adequado para a IG (AIG) - peso e/ou comprimento ao nascimento entre +2,0 e -2,0 desvios-padrão (DP); pequeno para a IG (PIG) - peso e/ou comprimento ao nascimento igual ou inferior ao -2,0 DP; grande para a IG (GIG) - peso e/ou comprimento ao nascimento igual ou superior ao +2,0 DP (BOGUSZEWSKI et al., 2011).

O desenvolvimento e o crescimento da criança durante a gestação é representado pelo seu tamanho e características ao nascimento. Diversos fatores podem influenciar esse crescimento, tais como: fatores hormonais, genéticos, ambientais, o fornecimento de nutrientes, o desenvolvimento placentário; além do estado de saúde, nutricional e emocional da mãe (DEMARTINI, 2011; SILVEIRA, 2012).

As crianças, no primeiro ano de vida, ganham, em média, 25 cm no comprimento, e quase triplicam o peso que tinham ao nascimento. A velocidade de crescimento desacelera nos anos seguintes, tornando-se mais estável, aumentando novamente na

puberdade (PAPALIA; FELDMAN, 2013). O crescimento infantil é representado nas curvas encontradas na Caderneta de Saúde da Criança, que podem servir como uma referência, indicando o padrão de crescimento ideal para uma população saudável.

Entretanto, não há, até o momento, uma curva de crescimento de prematuros ideal que seja usada mundialmente. Depende de cada serviço empregar uma curva para avaliação e acompanhamento do comprimento, perímetro cefálico (PC) e peso dos RNPT. Os RNPT passam por condições diferentes de desenvolvimento, e as referências de crescimento para os mesmos baseiam-se, em grande parte, no crescimento intrauterino (o prematuro deve crescer de forma semelhante ao feto da mesma IG) até atingir 40 semanas. A partir de 40 semanas de idade gestacional corrigida, deve-se utilizar a curva padrão de crescimento pós-natal, empregando-a como o ponto zero na nova curva, e continuar utilizando a idade corrigida para a prematuridade (ICP), isto é, descontando da idade cronológica as semanas que faltaram para a idade gestacional atingir 40 semanas (RN a termo). A ICP é utilizada até os 3 anos de idade e, posteriormente, é utilizada a idade cronológica (DEMARTINI, 2011; SILVEIRA, 2012). Após o nascimento o ganho de peso do RN é influenciado pela oferta calórica, que não acontece mais pela placenta, enquanto o aumento do comprimento e do PC (preditor do desenvolvimento neurológico) é determinado principalmente pela oferta de proteínas (DEMARTINI, 2011; SILVEIRA, 2012).

Os primeiros mil dias – gestação acompanhada através do pré-natal, com 270 dias; primeiro ano, com 365 dias; e segundo ano com mais 365 dias - são fundamentais, podendo ter um grande impacto, na qualidade do crescimento e desenvolvimento infantil (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015). A recuperação do crescimento acontece nos primeiros dois anos de vida para aproximadamente 80% dos RNPT. Assim como, 80% alcança a normalidade nas curvas de estatura e PC até os 3 anos de idade e 70% para o peso. A falta de recuperação está relacionada ao baixo nível socioeconômico e à ocorrência de doenças (DEMARTINI, 2011; YESINEL et al., 2014). Dentre as variáveis que contribuem para os transtornos do desenvolvimento do RNPT destacam-se: o baixo nível socioeconômico, reduzida escolaridade e estatura familiar; a gestação múltipla; a corioamnionite e as síndromes hemorrágicas do 3º trimestre de gestação; a baixa idade gestacional do RN; o baixo peso ao nascer; o nascimento PIG; maior tempo de nutrição parenteral total; ocorrência de problemas neurológicos e doenças respiratórias crônicas; entre outros (SILVEIRA, 2012).

A avaliação do crescimento do RNPT deve ser feita através de mensurações periódicas (mensalmente nos primeiros 6 meses, bimensal até 12 meses, quadrimestral até 24 meses, semestral até 36 meses e, posteriormente, uma vez por ano) de peso, estatura, perímetro cefálico. Nos primeiros meses de ICP acontece a aceleração da velocidade de crescimento com recuperação primeiramente do PC, seguida do comprimento, e, então, do peso. Atingido o ponto de estabilidade de crescimento após a recuperação, a criança alcança seu patamar de crescimento dentro da curva de referência, e o crescimento segue conforme os padrões (SILVEIA, 2012). É necessária atenção para os RNPT que não acompanham essa evolução/recuperação, pois necessitam de estimulações diferenciadas ou, até mesmo, serviços especializados.

Além disso, com uma avaliação precisa e mais completa do RNPT é possível identificar a ausência ou presença de reflexos primitivos, reações posturais e a evolução de marcos do desenvolvimento motor, indicando ou não sinais de suspeita de atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor (VALENTIN et al., 2002; NOBRE et al., 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) traz a vigilância do crescimento e desenvolvimento como um dos seus eixos estratégicos. A promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, consiste na vigilância e estímulo do seu pleno crescimento e desenvolvimento, em especial na primeira infância (de zero a cinco anos), pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2015). Nesta perspectiva, considera-se de fundamental importância que a vigilância deste desenvolvimento seja iniciada dentro da UTI neonatal, não somente com os cuidados lá prestados, mas com as orientações indo para além destes cuidados, quando depois da alta hospitalar.

3.2 A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

A chegada de um bebê na família é regada de expectativas, idealizações e sentimentos como ansiedade, preocupações, medos e incertezas, além de alegria e amor. Entretanto, quando o parto é prematuro, estes sentimentos se tornam confusos e intensificados, influenciando diretamente na acolhida do bebê e no processo de adaptação familiar. A idealização (como o simbólico/imaginário) dos pais e familiares quanto ao novo membro que acaba de chegar, dificilmente é identificada no RNPT da realidade -

fato que pode causar certas frustrações, sofrimentos e falta de segurança na capacidade de cuidar do RN (NAVAJAS; CANIATO, 2003; SANTOS et al., 2014).

Os RNPT são mantidos na UTI neonatal para tratamentos, observações e/ou informações/recomendações aos pais/familiares. Assim, durante este período, é de extrema importância estimular o vínculo entre pais-bebê, já que a maior parte dos cuidados fica delegada a equipe de saúde. Além disso, o cenário da UTI neonatal, com incubadoras, fios e aparatos tecnológicos diversos traz uma realidade desconhecida para a vida da família, o que pode acabar afastando-os ainda mais. Ainda, neste ambiente, a família lida com a ansiedade pela manutenção/ganho de peso do bebê, assim como pela estabilização de seu quadro clínico. É, geralmente, na alta hospitalar que a família se dá conta da sua responsabilidade como cuidador e onde, se vendo “sozinhos” nestes cuidados, acabam surgindo os medos, inseguranças e incertezas (NAVAJAS; CANIATO, 2003; SANTOS et al., 2014).

A hospitalização do RNPT em uma UTI neonatal é causa profunda de estresse materno e familiar, pois há fatores diversos que interferem na relação mãe-bebê e desestruturam a dinâmica familiar, alterando o papel de cuidador e interferindo na capacidade e responsabilidade de atuação dos pais (PIVA et al., 2017). O estudo de Balbino et al. (2016) traz que em alguns momentos, quando com um filho/parente internado na UTI neonatal, a família sente-se acolhida e convidada a participar dos cuidados com o RN, além de ser ouvida e de receber informações. Entretanto, em outros momentos, sente-se deixada a parte e, até mesmo, desrespeitada em sua capacidade, como se não pudesse participar dos cuidados, muito menos das tomadas de decisões. Para que a família do RN se sinta acolhida e valorizada, é necessário incluí-la como unidade de cuidado e levar em conta suas necessidades. Para isso, os profissionais de saúde devem estar atentos quanto: a existência de uma rotina de informação e de acolhimento; evitar o uso constante de termos técnicos; a estrutura adequada para a permanência dos familiares na unidade; e a divergência na atuação da equipe (BALBINO et al., 2016).

Mesmo não estando em casa, a família almeja cuidar e participar da vida e cuidado com o RN, legitimando seu papel e sua responsabilidade com o bebê que chegou. Desta maneira, a família também tem a necessidade de ser cuidada e acolhida com dignidade e respeito. Os profissionais de saúde devem auxiliar os pais/responsáveis a compreender a situação, a ficar ciente das condições de saúde do RN e dos procedimentos realizados com o mesmo. Compartilhando as informações para que a família possa sentir-se incluída também nas tomadas de decisões, despertando segurança, força e autonomia

nas mães para a criação de vínculo e cuidado ao RNPT (SANTOS et al., 2014; BALBINO et al., 2016).

A equipe de enfermagem tem grande importância no desenvolvimento da autonomia do cuidado das mães para com seus filhos, ajudando a driblar a insegurança. Auxiliando, dispensando dicas e informações na hora de realizar o banho, sobre a posição canguru (contato pele a pele) e/ou sobre a alimentação/amamentação. Estimulando e mediando o cuidado materno com foco na valorização do vínculo/contato entre a mãe e o RNPT. Visando a promoção do crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor do bebê de forma saudável. A família é a principal aliada no processo de crescimento e desenvolvimento do RNPT desde o nascimento. Assim sendo, é de suma importância que a mãe (pai ou responsável/cuidador) tenha suporte para conhecer seu bebê, de modo que saiba identificar suas competências, habilidades e respostas na interação com o mundo que o cerca (ARAÚJO; RODRIGUES; PACHECO, 2015).

3.3 PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA

A comunicação se dá através do diálogo, que é um fenômeno humano representado pelas palavras e seus elementos constitutivos. As dimensões ação e reflexão são observadas na palavra que expressam a práxis e possibilitam a transformação do mundo. No diálogo, o profissional deve trabalhar em horizontalidade com o usuário (ARAÚJO; RODRIGUES; PACHECO, 2015). Neste entendimento, promover o cuidado da família na UTI Neonatal, “através do diálogo, é um ato que deve fazer parte da práxis da equipe de enfermagem e, em especial, do enfermeiro” (ARAÚJO; RODRIGUES; PACHECO, 2015, p.130).

