



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



ALÍCIA PEREIRA RAMOS

**CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS DA TERCEIRA ETAPA
DO MÉTODO CANGURU**

FLORIANÓPOLIS

2022

ALÍCIA PEREIRA RAMOS

**CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS DA TERCEIRA ETAPA
DO MÉTODO CANGURU**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: NFR 5175 - Projetos de Investigação e Intervenção do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Costa

Coorientadora: Dra. Carolina Frescura Junges

FLORIANÓPOLIS

2022

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

Ramos, Alícia Pereira
Caracterização de recém-nascidos da
terceira etapa do método canguru / Alícia
Pereira Ramos ; orientador, Roberta Costa ,
coorientador, Carolina Frescura Junges,
2022.
53 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina,
Centro de Ciências da Saúde, Graduação em
Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Método canguru . 3.
Terceira etapa. 4. Prematuridade . 5. Unidade
Neonatal. I. Costa , Roberta . II. Junges,
Carolina Frescura . III. Universidade

ALÍCIA PEREIRA RAMOS

**CARACTERIZAÇÃO DOS RECÊM-NASCIDOS DA TERCEIRA
ETAPA DO MÉTODO CANGURU**

O presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi julgado adequado e aprovado, em 24 de janeiro de 2022, como requisito para integralização do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 24 de janeiro de 2022.



Documento assinado digitalmente
Soraia Dornelles Schoeller
Data: 25/01/2022 09:55:07-0300
CPF: 919.860.940-08
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Diovane Ghignatti da Costa
Coordenador do Curso

Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
Soraia Dornelles Schoeller
Data: 25/01/2022 09:55:32-0300
CPF: 919.860.940-08
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Soraia Dornelles Schoeller



Documento assinado digitalmente
Manuela Beatriz Velho
Data: 25/01/2022 08:08:55-0300
CPF: 007.708.009-20
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho



Documento assinado digitalmente
Iris Elizabete Messa Gomes
Data: 25/01/2022 10:02:51-0300
CPF: 013.899.440-99
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Enf. Me. Iris Elizabete Messa Gomes

Dedico esse trabalho a todos os recém-nascidos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar e guiar o meu caminho. Me fortalecendo a cada dia, e me auxiliando em minhas conquistas. Sem Ele nada seria possível.

À minha orientadora, Profa. Dra. Roberta Costa, por me acompanhar durante grande parte da graduação, pelos ensinamentos e pela confiança. Minha gratidão e grande admiração.

À minha coorientadora, Carolina Frescura Junges, pela parceria, ensinamentos e disponibilidade, uma grande inspiração profissional.

Agradeço a todos os meus familiares, que torceram, rezaram, e sempre se orgulharam de mim, meus avós, Vera Ramos, Hugo Florêncio, e em especial a minha avó Ana Nildes Pereira (*in memoriam*), que com certeza, lá do céu, está muito feliz por mim.

Aos meus pais, Luciano Ramos e Ana Eliza Pereira, pelo apoio, amor e por estarem ao meu lado nas horas mais difíceis. Essa conquista também é de vocês.

Ao meu noivo e companheiro, Maurício Pires pelo amor, cuidado, incentivo e apoio em todos os momentos dessa jornada.

Aos meus sogros Tiago Pires e Angelita dos Santos, por me apoiarem e me auxiliarem durante toda a minha trajetória universitária.

Aos meus filhos de quatro patas, Pingo e Pampa, por me darem carinho e força em todos os momentos difíceis nesses anos de universidade.

A todos amigos e colegas, pelo estímulo, que me deram confiança e força para continuar e torcem pela minha vitória.

A todos que direta ou indiretamente foram importantes para a realização deste trabalho.

A todos os recém-nascidos e suas famílias.

RESUMO

O Método Canguru é uma política de saúde que propõe a atenção humanizada ao recém-nascido e sua família. Conforme proposta brasileira é desenvolvido em três etapas, sendo a primeira e segunda na unidade neonatal durante a internação do recém-nascido de baixo peso e, a terceira etapa no domicílio. A literatura sobre o acompanhamento dos recém-nascidos na terceira etapa ainda é escassa. O objetivo deste trabalho é identificar as características dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru em uma Unidade Neonatal de referência para o Ministério da Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada no banco de dados da Unidade Neonatal. Os dados foram analisados por estatística descritiva simples. Foram incluídos 68 recém-nascidos, os quais realizaram as consultas de terceira etapa no ano de 2019. Os resultados apontam que os recém-nascidos atendidos 60,3% são do sexo masculino, pesando ao nascimento entre 885g a 3.035g, porém há uma prevalência dos que nascerem entre 1.500 a 2.500g (66,1%), com idade gestacional ao nascer de 32 a 37 semanas (72,0%). Há uma prevalência dos recém-nascidos que tiveram de 3 a 6 consultas (63,2%). Verificou-se com isso uma adesão materna positiva em relação às consultas de terceira etapa. Na alta da terceira etapa, os recém-nascidos foram para casa pesando entre 2.500g - 3.000g (52,9%), cerca de 92,9% das crianças recuperaram o peso de nascimento e 39,7%, receberam alta em seio materno exclusivo. Espera-se que a partir do perfil desta clientela seja possível identificar as potencialidades e desafios desta etapa domiciliar. Os resultados desta pesquisa podem ajudar os profissionais de saúde que atuam nesta etapa na qualificação do cuidado e segurança no acompanhamento do recém-nascido.

Palavras-chave: Método Canguru, Recém-nascido, Recém-Nascido Prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Cuidado de Seguimento.

ABSTRACT

The Kangaroo Method is a health policy that proposes humanized care for newborns and their families. According to the Brazilian proposal, it is developed in three stages, the first and second being in the neonatal unit during the hospitalization of the low birth weight newborn, and the third stage at home. Literature on the follow-up of newborns in the third stage is still scarce. The objective of this study is to identify the characteristics of newborns treated in the third stage of the Kangaroo Method in a Neonatal Unit of reference for the Ministry of Health. This is a descriptive research with a quantitative approach, whose data collection was carried out in the data from the Neonatal Unit. Data were analyzed by simple descriptive statistics. Sixty-eight newborns were included, who underwent the third stage consultations in 2019. The results indicate that 60.3% of the newborns attended are male, weighing between 885g and 3,035g at birth, but there is a prevalence of those born between 1,500 and 2,500g (66.1%), with a gestational age at birth of 32 to 37 weeks (72.0%). There is a prevalence of newborns who had 3 to 6 consultations (63.2%). Thus, there was a positive maternal adherence in relation to the third-stage consultations. At discharge in the third stage, the newborns went home weighing between 2,500g - 3,000g (52.9%), about 92.9% of the children regained their birth weight and 39.7% were discharged from the breast. exclusive maternal. It is expected that from the profile of this clientele it will be possible to identify the potential and challenges of this household stage. The results of this research can help health professionals who work at this stage in the qualification of care and safety in the monitoring of the newborn.

Key words: Kangaroo Care, Newborn, Premature Newborn, Neonatal Intensive Care Units, Follow-up Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPN: Baixo Peso ao Nascer

HU: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

IG: Idade Gestacional

LMO: Leite Materno Ordenhado

MC: Método Canguru

OMS: Organização Mundial da Saúde

OC: Operação Cesariana

PN: Parto Normal

RN: Recém-Nascido

SR: Sem registro

SM: Seio Materno

SME: Seio Materno Exclusivo

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UCISIN: Unidade de cuidados intensivos e Semi intensivos neonatais

UCINCo: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional

UCINCa: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados relacionados ao nascimento de recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru.

Tabela 2- Dados referentes à alta da Segunda Etapa dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru.

Tabela 3 - Dados referentes ao acompanhamento e à alta da Terceira Etapa do Método Canguru.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	14
1.2 OBJETIVO	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 MÉTODO CANGURU	16
2.2 PREMATURIDADE	18
2.3 RECÉM-NASCIDO EGRESSO DA UNIDADE NEONATAL	19
3. MÉTODO	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO	20
3.3. AMOSTRA OU POPULAÇÃO DO ESTUDO	21
3.4 COLETA DE DADOS	22
3.4.1. Variáveis relacionadas ao nascimento:	22
3.4.2 Variáveis relacionadas à internação na Unidade Neonatal	23
3.4.3 Variáveis relacionadas às consultas de Terceira Etapa do Método Canguru	23
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	24
4. RESULTADOS	25
4.1 MANUSCRITO: CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS ACOMPANHADOS NA TERCEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU	25
INTRODUÇÃO	25
MÉTODO	27
RESULTADOS	28
DISCUSSÃO	33
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS:	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
ANEXOS	49

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é um importante problema de saúde pública, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como todo nascimento com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas (WHO, 1977). De etiologia multifatorial, o parto prematuro está associado a diversas condições: patologias maternas, pré-natal inadequado, história prévia de aborto, ruptura prematura de membranas, entre outras (JIANG *et al.*, 2018).

Além da classificação relacionada às semanas de idade gestacional (IG), o peso ao nascer também representa um marcador relevante, sendo considerado, também como fator de risco para o óbito neonatal (GARCIAS; FERNANDES; TRAEBERT, 2019). Segundo a OMS, são considerados recém-nascidos (RN) de baixo peso àqueles com peso ao nascimento menor que 2.500g, os de muito baixo peso: aqueles que nascem com peso inferior a 1.500g e de extremo baixo peso: aqueles com peso inferior a 1.000g (WHO, 1961).

