



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

**VANUSA APARECIDA BITENCOURT DA SILVA EBERT**

**PROTEÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO  
EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: O  
ENTENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.**

**RIO DO SUL**

**2022**

**VANUSA APARECIDA BITENCOURT DA SILVA EBERT**

**PROTEÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-  
TERMO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: O  
ENTENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem, da Área das Ciências da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como condição parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Joice Teresinha Morgenstern.

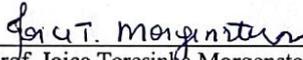
**RIO DO SUL**

**2022**

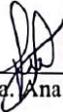
**VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT**

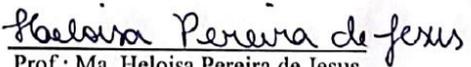
**PROTEÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO RNPT EM UNIDADE DE  
TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: O ENTENDIMENTO DA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao  
Curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas,  
Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o  
Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado  
pela Banca Examinadora, formada por:

  
Prof. Joice Teresinha Morgenstern

Banca examinadora:

  
Prof.: Dra. Ana Ines Gonzales

  
Prof.: Ma. Heloisa Pereira de Jesus

**Rio do Sul, Novembro de 2022.**

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus propósitos fossem alcançados, durante todos os cinco anos de estudos e me sustentou nos momentos difíceis. Me presenteando com determinação para encontrar ânimo a cada momento que eu cogitei em desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus familiares por todo o apoio e pela ajuda, por compreenderem os dias em que eu estive distante, cansada ou ausente. Mesmo meus pais não estando mais presentes nesse mundo tenho certeza que de alguma maneira me motivaram. Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho e durante todos os dias da minha vida.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado. Em especial a enfermeira Joice Teresinha Morgenstern por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação, graça e me encantado com sua sabedoria e inteligência.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo, pelas risadas e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

À universidade para o desenvolvimento do Alto Vale (UNIDAVI), que de maneira responsável foi essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

## RESUMO

A prematuridade é considerada uma síndrome complexa, associada a múltiplos fatores etiológicos e dependentes de amplas condições clínicas materna e fetal para desenvolvimento e crescimento, sendo considerada a principal causa de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constituindo um fator importante para desfechos infantis adversos, em termos de qualidade de vida. Pequenas mudanças no cotidiano das unidades neonatais podem significar grandes conquistas para os RNPT e suas famílias e é muito importante discutir situações comuns que ocorrem no dia a dia das unidades neonatais e as dificuldades para a implantação de mudanças para a melhoria do cuidado. A imaturidade dos sistemas do recém-nascido prematuro RNPT o expõe a diversas complicações biológicas, associada às inúmeras intervenções terapêuticas as quais são submetidos visando à estabilidade clínica, o que acaba resultando em condições ambientais de alta estimulação, como a ruídos provenientes de aparelhos, manipulação e iluminação excessiva, experiências dolorosas e estímulos sensoriais precoces, o que são fatores geradores de estresse. O recém-nascido se desenvolve ao mesmo tempo em que a equipe multiprofissional realiza intervenções necessárias para assegurar a sua sobrevivência. Sendo assim o ambiente e as diversas intervenções podem causar múltiplos estímulos prejudiciais que comprometem o seu desenvolvimento, os profissionais que prestam assistência ao RNPT precisam conhecer esses estímulos para preveni-los, de forma a assegurar o desenvolvimento da criança e a qualidade do atendimento. Dessa forma, o que se busca saber é o seguinte: A equipe multiprofissional reconhece as medidas de proteção do desenvolvimento ao recém-nascido prematuro? O objetivo deste trabalho consiste em avaliar o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre a importância de medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva que será desenvolvida mediante um delineamento qualitativo com foco principal na avaliação do entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT. Para análise dos dados foi realizada uma interpretação descritiva das respostas seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin, aplicando as três etapas de análise, complementando com a literatura vigente de cuidado da teoria de Ernestine Wiedenbach, resumo da análise, resultados e conclusão. Os principais resultados do estudo mostraram que os profissionais atuantes na UTIN conhecem e aplicam as medidas de proteção necessárias ao desenvolvimento do RNPT, considerando o conjunto das ações que são voltadas não só a ele como também aos familiares de acordo com as falas destacadas no decorrer da análise. A conclusão deste estudo é que a amplitude dos conhecimentos da equipe

multiprofissional cumpre o seu papel no cuidado integral do RNPT conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde através do método canguru que está entre as práticas mais importantes já direcionadas pelo sistema público de saúde aos recém-nascidos.

**Palavras Chaves:** UTIN. Equipe multiprofissional. Neurodesenvolvimento.

## ABSTRACT

The prematurity is considered as a complex syndrome associated to multiples etiological factors and depends on diverser maternal and fetal clinical conditions to the development and growth, being considered as the main infantil hospitalization in Neonatal Intensive Care Unit (UTIN), partaking as an important factor to adverses childish conditions, in life quality terms. Small routine changes in the daily of neonatal units can impact great achievements to the preterm newborn and their families, consequently it is essential to discuss common situations that usually occur in the neonatal units and the difficulties in implementing changes to improve care. The immaturity of the premature newborn leads to various biological complications related to numerous therapeutic interventions which are submitted aiming for clinical stability, resulting in high environmental stimulation conditions, such as noise from devices, handling and excessive lighting, painful experiences and early sensory stimulus, which are stress generators. The newborn grows at the same time as the multiprofessional team performs necessary interventions to ensure their survival. Thus, the environment and the various interventions can cause multiple harmful stimuli that compromise their development; professionals who provide assistance to the preterm newborn need to know these stimulus to prevent them, in order to ensure the child's development and the quality of care and attendance. That way, the target question is: Does the multiprofessional team recognize measures to protect the development of premature newborns? The objective of this study is to evaluate the multiprofessional team comprehension in the NICU on the importance of protective measures for the development of PTNBs. For data analysis, a descriptive interpretation of the responses was performed following the precepts of content analysis proposed by Bardin, applying the three stages of analysis, complementing with the current care literature of Ernestine Wiedenbach's theory, analysis summary, results and conclusion. The main results of the study showed that professionals working in the Neonatal Intensive Care Unit know and apply the protection measures necessary for the development of PTNBs, considering the actions that are aimed not only at him but also at the family members in agreement to the lines highlighted during the analysis. The result of this study is the knowledge amplitude of the multiprofessional team that fulfills its role in the comprehensive care of PTNBs according to the guidelines established by the Brazilian Ministry of Health through the kangaroo method, which is the most important practice already directed by the public health system to newborns.

**Key-words:** NICU. Multiprofessional team. Neurodevelopment.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- aEEG – eletroencefalografia integrada em amplitude
- AMAVI – Associação dos municípios do Alto Vale do Itajaí
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- ASSOBRAFIR – Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva
- ATSCAM – Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
- COALA – Controlando o Oxigênio Alvo Ativante
- CFM – Conselho Federal de Medicina
- CGSCAM – Coordenação-geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- EHI – Encefalopatia hipóxico-isquêmica
- HPIV – Hemorragia peri-intraventricular
- NIDCAP – *Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program*
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PG – Peso gestacional
- PICC – Cateterização venosa central de inserção periférica
- RN – Recém-nascido
- RNPT – Recém-nascido pré-termo
- SNC – Sistema Nervoso Central
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UCIN – Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal
- UCINCa – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru
- UCINCo – Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais
- UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> – Categorias e subcategorias versus conceito teórico.....	32
<b>QUADRO 2</b> – Apresentação primeira subcategoria e fala representativa.....	33
<b>QUADRO 3</b> – A correlação das diretrizes do cuidado ao RNPT com prática profissional ...	49

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
2.1 PREMATURIDADE: GENERALIDADES .....	13
2.1.1 Particularidades anatófisiológicas do RNPT .....	14
2.1.2 Epidemiologia e Consequências da Prematuridade .....	15
2.2 UTIN (UTIN): ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS AMBIENTAIS .....	16
2.3 UTIN (UTIN): ESPAÇO MULTIPROFISSIONAL .....	19
2.4 CONCEITOS E INTERVENÇÕES DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INICIAL DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO .....	20
2.5 ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO: MÉTODO CANGURU .....	22
2.5.1 Conceito Geral .....	22
2.5.2 Método Canguru e a Neuroproteção .....	23
2.5.3 Ambiência .....	24
2.5.4 Cuidados e Manuseios Individualizados .....	25
2.6 TEORIA PRESCRITIVA DE ERNESTINE WIEDENBACH .....	25
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>27</b>
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA .....	27
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO .....	28
3.4 ENTRADA NO CAMPO .....	29
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA .....	29
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	30
3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	30
3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....	31
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>32</b>

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....	32
4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS .....	33
4.2.1 Entendimento conforme a área de atuação .....	34
<b>4.2.1.1 Prática entendida e realizada “frente ao paciente” .....</b>	<b>35</b>
<b>4.2.1.2 Prática entendida e realizada “frente a família” .....</b>	<b>43</b>
<b>4.2.1.3 Prática entendida e realizada “frente ao controle ambiental” .....</b>	<b>47</b>
4.2.2 A correlação das diretrizes do cuidado ao RNPT com prática profissional .....	50
<b>4.2.2.1 Meio ambiente tranquilo e a proteção do sono .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2.2.2 Agrupamento de cuidados e manejo da dor .....</b>	<b>53</b>
<b>4.2.2.3 Posicionamento e oportunidades para o contato pele a pele .....</b>	<b>56</b>
<b>4.2.2.4 Conforto para a família .....</b>	<b>58</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A neonatologia é um campo recente e em constante desenvolvimento na área da saúde, seja pelo desempenho de atividades assistenciais ou de pesquisa, possuindo como foco o cuidado ao recém-nascido seja prematuro ou a termo. Em todos os cuidados que se realiza há que se considerar a necessidade do recém-nascido, é preciso olhar para ele de maneira integral e minimalista.

Trata-se do cuidado de um indivíduo para o futuro. Pequenas mudanças no cotidiano das unidades neonatais podem significar grandes conquistas para os RNPT e suas famílias e é muito importante discutir situações comuns que ocorrem no dia a dia das unidades neonatais, bem como a implantação de mudanças para a melhoria do cuidado.

A prematuridade é considerada uma síndrome complexa, associada a múltiplos fatores etiológicos e dependentes de amplas condições clínica materna e fetal para desenvolvimento e crescimento e é considerada a principal causa de internação em UTIN consistindo num fator importante para desfechos infantis adversos, em termos de qualidade de vida. As complicações da prematuridade permanecem como causa mais comum de morbidade e mortalidade perinatal constituindo um problema de suma importância na medicina perinatal (SILVEIRA, et al, 2008).