As orientações sobre o cuidado com o bebê devem ser diárias e contínuas, e a mãe, pai ou responsável deve ser gradativamente incluído no processo de cuidado. Desta forma, a segurança e tranquilidade no cuidado podem ser alcançados mais facilmente, junto com a orientação e o sanar dúvidas quanto ao estado de saúde do bebê. Começar a estimulação em relação aos cuidados mais simples, tais como: higiene, banho, troca de fraldas, toque, alimentação, e, gradativamente, aprofundar os cuidados até a assistência integral, é uma das táticas que poderá ser adotada pela equipe. Os familiares que participam dos cuidados ao RNPT durante a internação na UTI Neonatal sentem-se mais habilitados, ficando menos ansiosos ao assumir responsabilidades no cuidado ao bebê após a alta hospitalar (ARAÚJO; RODRIGUES; PACHECO, 2015).

A maneira que os pais enxergam o bebê é diferente do olhar da equipe de saúde. Cada prognóstico é um universo de possibilidades para a equipe de saúde ou para a família. Quando a família é incluída na tomada de decisão a linguagem a ser utilizada é de suma importância (FRENCH, 2017). Neste contexto é necessária a explicação dos termos técnicos e a aproximação do universo cultural da família em questão. A dificuldade na comunicação, em alguns casos, pode culminar em distorção da realidade, principalmente quando os familiares possuem menor escolaridade e a linguagem utilizada é restrita ou não consegue atingir o nível de compreensão (SANTOS et al., 2014). As orientações e informações sobre o estado de saúde e sobre os cuidados com o bebê (tanto hospitalar quanto domiciliar) devem ser fornecidas de forma clara e com linguagem acessível durante toda a internação, com destaque nas questões em que surgirem dificuldades, valorizando sempre os conhecimentos trazidos e as novas conquistas.

Segundo estudo de Harvey et al. (2013), os pais dos RN possuem diferentes questionamentos que dependerão de suas expectativas, suas capacidades de superação, suas histórias e experiências. Além disso, muitos deles, acabam sentindo-se, inicialmente, passivos depositários de informação. Ainda, estudos como os de Kowalski et al. (2005), Milbrath et al. (2012) e Harvey et al. (2013), surgem demonstrando que a equipe de enfermagem é a principal fonte de informação para as famílias. A enfermeira/o é a pessoa que passa a maior parte do tempo com as famílias explicando sobre as condições dos RNPT, tirando dúvidas, transmitindo informações e auxiliando no cuidado. A equipe de enfermagem surge com um papel fundamental para explicar/orientar as famílias em relação aos cuidados que serão necessários com o RNPT. E esse processo acontece com maior sucesso quando se utiliza uma linguagem compreensível e clara, evitando a utilização de termos técnicos, valendo-se, no final, do feedback, com o objetivo de assegurar que a orientação disponibilizada foi compreendida.

Além disso, a família precisa compreender a importância de observar o seu bebê, mais ainda, o que precisamente observar. Se a mãe ou o responsável não souber o que (e como) ela deve observar, ela não terá como assim fazer; “orientar a mãe a observar algumas características na alimentação, no crescimento e desenvolvimento da criança é algo imprescindível” (MILBRATH et al., 2012, p.924).

É fundamental, com todos os bebês, que os pais sejam orientados e preparados para o cuidado desde o pré-natal e que, após a alta hospitalar, sejam referenciados a uma unidade de saúde que forneça o suporte necessário visando auxiliar no crescimento e o desenvolvimento da criança. Toda criança tem o direito de atingir o alcance máximo das

suas potencialidades, independentemente de quais sejam as suas necessidades especiais (MILBRATH et al., 2012).

Uma comunicação efetiva é de suma importância em qualquer relação, tornando-se ainda mais significativa em situações delicadas de saúde, como no caso do RNPT. Através desta ferramenta é que são compartilhadas as informações e orientações que farão a diferença no cuidado, contribuindo para sua efetividade e qualidade. O RNPT precisa receber estímulos variados e, às vezes, ser encaminhado para um programa de estimulação precoce. Quando existe uma ausência de diálogo ou de uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde e a família pode ocorrer a postergação de ações e intervenções necessárias para uma vida saudável e de qualidade.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório - descritiva.

Na abordagem qualitativa a investigação fundamenta-se nos pontos de vista e na realidade dos entrevistados – que não são compreendidos ou conhecidos inicialmente. Além disso, o estudo qualitativo é flexível, ajustando-se ao que surge durante a coleta de dados. A pesquisa qualitativa enfatiza a compreensão da experiência humana como ela é vivenciada, através da coleta e análise de materiais subjetivos, narrativos, usando procedimentos flexíveis, que evoluem no campo. Pesquisas qualitativas descrevem as variações, dimensões e importância dos fenômenos; além disso, são úteis para explorar a natureza completa de fenômenos pouco compreendidos (POLIT; BECK, 2010).

Ainda, em estudos descritivos, pesquisadores observam, contam, elucidam, delineiam e classificam. O objetivo dos estudos descritivos é observar, descrever e documentar aspectos de uma situação. Ademais, a pesquisa qualitativa exploratória é projetada para lançar luz sobre as várias maneiras em que um fenômeno se manifesta e em processos subjacentes. Como a pesquisa descritiva, a pesquisa exploratória começa com um fenômeno de interesse; mas, em vez de simplesmente observá-lo e descrevê-lo, os pesquisadores exploratórios investigam a natureza completa do fenômeno, a maneira como ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele está relacionado, incluindo os possíveis fatores que podem estar causando esse fenômeno (POLIT; BECK, 2010).

Assim, este estudo tem o objetivo de identificar as orientações sobre crescimento e desenvolvimento que são fornecidas aos familiares na unidade neonatal, tanto na perspectiva materna, quanto dos enfermeiros.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (Universidade Federal de Santa Catarina - HU/UFSC) com as enfermeiras que lá trabalham e com as mães dos RNPT internados na unidade que estavam com perspectiva de alta pela equipe médica.

A Unidade Neonatal é constituída de: sala da chefia de enfermagem, expurgo, posto de enfermagem, repouso médico, repouso de enfermagem, banheiros masculino e feminino para funcionários, almoxarifado, sala de equipamentos, sala de reunião, copa, vestuário e quarto para isolamento. Além da subdivisão em: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

A equipe da unidade é formada por enfermeiras e técnicos de enfermagem, médicos neonatologistas e escriturário; além de contar com os profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, assistência social e ser integrada com o Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno. Ainda, a UTI neonatal do hospital é referência nacional no Método Canguru, onde são realizadas a primeira, segunda e terceira etapa do Método (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para delimitação da amostra utilizou-se como critérios de inclusão: enfermeiras que trabalham na unidade neonatal que não estavam de férias nem de licença e com mães que estavam com RNPT lá internados, que falavam o idioma português e que o RNPT estava com perspectiva de alta pela equipe médica. Como critérios de exclusão: pais menores de dezoito anos de idade.

Na unidade trabalham uma enfermeira na coordenação e onze enfermeiros na assistência - sendo que um deles, o único do sexo masculino, estava de férias no momento da coleta – contando, no momento, com mais duas residentes de enfermagem. Foram entrevistadas onze enfermeiras (uma delas residente). A média de tempo decorrido que os enfermeiros entrevistados encontram-se graduados foi de aproximadamente doze anos, e a média de atuação na UTI neonatal foi de aproximadamente três anos e meio.

Com os familiares dos RNPT, 100% das entrevistas realizadas foram com as mães, num total de sete entrevistadas, onde somente uma teve filho prematuro anteriormente e somente uma possuía curso superior.

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, que foi baseada em um roteiro para entrevista com os pais/familiares e outro com os profissionais enfermeiros (APÊNDICE A); realizadas em dezembro de 2018. As entrevistas com os pais/familiares aconteceram quando da previsão de alta do RN da UTI neonatal pela equipe médica, num espaço tranquilo, quando o RN não estava sendo amamentado ou recebendo algum cuidado. As entrevistas com os enfermeiros aconteceram num momento quando estes não estavam desenvolvendo suas ocupações, na sala destinada a reuniões, com o intuito de não interferir na dinâmica do setor. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal. Foi utilizado o critério de saturação dos dados para definir o número de entrevistas. Considera-se saturada a coleta de dados quando as informações das entrevistas começam a se repetir e nenhum novo elemento é encontrado, interrompendo-se, por esta razão, a coleta (CELLARD, 2008).

Cada entrevista durou em torno de dez minutos (mães) e dezesseis minutos (enfermeiras), após o esclarecimento a participante e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas (gravador de celular) e transcritas posteriormente, pela mesma pesquisadora.

Durante a coleta foi constatado que o bebê de uma das mães entrevistadas nasceu com 37 semanas e 3 dias. Assim sendo, os dados dessa entrevista acabaram sendo descartados, por não se enquadrarem nos objetivos desta pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os conteúdos extraídos das entrevistas foram transcritos e analisados qualitativamente – método de análise de conteúdo de Laurance Bardin.

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas utilizadas para analisar as comunicações, e as diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos:

1. A pré-análise – organização propriamente dita. Sistematizar as ideias iniciais, tornando-as operacionais. Estabelecer um programa preciso que pode ser flexível. Aqui encontram-se a escolha de documentos, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

2. A exploração do material – é a análise, ou seja, a administração sistemática das decisões tomadas. Aqui os dados coletados nas entrevistas foram organizados em tabelas, divididos em categorias e as falas destacadas com cores para buscar agrupar depoimentos similares (conforme Figura 1).

Figura 1 – Recorte da análise de dados da Pesquisa sobre crescimento e desenvolvimento de RNPT, Florianópolis/SC, 2019.

Perguntas/respostas – Profissionais ENF	Análise -
<p>1 - Que orientações você fornece para os pais ou responsáveis sobre o crescimento do bebê?</p> <p>P1 - A gente orienta que o recém-nascido prematuro, sobre o prematuro que você está falando, né? <u>Que o recém-nascido prematuro, ele tem um crescimento e um desenvolvimento diferente um pouco do bebezinho a termo, né, por que é conforme a idade gestacional. Então ele, ele é controlado como a idade gestacional corrigida, né. Então vai, o desenvolvimento dele não é igual de um bebezinho que nasce a termo. Então que ele vai demorar um pouco mais para fazer as coisas que um bebê a termo já faz.</u></p> <p>P2- Sobre o crescimento? Que ele é favorecido com a manutenção da regula... da temperatura, alimentação, o... é que depende da... da ocasião, porque se a gente tá falando de alimentação daí a gente vai falar como que ele se alimenta melhor para ganhar mais peso para crescer melhor, se é da postura, se é do, da posição, então são várias orientações... É alguma coisa específica que você quer? <u>Que o crescimento vai se dar conforme for mantido uma condição mais próxima daquilo que ele precisaria intra-útero, quanto melhores as condições esse crescimento vai se</u></p>	<p>Crescimento do bebê prematuro é diferente/mais lento do bebê a termo.</p> <p>Conforme a idade gestacional/Idade gestacional corrigida.</p> <p>Alimentação adequada para um bom ganho de peso.</p> <p>Ponte entre UTI, segunda e terceira etapa e unidade básica.</p> <p>→ Trabalho que deve ser feito (ou não deve/já recebem muita informação e sobrecarga) na UTI ou/e posteriormente? Os dois?</p> <p>Informações processo gradual x entendimento dos pais.</p> <p>→ Já recebem muita informação? Fica difícil assimilar tudo?</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

3. O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação – os resultados brutos precisam ser organizados para serem significativos e válidos. Aqui as categorias foram fundamentadas teoricamente e os resultados apresentados em forma de manuscrito.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para realização dessa pesquisa foram seguidos os preceitos éticos propostos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que garantiu o anonimato, onde os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e forma de participação e assinaram o TCLE (APÊNDICE B).