Estima-se que 15 milhões de bebês prematuros nascem a cada ano em todo o mundo. As complicações associadas ao parto prematuro são a principal causa de morte de crianças menores de 5 anos, matando cerca de 1 milhão em 2015. Já no Brasil os partos prematuros estão em ascensão, chegando a 9,2% ao ano (SOUZA *et al.*, 2019).

Estima-se que três quartos dessas mortes poderiam ser evitadas com as medidas atuais eficazes e baratas, especialmente em países de baixa renda. Com isso, a maioria desses bebês pode sobreviver com cuidados básicos sem intervenção de cuidados intensivos. Isso mostra um enorme potencial para prevenir mortes prematuras (SOUZA *et al.*, 2019).

Diante do alto índice de nascimentos de RN pré-termos e a demanda por internações em unidades neonatais, o Ministério da Saúde no Brasil tem instituído políticas para melhorar a qualidade de assistência a estes indivíduos, desde o pré-natal até o cuidado intensivo. Um exemplo é a Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.

A OMS define o *Kangaroo Mother Care*, atualmente designado no Brasil como Método Canguru (MC), baseando-se nas seguintes diretrizes: contato pele a pele precoce, contínuo e prolongado entre o bebê e a mãe; estímulo ao aleitamento materno exclusivo; alta hospitalar precoce com seguimento ambulatorial após a alta (WHO, 2003).

O nascimento precoce muitas vezes ocorre de forma inesperada, sendo um desafio familiar. O Método Canguru (MC) proporciona uma aproximação precoce e contínua do

RN aos pais e familiares e entre outros benefícios está a importância do cuidado atento e seguro (LOPES *et al.*, 2019).

O Método Canguru faz parte de um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao RN e sua família. Este método compreende três etapas nas quais a equipe de profissionais da Unidade Neonatal (UN) deve estar preparada para oferecer um atendimento qualificado, observando a individualidade de cada criança e de sua história familiar. Inclui também a preocupação com a saúde integral dessa equipe no desempenho de suas funções e com o ambiente hospitalar, abordando o acolhimento e a segurança nos cuidados neonatais (BRASIL, 2018).

A primeira etapa tem início no pré-natal, com a identificação de situação de risco que indique a necessidade de cuidados especializados para a gestante, os quais podem ou não acarretar na internação do RN em uma UN, quer seja na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Nesse momento, a preocupação maior é facilitar a aproximação da família com o RN, diminuindo prováveis riscos quanto ao processo de interação e à formação de vínculo entre os pais e a criança. Nesta etapa, recomenda-se a posição canguru o mais precoce possível e a participação da dupla parental na rotina de cuidados neonatais (BRASIL, 2018).

A segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) onde a mãe, apoiada e orientada pela equipe de Saúde, assume a maior parte dos cuidados com seu filho. São ainda objetivos dessa etapa a continuidade do aleitamento materno, esclarecer as dúvidas em relação aos cuidados do RN e praticar a posição canguru, que deve ser realizada pelo maior tempo possível (BRASIL, 2018).

A terceira etapa inicia-se com a alta hospitalar e envolve o cuidado com o RN e sua família no espaço extra-hospitalar. Nesta etapa, o acompanhamento acontece com a parceria entre a maternidade de origem e a Unidade Básica de Saúde (UBS), com o objetivo de acompanhar as primeiras semanas da criança, em seu domicílio. Para isto é recomendado que seja organizada uma agenda de visitas domiciliares, consultas hospitalares e atendimento na UBS mais próxima da residência, além de orientações quanto aos cuidados especializados (BRASIL, 2018).

O principal objetivo da terceira etapa é acompanhar o RN de baixo peso, após a sua alta hospitalar, até que ele complete 2.500g ou até que o aleitamento materno, vínculo entre mãe e bebê e posição canguru estejam bem estabelecidos (BRASIL, 2018).

Durante a consulta existem diretrizes a serem seguidas, um roteiro de exame físico completo da criança e orientações que devem ser dadas à família. A primeira consulta deve ser realizada até 48 horas após a alta. E as demais deverão ser agendadas pelas equipes de saúde. Sugerem-se três consultas na primeira semana após a alta, duas na segunda semana e uma consulta semanal a partir da terceira semana até que receba alta da terceira etapa (BRASIL, 2018).

1.1 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A terceira etapa do Método Canguru (MC) é uma temática pouco abordada na literatura. Temos várias pesquisas sobre a Primeira e Segunda etapa do MC (LAMY FILHO *et al.*, 2008; PINHEIRO, CARR, GONTIJO, MALTA, 2008; TENÓRIO *et al.*, 2010), porém ainda não temos muitos dados sobre a terceira etapa. É importante conhecer as características dos RN atendidos nesta etapa para poder planejar e propor melhorias no atendimento.

Entre os anos de 2017 a 2019, realizei um estágio na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, que me proporcionou observar o cenário das estratégias de cuidados, desde a primeira etapa. No entanto, a terceira etapa foi a que mais me chamou atenção, pelo fato de que muitos pais quando vão para suas casas, retornam para as consultas com muitas dúvidas. Isso faz com que o atendimento deva ser realizado com qualidade para que evite assim, uma reinternação destes RN. A alta é um momento crítico, no qual os pais ficam inseguros com o novo cenário onde estão inseridos.

Reforço ainda, a importância deste trabalho, pois é uma abordagem de cuidado, ainda pouco trabalhada. Com a caracterização destas crianças, conseguimos dar visibilidade a elas e planejar melhor as ações de cuidados. Espera-se contribuir também, para que mais hospitais que adotam o MC promovam ambulatórios para acompanhamentos destes indivíduos. Com treinamentos específicos para qualificar as equipes que realizam as consultas ambulatoriais de acordo com o perfil dos RN da terceira etapa do MC. Segundo os autores Oliveira *et al.* (2015), os estudos que traçam o perfil dos recém-nascidos prematuros (RNPT), são de extrema importância, eles contribuem para que a equipe de saúde entenda melhor as necessidades dos recém-nascidos, contribuindo para um cuidado qualificado. Além de ampliar a visão dos profissionais, gestores hospitalares e das redes de cuidado, para que assim, haja uma melhor integração da terceira etapa nas unidades.

Assim, esta experiência e a escassez de dados na literatura me motivaram a realizar esta pesquisa que pretende responder a seguinte pergunta: Quais são as características dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do MC em uma unidade referência para esta política de saúde?

1.2 OBJETIVO

- Identificar as características dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do MC em uma Unidade Neonatal referência para o Ministério da Saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura é sempre recomendada para o levantamento da produção científica disponível e para a (re)construção de redes de pensamentos e conceitos, que articulam saberes de diversas fontes na tentativa de trilhar caminhos na direção daquilo que se deseja conhecer (GOMES; CAMINHA, 2013). Assim, nesta pesquisa realizei uma revisão narrativa a partir dos documentos oficiais do Ministério da Saúde e de artigos publicados em periódicos científicos que versam sobre a temática.

2.1 MÉTODO CANGURU

Em 1979, os médicos Edgar Sanabria e Hector Martinez, desenvolveram o Método Mãe Canguru, na Colômbia, visando diminuir os custos da assistência perinatal e promover maior vínculo afetivo entre a mãe e o seu filho, assim como garantir maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento através do contato pele a pele precoce (BRASIL, 2017). O principal propósito foi suceder recursos tecnológicos que eram insuficientes no país, além de reduzir questões como excesso de pacientes e evitar infecções, logo, desenvolvendo uma unidade específica com esta finalidade seria capaz de reduzir o índice de infecções hospitalares e repercutir beneficemente na morbidez do recém-nascido e infantil (PEREIRA, 2016).

No Brasil, a prática desse método iniciou-se em 1991 e em poucos anos várias UN passaram a adotar esta prática no cuidado ao recém-nascido de risco. Em 2000 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso instituindo o “Método Mãe Canguru” como política nacional de saúde no Brasil, levando a uma mudança de paradigma na atenção perinatal, ressaltando a importância da associação dos avanços tecnológicos com a atenção humanizada (BRASIL, 2000). Desde então, tem sido uma das prioridades da agenda ministerial, tendo em vista que cada vez mais evidências científicas sugerem que o método contribui de forma significativa nos desfechos neonatais favoráveis (CONDE-AGUDELO; DÍAS-ROSSELLO, 2016).

De acordo com a Portaria nº 693 de 5/7/2000, o Ministério da Saúde do Brasil adota como Política Pública a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Mãe-Canguru- MMC), "recomendando-a e definindo as diretrizes para sua

implantação nas unidades médico-assistenciais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS)". Este Método surgiu como uma proposta interdisciplinar para melhor atender o prematuro e sua família (KLOSSOSWSKI *et al.*, 2016). Com essa Portaria, o Ministério da Saúde instituiu o Método Canguru como uma política pública nacional dirigida à saúde infantil (KLOSSOSWSKI *et al.*, 2016).

O MC tem como princípio promover maior vínculo afetivo e estabilidade térmica, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor do Recém-Nascido (RN), aumenta as taxas de aleitamento materno e melhora o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo, propiciando melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, reduzindo o número de reinternações e contribuindo para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatais (FERREIRA *et al.*, 2019).