A problematização deste estudo está embasada sob o fato de que os avanços na assistência neonatal contribuíram para a redução das taxas de mortalidade infantil (MI), beneficiando principalmente os RNPT, devido à expansão das tecnologias e das UTIN, porém ressalta-se que a imaturidade dos sistemas do RNPT o expõe a diversas complicações biológicas, associada às inúmeras intervenções terapêuticas as quais são submetidos visando à estabilidade clínica, o que acaba resultando em condições ambientais de alta estimulação, como a ruídos provenientes de aparelhos, manipulação e iluminação excessiva, experiências dolorosas e estímulos sensoriais precoces, o que são fatores geradores de estresse (BRASIL, 2017).

Desse modo, o RNPT continua seu desenvolvimento, fora do útero, em uma UTIN, ao mesmo tempo em que a equipe multiprofissional realiza intervenções necessárias para assegurar a sua sobrevivência. O ambiente e as diversas intervenções podem causar múltiplos estímulos prejudiciais que comprometem o seu desenvolvimento, os profissionais que prestam assistência ao RNPT precisam conhecer esses estímulos para preveni-los, de forma a assegurar o desenvolvimento da criança e a qualidade do atendimento.

Dessa forma o que se busca saber é o seguinte: A equipe multiprofissional reconhece as medidas de proteção do desenvolvimento ao recém-nascido prematuro?

O objetivo geral do presente estudo é avaliar o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT.

A justificativa para a escolha em desenvolver este estudo encontra respaldo em pesquisas recentes que sugerem que à medida que se processa a maturação dos recém-nascidos (RN) prematuros, frequentemente estes não adquirem competências adequadas na função cognitiva, no processamento mental e na regulação comportamental, assim como na adaptação social e emocional, sendo reconhecida a responsabilidade dos profissionais das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais que asseguram a sobrevivência destas crianças, em lhes proporcionar uma qualidade de vida apropriada.

Como resultados o trabalho pretende demonstrar os cuidados que podem e são adotados para tornar o ambiente da UTIN mais agradável e quais desses cuidados a equipe multiprofissional conhece e pratica durante o atendimento ao RNPT.

A metodologia do presente estudo foi caracterizada como uma pesquisa exploratória, descritiva desenvolvida mediante um delineamento qualitativo.

Inicia-se o desenvolvimento do presente trabalho com uma explanação a respeito das generalidades sobre a prematuridade e também sobre a sua epidemiologia, seguindo-se pelas considerações a respeito das especificações técnicas ambientais da UTIN e também sobre o espaço multiprofissional deste local.

Na sequência são abordados os conceitos e intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo, bem como a atenção humanizada ao recém-nascido através do Método Canguru, estabelecendo o conceito desse método, a associação dele à neuroproteção, à ambiência e aos cuidados e manuseios individualizados, considerando a Teoria Prescritiva de Ernestine Wiedenback como norteadora desta pesquisa.

No momento seguinte se apresenta a metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo com todos os seus detalhamentos pertinentes ao tema em debate, seguida pela apresentação dos resultados obtidos e a discussão sobre eles, sendo então direcionado para as considerações finais.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 PREMATURIDADE: GENERALIDADES

Quando uma criança nasce antes do período normal de gestação é considerado um recém-nascido prematuro ou pré-termo e até a década de 60, o único critério utilizado para classificar a prematuridade era o peso gestacional (PG), ou seja, qualquer bebê que nascesse com menos de 2500 gramas era considerado prematuro (VALIDO, *et al*, 2016, [s.p.]).

Com o aumento dos conhecimentos sobre a fisiologia específica dos recém-nascidos prematuros, segundo o mesmo autor, percebeu-se que esse critério, sozinho, era insuficiente. Assim, o termo “prematuro” passou somente a definir recém-nascidos com menos de 37 semanas ou 259 dias de gestação. A partir desse momento, a idade gestacional (IG) passou a ser um preditor importante da mortalidade e morbidade neonatal e um critério essencial para prever a longo-termo as consequências em termos de desenvolvimento e de saúde (SANTOS, 2012).

Os nascimentos prematuros podem ser considerados idiopáticos, ou seja, espontâneos sem ruptura das membranas ou de causa desconhecida, partos com ruptura prematura das membranas ou nascimentos por indução ou cesariana devido a condições maternas ou fetais (GOLDENBERG, *et al.*, 2008).

O bebê prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação. São classificados em prematuros extremos, os que nasceram antes das 28 semanas e possui mais probabilidades de risco de vida do que os bebês que nascem no tempo certo, pois apresentam um quadro clínico de saúde muito frágil. Há também a faixa de prematuros considerados intermediários que nascem entre 28 e 34 semanas, que representam a maior incidência. E os chamados prematuros tardios que nascem entre 34 até 37 semanas e é um grupo que aumentou bastante no Brasil nos últimos anos e que preocupa bastante em termos de saúde pública por causa da sua quantidade (ZELKOWITZ, 2017).

Dentre outros critérios de classificação para o neonato a prematuridade é um dos que define o recém-nascido como de risco e junto ela o baixo peso são os mais relevantes dentro da literatura brasileira. Dentre os fatores que contribuem para a prematuridade e o baixo peso estão:

[...] retardo do crescimento intrauterino; baixas condições socioeconômicas da família; pré-natal incompleto ou inadequado, baixo nível de escolaridade materna, estado civil da mãe —ser solteira—, mães adolescentes ou com idade avançada, intervalo interpartal diminuído, drogadição, etilismo materno e desnutrição materna, cesárea eletiva, gemelaridade, parto prematuro anterior, intercorrências gestacionais —hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, infecções urinárias, histórico de pré-eclâmpsia, sangramento durante a gestação – dentre outros (PESSOA, et al., 2015, p. 2).

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Acarreta às famílias e à sociedade em geral um custo social e financeiro de difícil mensuração. Exige da estrutura assistencial capacidade técnica e equipamentos nem sempre disponíveis. Afeta diretamente a estrutura familiar alterando as expectativas e anseios que permeiam a perinatalidade. É difícil avaliar os componentes que influenciam e são influenciados pelo complexo processo do nascimento prematuro (RAMOS & CUMAN, 2009, p. 298).

### 2.1.1 Particularidades anatofisiológicas do RNPT

Ainda na fase de formação dentro da barriga da mãe enquanto acontece a evolução do desenvolvimento do bebê, alguns sistemas do organismo se desenvolvem sequencialmente como é o caso do sistema tátil, seguido pelo vestibular, químico e auditivo, finalizando pelo sistema visual. Cada um desses sistemas possui um histórico de experiências sensoriais que estão relacionados aos ritmos circadianos da mãe (BRASIL, 2013).

O RNPT, diferentemente do que nasce a termo gestação possui algumas peculiaridades que necessitam de muita atenção e cuidados especiais para que fora do útero possa completar o ciclo de maturação dos órgãos. Um exemplo disso é a persistência do canal arterial, que é um vaso que faz a conexão da artéria pulmonar à aorta (mecanismo responsável pela vida do feto). Em recém-nascidos a termo esse canal se fecha espontaneamente no 3º dia de vida do bebê, porém, nos RNPT (especialmente os que nascem com idade gestacional menor que 30 semanas) esse canal permanece aberto em cerca de 70% dos casos, cujas consequências são alterações hemodinâmicas nas circulações sistêmica e pulmonar além de insuficiência cardíaca, displasia broncopulmonar e enterocolite necrosante (BRASIL, 2011).

Como o meio tátil é o primeiro a permitir as experiências ao recém-nascido, a pele é considerada uma preocupação constante dos profissionais que lidam com RNPT na UTIN (UTIN), sendo que o cuidado com a pele do bebê já se inicia nos primeiros instantes de vida no

objetivo de manter a temperatura corporal ideal e facilitar a adaptação dele ao ambiente (AREDES, et al., 2017).

Outro ponto de destaque na prematuridade está relacionado com o desenvolvimento do cérebro do bebê que ocorre nos últimos três meses de gestação, sendo que quando este ciclo é interrompido por um nascimento pré-termo os processos maturacionais podem sofrer alterações anatômicas e estruturais acarretando déficits funcionais que podem permanecer por longos anos no decorrer da vida do bebê, já que somente após 40 semanas de gestação é que o desenvolvimento do bebê está completo (GORZÍLIO, 2013).

O desenvolvimento cerebral de um bebê ainda dentro do útero da mãe ocorre em quatro fases onde a primeira é a Proliferação Neural (começa entre 2 e 4 meses e se completa até a 24ª semana); a segunda fase é a da Multiplicação Glial (inicia-se após o 5º mês e origina as células gliais radiais que servem de guias para a migração neural); a terceira fase é a da Migração Neural (migração das células das zonas ventriculares para o Sistema Nervoso Central com pico entre o 3º e o 5º mês de gestação) e a quarta fase é a da Organização que ocorre a partir do 6º mês e prolonga-se por vários anos (essa fase é considerada como a mais crítica do desenvolvimento encefálico, uma vez que nela se estabelecem os circuitos do cérebro humano que é a mielinização – desenvolvimento final) (BRASIL, 2013).

### 2.1.2 Epidemiologia e consequências da Prematuridade

De acordo com relatório lançado, em dezembro de 2018, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e Organização Mundial da Saúde (OMS), por ano cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros, com baixo peso ou ficam doentes nos primeiros dias de vida em todo o mundo. “A média mundial de nascimento de prematuros é de 10%, sendo que no Brasil a taxa chega a 12%, o que faz do nosso país o 10º no ranking de nascimentos prematuros (FIOCRUZ, 2019, [s.p.]).

O elevado número de neonatos de baixo peso ao nascimento constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal, além disso, tem graves consequências médicas e sociais (BRASIL, 2013, p. 7).

A preocupação em torno da prematuridade está nas sequelas e complicações que podem colocar não só a saúde do RNPT como a vida dele em risco. A literatura não é clara com relação aos índices que demonstram quais são as principais sequelas e complicações, no entanto, informações contidas no site “prematividade.com” apontam que RNPT que nascem entre a 33ª e a 36ª semana de gestação possuem uma taxa de sobrevivência maior que 95%, sendo que o

risco de sequelas ou complicações graves é bem baixo ou idêntico ao de bebês que nascem a termo, porém não estão totalmente livres do risco de desenvolver paralisia cerebral leve, atraso no desenvolvimento e problemas relacionados ao período escolar (SANT'ANNA, 2022)

Um dado interessante publicado pela Revista Lancet Eclinical Medicine é que a pandemia do COVID-19 impactou muito negativamente na qualidade do atendimento prestado aos recém-nascidos prematuros, de baixo peso e doentes, uma vez que impediu o contato pele a pele precoce e prolongado com um dos pais, bem como a amamentação exclusiva. Em números, estimou-se que “até 125 mil vidas de bebês poderiam ser salvas com a cobertura total dos cuidados maternos-canguru.” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021, [s.p.]