O nome de cada participante foi substituído por um codinome, sendo enfermeiras identificadas pela letra P e numeradas por algarismos arábicos sequenciais: do P1 ao P11; e mães, identificadas pela letra M e ordenadas também pela sequência de algarismos arábicos: do M1 ao M7. Tal cuidado se deu para que não haja possibilidade de identificação do participante em qualquer registro ou posterior divulgação de resultados, assim como em publicações. Os dados foram colhidos somente pela pesquisadora e

ficarão sob sua posse e responsabilidade. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar nomes ou qualquer informação relacionada à privacidade dos participantes durante os cinco anos recomendados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina com Parecer Consubstanciado número 3.065.559 (ANEXO A); sendo localizado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 02110918.1.0000.0121. Assim como, também foi aprovado pelo Hospital Universitário HU – UFSC (ANEXO B).

5 RESULTADOS

Seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados serão apresentados na forma de manuscrito.

5.1 MANUSCRITO: ORIENTAÇÕES SOBRE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: OLHAR DOS PAIS/FAMILIARES E ENFERMEIROS NEONATAIS

RESUMO

Objetivos: identificar quais as orientações sobre crescimento e desenvolvimento os enfermeiros fornecem às famílias de recém-nascidos pré-termo internados na UTI neonatal; e conhecer a percepção dos pais/familiares sobre estas orientações no momento de alta da UTI neonatal.

Método: estudo exploratório - descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com onze enfermeiras que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do sul do Brasil e com sete mães de recém-nascidos pré-termos internados nesta mesma unidade, por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas pelo método de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: verificou-se que as orientações mais frequentemente fornecidas pelos enfermeiros para os pais/familiares sobre o crescimento e desenvolvimento de recém-nascido pré-termo são relacionadas a amamentação e ganho de peso; fatores que podem gerar estresse ao recém-nascido pré-termo enquanto na unidade neonatal; e que o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo acontece de forma diferente e/ou mais lenta do que a de um recém-nascido a termo. Relativo às percepções dos pais/familiares sobre as informações recebidas relacionadas ao tema foi também evidenciada a importância do ganho de peso para um crescimento adequado e do conhecimento de que o desenvolvimento do seu filho seria mais lento que de um bebê a termo.

Conclusões: o tema abordado colaborou com a reflexão de que os cuidados da enfermagem na UTI neonatal podem influenciar na qualidade do crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos pré-termo e na percepção das mães; fato que poderia também auxiliar na intervenção precoce, visando um melhor prognóstico e qualidade de vida para estes RN.

Palavras-chave: recém-nascido pré-termo; crescimento; unidade de terapia intensiva neonatal; enfermagem neonatal; desenvolvimento infantil.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é um dos indicadores de Risco para o Desenvolvimento e o Crescimento e quanto menores a idade gestacional e o peso ao nascimento, maior será o risco para distúrbios. Anualmente cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros ou

com baixo peso ou adoecem logo nos primeiros dias de vida em todo o mundo. No ano de 2017, aproximadamente 2,5 milhões de recém-nascidos morreram nos primeiros 28 dias de vida, a maioria por causas evitáveis (cerca de 80% tinham baixo peso ao nascer e em torno de 65% eram prematuros) (WHO, 2018). Ainda, a cada ano, cerca de 1 milhão de recém-nascidos com baixo peso e infecções sobrevivem ao início de suas vidas, porém com algum tipo de deficiência, abrangendo paralisia cerebral e atrasos cognitivos (WHO, 2018).

Os RNPT, especialmente os de mais baixo peso ou de menor idade gestacional, terão grande parte do início do seu crescimento e desenvolvimento em uma UTI neonatal, em condições muitas vezes adversas para o seu momento evolutivo, fato que já os coloca em desvantagem em relação aos outros RN. Ademais, os riscos para o desenvolvimento englobam o desenvolvimento neuromotor, de comportamento, distúrbios de visão, audição e linguagem; déficit estatural (cerca de 10% dessas crianças podem ficar com baixa estatura na vida adulta); e risco para desenvolvimento de doença metabólica (BRASIL, 2015). Ainda, como repercussões da prematuridade, encontram-se riscos de sequelas ou alterações em duas grandes áreas: a área do crescimento que envolve a estatura (altura), o perímetro cefálico e o peso e a área do desenvolvimento responsável pelas aquisições neuropsicomotoras da criança (cognição, habilidades motoras, comportamento) (BRASIL, 2015).

Relações significativas entre alterações no crescimento e no desempenho do desenvolvimento, como atrasos, e as variáveis neonatais já vêm aparecendo em diversos estudos ao longo do tempo (VALENTINI, 2002; BRASIL, 2015; BALLANTYNE et al., 2016). Com a precoce identificação de alterações é possível, quando verificado como necessário, realizar intervenções planejadas que otimizam o prognóstico (VALENTINI, 2002; BALLANTYNE et al. 2016).

O enfermeiro que atua na UTI neonatal deve coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada pela equipe de saúde, tendo ampla atuação nas ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde (ICN, 2019; ANA 2019). Portanto, neste cenário ele tem a responsabilidade de proporcionar ao RN a adaptação fora do útero. Esta adaptação engloba cuidados com a manutenção adequada da temperatura, ruídos, luminosidade, estímulos táteis, posicionamento, sono, alimentação, controle da dor, monitorização de sinais vitais e quadro clínico (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004; RIBEIRO et al., 2016; FRANK et al., 2018). Além da realização do exame físico e

da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, aferindo sinais vitais, mensurando dados antropométricos, e a presença e evolução dos reflexos primitivos.

Estes cuidados influenciam diretamente na qualidade do crescimento e desenvolvimento desses RN. A realização do cuidado de forma integral, incluindo a família e fornecendo orientações, facilita a identificação de possíveis atrasos e alterações e, então a possibilidade de precoce intervenção.

Na enfermagem encontramos poucos estudos sobre o papel dos enfermeiros no que diz respeito ao acompanhamento e orientações aos familiares sobre o crescimento e desenvolvimento do RNPT. Através destas orientações os pais poderiam sentir-se mais preparados para identificar e entender prováveis atrasos e alterações, buscar serviços especializados na área e/ou a estimular seus filhos no sentido de minimizar possíveis prejuízos da prematuridade. Além disso, são poucos estudos que abordam tanto a visão dos enfermeiros quanto a visão dos pais/familiares.

Assim, surgiu o interesse em estudar o tema, com o objetivo de identificar junto aos enfermeiros da UTI neonatal quais orientações sobre crescimento e desenvolvimento são fornecidas às famílias de recém-nascidos pré-termo lá internados. E ainda, de conhecer a percepção dos pais/familiares, no momento de alta do RNPT da UTI neonatal, sobre as orientações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo fornecidas pelos enfermeiros.

Diante deste contexto, como orientação para pesquisa, partiu-se das seguintes questões-problema: quais são as orientações sobre o crescimento e desenvolvimento de RNPT fornecidas pelos enfermeiros durante a hospitalização na UTI neonatal? E qual a percepção dos pais/familiares de RNPT internados na UTI neonatal sobre as orientações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento dos bebês, no momento da alta da unidade?

MÉTODO

Estudo exploratório - descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com onze enfermeiras que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do sul do Brasil e com sete mães de recém-nascidos prematuros internados nesta mesma unidade, no mês de dezembro de 2018.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão para participar do estudo: ser profissional enfermeiro da unidade e não estar em licença; e ser familiar de recém-nascido pré-termo internado da unidade e falar o idioma português. E como critérios de exclusão:

ser menor de dezoito anos. Ressalta-se que não houve recusas em participar do estudo, todas as profissionais e mães que se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidadas pessoalmente e aceitaram fazer parte deste, tampouco houve desistências das inseridas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas - sendo uma para as profissionais e outra para as mães – em local privativo na UTI neonatal, sempre pela pesquisadora principal. A duração média das entrevistas foi em torno de 10 minutos (mães) e 16 minutos (enfermeiras), as quais foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas qualitativamente - método de análise de conteúdo de Laurance Bardin – pela pesquisadora principal.

A análise dos dados passou por três fases: a pré-análise; a exploração do material, onde os dados coletados através das entrevistas foram organizados em tabelas e divididos em categorias, com os destaques das falas; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, onde as categorias foram fundamentadas teoricamente e os resultados apresentados em forma de manuscrito (BARDIN, 2009).

O desenvolvimento da pesquisa respeitou os preceitos éticos de participação voluntária, esclarecida e consentida conforme a Resolução n. 466/2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido à análise e emissão de Parecer favorável n. 3.065.559 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Além disso, para que não haja possibilidade de identificação do participante em qualquer registro, divulgação de resultados ou publicações, o nome de cada um foi substituído por codinomes, sendo “P” para Enfermeiras e “M” para mães, seguidos por um número de acordo com a ordem que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

As onze enfermeiras entrevistadas foram todas do sexo feminino, pois o único enfermeiro da unidade estava de férias no período da coleta. O tempo médio decorrido da graduação das profissionais até o momento da entrevista foi de aproximadamente doze anos; e o tempo de atuação na UTI neonatal, como enfermeiras, foi em torno de três anos e meio.

Todas as entrevistas realizadas com os pais/familiares foram respondidas pelas mães dos RN, pois elas que estavam mais presentes durante a internação. Das sete entrevistadas, somente uma possuía curso superior, três tinham o ensino médio e as outras

três o ensino fundamental. Somente uma já havia passado pela experiência de ter um filho prematuro internado na UTI neonatal. O tempo de internação dos RNPT na UTI neonatal quando da realização da entrevista, com a previsão de alta referida pelo médico, variou entre seis e cinquenta dias, sendo em média 20 dias.