A primeira etapa inicia-se com o pré-natal e determina as condições de risco que indicam a necessidade de atendimento especializado à gestante, podendo ou não ocasionar a internação do RN em UN, seja na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo).

Se a internação for necessária, nesta fase, a principal preocupação é promover a proximidade da família ao RN e diminuir os possíveis riscos do processo de interação e estabelecimento de vínculo entre pais e filhos. Nesta fase, recomenda-se adotar a posição canguru o mais rápido possível (BRASIL, 2018).

A segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) onde a mãe realiza a maior parte dos cuidados com o filho sob o apoio e orientação dos profissionais de saúde. Promovendo a continuidade da amamentação, o esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados com o RN e a prática da posição canguru que deve ser realizada pelo maior tempo possível (BRASIL, 2018).

A terceira etapa começa com a alta da segunda etapa, onde o RN e a puérpera vão para casa e retornam para consultas semanais, as consultas também podem ser agendadas como visitas domiciliares, para isso é importante que haja parceria entre a maternidade de origem e a Unidade Básica de Saúde (UBS), assim envolvendo o RN e sua família no cuidado extra-hospitalar (BRASIL, 2018).

A terceira etapa tem por objetivo o acompanhamento do RN de baixo peso, após a sua alta hospitalar da unidade neonatal, até que ele complete 2.500g ou até que o aleitamento

materno, vínculo entre mãe e bebê e posição canguru estejam bem estabelecidos (BRASIL, 2018).

A consulta da terceira etapa contempla as recomendações para acompanhamento do recém-nascido, deve ser feito o exame físico completo da criança e fornecer as orientações à família. A primeira consulta deve ser realizada até 48 horas após a alta. E as demais deverão ser agendadas pelas equipes de Saúde. O Ministério da saúde recomenda três consultas na primeira semana após a alta, duas na segunda semana e uma consulta semanal a partir da terceira semana até que receba alta da terceira etapa (BRASIL, 2018).

2.2 PREMATURIDADE

O nascimento prematuro é um problema de extrema importância em todo o mundo é uma prioridade de saúde pública, pois é a causa mais importante de morte neonatal e a segunda principal causa de morte entre crianças menores de 5 anos. Bebês nascidos antes de 37 semanas de gestação são considerados prematuros (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Os nascidos pré-termo têm risco aumentado de adoecer e morrer em consequência do incompleto desenvolvimento fetal e de sua maior suscetibilidade às infecções, estas agravadas pela manipulação e prolongado período de permanência nas unidades neonatais. Muitos nascidos pré-termo evoluem com sequelas neurológicas, oftalmológicas ou pulmonares. Esse evento deve ser investigado e aprofundado considerando-se seus fatores determinantes, com o intuito de intervir na redução da morbimortalidade infantil (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

O ambiente em que o recém-nascido está inserido pode ser favorável ou desfavorável para o seu desenvolvimento, temos que promover a exploração e interação saudável com o meio, pois um ambiente desfavorável pode limitar o desenvolvimento e interferir negativamente (PANCERI *et al.*, 2012). Por isso, em um local como uma UTIN, devemos estimular o contato físico entre mãe e filho precocemente pois desencadeia uma série de eventos fisiológicos e comportamentais que contribuem de forma positiva, além de ser terapêutico para ambos (PERLIN; OLIVEIRA; GOMES, 2011).

Porém mesmo com estímulos, o recém-nascido prematuro internado e sua família sofrem diversas repercussões. Do lado da família, e principalmente dos pais vem a incerteza, a tristeza, e o sentimento de impotência. Além dos sentimentos que vêm acompanhados da alta, como: insegurança com os cuidados ao bebê em casa, ansiedade, dúvidas e dificuldade

de vínculo (NUNES *et al.*, 2014). E para o recém-nascido as consequências da prematuridade podem se estender para toda a vida, as patologias mais comuns são: doenças crônicas do trato respiratório, doenças cardíacas, paralisias, problemas de visão, audição e locomoção, além das dificuldades de desenvolvimento (TINOCO, 2013).

2.3 RECÉM-NASCIDO EGRESSO DA UNIDADE NEONATAL

Com o avanço científico e tecnológico das Unidades Neonatais, ocorre o aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros, com menor idade gestacional e baixo peso. Diante desses dados, sabemos que esses prematuros precisam de um acompanhamento mais específico, e de qualidade, porque apresentam alto risco de complicações durante a internação e após a alta, aumentando assim a taxa de readmissões e mais sequelas.

O monitoramento desses recém-nascidos e a intervenção precoce podem minimizar muitas causas de reinternações e complicações que podem ocorrer após a alta. A implementação de ambulatórios, para monitorar os recém-nascidos que recebem alta da UTIN é essencial para o acompanhamento do cuidado integral (ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2017).

Todo programa de seguimento da criança de alto risco para ser bem-sucedido, deverá ser iniciado durante a internação hospitalar. Os prematuros, especialmente aqueles de muito baixo peso, seguem essa regra. Protocolos assistenciais na UTIN capacitarão e qualificarão o seguimento, e este, por sua vez, responderá com os resultados das práticas adotadas na UTIN.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) o seguimento ambulatorial do prematuro é fundamental, juntamente com o trabalho em equipe, cada profissional com seu papel bem estabelecido e definido. É ideal que o profissional que acompanhe tenha um vínculo com a família e conheça a situação da criança em detalhes enquanto internada na Neonatologia.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa. Os métodos quantitativos acreditam que tudo deve ser quantificado para promover resultados confiáveis. Trabalham com dados numéricos e técnicas estatísticas tanto para classificar como para analisar os resultados, desta forma são mais empregados em pesquisas nas áreas biomédicas e exatas, nomeando-se como uma pesquisa tanto descritiva como analítica (PRAÇA, 2015).

A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, entre outros (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O objetivo do estudo descritivo é definir a distribuição de condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Podendo ser usado dados pré-existentes ou dados coletados para o desenvolvimento do estudo (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos Neonatais - UCISIN.

A instituição investigada adota a nomenclatura de Cuidados Intensivos e Semi intensivos, porém na prática a unidade é dividida em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), conforme a Portaria 930 do Ministério da Saúde.

O Hospital Universitário (HU) está localizado na cidade de Florianópolis, 100% SUS, sob gestão da Ebserh/MEC, é um hospital de ensino e pesquisa, preza por uma assistência qualificada e humanizada. Tem o título de hospital amigo da criança e é Centro de Referência Nacional para o Método Canguru, além de ser o único hospital federal do Estado de Santa Catarina (GELBCKE *et al.*, 2016).

A Maternidade HU-UFSC é pioneira na implantação de boas práticas obstétricas e neonatais, referência para a humanização da assistência ao parto na Grande Florianópolis e Santa Catarina. Desde 1997, o Hospital Maternidade HU-UFSC recebeu a designação de Hospital Amigo da Criança, uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (CUSTÓDIO, 2018).

A unidade é composta por uma equipe multiprofissional, que auxilia diariamente na melhoria da assistência prestada aos recém-nascidos, constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional. E no momento tem um total de 16 leitos ativos: oito leitos de UTIN, quatro leitos na unidade de cuidados intermediários convencionais e quatro leitos na unidade de cuidados intermediários canguru.

A UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru) contém camas para as puérperas junto com os berços dos RN, ainda tem um local apropriado para que elas possam fazer as refeições, com cozinha e copa, e uma sala com sofá e televisão. Elas são orientadas a ficar o máximo de tempo no contato pele a pele com os RN e o pai tem livre acesso a unidade canguru, podendo também realizar o contato pele a pele pelo tempo desejado.

Já a terceira etapa ocorre em um consultório ao lado da UCINCa, e é composta por uma mesa com computador, mesa de exames e balança. As consultas são marcadas em uma agenda, onde todos os profissionais têm acesso, nesta agenda também se encontram informações importantes dos pacientes, como telefone, endereço e unidade básica de referência.

3.3. AMOSTRA OU POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os sujeitos de pesquisa foram os recém-nascidos acompanhados na terceira etapa do método canguru na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São

Thiago da UFSC no ano de 2019. Não foi realizado cálculo amostral, pois foram considerados elegíveis para o estudo todos os RN acompanhados na terceira etapa do MC no período analisado. A ausência de registro de dados não acarretou exclusão dos sujeitos. Como critério de inclusão adotou-se: ter sido acompanhado no ambulatório da terceira etapa do MC e foram excluídos os RN que não compareceram a pelo menos uma consulta de acompanhamento. Assim, não houve exclusão de recém-nascidos, pois todos compareceram ao menos em uma consulta de terceira etapa. A amostra final do estudo foi composta por 68 recém-nascidos.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no banco de dados da unidade neonatal e foram organizados em planilhas do Google drive, elaboradas para atender os propósitos da pesquisa.

A coleta foi realizada somente após autorização da Instituição e aprovação do projeto no Comitê de ética em pesquisa da UFSC e ocorreu em dezembro de 2021. A base de dados não tem informações pessoais que identifiquem os pacientes, e não houve acesso aos prontuários deles.