Ainda segundo informações da Organização Pan-Americana da Saúde (2021) as sequelas decorrentes de um nascimento prematuro ou de baixo peso são deficiências, atrasos no desenvolvimento e infecções, inclusive as principais causas de morte de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos estão diretamente ligadas à prematuridade.

Crianças pré-termo e de baixo peso apresentam risco de desenvolver alterações de linguagem por atraso ou distúrbios nos processos receptivos, envolvendo também distúrbios linguísticos, cognitivos, sensoriais perceptivos, prejuízo no desenvolvimento visual, pois bebês prematuros podem sofrer com variadas alterações oftalmológicas, como estrabismo, erros de refração ou retinopatias. Também podemos citar o desenvolvimento dos dentes e a função de respiração e deglutição, nesses casos também podem sofrer alterações (MOURA, 2016, [s.p.]).

Ainda segundo Moura (2016) a prematuridade e o baixo peso ao nascer podem trazer como consequência problemas relacionados a deficiência mental e sensoriais, hipotensão, hipovolemia e também insuficiência cardíaca congestiva. Além disso, problemas metabólicos e hematológicos são bem comuns, assim como deficiência na filtração glomerular e dificuldade de metabolização da água pela imaturidade dos rins.

## 2.2 UTIN: ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS AMBIENTAIS

As especificações técnicas que norteiam os cuidados aos RNPT são de fundamental importância na UTIN, como se pode observar nas explicações a seguir.

A formação de um leito de UTIN obedece aos regramentos impostos pela Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012 que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de

classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que assim dispõe:

[...] Esta portaria regulamenta os ambientes que compõem uma Unidade Neonatal, UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), constituindo uma linha de cuidados progressivos. Esta portaria representa um grande avanço para a neonatologia ao propor uma mudança de paradigma quando define que esta reorganização dos espaços que compõem as Unidades Neonatais deve propiciar também uma mudança de relações, garantindo a permanência dos recém-nascidos junto de suas mães e a presença do pai, companheiro ou um acompanhante de livre escolha da mãe (BRASIL, 2012, [s.p.]).

Todos os equipamentos que compõem essas unidades mencionadas no Art. 6º são da mesma forma especificados na referida portaria, sendo que no Art. 13 é possível compreender os mecanismos de funcionamento da UTIN que deve seguir uma estrutura mínima com centro cirúrgico; serviço radiológico convencional; serviço de ecodopplercardiografia; hemogasômetro 24 horas; Banco de Leite Humano ou unidade de coleta; contar com ambiência e estrutura física que atendam às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2012).

Além disso, deve dispor de material e equipamento para reanimação; monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura; ventilador pulmonar mecânico microprocessado; ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria; equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"); conjunto de nebulização, em máscara; conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório; bandejas contendo material para drenagem líquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão (BRASIL, 2012).

E ainda, punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral; eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade; materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva; oftalmoscópio e otoscópio; negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil; equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar; estadiômetro ou fita métrica; pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito; incubadora com parede dupla; incubadora para transporte completa, com monitorização

contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências; balança eletrônica portátil: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos; materiais para aspiração traqueal em sistemas abertos e fechados entre outros (BRASIL, 2012)

O recém-nascido de risco que necessita de cuidados neonatais deve estar em um local com a estrutura que permita o cuidado adequado. Não se pode cuidar adequadamente de recém-nascidos de risco em lugares improvisados, em locais de transição (BRASIL, 2019, [s.p.]).

Os avanços na vigilância pré-natal e cuidados intensivos neonatais das últimas décadas resultaram na diminuição da morbidade e mortalidade, com repercussão mais evidente no grupo dos recém-nascidos com prematuridade extrema. Entretanto é importante destacar que pela própria natureza o ambiente da UTIN existe para dar continuidade ao desenvolvimento do bebê fora do útero da mãe e justamente por esse motivo representa a completa separação dos pais, além dos procedimentos necessários que não deixam de ser invasivos e dolorosos (SANTOS, 2011).

A mesma autora explica que alguns fatores ambientais da UTIN podem provocar efeitos no cérebro do bebê que por consequência podem provocar alterações de desenvolvimento e são os seguintes: “períodos prolongados de sono difuso, choro inconsolável, mudanças abruptas do fluxo sanguíneo devido às rotinas, mudanças de posicionamento, manipulação agressiva, procedimentos invasivos tais como aspiração de secreções, ambiente ruidoso e luminoso, impossibilidade de mamar e diminuição de interação social e de cuidados” (SANTOS, 2011, p. 2).

A preocupação com o ambiente da UTIN não é nova, remonta às décadas de 1970 e 1980, período em que as primeiras ações foram realizadas no sentido de minimizar ruídos, luminosidade, manuseio do neonato e a ampliação de momentos destinados ao repouso. Tais questões estão vinculadas ao conceito de saúde dado pela Organização Mundial da Saúde em que a saúde não se trata apenas da ausência de doenças, mas uma condição de perfeito bem-estar físico, mental e social e nesse contexto é que se justifica a importância do cuidado com o ambiente (PEREIRA, et al., 2018).

Do mesmo modo que o ambiente da UTIN propriamente dito deve obedecer a certos requisitos para o melhor cuidado ao RNPT, o mesmo ocorre com a equipe multiprofissional, conforme se verificará no item abaixo.

### 2.3 UTIN: ESPAÇO MULTIPROFISSIONAL

O desenvolvimento do RNPT fora da vida uterina se inicia, em geral, no contexto hospitalar de uma UTIN e ao mesmo tempo em que esse ambiente serve de proteção a esse ser vulnerável, o mesmo para assegurar a sua sobrevivência, devido às várias intervenções necessárias e a rotina diária que podem lhe causar desconforto e agravar ainda mais seu estado de saúde (SANTOS, 2011).

Por isso se torna imprescindível que a equipe atuante nesse ambiente de trabalho saiba como prevenir e amenizar esses fatores estressantes, como forma de auxílio no tratamento, pois “a UTI Neonatal é um ambiente de alta complexidade tecnológica, cheio de aparelhos sofisticados e um batalhão de profissionais que inclui, entre outros, médicos, enfermeiras, auxiliares e fisioterapeutas. E, sem dúvida, um ambiente gerador de estresse” (MOREIRA, et al., 2003, p. 9).

Segundo determinação do Ministério da Saúde no Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso Método Canguru (2017, p. 25) a equipe multiprofissional deve ser constituída por médicos, pediatras e/ou neonatologistas (24h), obstetras (24h), oftalmologista, enfermeiros (24h), psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicos e auxiliares de enfermagem (na 2a etapa, uma auxiliar para cada seis binômios com cobertura 24 horas).

A importância do trabalho multidisciplinar no ambiente da UTIN é justificada pela experiência que cada profissional tem na sua área de atuação e por isso alguns autores entendem que há uma certa complexidade na formação dessas equipes, justamente para que possam trabalhar alinhadas com as necessidades da função que envolve o recém-nascido e a mãe num contexto de amparo e cuidado (PINTO, et al., 2018).

Pinto (et al., 2018) explica que cada profissional possui uma função específica na composição da equipe, sendo que as auxiliares e técnicos de enfermagem são responsáveis pela higiene do recém-nascido, alimentação, dão medicações, verificam a temperatura, arrumam as incubadoras e os berços entre outras coisas. As enfermeiras são responsáveis pela supervisão das rotinas, e também pela coordenação e organização do conjunto das tarefas e orientação às auxiliares. Os médicos são responsáveis por examinar o bebê todas as manhãs e tardes, pois são eles que possuem maior compreensão sobre os problemas de saúde do bebê.

No contexto da UTIN a função dos assistentes sociais está voltada a coleta de informações relacionadas a vida da família fora do hospital que incluem as condições de vida do bebê após a alta, acesso ao hospital, a composição familiar e outras dificuldades que possam ser identificadas, isso porque a integralidade da assistência pressupõe acesso às ações e serviços

de saúde em diferentes níveis de ação oferecidos pelo SUS, por isso um cuidado especializado desde o nascimento é muito importante (ELEUTÉRIO, 2017).

No mesmo sentido, o psicólogo da equipe multiprofissional da UTIN tem a função de dar apoio aos pais e parentes e também de atender a algumas necessidades do bebê e quanto aos fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais e os fonoaudiólogos [...] são profissionais que procuram manter satisfatórias as condições de saúde do recém-nascido, por meio de ações que incluem posturas especiais, exercícios, estimulações, limpeza de secreções e outras (LAMY FILHO, 2003, p. 114).

Em outras palavras, o psicólogo no cenário da UTIN aparece como um profissional que atua como um facilitador da relação equipe/paciente família no contexto em que as emoções fazem parte do dia a dia na internação. Além disso, há que se considerar que este profissional é muito importante no processo de comunicação entre a equipe e a família do RNPT, principalmente quando se trata de situações em que há intercorrências negativas a serem informadas ou até mesmo o óbito do recém-nascido (VIEIRA e WAISCHUNNG, 2018).

Como se pôde observar anteriormente, o alinhamento da equipe multiprofissional quanto aos cuidados aos recém-nascidos é determinante para os bons resultados e diante disso algumas intervenções no âmbito da proteção do bebê se destacam, como se pode compreender melhor nos tópicos que se seguem.

#### 2.4 CONCEITOS E INTERVENÇÕES DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INICIAL DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

GASPARDO, (et al., 2010), ensina que na década de 1980, a Professora Heidelise Als, psicóloga e cientista do Hospital Infantil de Boston e na Harvard Medical School criou uma modalidade de proteção ao desenvolvimento dos recém-nascidos pré termo, denominada *Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP), que possui como propósito a modificação positivamente do ambiente nas unidades de terapia intensiva. O NIDCAP envolve, enquanto intervenção a redução da luminosidade, manuseio e ruídos, além de promover a hora de descanso entre os recém-nascidos, a fim de diminuir o alto nível de estresse ambiental para permitir o período de repouso.

Durante a nova readaptação da Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012, sobre os

ambientes de atenção ao recém-nascido, do Ministério da Saúde, na Seção I do Serviço de UTIN, no Artigo 11, dispõe:

Art. 11. As UTIN deverão cumprir os seguintes requisitos de Humanização: I - controle de ruído; II - controle de iluminação; III - climatização; IV - iluminação natural, para as novas unidades; V - garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai; VI - garantia de visitas programadas dos familiares; e VII - garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia (BRASIL, 2012, [s.p.]).