Da análise dos dados extraídos das entrevistas surgiram três categorias, apresentadas a seguir:

Se engordou, o bebê está se desenvolvendo

Nesta categoria estão os depoimentos, das enfermeiras e das mães, que falam da importância da dieta saudável – preferencialmente ao aleitamento materno, para garantir o ganho de peso e, conseqüentemente, um bom crescimento e desenvolvimento para o RN. Todos os sete RN deste trabalho estavam recebendo aleitamento materno e o processo da amamentação se estabelecendo com sucesso.

[...] o vínculo da mãe com a criança e o aleitamento materno são as duas coisas principais para garantir o desenvolvimento do bebê. (P10)

E os pais muitos eles tão preocupados com o peso da criança, eles parecem que só veem o peso. A relação que eles fazem com relação ao peso é: engordou tá desenvolvendo. (P9)

Do crescimento e do desenvolvimento se o peso está adequado, tem um tabela que ela é... adequada que é do Fenton se tá dentro daquilo que é o esperado de perímetro cefálico, tem o de peso. (P2)

Se ele tá aumentando de peso a cada dia, né, todos os dias é verificado o peso, se tá aumentando o peso, se tá tendo bom processo de amamentação... se a mãe tá tendo leite suficiente, né, pro bebê... eu não sei se é isso que, se é mais ou menos isso. (P5)

Fazem, principalmente ao ganho de peso, né. Que é o que os familiares mais ficam ansiosos com isso, principalmente se é um bebê prematuro, né. Então cada graminha assim, pras mães é um... é um sucesso quando ganha. (P6)

A enfermagem também falou que o leite que ele toma também faz bem para ele. Ensinaram sobre o aleitamento. (M5)

Que tem que dá o mamá pra ele, que ele não pode comer ainda, não pode dá aguinha nem nada, só o mamá mesmo que vai fazer ele crescer, engordar. (M6)

Mas eu acho que remédio pro desenvolvimento... acho que ele não toma... A única coisa sobre o desenvolvimento é que ele tem que ganhar peso e pelas semanas que ele nasceu tem que ser assim tudo muito com calma, né, nada apressado, porque tudo no tempo dele. (M4)

Ambiente adequado com os estímulos bem dosados favorecem o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo

Nesta categoria, os profissionais de enfermagem evidenciaram a importância de estímulos e ambiente adequados, com o mínimo de ruídos, cuidados em relação ao toque e com condições mais próximas às do útero para um desenvolvimento apropriado do RNPT.

Que o crescimento vai se dar conforme for mantido uma condição mais próxima daquilo que ele precisaria intra-útero, quanto melhores as condições esse crescimento vai se dar de forma melhor, mas ele é lento. Depende na verdade tem relação com as semanas, né, depende do bebê. (P2)

[...] o contato pele a e pele, aí a gente explica que é bom pro desenvolvimento da criança, pro crescimento dela, pra sentir o cheiro. (P6)

[...] porque tem várias situações assim, que o bebê precisa ser tocado, e tem situações em que ele precisa ser deixado quieto, né, pro neurodesenvolvimento, então depende, porque os bebês que estão em protocolo de alinhamento, a gente não pode fazer contato pele a pele, então são situações diferentes. (P2)

[...] o desenvolvimento é mais complexo, é... Eu acho que a orientação vai desde primeiro momento na UTI assim, né, a questão de evitar ruídos, como eu já falei, é... o toque precoce no bebê pré-termo, isso tudo favorece um desenvolvimento neurológico, principalmente mais, mais favorável pra esse bebê. Então o tipo de orientação é... um toque de contenção, né, não fazer um toque levinho, é... o contato pele a pele, conversar com o bebê, dizer quem é, né, no caso da mãe e pai, dizer que tá ali, é. (P3)

[...] A gente preza muito, assim, que venha, o pai, o irmão, porque isso interfere no desenvolvimento da criança, né, no neurológico, ele escutar a voz do pai, a voz do irmão que ele escutava intra-útero. (...) Então tudo isso interfere no vínculo dela com o bebê, né. E ajuda a propiciar um desenvolvimento mais rápido da criança pra que ela possa ter uma alta precoce. (P10)

[...] mas quando eu converso, eu explico que ela tem que, é... no caso os baixo peso que tão na incubadora, né, os cuidados que ela tem que ter com a luz, por que é importante o paninho que fica em cima, né. Porque é importante não fazer ruído pra preservar o cérebro, daí a gente fala nas palavras mais simples pra eles entenderem. (P10)

Já na fala das mães a questão dos estímulos não apareceu com tanta frequência, sendo mencionado quando relacionado ao contato pele a pele, como um estímulo positivo; e na preocupação com o recebimento de muitas visitas quando no retorno ao lar, além do cuidado com a fumaça/poluição que o bebê poderia ser exposto, como algo prejudicial para seu desenvolvimento.

Elas falaram sobre o Canguru, que se você faz muito Canguru toma peso e vai evoluindo bem. (M5)

[...] no retorno pra casa eu ter que ter cuidado com esse negócio de muitas pessoas recebendo, fumantes no local, assim, esse negócio de fumaça, poluição, por causa do pulmão dele, né, que ficou mais frágil, tá ótimo, mas ficou frágil em alguns momentos, né. (M1)

Recém-nascido pré-termo tem o crescimento e desenvolvimento mais lento

As enfermeiras e as mães enfatizaram nesta categoria a importância do conhecimento de que um RNPT terá um crescimento e desenvolvimento diferente e/ou mais lento que um RN a termo; sendo, assim, essencial cuidar com comparações.

Que o recém-nascido prematuro, ele tem um crescimento e um desenvolvimento diferente um pouco do bebezinho a termo, né, por que é conforme a idade gestacional. Então ele, ele é controlado como a idade gestacional corrigida, né. Então vai, o desenvolvimento dele não é igual de um bebezinho que nasce a termo. Então que ele vai demorar um pouco mais para fazer as coisas que um bebê a termo já faz. (P1)

[...] as mães sempre têm dúvidas, assim se eles vão crescer a partir dali como se fossem bebês que não nasceram pré-termo, então nessa ocasião a gente faz a orientação que tem a idade, que são da idade corrigida e que sempre vai contar a questão da idade corrigida pro desenvolvimento também. (P2)

Porque esse bebê ele vai ser diferente, ele vai ter um crescimento diferente e, e o desenvolvimento, e aí os pais, eles não podem comparar com outros bebês, senão eles vão achar que o bebê deles tem problema, né, que não. (P1)

Daí a gente tenta explicar: “ah era pra tá na barriga ainda, ainda tá aprendendo, demora um pouquinho mais...”. (P11)

[...] porque ele ia ter que desenvolver devagarinho, né... Ia ter que ser, como taria dentro do útero, ia ter que ser assim devagarinho. (M1)

[...] não é considerado como um bebê que nasce no tempo normal, né. Que tudo é mais devagar e mais, tipo, é... às vezes pode ter diferença, assim, de um bebê pro outro, mesmo sendo mais prematuro, mas nem todos se desenvolvem na mesma, mesmas etapas assim. (M3)

[...] a gente sabe que é mesmo assim mais, devagar (M3)

Que é igual as outras crianças, porém mais lento, né. (M7)

DISCUSSÃO

A nutrição do RNPT foi um dos fatores que teve grande destaque durante as entrevistas quando relacionado a qualidade do crescimento e desenvolvimento deste RN.

Mesmo sabendo que as dificuldades com a amamentação existem, nenhuma das mães entrevistadas expôs ter tido complicações durante este processo, sendo sempre auxiliadas pela equipe de enfermagem.

O ato de amamentar o RN no peito, promove muito mais que a nutrição, propiciando a proteção, o afeto e o vínculo, fatores igualmente importantes para o RNPT. Além de ser a forma mais econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, contribuindo, ainda, na promoção da saúde integral do binômio mãe e bebê. A amamentação influencia no estado nutricional do RN, em sua capacidade de se defender de infecções, em sua saúde, sua fisiologia e no seu desenvolvimento emocional e cognitivo, sem contar os benefícios para a saúde da mãe (BRASIL, 2015a).

Os profissionais de enfermagem têm papel fundamental no estímulo da amamentação. Estando preparados tecnicamente, mas também com um olhar atento para os aspectos culturais, familiares e emocionais do binômio contribuindo, assim, para o sucesso da promoção e apoio ao aleitamento materno, reconhecendo a mulher como protagonista desse processo, apoiando-a de forma ativa e a valorizando (BRASIL, 2015a). Neste estudo, ficou nítida a preocupação dos profissionais com o estabelecimento do processo de amamentação e também a preocupação das mães com o ganho de peso.

Segundo o Guia do Ministério da Saúde “Atenção à saúde do recém-nascido”, o acompanhamento do desenvolvimento nutricional do RNPT é feito pelo peso, comprimento e perímetro cefálico. Entretanto, o peso é a medida mais utilizada na avaliação nutricional do RN e está estreitamente relacionado ao crescimento da criança por ser de simples obtenção e fácil reprodução. Observa-se, inicialmente, uma perda de peso do RNPT, com retorno do peso de nascimento em 10 a 20 dias. Na sequência, o ganho de peso médio é de 15g/kg/dia. Os nutrientes necessários ao crescimento corporal – água, calorias, proteínas, lipídeos e carboidratos devem preferencialmente ser obtidos pelo leite materno e conseguir o aleitamento materno exclusivo por ocasião da alta às vezes se torna um desafio que a equipe de enfermagem deve ter como objetivo. Todavia, o ganho ponderal do RNPT pode ser obtido por alimentação parenteral, por sonda enteral (quando o RN não for capaz de sugar, com o leite da própria mãe, do banco de leite humano ou com fórmulas) e por sucção do leite materno; conforme cada caso. Entretanto,

o aleitamento materno surge como sendo a melhor opção nutricional, seguido do leite ordenhado e por último a fórmula (BRASIL, 2011; AZAD, 2018).

Além da nutrição, o ambiente que o RN se encontra e os estímulos que ele recebe também terão interferência no desenvolvimento saudável do RNPT, o que foi confirmado também nas falas das enfermeiras, apesar de não aparecer com ênfase nas falas das mães.