Variáveis que foram analisadas no estudo:

3.4.1. Variáveis relacionadas ao nascimento:

- Sexo - classificada em: sexo masculino ou feminino.
- Via de nascimento - classificado em: parto normal (PN) ou operação cesariana (OC).
- Gemelaridade - classificada como gestação gemelar: sim ou não.
- Apgar no primeiro minuto - classificado em: 0 a 3; 4 a 6; 7 a 10.
- Apgar no quinto minuto - classificado em: 0 a 3; 4 a 6; 7 a 10.
- Peso ao nascer - classificadas em < 1000g, 1.000 a 1.499g, 1.500 a 2.500g e > 2.500g.
- Idade gestacional ao nascer - idade gestacional de nascimento do RN segundo dados da unidade (em semanas e dias), classificado em: < 28 semanas; 28 a 32 semanas; 32 a 37 semanas; > 37 semanas; Sem registro

3.4.2 Variáveis relacionadas à internação na Unidade Neonatal

- Dias de vida na alta da segunda etapa - dias de vida o RN ganhou alta da segunda etapa, classificado em: >20 dias de vida; entre 20 a 50 dias de vida; entre 50 a 100 dias de vida.
- Idade gestacional na alta da segunda etapa - Idade gestacional corrigida no RN no dia da alta da segunda etapa (em semanas e dias), classificadas em: < 35 semanas, 35 a 37 semanas; > 37 semanas; Sem registro
- Dieta na alta da segunda etapa - Dieta oferecida para o RN do dia da alta da segunda etapa classificada em: seio materno exclusivo (SME) ou seio materno (SM) + leite materno ordenhado (LMO) + fórmula ou SM + fórmula ou Fórmula + LMO ou Fórmula)
- Peso na alta da segunda etapa - Peso do RN em gramas na data da alta da segunda etapa, classificado em: <2.000g; 2.000g a 2.500g; >2.500g
- Recém-nascidos que alcançaram o peso de nascimento antes da alta da 2ª etapa: classificadas em sim ou não

3.4.3 Variáveis relacionadas às consultas de Terceira Etapa do Método Canguru

- Dias de vida na alta da terceira etapa - dias de vida que o RN ganhou alta da terceira etapa, classificado em: 1 a 20 dias; 21 a 50 dias; 51 a 99; Sem registro.
- Dieta na alta da terceira etapa - Dieta oferecida para o RN do dia da alta da terceira etapa classificada em: seio materno exclusivo (SME) ou seio materno (SM) + leite materno ordenhado (LMO) + fórmula ou SM + fórmula ou Fórmula + LMO ou Fórmula)
- Peso na alta da terceira etapa - peso do RN em gramas na data da alta da terceira etapa, classificado em: < 2.400g; 2.400 - 2.499g; 2.500g - 3.000g; > 3.000g; Sem registro.
- Alterações diárias de peso após a alta da 2ª. etapa, classificado em: Perda de peso; Ganho de peso < 20 g; Ganho de peso entre 20-30 g; Ganho de peso > 30g; Sem registro.
- Número de consultas na terceira etapa – número de consultas o RN realizou até a alta hospitalar definitiva, classificado em: < 3 consultas, 3 a 6 consultas; > 6 consultas
- Recém-nascidos que alcançaram o peso de nascimento antes da alta da 3ª etapa, classificados em: sim; não; sem registro.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram inseridos em planilhas no Software Microsoft Excel® Versão 2019 e submetidos à análise estatística descritiva, exploradas por frequência simples e percentuais. Os resultados foram descritos por meio de tabelas.

As variáveis que foram apresentadas estavam disponíveis no banco de dados da Unidade Neonatal. No banco de dados da Unidade não há identificação do paciente como nome ou número de prontuário, ou qualquer outra informação que possa interferir na privacidade ou compartilhamento de dados pessoais do paciente.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo respeitou a regulamentação prevista na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UFSC, sendo aprovado sob parecer substanciado nº 5.106.629 (Anexo 1). Não foi necessário solicitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE dos participantes, pois os dados coletados não continham a identificação dos RN.

A base de dados foi acessada somente após autorização da unidade e do CEP.

Todo estudo tem riscos e benefícios, os riscos relacionados ao meu projeto estão relacionados ao risco da perda de sigilo caso a minha base seja acessada inadvertidamente por outros usuários, portanto, adotarei uma série de medidas para evitar, como: acesso restrito com uso de pen drive, senhas e símbolos com codificadores, além de que a base de dados só foi acessada pela pesquisadora.

4. RESULTADOS

De acordo com a Instrução Normativa para elaboração do TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados deste estudo serão apresentados na forma de manuscrito.

4.1 MANUSCRITO: CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS ACOMPANHADOS NA TERCEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU

RESUMO: Pesquisa quantitativa descritiva, com o objetivo de identificar as características dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru em uma Unidade neonatal referência do Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada no banco de dados da Unidade, foram incluídos todos os recém-nascidos atendidos na terceira etapa no ano de 2019. A análise de dados foi realizada por estatística descritiva simples, organizadas em tabelas. Foram incluídos 68 recém-nascidos, os quais realizaram as consultas de terceira etapa no ano de 2019. Os resultados apontam que os recém-nascidos atendidos 60,3% são do sexo masculino, pesando ao nascimento entre 885g a 3.035g, porém há uma prevalência dos que nascerem entre 1.500 a 2.500g (66,1%), com idade gestacional ao nascer de 32 a 37 semanas (72,0%). Há uma prevalência dos recém-nascidos que tiveram de 3 a 6 consultas (63,2%). Verificou-se com isso uma adesão materna positiva em relação às consultas de terceira etapa. Na alta da terceira etapa, os recém-nascidos foram para casa pesando entre 2.500g - 3.000g (52,9%), cerca de 92,9% das crianças recuperaram o peso de nascimento e 39,7%, receberam alta em seio materno exclusivo. Espera-se que a partir do perfil desta clientela seja possível identificar as potencialidades e desafios desta etapa domiciliar. Os resultados desta pesquisa podem ajudar os profissionais de saúde que atuam nesta etapa na qualificação do cuidado e segurança no acompanhamento do recém-nascido.

Descritores: Método Canguru, Recém-nascido, Recém-Nascido Prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Continuidade da Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

A incidência de prematuridade ocorre em um a cada dez nascimentos sendo que ocorre cerca de 1,1 milhão a cada ano no mundo e, esta é a principal causa de mortalidade neonatal. A maioria dessas mortes pode ser evitada por meio de cuidados básicos e intervenções de baixo custo (VANIN *et al.*, 2020). Quanto mais tempo o feto permanecer no útero, seu desenvolvimento melhora e a frequência e a gravidade das complicações neonatais diminuirão (VANIN *et al.*, 2020). Porém, quando o nascimento prematuro não pode ser

evitado, o recém-nascido precisa de cuidados em unidades neonatais. Estas unidades possibilitam a sobrevivência de recém-nascidos cada vez menores, mas são ambientes bem diferentes do útero materno.

Para promover a qualidade do cuidado nestas unidades surgiu o Método Canguru, que além de ser uma intervenção sem custos, traz inúmeros benefícios para o RN pois simula o útero materno. O Método Mãe Canguru nasceu na Colômbia em 1979 como uma alternativa aos cuidados tradicionais. Devido à escassez de recursos, por ser um país subdesenvolvido, era comum o compartilhamento de incubadoras entre dois ou mais RN, resultando em alta taxa de infecção cruzada, além da falta de contato entre mãe e filho, por conta dos longos períodos de internação, acarretando um alto índice de abandono materno (ALVES *et al.*, 2020).

Esta proposta implica no contato pele a pele (posição canguru) entre mãe e o RN, realizado sempre que o RN esteja estável clinicamente. A posição canguru consiste em o RN ficar no pele a pele, com a mãe ou o pai, na posição vertical, sobre o tórax, por um tempo que for confortável para ambas as partes (NISI *et al.*, 2020). Assim, mantendo a termorregulação do RN, pelo calor de sua mãe, fazendo que fique o menor tempo possível na incubadora, além de promover o aleitamento materno, e o vínculo com os pais (NISI *et al.*, 2020).

Nos países desenvolvidos, onde havia tecnologias para o atendimento à saúde perinatal, o Método Canguru auxiliou as famílias a manterem um vínculo maior com o RN, além do estímulo ao aleitamento materno e maior confiança em realizar os cuidados com o RN (ALVES *et al.*, 2020).

No Brasil, desde 1999 o Método Canguru vem contribuindo para o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso. Implementado como política pública de saúde, tem como objetivo a melhoria na qualidade da assistência com base nas evidências científicas atuais. É desenvolvido em três etapas, tendo como princípios o cuidado centrado no recém-nascido e sua família, a redução de fatores estressores ao RN, o incentivo ao aleitamento materno e a promoção de vínculo (BRASIL, 2017).

A primeira etapa inicia no pré-natal com a detecção do risco para o nascimento prematuro e ocorre efetivamente quando o RN é internado na UTIN, com o intuito de acolher os pais e familiares, reduzir os estímulos estressores para os RN e ainda realizar os primeiros contatos pele a pele do recém-nascido com a mãe ou o pai (ALVES *et al.*, 2020).