Essas intervenções para o cuidado ao desenvolvimento na UTIN permitem benefícios para a saúde dos recém-nascidos pré termo no período neonatal e também no decorrer do primeiro ano de vida da criança.

É possível observar no Manual de Orientação do Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) que algumas situações decorrentes do nascimento prematuro devem ser monitoradas de maneira muito próxima e cuidadosa como é o caso por exemplo, da asfixia perinatal que é uma doença grave e atinge mundialmente cerca de 23% dos nascidos vivos, sendo essa incidência mais expressiva em países em desenvolvimento. A doença se desenvolve de forma multissistêmica e se destaca pelo comprometimento neurológico chamado de encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), e possuem relação direta com o desenvolvimento do bebê, já que afeta a parte neurológica.

Variante (et al., 2017) explica que em um estudo de coorte prospectivo cego, avaliou 23 prematuros com menos de 31 semanas de idade gestacional e 17 recém-nascidos com diagnóstico de encefalopatia hipóxico-isquêmica secundária à asfixia perinatal, com idade gestacional maior que 36 semanas, monitorados com eletroencefalografia integrada em amplitude (aEEG) em um centro terciário público entre fevereiro 2014 e janeiro de 2015, concluiu que no grupo de prematuros, o traço patológico ou padrão descontínuo de baixa voltagem e a ausência de ciclo do sono-vigília foram associados a mortalidade e lesão cerebral avaliada por ultrassonografia craniana. Em pacientes com EHI, os padrões de convulsão nos traços do aEEG foram associados a mortalidade ou lesão cerebral na ressonância magnética (RMI) craniana.

Tais circunstâncias no entendimento de Barreto (2021, p. 15) justificam a importância de “[...] avaliar os componentes respiratórios e metabólicos. A acidose respiratória isolada é geralmente o resultado de uma hipóxia de curta duração e raramente está associada a resultados adversos.” No entanto, o comprometimento contínuo causa a acidose progressiva que é bem mais grave podendo até ser fatal para o recém-nascido.

## 2.5 ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO: MÉTODO CANGURU

A atenção humanizada voltada ao recém-nascido no Brasil é um movimento que foi iniciado em 1999 quando as primeiras estratégias baseadas no interesse da proteção dele foram desenvolvidas pelo Método Canguru coordenado pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM), que depois foi nomeada como Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM).

Neste capítulo serão apresentados o conceito geral a respeito dessas práticas e também a relação delas com a neuroproteção, bem como a ambiência e os cuidados e manuseios individualizados propriamente ditos.

### 2.5.1 Conceito Geral

Para o Ministério da Saúde a proposta de construir modelo de cuidados perinatais, no Brasil, que atendeu uma demanda dos profissionais e do próprio Ministério da Saúde foi a implantação do método canguru, publicada pelo Diário Oficial como Portaria GM n° 693, em 5 de julho de 2000, posteriormente revisada como Portaria n° 1.683, de 12 de julho de 2007. O método canguru é um modelo de atenção perinatal voltado a assistência ao recém-nascido prematuro e sua família, internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, permeando um cuidado humanizado, que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial (BRASIL, 2017).

Os pilares do Método Canguru consistem no cuidado integral e qualificado ao recém-nascido, seus pais e família; no respeito às individualidades; na promoção do contato pele a pele precoce e prolongado; na promoção do aleitamento materno e no envolvimento da mãe e do pai nos cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2018).

Nesses pilares é estimulada a presença dos pais na unidade neonatal com o livre acesso e a participação nos cuidados com o filho. Estes devem ser individualizados, respeitando o sono e o estado comportamental do recém-nascido. O pai e a mãe são orientados a tocar o filho e a realizar a posição canguru precocemente. A atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família, pois promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais (BRASIL, 2017, p.23).

Meurer e Lima (2019, p. 5) explicam que o método canguru teve início no final da década de 1970 na Colômbia no intuito de melhorar a assistência aos recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, onde a ideia central se fundamentava na importância da mãe como fonte de calor para o bebê, especialmente pela escassez de incubadoras que havia na época. O termo Canguru surgiu porque “[...] O contato mais íntimo entre a mãe e o seu filho, na posição canguru, oferece condições favoráveis para o aleitamento materno, impulsionando de maneira positiva a evolução do bebê, além de intensificar o vínculo afetivo entre ambos.”

### 2.5.2 Método Canguru e a Neuroproteção

O desenvolvimento neurológico de uma RNPT depende de diversos fatores que envolvem a UTIN e ainda hoje com tantas estratégias e tecnologias ainda é um desafio para as equipes multiprofissionais que atuam nesses cuidados. “[...] O termo neuroproteção se refere a um conjunto ações realizadas pelas equipes multidisciplinares das unidades neonatais que visam minimizar danos que levem a agravos neurológicos e, conseqüentemente, promover melhores resultados dos cuidados neonatais” (LAMY, et al., 2019, [s.p.]).

O método canguru como uma estratégia que oferece o contato pele a pele com a mãe, controle de ruídos e luminosidade do ambiente, nutrição adequada, manuseio individualizado e atenção aos sinais comportamentais do RNPT minimizam muito os impactos negativos que a própria prematuridade pode causar, especialmente porque é nessa fase que ocorre a formação principal do cérebro do bebê (SILVA, et al., 2018).

Segundo Lamy (et al., 2019) as evidências sobre os benefícios do método canguru são bastante robustas e nesse contexto a neuroproteção é fundamental para o RNPT desde o nascimento até o fim da internação, porém, nas primeiras 72 horas esse cuidado representa a fase mais delicada de todo o processo e o método canguru está diretamente ligado ao sucesso dos resultados.

Para Margotto (2020) a prioridade da neuroproteção é prevenir as lesões em recém-nascidos a termo com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), acidente vascular cerebral, convulsões, infecção e no prematuro com hemorragia intraventricular, convulsões, displasia broncopulmonar e infecção, sendo que as práticas estabelecidas pelo método canguru sem sombra de dúvida fazem toda a diferença.

### 2.5.3 Ambiência

Em relação a ambiência a norma da atenção humanizada Método Canguru recomenda que o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana e para isso trabalha em três eixos: espaço que visa à confortabilidade; espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho; e ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos (BRASIL, 2017).

Assim, levando em conta o que preconiza o Ministério da Saúde as unidades neonatais são locais com recursos tecnológicos, onde profissionais comumente sobrecarregadas dividem o espaço com os RN, pais e demais familiares, além de toda a variedade de equipamentos necessários para o suporte da vida dos neonatos. O bebê nascido pré-termo é levado para a UTIN e efetivamente encontra um ambiente conflitante daquele em que se encontrava no útero. O volume sonoro é alto e as luzes são fortes e contínuas (BRASIL, 2017).

O meio ambiente nem sempre permite flexão e limita a mobilidade e a ação da gravidade impede muitos de seus movimentos como, por exemplo, levar o dedo à boca para sugar. O bebê passa a ser demasiadamente manuseado, tanto para cuidados de rotina quanto para procedimentos intrusivos e até dolorosos, muitas vezes sem cuidados adequados para a diminuição do estresse e da dor. Em outras palavras, o ambiente da UTIN superestimulante, haja vista os níveis sonoros altos, que compromete o desenvolvimento e crescimento, em particular nos RNPT, extremamente sensíveis ao lugar e todo o cuidado com a ambiência se justifica pelo fato de que é através dele que o bebê se comunica com o mundo, então, quanto mais adequado e precoce esse contato, melhores serão os resultados obtidos (MAGALHÃES, 2017).

Geralmente existe uma separação das modalidades sensoriais: quem cuida pode estar falando com outra pessoa, desatento aos sinais emitidos pelo bebê, sem tentativas de consolo ou diminuição do alerta. Após os procedimentos, o bebê continua chorando por vários minutos, até aquietar-se por estar completamente exausto. Alguns trabalhos científicos apresentam as influências do ambiente de Unidades de Terapia Intensiva no desenvolvimento do bebê. (BRASIL, 2017)

#### 2.5.4 Cuidados e manuseios individualizados

Os cuidados ao recém-nascido, são modulados pela observação das respostas ou pistas

oferecidas pelo recém-nascido com sinais de aproximação ou retração no momento da manipulação. Cuidar do bebê, em algumas UTINs, é realizar a assistência de rotina conforme um planejamento prévio, sem levar em consideração as particularidades do bebê. Pode-se dizer que o cuidado é realizado de uma maneira burocrática (FIOCRUZ, 2022).

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (2017) outra forma, casualmente utilizada por alguns dos cuidadores em UTIN, é realizar os cuidados levando em conta sinais e respostas que o bebê dá: são os cuidados contingentes. São realizados com o bebê, exigindo uma observação prévia, análise da real necessidade do procedimento, realização deste no momento mais adequado ao bebê e modulado de acordo com suas respostas. Ao final dos cuidados, o bebê está organizado e tranquilo.

Portanto, o entendimento deste cuidar encontra-se na observação dos sinais do bebê, que podem ser de aproximação ou estresse frente a algum estímulo. A partir desse indicio, pode-se avaliar a sua disponibilidade de energia para funcionamento de acordo com a manutenção de seu equilíbrio homeostático. Com isto os manuseios e as intervenções ao recém-nascido, protegerão a sua qualidade de vida psíquica e social, independente da trajetória possível. É desta forma que sua história pode ser preservada e mantida em sua singularidade como pretende o Método Canguru (BRASIL, 2017).

## 2.6 TEORIA PRESCRITIVA DE ERNESTINE WIEDENBACH

Para corroborar com a ideia central e nortear o estudo optou-se pela utilização da teoria prescritiva de Ernestine Wiedenbach, cujas características principais são destacadas a seguir.

No que se refere à biografia da teórica obteve-se os seguintes resultados: Ernestine Wiedenbach nasceu em 1900 e ainda criança imigrou para os Estados Unidos. Diante da avó doente e com os cuidados que ela exigia, Ernestine começou a se interessar por assuntos relacionados à enfermagem, porém sua primeira formação foi em artes liberais no ano de 1922, sendo que se matriculou logo após esse período na escola de Enfermagem Johns Hopkins contra a vontade de seus pais, no entanto ela prosseguiu com os estudos e se formou três anos depois (GULARTE, 2010).

Assim, em 1925 recebeu diploma de enfermagem pela *Johns Hopkins School of Nursing*, de Baltimore, Maryland. A partir desse diploma Wiedenbach buscou outras especializações sempre voltadas à área da enfermagem, inclusive atuou como professora em

diversas escolas de enfermagem, sendo reconhecida pela profissão e recebendo o prêmio *Hattie Hemschemeyer do American College of Nurse Midwives* em 1978 (GEORGE, 2000).