O nascimento de um RN prematuramente já o coloca em um ambiente totalmente diferente do intra-útero - local onde deveria estar – sendo, na grande maioria, em uma UTI neonatal visando uma assistência especializada. A vida nesse novo ambiente se prolonga, muitas vezes, por semanas e é cercada de acontecimentos hiperestimulantes. Neste contexto se enquadram os estímulos dolorosos e inadequados, com uma overdose de ruídos e luminosidades, tornando, assim, a UTI neonatal um ambiente inóspito. Diversos estudos têm mostrado que essa sobrecarga de estímulos inadequados presentes no ambiente da UTI neonatal pode trazer complicações e sequelas no desenvolvimento do RNPT. Assim como os estímulos adequados podem propiciar o desenvolvimento saudável (MARTINS et al., 2011; Rosa, 2013). O período neonatal é crítico para o desenvolvimento emocional, social e das vias nociceptivas e sensoriais do RNPT. A exposição a estímulos nocivos nesse período, podem acarretar alterações que permanecem por toda a vida (SILVA, 2005). Esta preocupação também foi destacada pelas enfermeiras entrevistadas neste estudo.

O sistema auditivo do RN é o quarto a amadurecer. Desde a 25ª semana de gestação o feto é capaz de responder a estímulos sonoros, sendo que no útero encontrava-se protegido relativamente dos ruídos externos e escuta, predominantemente, a voz materna (SILVA, 2005). Assim, quando o RNPT vem ao mundo e se depara com o ambiente da UTI neonatal, onde há um nível excessivo de ruídos, podem ocorrer alterações fisiológicas e/ou comportamentais, tais como: vasoconstrição periférica, alterações no ritmo cardíaco, hipóxia, aumento da pressão sanguínea e da pressão intracraniana, maior sensação de dor, aumento da secreção de adrenalina, dilatação da pupila e o estímulo inadequado das células cocleares, o que predispõe o RN ao risco à hemorragia craniana intraventricular, alterações no padrão do sono e repouso, aumento do consumo calórico, dificuldade em ganhar peso, perda auditiva e traumas (SILVA, 2005; MARTINS et al., 2011). Estudos mostram que os níveis de ruídos aceitáveis relacionados a UTI neonatal, e que são preconizados pelas principais organizações, sejam elas nacionais ou internacionais, variam de 35 a 45 decibéis (NEGRETTO; FONSECA; SILVA, 2018). A redução dos ruídos para os níveis preconizados pode favorecer uma

maturação neurossensorial mais constante e adequada para a idade, um aumento na estabilidade fisiológica e uma melhora na taxa de crescimento, o fortalecimento do vínculo entre mãe/pai e bebê e a diminuição dos problemas em longo prazo relacionados à linguagem (BHUTTA; ANAND, 2002). Assim, o controle e redução dos ruídos também devem fazer parte dos cuidados que permeiam o RNPT, objetivando a promoção de um ambiente agradável que favoreça o crescimento e desenvolvimento adequado (JORDÃO et al., 2017; NEGRETTO; FONSECA; SILVA, 2018).

Os aspectos relacionados ao excesso de luminosidade também devem ser considerados. O útero é um ambiente com pouca luz e o sistema visual é o último a amadurecer antes do bebê nascer. A presença constante de luz evita que o bebê abra os olhos e inspecione o ambiente, dificulta a regulação do ciclo sono-vigília, podendo ocorrer a privação de sono ou a sua interferência, o que prejudica a produção cíclica de hormônios como o cortisol, a melatonina e a gonadotrofina; pode causar retinopatia; interferir na regulação da temperatura e na função cardiorrespiratória, podendo causar taquicardia e diminuir a saturação de oxigênio, além de poder causar apneia. Tudo isso influencia negativamente no desenvolvimento neurológico e cognitivo (SILVA, 2005; MARTINS et al., 2011). Dessa maneira, se modificações forem implantadas no sentido de adequar a iluminação, os bebês, entre outros ganhos, podem ter uma redução da frequência cardíaca, ficar mais estáveis e com melhora no padrão de sono; fatores que tem se mostrado favoráveis para o crescimento e desenvolvimento.

Além disso, os procedimentos dolorosos e os manuseios dos RN na UTI neonatal são frequentes, podendo gerar respostas de estresse fisiológico, metabólico e comportamentais, lesão neuronal e citotoxicidade. Para RNPT de 26 a 30 semanas de idade gestacional até as carícias podem ser estressantes por causa da imaturidade extrema. Já com os RNPT com mais de 32 semanas de idade gestacional o mesmo estresse pode acontecer, porém relacionado ao aprendizado proporcionado pelas experiências negativas como os procedimentos invasivos (SILVA, 2005; ROSA, 2013). Com a hiperestimulação nociva do sistema nervoso central, o RN seleciona os estímulos que recebe, através de uma auto-regulação, devido ao aumento do seu “limiar de sensibilidade” (ROSA, 2013).

Assim, cada bebê terá a sua própria resposta ao toque, fato que deve ser levado em consideração pela equipe e pelos pais. Então, nos RNPT o toque leve e/ou o acariciar devem ser evitados, pois são considerados desorganizadores, utilizando-se no seu lugar o toque firme, porém gentil. Agindo assim, pode-se contribuir para o aprendizado progressivo do RNPT de que este tipo de toque é organizador e diferente de outros a que

já tenha recebido. Todavia, com o amadurecimento, o bebê aprende a tolerar outros tipos de estimulação tátil e já pode ser colocado em contato pele a pele com os pais (SILVA, 2005). Neste contexto, entra o Método Canguru.

Segundo a proposta governamental brasileira, o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal pensado para o cuidado humanizado reunindo estratégias de intervenção biopsicossocial. Com o método, o contato pele a pele começa com o toque e vai evoluindo até a posição canguru. Processo que acontece de forma precoce e crescente, por livre escolha da família e pelo tempo que ambos acharem prazeroso e suficiente. Na posição canguru o RNPT fica posicionado verticalmente, em contato pele a pele, junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Esse processo deve acontecer de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por profissional de saúde devidamente treinado. O Método além de permitir uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais, aumenta o vínculo mãe-filho e reduz o tempo de separação entre ambos, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RN de baixo-peso; estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração; permite um controle térmico adequado; favorece a estimulação sensorial adequada do RN; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor dos RN de baixo peso; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilita maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar; contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários devido à maior rotatividade de leitos (BRASIL, 2017). Todas as vantagens citadas vão ao encontro do que deve ser trabalhado objetivando a redução dos malefícios que um ambiente e estímulos inadequados podem trazer.

Os cuidados relacionados aos estímulos que o RNPT pode estar exposto e as possíveis interferências destes estímulos no seu desenvolvimento, aparecem nas falas das enfermeiras, porém não aparecem com tanto vigor na fala das mães. Assim, este seria um dos tópicos sobre o tema que mereceria uma atenção diferenciada pela enfermagem, tanto na forma de ser abordado quanto no seu conteúdo, abrangendo sua importância tanto na unidade como após a alta hospitalar.

Sabendo-se que o Sistema Nervoso Central do RN se desenvolve desde o período embrionário e que continua se desenvolvendo após o nascimento, é grande a probabilidade de que os RNPT devam passar por muitas adaptações para o seu desenvolvimento e sobrevivência fora do útero. Adaptações estas bem diferentes de um

RN a termo, que podem ocasionar alterações na sequência do desenvolvimento das estruturas cerebrais, comprometendo o seu desenvolvimento considerado normal. Sabe-se hoje em dia que é nos primeiros anos de vida que a plasticidade cerebral - que é a capacidade de modificação do sistema nervoso em função de suas experiências - encontra-se mais presente. Com a plasticidade cerebral, o sistema nervoso central modifica seu funcionamento e se reorganiza estruturalmente para compensar possíveis danos ocorridos ou alterações (BRASIL, 2015). Dessa forma, surge a importância de se detectar e se trabalhar os atrasos precocemente, pois o RNPT, muitas vezes, apresenta ausência da postura flexora, hipotonia muscular, comprometimento do desenvolvimento da força muscular, motricidade reduzida, distúrbios sensoriais e vestibulares, ausência de controle postural e predisposição à fadiga muscular (ROSA, 2013). Consequentemente, é de extrema importância entender que o RNPT vai crescer e se desenvolver de maneira diferente ou mais lenta do RN a termo, passando por circunstâncias diferentes de crescimento e desenvolvimento - como ressaltado nas entrevistas.

Assim sendo, os padrões de crescimento para os RNPT baseiam-se no crescimento intrauterino (o prematuro deve crescer de forma similar ao feto da mesma Idade Gestacional) até completar 40 semanas (bebê a termo). Quando alcança 40 semanas de idade gestacional corrigida, utiliza-se a curva do padrão de crescimento pós-natal (como o ponto zero na nova curva) e continua-se utilizando a idade corrigida para a prematuridade (ICP), descontando da idade cronológica as semanas que faltaram para a idade gestacional atingir 40 semanas (DEMARTINI, 2011; SILVEIRA, 2012). Esta questão também foi bastante pontuada pelos profissionais e as mães, do mesmo modo, pareciam compreender que existe uma diferença entre os bebês nascidos a termo e pré-termo. Além disso, as profissionais relataram a importância de orientar as mães/família para se acompanhar o desenvolvimento de acordo com a idade gestacional corrigida.

Assim sendo, o enfermeiro é responsável por cuidar do RN e sua família de forma integral; cuidando do processo de amamentação, do ambiente onde o RNPT está inserido, o que inclui luminosidade, temperatura, ruídos e estímulos, acompanhando seus sinais vitais, quadro clínico e seu crescimento e desenvolvimento. Atendendo as necessidades do RN e sua família, coordenando/supervisionando a assistência, esclarecendo dúvidas e orientando/capacitando os pais e responsáveis para os cuidados e conhecimentos acerca do desenvolvimento do seu filho tanto na UTI neonatal quanto na sua continuidade após a alta hospitalar. Desta maneira, surge a importância de se planejar/organizar não somente

quais informações/orientações devem ser passadas, mas também de que forma elas devem acontecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa identificou-se que as orientações que são fornecidas pelos enfermeiros para os pais/familiares dos RNPT na UTI neonatal relacionadas ao crescimento e desenvolvimento do seu bebê, englobam amamentação e ganho de peso; fatores que podem gerar estresse no recém-nascido pré-termo enquanto na unidade neonatal; e que o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo acontece de forma diferente e/ou mais lenta do que a de um recém-nascido a termo. Sendo que nas percepções dos pais/familiares sobre as informações recebidas relacionadas ao tema foi também evidenciada a importância do ganho de peso para um crescimento adequado e o conhecimento de que o desenvolvimento do seu filho seria mais lento que de um bebê a termo.