A segunda fase é realizada quando o RN já está estável. Com isso mãe e bebê são transferidos para a unidade de cuidados intermediários canguru, e o contato pele a pele ocorre na maior parte do tempo, sendo realizado na postura canguru, com isso auxiliando também a estabelecer a amamentação e a confiança em cuidar do prematuro (ALVES *et al.*, 2020).

Após a realização das etapas anteriores, ocorre a terceira etapa, na qual acontece a alta hospitalar, sendo o acompanhamento ambulatorial uma etapa muito importante, pois os familiares vão para casa e retornam com muitas dúvidas. Durante as consultas os profissionais conseguem auxiliar nas principais dificuldades encontradas, e ajustam os cuidados necessários com os bebês prematuros, até que atinjam 2.500 gramas ou até que apareçam as condições de alta ambulatorial (ALVES *et al.*, 2020).

Este estudo centra-se nesta última etapa com o objetivo de identificar as características dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru em uma Unidade Neonatal referência para o Ministério da Saúde. Entendemos que conhecer a clientela atendida possibilitará aos profissionais e gestores de saúde um melhor planejamento das ações de cuidado desenvolvidas. Ademais, a literatura acerca desta etapa ainda é escassa.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa, realizado na unidade neonatal de um hospital do sul do Brasil, referência do Ministério da Saúde para o Método Canguru. No ano de 2019, a Unidade Neonatal registrou 377 RN internações, sendo que 179 eram pré-termos, conforme relatório da unidade. Dentre os 377 internados, 68 passaram pela terceira etapa do Método Canguru.

Os dados foram coletados em dezembro de 2021, a partir do banco de dados da unidade e organizados em uma planilha do Google drive planilhas, elaborada para atender os propósitos da pesquisa. Os critérios de inclusão foram recém-nascidos que foram acompanhados na terceira etapa do MC e compareceram ao menos em uma consulta, e de exclusão foram recém-nascidos que não compareceram às consultas marcadas. Foram coletados os dados de todos os recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru no ano de 2019. Assim, foram elegíveis para esta pesquisa 68 recém-nascidos os quais compuseram a amostra, sem necessidade de exclusões. Cabe mencionar que, alguns

dados não foram registrados pela equipe, com isso temos algumas variáveis que constam como “sem registro”.

Após a coleta de dados, as informações foram inseridas em planilhas do Software Microsoft Excel® Versão 2019 e submetidas à análise estatística descritiva, exploradas por frequência simples e percentuais. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas.

RESULTADOS

No ano de 2019, na Unidade Neonatal onde foi realizada a pesquisa, foram realizadas um total de 203 consultas de terceira etapa, com 68 RN e suas famílias.

Os dados coletados foram reunidos em três tabelas, a fim de apresentar as principais características dos recém-nascidos acompanhados pela equipe da unidade neonatal na terceira etapa do Método Canguru. Na Tabela 1 são apresentados os dados relacionados ao nascimento. A maior parte dos RN era do sexo masculino, nasceu por cesariana, teve apgar maior que 7 no quinto minuto de vida e peso ao nascer entre 1500 a 2500g. Registra-se ainda que o menor peso foi de 885g e o maior peso foi de 3.035g (dado não apresentado na Tabela).

Tabela 1 - Dados relacionados ao nascimento de recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru, Florianópolis, 2019. (N= 68)

Caracterização dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru quanto ao nascimento, Florianópolis, 2019 (n= 68)

	N	%
Sexo		
Feminino	27	39,7
Masculino	41	60,3
Via de Nascimento		
Operação Cesariana	43	63,2
Parto Normal	25	36,7
Gemelaridade		
Sim	22	32,3
Não	46	67,6

Apgar 1º min		
0 - 3	1	1,4
4 - 6	12	17,6
7 -10	55	88,8
Apgar 5º min		
0 - 3	0	0
4 - 6	2	2,9
7 -10	66	97,0
Peso ao nascer		
< 1000g	3	4,4
1.000 a 1.499g	16	23,5
1.500 a 2.500g	45	66,1
> 2.500g	4	5,8
Idade gestacional ao nascer		
< 28 semanas	3	4,4
28 a 32 semanas	12	17,6
32 a 37 semanas	49	72,0
> 37 semanas	3	4,4
Sem registro	1	1,4

Na alta da segunda etapa do MC (momento em que inicia a terceira etapa) recém-nascidos com menos de 20 dias de vida, com peso entre 2.000 e 2.500g, idade gestacional corrigida entre 35 e 37 semanas e que alcançaram peso do nascimento antes da alta da segunda etapa foram os dados que apresentaram percentuais acima de 50%. Ainda na alta da segunda etapa, o percentual de aleitamento materno exclusivo na amostra foi de 45,5% (Tabela 2).

Tabela 2- Dados referentes à alta da Segunda Etapa dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru, Florianópolis, 2019. (N= 68)

Caracterização dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru quanto a alta da segunda etapa, Florianópolis, 2019 (n= 68)

	N	%
--	---	---

Dias de vida na alta da 2ª

etapa	37	54,4
<20	27	39,7
20-50	4	5,88
50-100		

Peso na alta da 2ª etapa

	25	36,7
<2.000g	36	52,9
2.000g - 2.500g	7	10,2
>2.500g		

IG corrigida na alta da 2ª

etapa		
< 35 semanas	8	11,7
35 - 37 semanas	39	57,3
> 37 semanas	20	29,4
Sem registro	1	1,4

RN que alcançaram o peso de nascimento antes da alta da 2ª etapa

Sim	42	61,7
Não	26	38,2
Sem registro	0	0

Dieta de Alta 2ª Etapa

SME	31	45,5
SM+LMO+Fórmula	1	1,4
SM+LMO	10	14,7
SM+Fórmula	21	30,8
Fórmula+LMO	1	1,4
Fórmula	2	2,9
Sem registro	2	2,9

Peso ao nascer

< 1000g	3	4,4
1.000 a 1.499g	16	23,5
1.500 a 2.500g	45	66,1
> 2.500g	4	5,8

Idade gestacional ao nascer

	3	4,4
< 28 semanas	12	17,6
28 a 32 semanas	49	72,0
32 a 37 semanas	3	4,4
> 37 semanas	1	1,4
Sem registro		

* Seio materno exclusivo (SME);
Seio materno (SM);
Leite materno ordenhado (LMO)

Por fim, apresentamos os dados referentes ao acompanhamento na terceira etapa e dados de alta desta etapa (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados referentes ao acompanhamento e à alta da Terceira Etapa do Método Canguru, Florianópolis, 2022. (N=68)

Caracterização dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru quanto a alta da terceira etapa, Florianópolis, 2019 (n= 68)

	N	%
Dias de vida na alta da 3ª etapa		
1-20	12	17,6
21-50	34	50,0
51-99	15	22,0
Sem registro	7	10,2
IG corrigida na alta da 3ª etapa		
< 35 semanas	0	0
35 - 37 semanas	13	19,1
> 37 semanas	50	73,5
Sem registro	5	7,3
Dias em casa		
1-7	1-7	16,1
8-15	8-15	32,3
15-20	15-20	25,0
>20	>20	19,1
Sem registro	Sem registro	7,3
Peso na alta da 3ª etapa		
< 2.400g	7	10,2
2.400 - 2.499g	18	26,4
2.500g - 3.000g	36	52,9

> 3.000g	3	4,4
Sem registro	4	5,8
Dieta de Alta 3ª Etapa		
SME	27	39,7
SM+LMO+Fórmula	4	5,8
SM+LMO	7	10,2
SM+Fórmula	23	33,8
Fórmula+LMO	1	1,4
Fórmula	3	4,4
Sem registro	3	4,4
Alterações diárias de peso após a alta da 2ª. etapa*		
Perda de peso	1	1,4
Ganho de peso < 20 g	12	17,6
Ganho de peso entre 20-30 g	24	35,2
Ganho de peso > 30g	24	35,2
Sem registro	8	11,7
Número de consultas na terceira etapa		
< 3 consultas	24	35,2
3- 6 consultas	43	63,2
> 6 consultas	1	1,4
RN que alcançaram o peso de nascimento antes da alta da 3ª etapa		
Sim	63	92,6
Não	1	1,4
Sem registro	4	5,8

*Cálculo da média diária de perda ou ganho de peso a partir da subtração do peso de alta da terceira etapa do peso de alta da segunda etapa, considerando o número de dias de acompanhamento da terceira etapa.

* Seio materno exclusivo (SME);
Seio materno (SM);
Leite materno ordenhado (LMO)

DISCUSSÃO

Em 2019 foram realizadas 203 consultas de terceira etapa durante o acompanhamento de 68 RN. Com relação as características destes recém-nascidos os dados mostram que 60,3% foram do sexo masculino e 39,7% do sexo feminino. Em relação a via de nascimento, o percentual de operação cesariana (63,2%) foi superior ao nascimento via parto normal.

Atualmente no Brasil vemos uma crescente taxa de nascimentos prematuros, e muitos deles foram realizados por operações cesarianas (DIAS, 2021). As taxas no Brasil são superiores a 50,0% no ano de 2016, a pesquisa “Nascer Brasil” inquérito nacional sobre a assistência obstétrica identificou que dos 39,3% dos partos prematuros, mais de 90% foram de operação cesariana (BRASIL, 2016)

Segundo estudo de Martinelli *et al.* (2021), a taxa de prematuridade espontânea (parto vaginal) vem decaindo nos últimos anos, já na operação cesariana a prematuridade está em expansão. Principalmente em prematuridades moderadas a tardias, ou seja, de 32 semanas a 36 semanas e 6 dias, como é o caso dos recém-nascidos analisados neste estudo.