Justifica-se a escolha da teoria prescritiva de Ernestine Wiedenbach pelo fato de que a mesma visualiza a necessidade do paciente e a enfermagem serem pautadas em quatro elementos de assistência: filosofia, propósito, prática e arte (MOREIRA, 2018, p. 14).

A teoria prescritiva, de acordo com Ernestine Wiedenbach (1958) citada por PREZI (2018, [s.p.]), pode ser descrita como aquela que conceitualiza uma situação desejada e a prescrição através da qual ela é ocasionada. Assim, uma teoria prescritiva direciona a ação para uma meta explícita. Essa teoria é composta por três fatores, segundo o mesmo autor: I) O propósito central que o profissional reconhece como essencial a determinada disciplina. (II) A prescrição para a realização do propósito central. III) As realidades na situação imediata que influenciam a realização do propósito.

É considerada uma disciplina prática, planejada para produzir resultados, Wiedenbach acreditava que a enfermagem é uma arte, e a partir da atividade realizada com o paciente, se impõe uma meta, a qual requer conhecimentos e habilidades, na busca de satisfação de uma necessidade de auxílio, vivenciada por um paciente. A pessoa ou indivíduo possui potencial único, esforçando-se no sentido da autodireção e necessita de estimulação, suas atitudes representam seu melhor juízo no momento, por isso cabe a enfermeira respeitar tais características do paciente (PREZI, 2018, [s.p.]).

George (2000, p. 153) que Wiedenbach não define o conceito de saúde, mas apoia a definição dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em que a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. A enfermagem entra nesse cenário como uma arte de ajuda. [...] A enfermeira presta um atendimento compassivo aos que necessitam de auxílio. A enfermagem exige um comprometimento profissional e é baseada sobre a filosofia individual da enfermeira.

O ambiente se conecta com as realidades, um dos principais fatores de sua teoria é a estrutura que está ligada a circunstâncias externas e inclui: política do local, cenários, atmosfera, hora do dia, humanos e acontecimentos (PREZI, 2018, [s.p.]).

No contexto geral essa teoria vem para fortalecer o entendimento de que a enfermagem atua como um meio de nutrir e cuidar do outro de maneira maternal, isto é, com compaixão, habilidade e compreensão.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Os Procedimentos Metodológicos correspondem a todo conjunto de tomada de decisões

e ações quanto à escolha das técnicas de pesquisa e método para o desenvolvimento de um trabalho científico (LAKATOS & MARCONI, 2003).

### 3.1 MODALIDADES DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva que foi desenvolvida mediante um delineamento qualitativo com foco principal na avaliação da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT.

De acordo com Minayo (2000) a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Segundo Gil (2017, p. 04), as pesquisas exploratórias tendem a ser mais flexíveis em seu planejamento, pois pretendem observar e compreender os mais variados aspectos relativos ao fenômeno estudado pelo pesquisador.

Quanto a pesquisa descritiva, a mesma visou descrever características de uma população, amostra, contexto ou fenômeno. Normalmente são usadas para estabelecer relações entre construtos ou variáveis nas pesquisas quantitativas. Segundo Gil (2017, p. 05) pesquisas que buscam levantar a opinião, atitudes e crenças de uma população.

### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada com a equipe multiprofissional que atua no setor de unidade de tratamento intensivas neonatais localizadas em um hospital de médio porte da região do alto vale – SC.

Esta instituição presta um serviço de referência para a população materno-infantil na região do Alto Vale do Itajaí, abrangendo um total de 27 municípios pela Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí (AMAVI).

O setor onde a pesquisa ocorreu é uma UTIN destinada a receber os recém-nascidos de 0 a 28 dias de vida, e que estão em um estado de saúde que necessita de um atendimento mais especializado e ininterrupto.

Este setor é composto por uma unidade de cuidados intensivos neonatais com 06 leitos, cuidados intensivos pediátricos com 02 leitos, uma unidade apoio a cuidados intermediários UCIN (Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal) com 10 leitos.

Segundo COSTA (2009, [s.p.]), a UTIN configura-se como um *lócus* de produção de saber e constitui-se em ambiente terapêutico apropriado para tratamento de recém-nascidos de risco, sendo considerada de alta complexidade.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população alvo desta pesquisa foi a equipe multiprofissional atuante nos cuidados intensivos neonatais da referida instituição. Entende-se por equipe multiprofissional, um grupo com profissionais de diferentes funções, expertises e qualificações e que se complementam, sendo focada em um projeto comum (BUAINAIN, 2022, [s.p.]).

Atualmente a equipe é composta por 41 profissionais e dentre eles obedeceu-se aos critérios de inclusão numa amostra intencional, onde foram abordados todos os sujeitos elegíveis, resultando em 34 abordagens, porém, houve um afastamento e 4 não assinaram o TCLE, totalizando ao final uma amostra de 30 participantes.

Sendo assim, a amostra final foi composta por 6 médicos(a); 12 Técnicas(os) em Enfermagem; 5 Enfermeiras(os); 1 Fonoaudióloga(o); 2 Fisioterapeuta; 1 Nutricionista; 2 Assistentes Sociais e 1 Psicóloga (o), tal como determina a Portaria N<sup>o</sup> 930, de 10 de Maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados foram coletados no período matutino e vespertino de segunda a sexta-feira, nos meses de agosto e setembro de 2022.

Os critérios de inclusão foram: profissionais da equipe multiprofissional que atuavam diretamente na assistência intensiva neonatal da referida unidade, ambos os sexos, estar atuando há mais de dois anos na unidade e ter aceitado participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNCIACE B).

Os critérios de exclusão foram: colaboradores em férias, atestados, em licença, não aceitaram assinar o termo ou que foram remanejados para outros setores e não estejam no momento atuando no setor.

### 3.4 ENTRADA NO CAMPO

A pesquisa se fez possível após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí número CAAE 59510822.6.0000.5676, (ANEXO VI), e autorização do profissional representante legal da instituição (ANEXO III).

Ao adentrar ao campo os objetivos da pesquisa foram apresentados ao responsável pela equipe de enfermeiros e este informado sobre critérios de inclusão e exclusão auxiliou na seleção na localização dos possíveis sujeitos de pesquisa.

Foram abordados os indivíduos em sua formalidade, em critério reservado sem prejudicar o fluxo de trabalho, sendo assim apresentado o TCLE (ANEXO I) e aceite, foram coletadas as respectivas assinaturas para formalizar a autorização, e iniciou-se a aplicação do instrumento de coleta de dados em formato de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A).

### 3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados ocorreram mediante a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO II) e do representante legal da unidade hospitalar (ANEXO III).

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora utilizando-se levantamento de dados de identificação, por intermédio de um roteiro de entrevista, com perguntas abertas e fechadas.

Um teste piloto foi realizado com 2 participantes, com perfil semelhante com a população de estudo, o qual permitiu aprimorar o instrumento não sendo estes contabilizados na amostra.

O procedimento de entrevista ocorreu em um local privativo, conforme disponibilidade dos integrantes da equipe multiprofissional, não ocasionando prejuízo no fluxo da unidade, durante a análise dos dados foi mantido o anonimato dos sujeitos, sendo estes caracterizados por nomes de “flores”.

A duração aproximada das entrevistas foi de em média 20 minutos por participante. Foram realizadas 14 perguntas e o próprio entrevistado as respondeu por escrito.

Foi realizada a leitura e discussão do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e

diante da concordância, livre e espontaneamente, em participar do estudo, os participantes do estudo assinaram o TCLE em duas vias, sendo a segunda via entregue ao participante da pesquisa e a primeira via de domínio da pesquisadora por um período de 5 anos.

Os resultados obtidos na pesquisa serão entregues para a Equipe de Saúde, para que se realizem as reflexões e intervenções necessárias, agradecendo a todos pela participação na pesquisa.

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos determinados na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados e sendo respaldada pelo parecer substanciado do CEP neste número CAAE 59510822.6.0000.5676 (ANEXO VI) e folha de rosto do CEP (ANEXO V).

Para minimizar os riscos que incluíam aborrecimento, possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados medo de não saber responder ou ser identificado, foi garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderam ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos foram substituídos por “flores” conforme Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa (ANEXO IV).

Enquanto como benefícios do estudo destacou-se a identificação do conhecimento da equipe multiprofissional e a melhoria da qualidade no desenvolvimento do RNPT internado em uma UTIN.

### 3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados seguiu-se pela realização de uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), seguindo as três etapas de análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que contribuíram para resolução dos problemas propostos, identificando os conhecimentos-chave e colocando-as em ordem de categoria profissional, permitindo que fosse extraída a ideia principal por meio de síntese.

Contribuindo com a análise dos dados foi utilizada a teoria de enfermagem de Ernestine Wiedenbach, bem como literatura científica específica da área de assistência intensiva neonatal.

Para a realização do processo de análise, após realizar as entrevistas, as mesmas foram transcritas e organizadas em forma de planilha utilizando a ferramenta Microsoft Word.

### 3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A divulgação dos resultados da pesquisa pode ser acessada por todos que assim desejarem durante a VII mostra acadêmica de trabalhos de conclusão do curso de enfermagem, ou se assim preferirem, poderão assistir à apresentação perante a banca avaliadora em dezembro de 2022 nas dependências da Universidade de Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí no município de Rio do Sul – SC.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS**

Da análise do material coletado, seguindo-se as etapas propostas por Bardin (2016) bem como a discussão segue os pressupostos da Teoria Prescritiva de Ernestine Wiedenbach a qual constitui a base para compreender que “a teoria pode ser descrita como um sistema de conceitualização inventado com alguma finalidade”.

O processo de análise das falas oriundas das entrevistas com a equipe multiprofissional gerou duas grandes categorias temáticas, estas centradas no objetivo proposto, sendo ele o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção e desenvolvimento do RNPT.

A primeira denominada “Entendimento conforme área de atuação”; e

A segunda “A correlação das Diretrizes do cuidado ao RNPT com a prática profissional”.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Entre o mês de agosto e setembro de 2022, foram realizadas as coletas de dados na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital do alto vale do Itajaí, onde foram encontrados os sujeitos “equipe multiprofissional” atuantes na UTIN prestando atendimento direto ao RNPT e sua família e deste modo, elencando-se para o estudo 30 participantes.

Aqueles que se enquadraram nos critérios de inclusão profissionais da equipe multiprofissional que atuam diretamente na assistência intensiva neonatal da referida unidade, ambos os sexos, estavam atuando há mais de dois anos na unidade e ter aceitado participar da pesquisa compuseram a amostra deste estudo.