Como limitações do estudo, considera-se o número limitado de mães entrevistadas, já que foram as únicas que estavam com previsão de alta pela equipe médica no período da coleta. Também pode-se mencionar o fato de que a pesquisa foi desenvolvida apenas com entrevistas, ou seja, foram avaliados apenas os depoimentos dos profissionais e mães. Poderia ter sido incluído outro instrumento de coleta como, dados documentais (prontuário) ou mesmo observação do atendimento.

O tema abordado contribuiu para a reflexão de que os cuidados da enfermagem na UTI neonatal podem influenciar tanto na qualidade do crescimento e desenvolvimento dos RNPT, quanto na percepção dos pais sobre o assunto. Assim, é de fundamental importância realizar o cuidado de forma integral e planejar ou organizar as orientações que são relevantes e necessárias, sobre o crescimento e desenvolvimento do RNPT, para serem passadas para os pais, tanto relacionadas aos cuidados na unidade quanto na sua continuidade após a alta hospitalar. Quem sabe, desta forma, poder-se-ia facilitar a identificação de possíveis atrasos e/ou alterações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento dos RNPT? Poder-se-ia facilitar a intervenção precoce quando necessário e contribuir com um melhor prognóstico e qualidade de vida no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento do RNPT?

Desta maneira, como sugestão, aparece a realização de capacitações sobre o tema com os profissionais da UTI neonatal e o possível planejamento/organização sobre como

e quais informações/orientações podem e devem ser fornecidas aos pais e responsáveis dos RNPT, objetivando também um melhor entendimento e conhecimento do assunto. Espera-se que a continuidade do cuidado e a sua qualidade, tanto pela família, quanto por profissionais da saúde seja mantida. Agindo assim, pode-se facilitar que o cuidado, atenção e acompanhamento continuem além das portas da unidade e que ajudas e intervenções sejam buscadas precocemente, quando necessário.

REFERÊNCIAS

AMERICAN NURSING ASSOCIATION (ANA). **What is nursing?**. Disponível em: <<https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>>. Acesso em: 07 de abril de 2019.

AZAD, Meghan. B. et al. Infant Feeding and Weight Gain: Separating Breast Milk From Breastfeeding and Formula From Food. **Pediatrics**, September, 2018.

BALLANTYNE, Marilyn et al. Risk of developmental delay: Comparison of late preterm and full term Canadian infants at age 12 months. **Early Human Development**, [s.l.], v. 101, p.27-32, out. 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BHUTTA, Adnan; ANAND, Karthika. Vulnerability of the developing brain. **Clinics In Perinatology**, [s.l.], v. 29, n. 3, p.357-372, set. 2002. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0095-5108\(02\)00011-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0095-5108(02)00011-8).

BLENCOWE, Hannah et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. **Reproductive Health**, 2013, 10(Suppl 1):S2

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Definições**. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>. Acesso em: 06 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde - cuidados com o recém-nascido pré-termo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015a.

DEMARTINI, Adriane de Andre Cardoso et al. Crescimento de crianças nascidas prematuras. **Arq Bras Endocrinol Metab.** Curitiba, v. 55, n.8, 2011.

EGRETTO, Tatiane Cerri; FONSECA, Pâmela Maria Moreira; SILVA, Sandra Regina Ramos da. Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: principais fontes geradoras de ruídos sonoros. **Revista Científica Umc**, Mogi das Cruzes, v. 3, n. 1, p.1-11, fev. 2018.

FRANK, Elaine do Socorro Matos P. et al. O cuidado de enfermagem ao recém - nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Journal Of Specialist.** Belém, p. 1-18. set. 2018.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Nursing definitions.** Disponível em: <<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>>. Acesso em: 07 de abril de 2019.

JORDÃO, Márcia Maria et al. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1-11, 22 nov. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51137>.

MARTINS, Carolina Ferreira et al. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p.268-276, jun. 2011.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; LOPES, José Maria de Andrade; CARVALHO, Manuel de (orgs). **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

RIBEIRO, José Francisco et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 10, n. 10, p.3833-3841, out. 2016.

ROSA, Nisa Rubina Pereira Souto et al. **Estimulação Sensorio Motora A Neonatos Pré Termo Em Unidades De Cuidados Intensivos Neonatais: revisão de literatura.** 2013. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.

SILVA, Ricardo Nunes Moreira da. Cuidados Voltados para o Desenvolvimento do Pré-termo na UTI Neonatal. In Alves Filho & Trindade, Manoel de Carvalho e José Maria de Andrade Lopes editores. **Avanços em Perinatologia.** Rio de Janeiro MEDSI/Guanabara Koogan; 2005. p.35-50.

SILVEIRA, Rita de Cássia. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco.** 1 ed. Porto Alegre : Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012.

VALENTINI, Nadia Cristina. A influência de uma intervenção motora no desempenho motor e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. **Rev. Paul. Educ. Fis.** São Paulo, v.16, p. 61-75, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC: WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Survive and thrive**: transforming care for every small and sick newborn. Key findings. Geneva: World Health Organization; 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi muito gratificante ser bolsista do Projeto de Extensão “UFSC-MÃE-BEBÊ-FAMÍLIA: a continuidade do cuidado às famílias e acompanhamento do desenvolvimento no Método Canguru” e, através dele, começar a pensar e construir o presente trabalho. A saúde da criança é a área que mais me encanta e, com certeza, foi umas das motivações nos dias atribulados e nas poucas horas de sono que, muitas vezes, tive que enfrentar quando no desenvolvimento do TCC. Desde o projeto, fundamentação teórica, coleta de dados, análise, elaboração do manuscrito, leitura de livros e artigos que pareciam infinitos, escrita, correções, enfim, cada momento teve suas demandas, mas também os seus frutos ou aprendizados.

Com a construção deste trabalho foi possível identificar que as orientações fornecidas pelos enfermeiros para os pais/familiares dos RNPT na UTI neonatal relacionadas ao crescimento e desenvolvimento do seu bebê, englobam amamentação e ganho de peso; fatores que podem gerar estresse no RNPT enquanto na unidade neonatal; e que o crescimento e desenvolvimento do RNPT acontece de forma diferente e/ou mais lenta do que a de um recém-nascido a termo. E que nas percepções dos pais/familiares sobre as informações recebidas relacionadas ao tema foi também evidenciada a importância do ganho de peso para um crescimento adequado e o conhecimento de que o desenvolvimento do seu filho seria mais lento que de um bebê a termo. Além disso, a pesquisa bibliográfica com a pesquisa em campo, contribuiu para a reflexão de que os cuidados prestados pelos enfermeiros aos RNPT na UTI neonatal, o ambiente, estímulos, a alimentação e as orientações aos pais poderiam influenciar na qualidade do crescimento e desenvolvimento destes RN e na percepção dos pais/familiares sobre o tema.

As orientações sobre os cuidados com o RNPT devem ser diárias e contínuas. Os pais/familiares precisam ser incluídos gradativamente no conjunto de cuidados, contribuindo para a diminuição das preocupações e para a aquisição de novos conhecimentos. A linguagem utilizada nesta comunicação deve ser coerente com o universo da família, para que ela possa compreender as informações repassadas e se sinta tranquila em colocar suas dúvidas e ansiedades frente ao quadro. Assim, estas orientações poderiam auxiliar os pais destes RN a entender como se dá o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do seu filho, que nasceu prematuramente, a identificar prováveis atrasos, distinguir o normal do anormal, saber o que é esperado em cada

etapa/idade. Neste sentido, os pais/responsáveis poderão entender como e o que observar e, quando identificado necessário, buscar serviços especializados no assunto e/ou a estimular seus filhos no sentido de minimizar possíveis prejuízos da prematuridade.

A partir dos resultados deste estudo, considerando a importância da vigilância deste crescimento e desenvolvimento, fica a proposta da realização de capacitações sobre o tema “crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo” com os profissionais de saúde da UTI neonatal. Além do planejamento e organização de quais (e como) informações/orientações podem e devem ser passadas para os pais e responsáveis dos RNPT, no decorrer da internação hospitalar, objetivando também um melhor entendimento e conhecimento do assunto. Acrescentando que isso pode se dar na criação de um check-list e/ou um folder que poderia ser entregue para os pais/responsáveis levarem para casa. Esperando-se, assim, que a qualidade e continuidade do cuidado, tanto pela família, quanto por profissionais da saúde, seja mantida. Agindo desta forma, quem sabe se possa colaborar com a continuidade do cuidado, atenção e acompanhamento, além das portas da unidade, e que intervenções aconteçam precocemente, quando necessário.

O crescimento e o desenvolvimento de uma criança deve acontecer atingindo o máximo de seu potencial. Para isso, a interação RNPT – família – equipe de saúde na hospitalização deve propiciar trocas e orientações que gerem aprendizados em relação aos cuidados e estímulos que poderão fazer a diferença no crescimento e desenvolvimento pleno dos RN em questão.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.128-131, 13 mar. 2015.
- BACHA, Maria de Lourdes; STREHLAU, Vivian Iara; ROMANO, Ricardo. Percepção: termo frequente, usos inconsequentes em pesquisa? In: **30º Encontro da ANPAD**, 2006, Salvador. Anais. Salvador: ANPAD, 2006.
- BALBINO, Flavia Simphronio et al. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.84-92, 30 mar. 2016.
- BALLANTYNE, Marilyn et al. Risk of developmental delay: Comparison of late preterm and full term Canadian infants at age 12 months. **Early Human Development**, [s.l.], v. 101, p.27-32, out. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BLENCOWE, Hannah et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. **Reproductive Health**, 2013, 10(Suppl 1):S2
- BOGUSZEWSKI, Margaret Cristina et al. Latin American Consensus: children born small for gestational age. **BMC Pediatr**, v.11, n.1, Jul 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança**. Brasília, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015.
- CAMPOS, Denise et al. Agreement between scales for screening and diagnosis of motor development at 6 months. **J. Pediatr** .Rio de Janeiro, v.82, n.12, p. 470-4, 2006.
- CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

CUNHA, Antônio José Ledo Alves da; LEITE, Alvaro Jorge Madeiro; ALMEIDA, Isabela Saraiva de. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 44-51. jun. 2015.