Em relação à gemelaridade, temos neste estudo um número alto de recém-nascidos gemelares, cerca de 32,3%. Temos estudos que trazem relação direta entre gestação gemelar e prematuridade, sendo também um fator de risco para baixo peso ao nascer (MARTINELLI *et al.* 2021).

Podemos perceber que a maioria RN avaliados no estudo tiveram uma boa nota de apgar, sendo que 88, 8% tiveram uma nota acima de sete no primeiro minuto de vida, enquanto 17,6% ficaram entre 4 a 6. E somente uma criança teve uma nota abaixo de quatro. No quinto minuto de vida 97,0% dos nascidos tiveram uma nota acima de sete, 2,9% ficaram entre 4 a 6.

O score de apgar é uma forma de avaliação da adaptação extrauterina do recém-nascido logo após o nascimento. A nota do escore é importante para identificar se a criança necessita ou não de assistência e cuidados adicionais após o parto. O escore vai de 0 a 10, sendo 10 a melhor nota. E é avaliada no primeiro e no quinto minuto de vida. Quando a nota fica entre 7 - 10, é um indicativo que o bebe nasceu bem, e provavelmente não precisará de cuidados especiais. Se o escore for abaixo de 7 os profissionais precisam ficar atentos aos sinais de desconforto respiratório (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Quanto ao peso de nascimento, o menor peso foi de 885g e o maior peso foi de

3.035g, um pouco mais de 66% nasceram com peso entre 1500g a 2500g. 23% dos RN nasceram com peso entre 1.000 a 1.499g e 4,4%, com menos de 1000g. Isso significa que temos mais 93% crianças com baixo peso ao nascer.

O peso ao nascer é utilizado por alguns autores como um importante indicador de sobrevivência de RN de risco, uma grande preocupação de saúde pública e um indicador de saúde global que reflete a eficiência dos sistemas de saúde (CHERMONT *et al.*, 2020). O Baixo Peso ao Nascer (BPN) é o fator mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida (CHERMONT *et al.*, 2020).

A OMS diz que, prematuro é todo bebê que nasceu antes de 37 semanas de gestação (WHO, 1977). Nos dados coletados temos em relação a idade gestacional ao nascer, um maior número de pré-termos moderados e tardios 72,0%, ou seja, nasceram entre 32 a 37 semanas de idade gestacional.

Em relação a alta hospitalar, que ocorreu após o RN passar pela segunda etapa, temos os dados de dias de vida na alta da segunda etapa, foi elevado o percentual de recém-nascidos que (54,4%) ganhou alta com menos de 20 dias. A segunda etapa do Método Canguru é uma etapa importante onde a mãe e bebê podem estreitar o vínculo, estabelecer o processo de amamentação e a mãe ganha segurança nos cuidados com seu filho (BRASIL, 2017), sendo que nesta etapa ocorre o preparo dos pais para o cuidado domiciliar.

Em relação a idade gestacional corrigida na alta da 2ª etapa, temos um percentual de 57,3% dos RN que foram para casa com 35 a 37 semanas e um pequeno percentual não chegou a atingir as 35 semanas (11,7%). Idade gestacional corrigida é o ajuste da idade cronológica em função da prematuridade, que possibilita uma avaliação mais adequada do desenvolvimento da criança (RUGOLO, 2005).

Em relação à alimentação, os recém-nascidos que ganharam alta na segunda etapa tiveram um percentual de seio materno exclusivo (SME) 46,3%, seguidos de RN em SME + Fórmula com 30,8% e, 14,7% com SM + LMO (leite materno ordenhado) com 14,7%. Somente 2,9% foi para casa com Fórmula. Este é um dado extremamente importante, pois mostra a importância de se auxiliar/estabelecer o processo de amamentação dentro de uma unidade neonatal.

O leite materno tem muitos nutrientes e proteínas, e é considerado o melhor alimento para as crianças, podendo ser o único alimento oferecido até os seis meses de idade. Além disso, ele auxilia na função gastrointestinal, no sistema imunológico, neurológico e psicossocial (SILVA, 2018).

O leite materno é considerado o padrão ouro para a alimentação de recém-nascidos (RN), principalmente prematuros (RN < 37 semanas de idade gestacional), devido às suas propriedades e nutrientes, sendo considerado a primeira vacina do bebê, prevenindo diversas doenças, isso pode reduzir de tempo de internação e reinternações futuras (ALVES *et al.*, 2020).

Os dados do peso da alta da segunda etapa trazem que 52,9 % ganharam alta com o peso entre 2000g a 2500g. 36,7% foram para a terceira etapa pesando menos de 2000g. O Ministério da Saúde brasileiro sugere que o peso de alta para segunda etapa seja de 1.600g (BRASIL. 2013). Sabemos que o peso do RN não é o único indicativo avaliado no momento da alta, mas este dado merece ser mais bem analisado na instituição investigada.

Em relação a alta da terceira etapa, 50,0% dos recém-nascidos ganharam alta entre 21-50 dias de vida. Sobre a dieta ofertada ao RN após a alta da terceira etapa, podemos perceber uma redução da alta em seio materno exclusivo (SME), de 5,8% e um pequeno crescimento de SM + Fórmula, cerca de 3%, e crescimento de 1,5% de RN que passou para fórmula exclusiva. Estes dados nos mostram que a atenção oferecida pela equipe de saúde durante a internação do RN em relação ao processo de amamentação influencia diretamente no seu sucesso.

Também foi analisado neste estudo, o ganho de peso médio diário após a alta da 2ª etapa e observa-se que 35,2% ganharam de 20g a 30g por dia, 35,2% ganharam mais de 30g por dia e 17,6% ganharam menos de 20g ao dia. O recomendado, é um ganho de acima de 20g ao dia, para isso é importante que a amamentação esteja bem estabelecida. A ausência de registro profissional sobre o ganho de peso diário teve um percentual de 11,7%, e cabe destacar a importância do registro dos dados das consultas de acompanhamento tanto para avaliação do RN como para avaliação da qualidade do atendimento.

O peso de alta da terceira etapa deve ser acima de 2.500g, contabilizando os dados, 57,3% dos recém-nascidos atingiram este peso antes da alta. 26,4 % foram de alta pesando entre 2.400g a 2.499g. E 10,2% foram de alta antes mesmo de atingir os 2.400g. É preciso analisar melhor esta variável para garantir um acompanhamento adequado destes RN.

Sobre o número de consultas, percebe-se que a adesão materna às consultas de terceira etapa foi positiva, todas retornaram às consultas. Todas as crianças compareceram às consultas marcadas. 63,2% das crianças realizaram de 3 a 6 consultas após a alta. Ao todo tivemos um número de 203 consultas de terceira etapa no ano de 2019. Entendemos assim

que esta é uma etapa importante para garantir a continuidade do atendimento prestado na unidade neonatal durante toda internação do RN.

Durante as consultas além de verificação de peso e avaliação clínica, temos cuidados quanto a continuidade da posição canguru em casa, orientação quanto a vacinação nas Unidades Básicas de Saúde, bem como, a criação de vínculo com a unidade e o comparecimento das consultas, e a realização dos exames indicados (BRASIL,2017).

Por fim, ressalta-se que das 68 crianças que passaram pela terceira etapa, somente um RN necessitou de nova internação. Isso nos mostra a importância da qualidade da assistência nas consultas, identificando fatores clínicos precocemente, evitando assim um alto índice de reinternações comuns em recém-nascidos prematuros.

Como limitação do estudo, apontamos o fato que o mesmo analisou as variáveis constantes no banco de dados da unidade, não sendo possível explorar melhor algumas informações.

Os avanços nos cuidados de saúde infantil contribuíram significativamente para a redução da mortalidade infantil. Em escala global, entre os anos de 1990 a 2016, o número de mortes de menores de cinco anos caiu de 12,7 milhões para 5,6 milhões (REICHERT *et al.*, 2021). Já no Brasil, o número de mortalidade infantil a queda não foi tão acentuada. Em 2000 tínhamos um número de 16,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos, e em 2015 esse número caiu para 9,4 óbitos. E temos o nascimento prematuro liderando como a principal causa das mortes neonatais. Outro dado importante que temos, é que 75 % desses óbitos poderiam ser evitados com procedimentos simples e econômicos de assistência à saúde (REICHERT *et al.*, 2021).

Como exemplo de assistência econômica e simples, temos o atendimento ambulatorial do recém-nascido que se inicia na terceira etapa do Método Canguru. Este acompanhamento é extremamente importante, pois tem contribuído para o aumento da sobrevivência dos nascidos pré-termos ou com baixo peso. O atendimento envolve uma série de etapas, como pesagem, verificação da amamentação, vacinas pendentes, exame físico, onde podemos verificar possíveis irregularidades clínicas precocemente (SILVA *et al.*, 2018). A equipe multiprofissional exerce um papel importante ao avaliar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido nas consultas de terceira etapa e a orientação e esclarecimento de dúvidas dos pais são essenciais para garantir o sucesso na alta precoce da unidade neonatal.