Após observar a população do estudo é possível identificar que a mesma é composta em seu predomínio por profissionais do gênero feminino sendo 29 dos 30 participantes. Já quanto à idade observa-se que a média de idade é de 39 anos. O tempo de atuação na unidade ficou em torno de 11 anos e 1 mês compondo uma média de tempo de atuação. Quanto à área de atuação tem-se: 6 médicos, 1 fonoaudiologia, 2 assistentes sociais, 12 técnicos de enfermagem, 2 fisioterapeutas, 5 enfermeiras, 1 psicóloga e 1 nutricionista. Destaca-se que por ser um setor com especificidades o vínculo da grande maioria dos profissionais é duradouro na unidade.

#### 4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Diante as respostas obtidas das entrevistas as seguintes categorias foram erigidas com fim de melhor analisar, expor e considerar as questões que envolvem os meandros do tema em foco, conforme quadro a seguir e demais.

**Quadro 1** - Categorias e subcategorias versus conceito teórico.

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Conceito Teórico Teoria prescritiva de Wiedenbach</b>
1. Entendimento conforme área de atuação	1.1 Prática entendida e realizada frente “ao paciente”	“Paciente: qualquer indivíduo que esteja recebendo algum tipo de ajuda, seja cuidado, instrução ou conselho de um profissional da saúde ou de um trabalhador da área da saúde” (GEORGE, 2000).
	1.2 Prática entendida e realizada frente: “a família”	
	1.3 Prática entendida e realizada frente: “ao controle ambiental”	“Ambiente está ligado às realidades, a estrutura é um dos principais fatores da realidade. Inclui: Objeto como política local, cenário, atmosfera, hora do dia, humanos e acontecimentos” (GEORGE, 2000).
2. A correlação das Diretrizes do cuidado ao RNPT com a prática profissional	2.1 Meio ambiente tranquilo e proteção do sono.	“As crenças e os valores da enfermeira relativos à reverência ao dom da vida, ao valor do indivíduo e às aspirações de cada ser humano determinam a qualidade do cuidado de enfermagem” (GEORGE, 2000).
	2.2 Agrupamento de cuidados e manejo da dor	
	2.3 Posicionamento e oportunidades para contato pele -a -pele	
	2.4 Conforto para a família	

**Fonte:** Informações organizada pela autora (2022)

#### 4.2.1 Entendimento conforme a área de atuação

A primeira categoria identificada foi “Entendimento conforme a área de atuação” a qual propõem-se a apresentar os aspectos relacionados ao entendimento dos profissionais quanto às medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT destacando atuação da equipe nas suas diferentes funções, expertise e qualificações. Discute-se a referida categoria a partir de três subcategorias: Prática entendida e realizada frente ao paciente, Prática entendida e realizada frente a família, Prática entendida e realizada frente ao controle ambiental, nesses cenários procurou-se destacar a atuação de diferentes membros da equipe multiprofissional.

No contexto da atenção integral ao recém-nascido o próprio Ministério da Saúde (Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso Método Canguru, 2013) preconiza a obrigatoriedade da composição de uma equipe multidisciplinar constituída por médicos, pediatras e/ou neonatologistas, obstetras, oftalmologista, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicos e auxiliares de enfermagem. Esse trabalho multidisciplinar traz para a realidade a experiência de cada profissional na sua área de atuação.

Abaixo segue quadro explicativo trazendo as falas dos entrevistados que melhor representam a temática.

**Quadro 2** - Apresentação primeira subcategoria e fala representativa.

<b>Categoria 1: Entendimento conforme a área de atuação</b>	<b>Fala Representativa</b>
1.1 Prática entendida e realizada frente “ao paciente”.	<p><b>Nutricionista (Magnólia):</b> Triar e avaliar nutricionalmente os RNs; promover nutrição e adequação das necessidades nutricionais dos RNs; orientar familiares sobre o manejo alimentar para o desenvolvimento dos recém-nascidos. Prescrições liberadas após avaliação nutricional e prescrição médica.</p> <p><b>Enfermeira (Margarida):</b> Manter o RN em rolo, posicionar chumaços ao lado da cabecinha para que ele fique bem posicionado (não fique perdido na incubadora), manter um ambiente tranquilo, sem barulho, sem tanta luminosidade, manter a incubadora umidificada conforme a tabela padronizada.</p>
1.2 Prática entendida e realizada frente: “a família”	<p><b>Psicóloga (Dália):</b> Acolhimento, acompanhamento psicológico para melhorar estabelecimento de vínculo entre mãe/bebe – pai/bebe; Suporte psicológico para os familiares, inclusive irmãos; realizado visita de irmão com acompanhamento.</p>
1.3 Prática entendida e realizada frente: “ao controle ambiental”	<p><b>Técnica de Enfermagem (Primavera):</b> Diminuição de ruídos dentro da unidade. Cuidados com a pele,</p>

	proteção correta dos dispositivos, controle de luminosidade, mudança de decúbito.
--	---

Fonte: Informações organizadas pela autora (2022)

#### 4.2.1.1 Prática entendida e realizada frente “ao paciente”

A partir dessa categoria secundária pretende-se discutir o entendimento dos profissionais no âmbito que representa a prática entendida e a realizada direcionada diretamente ao paciente.

Observando as falas de alguns profissionais pode-se perceber que as práticas indicadas por eles para a proteção do desenvolvimento do RNPT é basicamente as mesmas que aplicam efetivamente no dia a dia.

Considerando o relato da profissional Magnólia (nutricionista) que atua na UTIN mencionado no quadro 2, evidenciou-se a importância da nutrição para os recém-nascidos prematuros ou de baixo peso e segundo os ensinamentos de Vilela (2020) a alimentação via oral deve ser iniciada logo na primeira prescrição, isso porque é fundamental nutrir os enterócitos para evitar a atrofia e a disfunção do trato gastrointestinal com o leite materno e por consequência melhorar o vínculo afetivo mãe-bebê.

A prematuridade por si só já representa uma urgência nutricional para o desenvolvimento do bebê e por isso está no rol das necessidades básicas para a proteção do RNPT. De acordo com o Ministério da Saúde crianças que nascem prematuras possuem reservas nutricionais para poucos dias, cujo cálculo é feito com base no tamanho da criança no nascimento e a urgência desse cuidado está no fato de que dependendo da quantidade de semanas que o bebê tem ao nascer a reserva nutricional pode ser de apenas um dia (BRASIL, 2011).

A nutrição em sua definição mais simples é “[...] o processo pelo qual os organismos obtêm e assimilam alimentos ou nutrientes para as suas funções vitais, incluindo o crescimento, movimento, reprodução, etc” (LEMOS, et al., 2021, p. 3).

Para Vilela e Moreira (2020) há uma série de fatores que devem ser considerados quando da iniciação da nutrição ao recém-nascido pré-termo tais como: quando iniciar a dieta; para quem; com que leite; como alimentar; que objetivos; verificar a tolerância da dieta e conduta em relação ao resíduo gástrico, bem como as necessidades nutricionais e a otimização da dieta enteral em recém-nascidos de muito baixo peso; as estratégias para promover a amamentação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e ainda a suplementação oral de ferro, vitaminas e

zinco, tudo isso para promover a neuroproteção que é um dos pontos-chaves para o pleno desenvolvimento do RNPT.

As consequências da desnutrição nos RNPT podem ser permanentes e atingem diretamente o sistema nervoso central, a cognição, o comportamento e o crescimento somático. A probabilidade de não haver qualquer uma dessas consequências é muito pouco provável, porém, ainda não se sabe com total clareza quais são os limites a partir dos quais a deficiência nutricional seria suficiente para causar alguma lesão e diante de dúvidas como essa é que a prevenção e os cuidados que envolvem a neuroproteção se fazem necessários e urgentes (BRASIL, 2011).

A neuroproteção envolve os processos de nutrição que também são considerados de fundamental importância, pois, nem sempre um recém-nascido prematuro ou de baixo peso tem condições de ser amamentado pela mãe nas primeiras horas ou dias de vida. É nesse momento que o trabalho do nutricionista neonatal faz a avaliação da melhor forma de atender as necessidades nutricionais do bebê, indicando inclusive a hidratação venosa quando necessário. A partir destas condições este mesmo profissional monitora o crescimento extrauterino do bebê, utilizando curvas de crescimento que permitem uma avaliação nutricional individualizada e o ajuste imediato da oferta proteico-energética se observada esta necessidade (VILELA, MOREIRA, 2020).

Seguindo pela mesma lógica de cuidado, nos relatos da profissional da área de fisioterapia (Copo de Leite), observa-se que com relação a prática que se poderia estar realizando e a que efetivamente é praticada para a proteção do desenvolvimento do RNPT ela diz o seguinte:

*“[...] Melhor organizado dentro das incubadoras, estímulos sensoriais adequados para cada etapa do recém-nascido pré-termo. O toque adequado e gentil.”  
(Fisioterapeuta - Copo de Leite)*

*“[...] Horário de Manipulação; posicionamento terapêutico; efeitos sonoros baixos e toque gentil.” (Fisioterapeuta - Copo de Leite)*

Observa-se com clareza que o conhecimento da profissional da área de fisioterapia abrange a proteção necessária que o RNPT necessita dentro da UTIN e nesse sentido é possível verificar no vasto campo da internet, protocolos que justificam e orientam as ações da fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Um destes protocolos foi desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal com base na Portaria SES-DF Nº 29 de 1º de março de 2016 que prevê Condutas Fisioterapêuticas em UTIN e Pediátrica

e tem como objetivos avaliar a mecânica respiratória do bebê, prestar assistência por meio de técnicas específicas da fisioterapia para melhor evolução do quadro clínico e fornecer cuidados na assistência ventilatória (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2016).

O mesmo protocolo destaca a importância da atuação do Fisioterapeuta da UTIN dizendo que a partir da experiência desse profissional é possível reduzir o risco de complicações dos sistemas respiratório, motor, neurológico e sensorial do recém-nascido, que por consequência também reduz o risco de infecção hospitalar e das vias respiratórias.

No mesmo sentido, o Parecer Técnico nº 03/2017 da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), reafirma a importância do cuidado fisioterapêutico para o recém-nascido pré-termo, destacando que com essa atuação tem-se obtido sucesso na prevenção e no tratamento das complicações cardiorrespiratórias e neuro-músculo-esqueléticas. Tal posicionamento reconhece o profissional de fisioterapia como um membro fundamental na composição da equipe multidisciplinar de Terapia Intensiva Neonatal.