CUSTÓDIO, Zaira Aparecida de Oliveira; CREPALDI, Maria Aparecida; CRUZ, Roberto Moraes. Desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo avaliado pelo teste de Denver-II: revisão da produção científica brasileira. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.400-406, 2012.

DEMARTINI, Adriane de Andre Cardoso et al. Crescimento de crianças nascidas prematuras. **Arq Bras Endocrinol Metab**. Curitiba, v. 55, n.8, 2011.

DUEKER, Gwenden et al. Early developmental outcomes predicted by gestational age from 35 to 41 weeks. **Early Human Development**, [s.l.], v. 103, p.85-90, dez. 2016.

FRANK, Elaine do Socorro Matos P. et al. O cuidado de enfermagem ao recém - nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Journal Of Specialist**. Belém, p. 1-18. set. 2018.

FRENCH, Kelley Benham. Care of Extremely Small Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. **Clinics In Perinatology**, [s.l.], v. 44, n. 2, p.275-282, jun. 2017.

GOMES, Luciana et al. Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em Utin. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.137-156, ago. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462011000400007>.

HARVEY, Merryl e et al. Parents' experiences of information and communication in the neonatal unit about brain imaging and neurological prognosis: a qualitative study. **Acta Paediatrica**, [s.l.], v. 102, n. 4, p.360-365, 28 jan. 2013.

HERNANDEZ, Ana Maria. Atuação fonoaudiológica com recém-nascidos e lactentes disfágicos. In: HERNANDEZ, Ana Maria; MARCHESAN, Irene. **Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

HORNMAN, Jorijn et al. Stability of Developmental Problems after School Entry of Moderately-Late Preterm and Early Preterm-Born Children. **The Journal of Pediatrics**, [s.l.], v. 187, p.73-79, ago. 2017.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO. Serviço de Neonatologia. **Apresentação/sobre**. Florianópolis, 2018. Disponível em:<<http://www.hu.ufsc.br/setores/unidade-neonatal/#>>.

KOWALSKI, W J et al. Communicating with parents of premature infants: who is the informant?. **Journal Of Perinatology**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.44-48, 17 nov. 2005.

LEONE, Cléa Rodrigues; TRONCHIM, Daisy Maria Rizatto; TOMA, Edi. **Assistência Integrada ao Recém Nascido de baixo risco**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

MAIA, Polyana Candeia et al. Desenvolvimento motor de crianças prematuras e a termo: uso da Alberta Infant Motor Scale. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 5, p.670-675, 2011.

MILBRATH, Viviane Marten et al. Família da criança com paralisia cerebral: percepção sobre as orientações da equipe de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p.921-928, dez. 2012.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; LOPES, José Maria de Andrade; CARVALHO, Manuel de (orgs). **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

NAVAJAS, Andréa Felner; CANIATO, Francine. Estimulação precoce/essencial: a interação família e bebê pré-termo (premature). **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.59-62, nov. 2003

NOBRE, Francisco Salviano Sales et al. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) em ambientes domésticos no Ceará – **Brasil. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.19 n.1 São Paulo abr. 2009.

PAPILA, Diane e; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. São Paulo: Amgh, 2013. 785 p.

PIVA, Eloeth Kaliska et al. Validación y clasificación de la escala de creencias de los padres de niños prematuros. **Acta Colombiana de Psicología**, [s.l.], p.139-169, 2017. Editorial Universidad Católica de Colombia.

SANTOS, Nicole Dias dos et al. O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.65-70, fev. 2014.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. **Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice**. 7. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkin, 2010.

RIBEIRO, José Francisco et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 10, n. 10, p.3833-3841, out. 2016.

SANTOS, Rosana S.; ARAÚJO, Alexandra P.; PORTO, Maria Amélia. Diagnóstico precoce de anormalidades no desenvolvimento em prematuros: instrumentos de avaliação. **J. Pediat.** Rio de Janeiro, v. 84, n.12, p. 289-299, 2008.

SILVEIRA, Rita de Cássia. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco.** 1 ed. Porto Alegre : Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012.

VALENTINI, Nadia Cristina. A influência de uma intervenção motora no desempenho motor e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. **Rev. Paul. Educ. Fis.** São Paulo, v.16, p. 61-75, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v.56, n.3, p.247-253, Jan 1977.

APÊNDICE A – Entrevistas**ENTREVISTA 1 - Pais/familiares****Caracterização****Relação com o RN:****Sexo () M () F G__ P__ A__****Idade:****Já teve filho prematuro () S () N Internado na UTI Neonatal () S () N****Algum conhecido ou familiar com bebê prematuro () S () N****Escolaridade:****Profissão:****Bairro:**

- 1 – Que informações você recebeu sobre o crescimento do seu bebê?
- 2 - Que informações você recebeu sobre o desenvolvimento do seu bebê?
- 3 – Como você se sente em relação às informações recebidas?
- 4 – Você procurou informações sobre o assunto em outras fontes como livros e internet?
Quais?
- 5 – Você entendeu tudo o que foi explicado? Ficou com alguma dúvida? Qual?
- 6 – Quem forneceu as orientações?

ENTREVISTA 2 – Profissionais de Enfermagem

Caracterização

Tempo de formação:

Técnico () Enfermeiro () Residente de Enfermagem ()

Tempo de atuação na UTI Neonatal:

Participou de alguma capacitação relacionada ao tema:

- 1 - Que orientações você fornece para os pais ou responsáveis sobre o crescimento do bebê?
- 2 - Que orientações você fornece para os pais ou responsáveis sobre o desenvolvimento do bebê?
- 3 - Você sente-se seguro em relação às informações fornecidas?
- 4 - Como você percebe que as informações estão sendo recebidas?
- 5 – Qual a importância dos pais/familiares conhecerem os aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento de RNPT para você?
- 6 – Que dados/informações a análise/avaliação do crescimento e desenvolvimento de RNPT poderá fornecer?
- 7 – Os pais/familiares fazem perguntas em relação ao tema?

APÊNDICE B - Termos de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS/FAMILIARES*

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado “Crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo: orientações da equipe de enfermagem da UTI neonatal e percepção dos pais/familiares”. Consiste na pesquisa do trabalho de conclusão de Curso de Enfermagem, que será desenvolvida pela aluna Juliana Veppo (RG: 4518326-0 e CPF: 038979979-32), da Universidade Federal de Santa Catarina, com a orientação da Professora Dr^a. Roberta Costa e co-orientação da Professora Dr^a. Janaina Medeiros de Souza. Esta pesquisa foi submetida e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número xxxx.

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção dos pais/familiares, no momento de alta da unidade neonatal, sobre as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem relacionadas ao crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo.

A partir deste estudo buscaremos conhecer se você recebeu e como compreendeu/percebeu as informações recebidas pela equipe de enfermagem, sobre o crescimento e desenvolvimento de seu bebê enquanto ele esteve internado. Estas orientações poderiam auxiliar a você, que é responsável por um recém-nascido, a identificar e entender prováveis atrasos, buscar serviços especializados no assunto e/ou a estimular seu filho no sentido de minimizar possíveis prejuízos da prematuridade. A orientação dos pais ou responsáveis e a promoção de estímulos novos para os bebês são alguns dos passos para a segurança, qualidade e sucesso no desenvolvimento da criança.

A entrevista irá se basear em um roteiro prévio, que tem perguntas abertas sobre as orientações que você recebeu pelos profissionais da equipe de Enfermagem, em especial sobre o crescimento e o desenvolvimento do bebê. Esta entrevista será realizada enquanto o bebê estiver próximo de receber alta da Unidade neonatal e será realizada em um local da unidade que seja calmo, para que você e o pesquisador possam conversar sem serem interrompidos e se distrair e quando o bebê não estiver sendo amamentado ou recebendo algum cuidado. Essas entrevistas serão gravadas em áudio (gravador) e

transcritas (passadas para o papel ou computador) pela pesquisadora responsável. Cada entrevista durará em torno de 30 a 40 minutos.

Seu nome será substituído pelo nome de uma flor; a escolha do nome ficará sob sua escolha. Isso se dá para que não haja possibilidade de identificação da sua pessoa em qualquer registro ou posterior divulgação de resultados, assim como em publicações. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Todo material da pesquisa será armazenado no banco de dados do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) na UFSC e ficará arquivado por cinco anos conforme recomendação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Durante a realização das entrevistas existe risco de que você possa ficar constrangido ou se emocionar, pois mesmo sendo perguntas simples, pode trazer algumas lembranças ou sentimentos sobre momentos vividos por você ou seu bebê durante o período de internação. Caso isto aconteça a entrevista pode ser interrompida e o pesquisador poderá encaminhá-la para psicóloga da unidade. Sendo que a revista só será retomada se você quiser. Salienta-se que você pode se recusar a responder as questões ou até mesmo interromper a entrevista e/ou ainda se retirar desta pesquisa, o que não irá acarretar qualquer penalidade. Assim, uma vez que sua participação neste estudo é exclusivamente voluntária e você tem o direito de se recusar a participar, você não receberá nenhuma quantia em dinheiro por sua participação, bem como não terá custos adicionais devido a esta. Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem o ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da pesquisa e também de indenizações que possam, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo.

Sendo a pesquisadora responsável por esse estudo, garanto que sua identidade estará protegida e será mantida em sigilo, assim como as informações obtidas são confidenciais e quando estas forem divulgadas em relatório ou publicação, serão feitas de maneira codificada (usando códigos).

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Você pode entrar em contato comigo pelo e-mail: **pesquisacdjv@gmail.com**, no qual posso lhe dar todas as informações a respeito deste estudo em qualquer momento ou inclusive para retirar o seu consentimento.

Ainda, se considerar necessário poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, que está localizado na Biblioteca Universitária Central na Rua Roberto Sampaio Gonzaga, s/n° no Bairro Trindade, sendo o contato telefônico (48)3721-9206 e email: cep.propesq@contato.ufsc.br para as denúncias cabíveis.

O presente documento, que estará assinando, caso concordar em participar do estudo, será mantido por mim em confidência bem como você receberá uma cópia do mesmo, assinada por mim (serão duas vias, uma para mim e outra para você).

Eu, _____, portador do RG _____, li o texto acima bem como compreendi a natureza assim como o objetivo do estudo para o qual fui convidado a participar, que tem o título: “Crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo: orientações da equipe de enfermagem da uti neonatal e percepção dos pais/familiares”. Entendo que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem a necessidade de justificar a minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo e que minha participação se dará respondendo a entrevista.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ estou de acordo em participar desta pesquisa acima descrita.