Assim, este estudo pretende contribuir na qualificação deste atendimento ao identificar as características dos recém-nascidos atendidos nesta etapa.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam que os recém-nascidos assistidos na terceira etapa do Método Canguru são maior parte do sexo masculino (60,3%), sendo 32,3% gemelares. 63,2% nasceu de cesariana, o peso de nascimento variou de 885g a 3.035g e a idade gestacional predominante foi de 32 a 37 semanas (72,0%). 45% dos recém-nascidos foram para casa após a alta da segunda etapa com SME, e 61,7% já tinha recuperado o peso de nascimento. A maior parte dos recém-nascidos participou de 3 a 6 consultas (63,2%). Na alta da terceira etapa, os recém-nascidos foram para casa pesando entre 2.500g - 3.000g (52,9%), cerca de 92,9% das crianças recuperaram o peso de nascimento e 39,7% receberam alta em SME.

Este estudo se debruça nos dados de crianças atendidas na terceira etapa do Método Canguru, uma etapa importante no processo de transição de cuidados da assistência hospitalar para a atenção básica, mostrando o potencial desta política pública que promove o aleitamento materno, possibilita a alta precoce e a qualidade na continuidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS:

ALVES, Fernanda Nascimento *et al.* **Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa.** 2020.

SciELO. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n11/4509-4520/>. Acesso em: 03 nov. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru:** manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Técnico de Atenção Humanizado ao Recém-Nascido de Baixo Peso Método Canguru.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 206 p.: il.

BRASIL, Nascer no. **Inquérito nacional sobre parto e nascimento:** 2012. FIOCRUZ. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil#:~:text=Principais%20resultados,às%20cesarianas%20chegam%20a%2046%25. Acesso em: 19 jan. 2020.

CHERMONT, Aurimery Gomes *et al.* Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2110/1236>. Acesso em: 18 jan. 2022

DIAS, Barbara Almeida Soares. **Recorrência da cesariana e da prematuridade na pesquisa Nascer no Brasil.** 2021. FIOCRUZ. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/49461/2/barbara_almeida_soares_dias_ensp_do_ut_2021.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

GELBCKE, Francine Lima *et al.* **Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago:** carta de serviços ao cidadão. 2016. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/setores/wp-content/uploads/2016/11/Carta_de_Servicos_ao_Cidadao.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

HU-UFSC. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Atenção à Saúde da Mulher e do Recém-nascido: Manual de Boas Práticas**. Org. Zaira Custódio. 1ª edição, 2018.

JIANG, M. et al. A case control study of risk factors and neonatal outcomes of preterm birth. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, n. 6, v. 57, p. 814-818, 2018.

LOPES, T. R. G. *et al.* Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. **Rev Rene**, Natal, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2019. Acesso em: 05 ago. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/User/Desktop/2019_art_trglopes.pdf.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* **Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. 2021. **Rer. Bras. Estud. Popul.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/>. Acesso em: 18 jan. 2022.

MEZZACAPPA, Maria Aparecida; FERREIRA, Bruna Gil. Perda de peso excessiva em recém-nascidos a termo amamentados exclusivamente ao seio materno em um Hospital Amigo da Criança. 2015. **Sociedade de Pediatria de São Paulo**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/rbxtV3hcjxZW6m3TDsw4sSq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

NEONATOLOGIA, Departamento Científico de. **Sociedade Brasileira de Pediatria: quem são os prematuros? Quem são os prematuros?** 2019. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatul-SBP_Prematuridade_18112019__1_.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

OLIVEIRA, Caroline de Sousa *et al.* Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. 2015. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/6016/700-texto-do-artigo.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022

OLIVEIRA, Tatiana Gandolfi de *et al.* Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. 2012. Hospital Estadual do Grajaú – HGG, São Paulo (SP), Brasil. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/j8tgY9YfZvCRn6M4Kjf98qv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 jan. 2022.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. 2009. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLMlFg393yYQmYLztrZ9PL/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* **Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária.** 2021. SciELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Ry7cdjtcQKZsWsKdTrJQ78S/?lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2022.

RUGOLO, Ligia Maria Suppo de Souza. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. 2005. **Sociedade Brasileira de Pediatria.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/ccCYVDfZRgkTmbkNZYdZfVx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SILVA, Mae Soares da *et al.* Acompanhamento na terceira etapa do método canguru: desafios na articulação de dois níveis de atenção. 2018. **Revista Baiana de Saúde Pública.** Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3033/2569>. Acesso em: 02 jan. 2022.

SILVA, Leila Maria Lopes da. Determinantes maternos associados à composição nutricional do leite materno. 2018. **Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.** Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34708/2/leila_silva_iff_mest_2018.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

SOUZA, Daniel Miranda Lopes de *et al.* Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. 2019. **Brazilian Journal of Health Review.** Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/3237/3117>. Acesso em: 17 jan. 2022.

TENÓRIO, E. A. M. et al. Avaliação dos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pré-termos de baixo peso antes e após a aplicação do método mãe-canguru. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 1, p. 44 -47, jan./fev. 2010.

VANIN, Luísa Krusser *et al.* Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. 2020. SciELO. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribui para traçar o perfil dos recém-nascidos, para o melhor entendimento das necessidades destas crianças. Tornou-se evidente a importância desta etapa do método canguru, para os indivíduos que nela passaram. Os dados apontam que os RN são em sua maioria do sexo masculino (60,3%), com um índice considerável de gemelaridade entre os RN avaliados, cerca de 32,3%. A grande maioria nasceu de cesariana (63,2%). As crianças pesaram ao nascimento entre 885g a 3.035g, com idade gestacional ao nascer de 32 a 37 semanas (72,0%).

Tivemos um pouco mais de 45% dos recém-nascidos indo para casa após a alta da segunda etapa com SME, e em sua grande maioria já tinha recuperado o peso de nascimento (61,7%). A maior parte dos recém-nascidos participou de 3 a 6 consultas (63,2%). Na alta da terceira etapa, os RN foram para casa pesando entre 2.500g - 3.000g (52,9%), cerca de 92,9% das crianças recuperaram o peso de nascimento e 39,7% receberam alta em SME.

O estudo apresentou uma limitação em relação às variáveis para análise, que foi a ausência de alguns registros no banco de dados, devido a falta de registro por alguns profissionais nos prontuários. Esta falha pode prejudicar pesquisas futuras.

Para mim, o processo de pesquisa deste trabalho foi muito especial, pois consegui trazer dados concretos dos recém-nascidos que acompanhei por tanto tempo como bolsista na Unidade Neonatal. Consegui visualizar e relembrar de muitas etapas enquanto escrevia este estudo. Então unir a prática com a pesquisa, é gratificante. A maior dificuldade que tive foi na análise de dados, buscar subsídios na literatura que me possibilitassem discutir os resultados do meu estudo.

O compartilhamento das características dos recém-nascidos que passaram pela terceira etapa, possibilita aos profissionais da saúde, compreenderem as necessidades dos RN e suas famílias. Sendo indicadas futuras pesquisas que investiguem também os fatores associados aos desfechos, como aleitamento materno exclusivo, ganho de peso após a alta hospitalar e crescimento e desenvolvimento infantil prematuro. Bem como pesquisas qualitativas que possam analisar as principais dúvidas vivenciadas pelos pais nesta etapa de acompanhamento.

Além disso, espera-se direcionar o olhar dos profissionais de saúde da área neonatal e gestores para a importância do cuidado embasado pelo Método Canguru, favorecendo a alta segura do RN, especialmente aqueles com peso ao nascer inferior a 2000g. Incentivando

também o aleitamento materno exclusivo, e garantindo a manutenção de profissionais e espaço físico adequado para a realização da terceira etapa do MC de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Nascimento *et al.* Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa: 2020. SciELO. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n11/4509-4520/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: método canguru manual técnico. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/09/metodo_canguru_dirtrizes_cuidado2018.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL, Nascer no. **Inquérito nacional sobre parto e nascimento:** 2012. FIOCRUZ.

Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil#:~:text=Principais%20resultados,as%20cesarianas%20chegam%20a%2046%25.

Acesso em: 19 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico de Atenção Humanizado ao Recém Nascido de Baixo Peso Método Canguru – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 206 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico de Atenção Humanizado ao Recém Nascido de Baixo Peso Método Canguru. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 206 p.: il.

CHERMONT, Aurimery Gomes *et al.* Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. 2020.

Revista Eletrônica Acervo Saúde. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2110/1236>. Acesso em: 18 jan. 2022

DIAS, Barbara Almeida Soares. Recorrência da cesariana e da prematuridade na pesquisa Nascer no Brasil. 2021. **FIOCRUZ**. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/49461/2/barbara_almeida_soares_dias_ensp_dout_2021.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

FERREIRA, Débora de Oliveira *et al.* Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. 2019. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000400217&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2021.

FERREIRA, Tadeu Nunes *et al.* A alta da terapia intensiva neonatal, a família e a equipe de enfermagem: uma reflexão sobre a importância do cuidado: expectativas da família sobre a alta hospitalar da uti - neonatal. 2014. EFDeportes.com, **Revista Digital**. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd194/a-alta-da-terapia-intensiva-neonatal.htm>. Acesso em: 18 maio 2021.