Não diferente do cuidado nutricional, na fisioterapia também são recomendadas as observações a respeito da determinação do início do atendimento efetivo ao RNPT que levará em consideração os aspectos da relação risco-benefício da atuação, ou seja, serão verificadas as possíveis alterações do sistema nervoso central (SNC), já que nesse período vários fatores podem resultar em lesões cerebrais no bebê e que não se restringem à execução de procedimentos fisioterapêuticos (ASSOBRAFIR, 2017).

Olhando do ponto de vista da teoria prescritiva de Wiedenbach, tudo que envolve o cuidado integral do RNPT está diretamente ligado ao processo de enfermagem que trabalha em sete níveis: a sensação, a percepção, a suposição, a realização, a compreensão, o planejamento e a decisão. É inegável realmente que a atuação de qualquer profissional atuante em UTIN esteja destoante destas considerações, isso porque o ambiente da UTIN é extremamente sensível dadas as condições que justificam a sua criação, isto é, a manutenção delicada da continuidade da vida (GEORGE, 2000).

Seguindo nesse entendimento, Wiedenbach explica que alguns destes níveis representam ação involuntária como é o caso da sensação, da percepção e da suposição, porém, o conhecimento leva às ações voluntárias como é o caso da compreensão, do planejamento e da decisão (GEORGE, 2000). Isso é o que justifica a importância do conhecimento dos profissionais para atuar com recém-nascidos em cuidados neonatais.

Integrando também a equipe multiprofissional a função da fonoaudióloga também há que ser destacada e se encontra representada pela seguinte fala quanto às práticas que poderia

estar executando para a proteção do desenvolvimento do RNPT, quanto às práticas efetivamente realizadas pela profissional para a proteção do RNPT e também quanto ao incluir na prescrição os cuidados relacionados à proteção do desenvolvimento do RNPT (profissional Hibisco):

*“[...] A atuação fonoaudiológica na UTIN acontece nos horários de rotina do setor, respeitando o tempo e horário de cada RN. Durante manejo com RN são observados sinais de estresse e postura respeitando critérios para se iniciar a estimulação. Cuidado com o barulho e luzes no ambiente.” (Fonoaudióloga - Hibisco)*

*“[...] Medidas de proteção básicas, assistenciais como higienização das mãos, identificação do paciente, cuidados com o gerenciamento dos equipamentos como SNG, cateter nasal entre outros. Seguir horários de rotina do setor e RN específico. Durante o manejo observar sinais do RN com estresse e postura, respeitando critérios para avaliação. Cuidados com ruídos da incubadora, ambiente e luzes.” (Fonoaudióloga - Hibisco)*

*“[...] Sim, incluo na prescrição, relatando o manejo do RN sinais de estresse, choro, postura e vínculo com a mãe.” (Fonoaudióloga - Hibisco)*

Nestes relatos, não destoante dos outros já mencionados a preocupação com o manejo do recém-nascido é evidente desde a higienização das mãos até o respeito aos horários de rotina da UTIN, tudo isso para evitar o estresse do bebê. Importante destacar que nesse caso a profissional inclui em suas prescrições o relato do manejo do recém-nascido como sinais de estresse, choro, postura e o vínculo com a mãe. Mais uma vez, se observa por parte desta profissional o respeito aos critérios de iniciação da estimulação do bebê.

A participação do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional é destacada pelo Ministério da Saúde no manual técnico do Método Canguru pela importância que representa nos casos de dificuldades orais na amamentação. Isso porque alguns RNPT apresentam alteração na coordenação dos reflexos orais e por isso necessitam de estímulos e prática para obter um padrão mais organizado, caso contrário não haverá uma mamada satisfatória e, culminando no baixo ganho de peso (BRASIL, 2017).

Dentro do conjunto de ações que compõem a neuroproteção a fonoaudiologia está presente como a prática que cuida da avaliação e do seguimento auditivo, dificuldade de sucção e alimentação do RNPT. A atuação direta do fonoaudiólogo frente às dificuldades orais do bebê prematuro auxilia de maneira muito significativa para o neurodesenvolvimento dele, pois é através da avaliação motora oral e intervenção do profissional que se pode reverter padrões funcionais possíveis de serem modificados, evitando assim o desmame precoce e permitindo o desenvolvimento saudável do recém-nascido.

Corroborando com esse entendimento Moura (et al., 2009) acrescenta que o conhecimento aprofundado da anatomofisiologia das funções estomatognáticas (sucção, respiração, deglutição) do profissional fonoaudiólogo é fundamental para o cuidado com o recém-nascido pré-termo, pois é ele quem detecta as alterações orofaciais no bebê e a partir disso auxilia na prática da sucção no seio materno, melhorando assim a interação entre a mãe e o bebê e também a qualidade de vida de ambos.

Compondo a equipe multiprofissional os médicos também aparecem como profissionais de fundamental importância para o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, isso porque eles possuem uma compreensão mais profunda dos problemas de saúde do bebê. Desse modo, considerando as práticas que poderiam ser executadas pelos médicos na UTIN e também as que efetivamente são praticadas, bem como a questão de incluir na prescrição os cuidados relacionados à proteção do desenvolvimento do RNPT o que se observa nos relatos da profissional Rosa é o seguinte:

*“[...] Manuseio mínimo; Cuidados ambientais (luminosidade, barulhos, ruídos e movimentos bruscos); Prevenção de dor (medidas não farmacológicas); Medidas de cuidados com postura, organização física do RNPT; Integração de toda equipe multi nos procedimentos; Ventilação não invasiva, ventilação gentil; Musicoterapia; projeto coala, oxigênio alvo para proteção.” (Médica - Rosa)*

*“[...] Ventilação controlada aquecimento do ar e fluxo do RN ventilado; evitar hiperóxia; com sondas nasais, alinhar a postura física do RN, cuidando hiperextensão cervical; nutrição precoce; cuidados com ruídos excessivos, movimentos bruscos e analgesia não farmacológica para alívio da dor.” (Médica - Rosa)*

*“[...] Incluo na prescrição manuseio mínimo! E solicito a equipe o cuidado com o posicionamento, ruídos, luminosidade dos pacientes.” (Médica - Rosa)*

Percebe-se pelos relatos da participante que todos os cuidados necessários para o conforto e manutenção da saúde do RNPT são efetivamente tomados dentro da UTIN, e que a mesma possui conhecimentos que permitem melhorar ainda mais o ambiente quando menciona que entre as ações que podem ser executadas com vistas ao cuidado do recém-nascido estão o manuseio mínimo, medidas não farmacológicas de prevenção da dor, cuidados com a postura, integração da equipe multiprofissional entre outras como por exemplo o Projeto Coala que trata da conscientização da equipe multiprofissional sobre as evidências quanto ao melhor uso do oxigênio em recém-nascidos prematuros.

Numa definição mais detalhada COALA significa “Controlando o Oxigênio Alvo Ativamente” e sua principal função na neonatologia é otimizar o uso do oxigênio suplementar aos recém-nascidos internados (SUCUPIRA, et al., 2020).

Ressalta-se que esse cuidado com o uso não controlado do Oxigênio ( $O_2$ ) se dá em virtude das consequências que ele produz na saúde do RNPT que, embora seja necessário para o suporte da vida, pode desencadear diversas patologias já que nesse estágio do desenvolvimento afeta órgãos e tecidos pela vulnerabilidade que o recém-nascido apresenta por não ter ainda seus sistemas antioxidantes maduros para permitir o metabolismo dos ativos do  $O_2$ . Essa imaturidade do sistema provoca além de dano tecidual a diminuição da síntese de surfactante e peroxidação de lipídeos e ainda funcionam como fatores quimiotáticos de células inflamatórias (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2021).

Costa, Pianca e Silva (2021) acrescentam que quando se fala em oxigênio controlado há que se pensar não somente no excesso como também na insuficiência do fornecimento dele, sendo destacadas como consequências do excesso a lesão pulmonar e a lesão da retina do olho (levando à cegueira), enquanto que a insuficiência pode desencadear a enterocolite necrosante, a lesão cerebral e até o óbito. As orientações quanto aos cuidados com o manejo do oxigênio para o RNPT são direcionadas especialmente para os Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas e Médicos.

Na Resolução COFEN Nº 639/2020 é possível verificar que o manejo da Ventilação Mecânica constitui Prática Avançada de Enfermagem e por isso preconiza já no Art. 1º que “é competência do Enfermeiro a montagem, testagem e instalação de aparelhos de ventilação mecânica invasiva e não-invasiva em pacientes adultos, pediátricos e neonatos”, assim como “a monitorização, a checagem de alarmes, o ajuste inicial e o manejo dos parâmetros da ventilação mecânica tanto na estratégia invasiva quanto não-invasiva” (Art. 2º), porém, o parágrafo primeiro do mesmo Art. 2º determina que “o ajuste inicial e manejo dos parâmetros da ventilação mecânica de que trata o artigo 2º desta resolução devem ocorrer sob coordenação médica.”

Considerando a amplitude das atribuições do médico dentro da equipe multiprofissional é importante esclarecer que o Parecer nº 24/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM) determina que uma Unidade de Terapia Intensiva (inclusive a pediátrica) tal como um ambiente hospitalar que possui sistema organizado com a finalidade de oferecer suporte vital de alta complexidade de forma contínua, 24 horas por dia, estabelece a obrigatoriedade de ter 1 (um) médico diarista/rotineiro para cada 10 (dez) leitos ou fração nos turnos matutino e vespertino e também no mínimo 1 (um) médico plantonista para cada 10 (dez) leitos ou fração em cada turno.

Numa visão mais ampla e conectada à filosofia de Wiedenbach, três componentes são essenciais para guiar os passos do trabalho da equipe multiprofissional: a) a reverência pelo

dom da vida; b) o respeito pela dignidade, o valor, a autonomia e a individualidade de cada ser humano e c) a resolução de agir dinamicamente em relação às próprias crenças, onde cada profissional acredita e aceita algo como um padrão e com ele medirá o valor de sua ação para o paciente (nesse caso o RNPT), trata-se de uma missão, a razão pela qual atua naquela função e por isso se sente realizado (GEORGE, 2000).

No tocante aos profissionais que compõem o corpo de enfermagem dentro da equipe multiprofissional faz-se necessário mencionar os técnicos de enfermagem e os enfermeiros que, em linhas gerais cuidam de toda a parte da organização do trabalho por meio de modelos e métodos de administração pré-definidos por diretrizes que visam organizar as normas e rotinas que serão aplicadas dentro do ambiente neonatal (OLIVEIRA, et al., 2006).