_____, de _____ de 20____

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela pesquisa

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM*

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado “Crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo: orientações da equipe de enfermagem da UTI neonatal e percepção dos pais/familiares”. Consiste na pesquisa do trabalho de conclusão de Curso de Enfermagem, que será desenvolvida pela aluna Juliana Veppo (RG: 4518326-0 e CPF: 038979979-32), da Universidade Federal de Santa Catarina, com a orientação da Professora Dr^a. Roberta Costa e co-orientação da Professora Dr^a. Janaina Medeiros de Souza. Esta pesquisa foi submetida e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número xxxx.

O objetivo desta pesquisa é identificar junto a equipe de enfermagem quais são as orientações sobre crescimento e desenvolvimento fornecidas às famílias de recém-nascidos pré-termo internados na UTI neonatal. Na área de enfermagem temos poucos estudos sobre o tema; assim, seria importante fortalecer o papel dos profissionais de saúde da Enfermagem dentro das equipes no que diz respeito ao acompanhamento e orientações aos familiares sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo. Estas orientações poderiam auxiliar os pais destes recém-nascidos a identificar e entender prováveis atrasos, buscar serviços especializados no assunto e/ou a estimular seus filhos no sentido de minimizar possíveis prejuízos da prematuridade.

A entrevista será norteada por um roteiro prévio, semi-estruturado, através de perguntas abertas, que tratam dos objetivos acima mencionados, que serão realizadas quando você não estiver desenvolvendo suas ocupações de trabalho, em um local da unidade que seja calmo quanto a interferências e distrações, permitindo maior interação entre você e o pesquisador. Essas entrevistas serão áudio gravadas (gravador) e transcritas (passadas para o papel ou computador) pela pesquisadora responsável. Cada entrevista durará em torno de 30 a 40 minutos.

Seu nome será substituído por um codinome; a escolha do nome ficará sob seu critério, isso se dá para que não haja possibilidade de identificação de vossa pessoa em qualquer registro ou posterior divulgação de resultados, assim como em publicações. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer

informação relacionada à sua privacidade durante os cinco anos recomendados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Durante a realização das entrevistas existe risco de ocorrer sensações e reações emotivas, decorrentes da comunicação entre pares, pois mesmo utilizando terminologias precisas e claras na formulação das perguntas, existem palavras que proporcionam conflitos vinculados às reações individuais que denotam surpresa, satisfação ou insatisfação não intencionais dos participantes. Caso isto aconteça a entrevista pode ser interrompida e o pesquisador poderá encaminhá-la para psicóloga da unidade. Sendo que a revista só será retomada se você quiser. Salienta-se que você pode se recusar a responder às questões ou até mesmo interromper a entrevista e/ou ainda se retirar desta pesquisa, o que não irá acarretar qualquer penalidade. Assim, uma vez que sua participação neste estudo é exclusivamente voluntária e você tem o direito de se recusar a participar, você não receberá nenhuma quantia em dinheiro por sua participação, bem como não terá custos adicionais devido a esta. Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores o ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da pesquisa e também de indenizações que possam, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Você pode entrar em contato comigo pelo e-mail: **pesquisacdju@gmail.com**, no qual posso lhe dar todas as informações a respeito deste estudo em qualquer momento ou inclusive para retirar o seu consentimento.

Ainda, se considerar necessário poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, que está localizado na Biblioteca Universitária Central na Rua Roberto Sampaio Gonzaga, s/nº no Bairro Trindade, sendo o contato telefônico (48)3721-9206 e email: cep.propesq@contato.ufsc.br para as denúncias cabíveis.

O presente documento, que estará assinando, caso concordar em participar do estudo, será mantido por mim em confidência, bem como você receberá uma cópia do mesmo, assinada por mim (serão duas vias, uma para mim e outra para você).

Eu, _____, portador do RG _____, li o texto acima, bem como compreendi a natureza

e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar, intitulado: “Crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo: orientações da equipe de enfermagem da uti neonatal e percepção dos pais/familiares”. Entendo que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento, sem a necessidade de justificar a minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo e que minha participação se dará respondendo à entrevista.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu

_____ estou de acordo em participar desta pesquisa acima descrita.

_____, de _____ de 20__

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

_____, ____ de _____ de 2018.

*O presente T.C.L.E. deverá ser assinado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa. Uma ficará de posse da pesquisadora e a outra com os próprios participantes da pesquisa.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado CEP SH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI NEONATAL E PERCEPÇÃO DOS PAIS/FAMILIARES

Pesquisador: Roberta Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02110918.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.065.559

Apresentação do Projeto:

Projeto para elaboração de TCC, cujo objetivo é identificar junto à equipe de enfermagem quais as orientações sobre crescimento e desenvolvimento fornecidas às famílias de recém-nascidos pré-termo internados na UTI neonatal; e analisar a percepção dos pais/familiares, no momento de alta da UTI neonatal, sobre as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem relacionadas ao crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo. A pesquisa será de abordagem qualitativa do tipo exploratório - descritiva e será realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (Universidade Federal de Santa Catarina - HU/UFSC) com os Profissionais de Enfermagem que lá trabalham e com os pais/familiares dos recém-nascidos pré-termo internados na unidade. A coleta de dados se dará através de entrevista semiestruturada, que será realizada baseada em um roteiro para entrevista com os pais/familiares e outro com os profissionais enfermeiros. Os conteúdos extraídos das entrevistas serão transcritos e analisados qualitativamente – método de análise de conteúdo de Laurance Bardin. Espera-se com este estudo trazer resultados para a equipe de enfermagem de forma que gere reflexões sobre a sua prática no ambiente hospitalar e ambulatorial a respeito do acompanhamento dos recém-nascidos e sua família. Para os pais, pretende-se que ao perceberem como são informados pelos profissionais enfermeiros possam se sentir acolhidos e suficientemente orientados quanto ao crescimento e desenvolvimento do seu filho.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-8034 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Protocolo: 3.005.559

Objetivo da Pesquisa:

Identificar junto a equipe de enfermagem quais as orientações sobre crescimento e desenvolvimento fornecidas às famílias de recém-nascidos pré-termo internados na UTI neonatal; 2- Analisar a percepção dos pais/familiares, no momento de alta da UTI neonatal, sobre as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem relacionadas ao crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização das entrevistas existe risco de que os pais/familiares possam ficar constrangidos ou emocionados, pois mesmo sendo perguntas simples, podem trazer algumas lembranças ou sentimentos sobre momentos vividos durante o período de internação do RN. Além disso, durante a realização das entrevistas existe risco de ocorrer sensações e reações emotivas com os profissionais de enfermagem entrevistados decorrentes da comunicação entre pares, pois mesmo utilizando terminologias precisas e claras na formulação das perguntas, existem palavras que proporcionam conflitos vinculados às reações individuais que denotam surpresa, satisfação ou insatisfação não intencionais dos participantes. Benefícios: As orientações fornecidas sobre o crescimento e desenvolvimento do RNPT poderiam auxiliar os pais destes recém-nascidos a identificar e entender prováveis atrasos, buscar serviços especializados no assunto e/ou a estimular seus filhos no sentido de minimizar possíveis prejuízos da prematuridade. A orientação dos pais ou responsáveis e a promoção de estímulos novos para os bebês são alguns dos passos para a segurança, qualidade e sucesso no desenvolvimento da criança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa acadêmica para elaboração de trabalho de conclusão de curso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE e carta de anuência.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefones: (48)3721-6204 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.065.509

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 21/11/2018 e TCLE 21/11/2018) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_11721111.pdf	21/11/2018 05:51:30		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartarespostaPendencia_JuVeppo.doc	21/11/2018 05:51:08	Roberta Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais_revisado2.docx	21/11/2018 05:49:18	Roberta Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais_familiares_revisado2.docx	21/11/2018 05:49:04	Roberta Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Juliana_Veppo2.docx	21/11/2018 05:48:53	Roberta Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC_Juliana_Veppo_pendencia_cronograma_termos.docx	31/10/2018 13:30:40	Janaina Medeiros de Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuenciaHU.JPG	02/09/2018 14:40:17	Roberta Costa	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoTCCJuVeppo.pdf	02/09/2018 14:38:13	Roberta Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-8034 E-mail: cep.propeq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.065.559

FLORIANÓPOLIS, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Nelson Ganzian da Silva
(Coordenador(a))

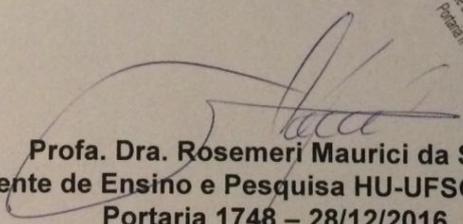
ANEXO B – Declaração HU – UFSC

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 -
FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9164 - FAX +55 (48) 3721-8354

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo: orientações da equipe de enfermagem da UTI Neonatal e percepção dos pais/familiares", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 02/07/2018


Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva
Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH
Portaria 1748 – 28/12/2016

Prof. Dr. Rosemeri Maurici da Silva
Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC
Portaria n. 1748/2016/EBSERH

ANEXO C – Parecer final do orientador sobre o TCC

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente estudo trata das orientações referentes ao crescimento e desenvolvimento do RN pré-termo, tanto na perspectiva materna quanto dos enfermeiros que atuam na unidade neonatal, trazendo contribuições importantes para a atenção humanizada ao recém-nascido nas unidades neonatais e para o seu acompanhamento após a alta hospitalar.

A autora utiliza uma linguagem clara e acessível, que possibilita uma avaliação acerca das informações que são fornecidas as famílias em relação ao crescimento e desenvolvimento do RN, apontando questões que merecem ainda ser trabalhadas pelos enfermeiros que atuam na unidade neonatal para garantir a identificação precoce de possíveis alterações no desenvolvimento destas crianças a médio e longo prazo. No decorrer do trabalho, fica evidente o compromisso, a seriedade, a responsabilidade e a sensibilidade da mesma. Sendo que a acadêmica buscou aprofundar seus estudos em uma área que a mesma teve a possibilidade de vivenciar também na prática durante as atividades de extensão desenvolvidas pelo departamento de enfermagem.

Excelente material para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura a todos os profissionais da equipe multiprofissional, comprometidos com a melhoria da qualidade do cuidado.

Florianópolis, 28 de junho de 2019.

Assinatura manuscrita de Roberta Costa em tinta preta.

Prof.a. Dra. Roberta Costa