GARCIA, LP; FERNANDES, CM; TRAEBERT, J. Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. vol.95 no.2 Porto Alegre Mar./Apr. 2019.

GELBCKE, Francine Lima *et al.* **Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago**: carta de serviços ao cidadão. 2016. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/setores/wp-content/uploads/2016/11/Carta_de_Servicos_ao_Cidadao.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**: pesquisa quantitativa. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. 113 p. Série Educação a Distância. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GOMES, Isabelle Sena; CAMINHA, Iraquitán de Oliveira. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. 2013.

Movimento. Disponível em:

https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4039317/mod_resource/content/1/Guia%20para%20o%20estudo%20de%20revis%C3%B5es%20sistem%C3%A1tica.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. 2017. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2017.v26n1/91-98/>. Acesso em: 03 maio 2021.

HU-UFSC. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Atenção à Saúde da Mulher e do Recém-nascido: Manual de Boas Práticas.** Org. Zaira Custódio. 1ª edição, 2018.

JIANG, M. et al. A case control study of risk factors and neonatal outcomes of preterm birth. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**, n. 6, v. 57, p. 814-818, 2018.

LOPES, T. R. G. et al. Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. **Rev Rene**, Natal, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2019. Acesso em: 05 ago. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/User/Desktop/2019_art_trglopes.pdf.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* **Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** 2021. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/>. Acesso em: 18 jan. 2022.

MEZZACAPPA, Maria Aparecida; FERREIRA, Bruna Gil. Perda de peso excessiva em recém-nascidos a termo amamentados exclusivamente ao seio materno em um Hospital Amigo da Criança. 2015. **Sociedade de Pediatria de São Paulo.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/rbxtV3hcjxZW6m3TDsw4sSq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

NEONATOLOGIA, Departamento Científico de. **Sociedade Brasileira de Pediatria: quem são os prematuros? Quem são os prematuros?** 2019. Sociedade Brasileira de

Pediatria. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatal-SBP_Prematuridade_18112019__1_.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

OLIVEIRA, Caroline de Sousa *et al.* Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. 2015. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/6016/700-texto-do-artigo.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

OLIVEIRA, Tatiana Gandolfi de *et al.* Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. 2012. THospital Estadual do Grajaú – HGG, São Paulo (SP), Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/j8tgY9YfZvCRn6M4Kjf98qv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 jan. 2022.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. **Metodologia da pesquisa científica**: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. 2015. FNSA Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Nossa Senhora Aparecida. Disponível em: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4039353/mod_resource/content/1/Metodologia%20da%20pesquisa%20cient%20C3%ADfca.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. 2009. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLMlFg393yYQmYLztrZ9PL/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. 2021. SciELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Ry7cdjtcQKZsWsKdTrJQ78S/?lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2022.

SILVA, Mae Soares da *et al.* Acompanhamento na terceira etapa do método canguru: desafios na articulação de dois níveis de atenção. 2018. **Revista Baiana de Saúde Pública**.

Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3033/2569>. Acesso em: 02 jan. 2022.

SOUZA, Daniel Miranda Lopes de *et al.* Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. 2019. *Brazilian Journal of health Review*. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/3237/3117>. Acesso em: 17 jan. 2022.

TENÓRIO, E. A. M. *et al.* Avaliação dos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pré-termos de baixo peso antes e após a aplicação do método mãe-canguru. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 1, p. 44 -47, jan./fev. 2010.

VANIN, Luísa Krusser *et al.* **Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia**. 2020. SciELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

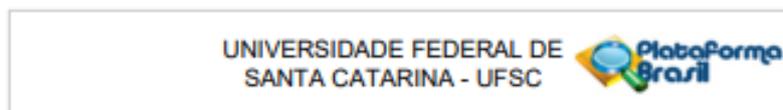
KLOSSOSWSKI, Diulia Gomes *et al.* Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. 2016. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100137. Acesso em: 24 abr. 2021.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Department of Reproductive Health and Research. **Kangaroo Mother Care: a practical guide**. Geneva, 2003.

_____. Public health aspects of low birth weight: third report of the Expert Committee on Maternal and Child Health. Geneva: World Health Organization; 1961.

RUGOLO, Ligia Maria Suppo de Souza. **Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo**. 2005. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/ccCYVDfZRgkTmbkNZYdZfVx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ANEXOS: Parecer Consubstanciado do CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS ACOMPANHADOS NA TERCEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU

Pesquisador: Roberta Costa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51847821.4.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.106.629

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: O Método Canguru é uma política de saúde que propõe a atenção humanizada ao recém-nascido e sua família. Conforme proposta brasileira é desenvolvido em três etapas, sendo a primeira e segunda na unidade neonatal durante a internação do recém-nascido de baixo peso e, a terceira etapa no domicílio. Este projeto tem como foco a caracterização dos recém-nascidos acompanhados na terceira etapa do Método Canguru. A literatura aponta as dificuldades relativas ao acompanhamento dos recém-nascidos egressos das unidades neonatais. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados será realizada no banco de dados da unidade neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Os dados serão analisados por estatística descritiva simples. Espera-se com esta pesquisa conhecer as características dos recém-nascidos que são acompanhados na terceira etapa do Método, para que se conheça o perfil desta clientela e possa identificar as potencialidades e desafios desta etapa domiciliar. Os resultados desta pesquisa podem ajudar os profissionais que atuam nesta etapa na

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)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Projeto: S.126.629

qualificação do cuidado e segurança no acompanhamento do recém-nascido.

Hipótese: Conhecer as características dos recém-nascidos que são acompanhados na terceira etapa do Método, possibilita que se identifique o perfil desta clientela e as potencialidades e desafios desta etapa domiciliar. Os resultados desta pesquisa podem ajudar os profissionais que atuam nesta etapa na qualificação do cuidado e segurança no acompanhamento do recém-nascido.

Metodologia Proposta: Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa. Os métodos quantitativos acreditam que tudo deve ser quantificado para promover resultados confiáveis. Trabalham com dados numéricos e técnicas estatísticas tanto para classificar como para analisar os resultados, desta forma são mais empregados em pesquisas nas áreas biomédicas e exatas, nomeando-se como uma pesquisa tanto descritiva como analítica (PRAÇA, 2015). A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, entre outros (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). O objetivo do estudo descritivo é definir a distribuição de condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Podendo ser usado dados pré-existentes ou dados coletados para o desenvolvimento do estudo (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003)

Critério de Inclusão: Recém-nascidos acompanhados na terceira etapa do MC no ano de 2019. **Critério de Exclusão:** Serão excluídos os recém-nascidos que não compareceram em nenhuma consulta de terceira etapa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as características dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do MC

Objetivo Secundário:

Verificar como tem sido o acompanhamento no pós-alta da UTI

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados ao meu projeto estão relacionados ao risco da perda de sigilo caso a minha

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:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** csp.propec@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: S.106.629

base seja acessada inadvertidamente por outros usuários, portanto, adotarei uma série de medidas para evitar, como: acesso restrito com uso de pen drive, senhas e símbolos com codificadores, além de que a base de dados só será acessada pela pesquisadora.

Benefícios:

Os resultados desta pesquisa podem ajudar os profissionais que atuam nesta etapa na qualificação do cuidado e segurança no acompanhamento do recém-nascido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Trabalho de conclusão de curso: ALÍCIA PEREIRA RAMOS, no Curso de Graduação em Enfermagem, orientado/a por Orientadora: Profª. Dra. Roberta Costa Coorientadora: Dra. Carolina Junges Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

Pais de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [50].

Previsão de início do estudo: [19/11/2021 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [19/11/2021 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto sem pendências ou lista de inadequações.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.106.629

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1824053.pdf	10/11/2021 16:30:18		Aceito
Outros	CartarespostaCEP2_Alicia.docx	10/11/2021 16:28:31	Roberta Costa	Aceito
Outros	CartarespostaCEP_Alicia.docx	14/10/2021 19:34:44	Roberta Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodeusodados_CEP_assinado.pdf	14/10/2021 19:32:22	Roberta Costa	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAlicia_assinado.pdf	13/09/2021 17:59:52	Roberta Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCAlicia_CEP.pdf	13/09/2021 15:58:02	Roberta Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartaanuencia_Alicia.pdf	13/09/2021 15:56:51	Roberta Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracao_chefaneo_Alicia.pdf	13/09/2021 15:55:39	Roberta Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Novembro de 2021

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

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vilor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

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 identifica as características dos recém-nascidos atendidos na terceira etapa do Método Canguru em uma Unidade Neonatal referência para o Ministério da Saúde. Os resultados trazem contribuições para a assistência neonatal, possibilitando planejar estratégias para melhoria do cuidado aos recém-nascidos egressos da unidade neonatal e fomentando a política governamental de atenção humanizada ao recém-nascido – Método Canguru.

No decorrer do trabalho fica evidente o comprometimento da acadêmica com a pesquisa, desenvolvendo a mesma com qualidade e rigor científico, necessários a um trabalho acadêmico. Ótimo material para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura a todos os profissionais que atuam em unidades neonatais, aos gestores e pessoas interessadas na temática e comprometidos com o cuidado ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso.

Florianópolis, 24 de janeiro de 2022.



Documento assinado digitalmente
Roberta Costa
Data: 24/01/2022 17:14:28-0300
CPF: 021.489.819-94
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Roberta Costa
Orientadora