A prerrogativa estabelecida para os enfermeiros de realizar prescrições está estabelecida na Lei 7.498/86 que regulamentou o exercício da profissão, onde dispõe no art. 11 que são compatíveis com os cuidados em enfermagem no âmbito da neonatologia: prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (BRASIL, 2022).

Diante desse contexto compreende-se que a nível técnico os profissionais exercem atividades que envolvem orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, executando ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro (como a prescrição) conforme dispositivo legal do Art. 12 da respectiva lei (BRASIL, 2022).

O conhecimento técnico destes profissionais representa o ponto chave da enfermagem neonatológica e considerando tais aspectos pode-se verificar quanto às práticas que poderiam ser excetuadas e quanto às práticas efetivamente realizadas pelos profissionais para a proteção do RNPT nos relatos da profissional Íris (técnica de enfermagem):

*“[...] Proporcionar maior vínculo com a mãe-bebê e contato pele a pele com os pais.”  
(Técnica de Enfermagem - Íris)*

*“[...] Manuseio mínimo, cuidados com fototerapia, cuidados com acesso venoso, diminuição de ruídos e luminosidade, controle da dor.” (Técnica de Enfermagem - Íris)*

Em análise aos depoimentos destacados percebe-se que a profissional destacou o maior vínculo com a mãe como uma ação a ser realizada, enquanto que como ações efetivamente realizadas destacou cuidados importantes como controle da dor, manuseio mínimo, cuidados com o acesso venoso, diminuição de ruídos e luminosidade do ambiente. Nota-se, neste relato

que há uma necessidade em melhorar o contato pele a pele da mãe com o bebê no intuito de fortalecer o vínculo entre os dois, já que a participante pontuou essa ação na questão que se refere às práticas que poderiam ser executadas para a proteção do desenvolvimento do RNPT.

Considerando que o ponto central deste estudo é avaliar o conhecimento dos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de cuidados aos RNPTs em UTINs e compará-los com as práticas realizadas no dia a dia, é de suma importância perceber e compreender os fatores que impedem a prática daquilo que se sabe, para aquilo que efetivamente se pratica e a resposta para tais questionamentos serve de incentivo para outros estudos relacionados à temática.

Aliada a esse entendimento, Wiedenbach em sua teoria prescritiva passou a ideia de que a enfermagem se assemelha muito ao ato maternal, é um cuidar de alguém com carinho e compaixão. Para ela, a sabedoria na enfermagem depende das experiências vividas pelos profissionais, onde a sensibilidade serve de alerta para a conscientização sobre situações que podem significar um problema e é neste ponto que a enfermeira consegue identificar a necessidade do paciente por ajuda (GULARTE, 2010).

Embora foi realizado o recorte das falas de apenas um profissional por área para representar os resultados do estudo quanto a prática entendida e a realizada direcionada ao paciente, observou-se com bastante clareza que cada profissional sabe quais são as suas funções na UTIN e cumprem com aquilo que é determinado para uma assistência de qualidade não só recém-nascido como também a sua família. Nesse sentido é que comprova a importância de cada um destes profissionais no setor na UTIN atuando dentro ou fora dela, no entanto, percebe-se também que eles possuem conhecimento para praticar outras ações que permitem o melhorar ainda mais essa assistência humanizada e integral ao RNPT e a sua família.

No item a seguir discute-se entendimento conforme a área de atuação quanto a prática entendida e a realizada direcionada à família do RNPT internado na UTIN.

#### **4.2.1.2 Prática entendida e realizada frente: “a família”**

Nesta categoria também classificada como secundária pretende-se discutir o entendimento dos profissionais no âmbito que representa a prática entendida e a realizada

direcionada à família do paciente. No contexto dos cuidados neonatais a participação da família é fundamental para o desenvolvimento do RNPT e observando as falas dos participantes da pesquisa percebe-se com clareza o esforço em proporcionar o máximo de contato possível entre o paciente e a família e também de fornecer as orientações necessárias para os cuidados do recém-nascido.

No âmbito da assistência social quanto às práticas que poderiam ser adotadas e quais efetivamente são tem-se os seguintes relatos da profissional da Ipê:

*“[...] Intensificar as referências e contra referências com os serviços de saúde e assistência social dos municípios, criando uma rede de apoio específica para acompanhamento e monitoramento do RNPT. Oportunizar a criação de oficinas de trabalhos manuais e de atividades práticas que permitam a troca de experiências entre o grupo de mães que ficam no aconchego materno.” (Assistente Social - Ipê)*

*“[...] Contribuo no acolhimento da família ampliada, vista aqui como primordial, para o processo de tratamento e assistência ao recém-nascido internado, O acolhimento como ato de receber e atender os diferentes integrantes da família do recém-nascido, procurando facilitar sua inserção no ambiente. O acolhimento envolve uma ação não somente física, mas também de cunho afetivo. Nos casos necessários, encaminhamos familiares (pai, avós, tios, entre outros) para a casa de apoio, que fica próxima ao hospital.” (Assistente Social - Ipê)*

Observa-se nestas falas que há uma preocupação bem consistente no que se refere ao bem-estar dos familiares do RNPT que se encontra internado na UTIN, especialmente quando a profissional ressalta o ponto em que entende que “O acolhimento envolve uma ação não somente física, mas também de cunho afetivo.” Esse entendimento permite que as ações em prol da família ultrapassem as barreiras do ambiente em que estão com o bebê prematuro ou de baixo peso (a UTIN propriamente dita) para receber apoio e acolhimento diante das incertezas do momento.

Dentro de um contexto social mais amplo e com base na fala da profissional Ipê, percebe-se que a área da assistência é a que mais participa da vida dos familiares do recém-nascido, isso porque fazem o elo de ligação entre a família e outras entidades para oferecer o amparo a necessidades que vão além daquelas que o hospital pode oferecer como os serviços de saúde da atenção primária, conselhos tutelares e os serviços da assistência social dos municípios a que pertencem.

A assistência social integra a área da saúde como uma grande aliada para o trato das questões sociais dos indivíduos e da comunidade em geral, pois atua na garantia dos direitos de acesso das pessoas aos serviços de saúde e em se tratando especificamente da atuação em UTIs Neonatais desempenham um papel de grande relevância participando e intervindo junto às

famílias dos bebês internados. Quando se fala em atuação da assistente social na UTIN, significa que basicamente ela oferece esclarecimentos aos pais sobre o quadro clínico do bebê (de acordo com a equipe médica e de enfermagem) e também sobre o funcionamento da instituição, dos direitos que a família possui e como exercê-los (BRAZ, et al., 2003).

Baseando-se pelas ideias de Wiedenbach, pode-se associar as ações da assistência social como um estímulo ao indivíduo para lutar pela autodireção, já que para a teórica [...] qualquer coisa que o indivíduo faça representa seu melhor julgamento no momento. A autoconscientização e a auto aceitação são essenciais para o senso de integridade e de autovalorização do indivíduo (GEORGE, 2000, p. 153). Assim, o apoio, a orientação e o acolhimento do profissional da assistência social estão diretamente relacionados aos bons resultados quanto aos melhores recursos para resoluções viáveis e práticas e também da tranquilidade familiar durante o período de internação do bebê.

No mesmo sentido segue a fala da profissional de fonoaudiologia (Hibisco) que considera de extrema importância a continuidade do cuidado através do vínculo familiar (especialmente da mãe quando se trata do aleitamento materno):

*“[...] O sucesso do tratamento do RN internado não é determinado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas também pela construção do vínculo que são garantir a continuidade do aleitamento e cuidado após alta. O acolhimento dos pais, orientações e esclarecimento de dúvidas, respeitando as individualidades e realizando encaminhamentos quando necessário.” (Fonoaudióloga - Hibisco)*

Quanto a atuação da psicóloga na UTIN verifica-se nos relatos da profissional Dália quanto às práticas que poderiam ser executadas para a proteção do desenvolvimento do RNPT e as práticas efetivamente realizadas pela profissional para a proteção do RNPT que o ponto central do atendimento paira sobre o “[...] *Acolhimento, acompanhamento e suporte psicológico para os pais do RNPT.*”

Nem é preciso muito esforço para compreender as angústias que os pais de um recém-nascido prematuro passam durante todo o período de internação na UTIN. Partindo desse pressuposto entende-se que não só o bebê como também seus familiares (especialmente os pais e irmãos) representam o centro da assistência que é ofertada pelos profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional. O alinhamento das ações que envolvem esses indivíduos é o que permite a integralidade e a humanização do cuidado neonatal (ESTEVAM e SILVA, 2016).

A literatura evidencia que os cuidados em UTIN são destacados pela urgência e precisão das ações assim como da alta tecnologia que juntas são capazes de manter a vida de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, cujos riscos de diversos problemas de saúde e até de

morte são iminentes em toda a fase de internação. É isso que justifica a necessidade de uma equipe de profissionais alinhada às necessidades do ambiente e nela o profissional de psicologia se apresenta como aquele que está lá para ressignificar o nascimento como um grande marco na vida não só do bebê como também dos seus familiares, haja vista que a prematuridade consiste inegavelmente numa desconstrução da maternidade idealizada (BALTAZAR, et al., 2010).

Essa afirmação é corroborada pela fala da profissional de enfermagem Girassol quando se refere às práticas voltadas à família do RNPT:

*“[...] Oferecer informações necessárias sobre internação, acolhimento da família, explicação sobre os materiais/monitor, berço quando os mesmos solicitam ou tem dúvidas, avaliação junto a equipe multidisciplinar sobre a promoção do vínculo materno (liberar o RN para o colo) conforme gravidade do mesmo. Explicar na entrada que os pais podem tocar no RN e nós devemos auxiliar neste processo.” (Enfermeira - Girassol)*

A enfermagem na sua amplitude busca atender aos preceitos de maior significância dentro do cuidado humanizado e atende não só as necessidades do recém-nascido como também da família que participa desse momento de tensão e angústia em virtude das dúvidas que a cercam sobre o desenvolvimento pleno e saudável do bebê prematuro ou de baixo peso internado. Em outras palavras, que por sinal foram muito bem colocadas por Oliveira (2006, p. 3) entende-se que “[...] especificamente na UTIN, a humanização da assistência de enfermagem procura pautar-se no cuidado singular ao RN e sua família, na integralidade e no respeito à vida.”

Em avaliação geral as falas dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) observou-se que todas as ações voltadas à família do recém-nascido seguem parâmetros muito parecidos que priorizam a orientação e o acolhimento, inclusive direcionando-os para os profissionais que podem dar melhor contribuição no atendimento como por exemplo, encaminhamento ao psicólogo da equipe e/ou assistente social, garantindo assim a completude da assistência neonatal.

No tocante aos médicos da UTIN e as práticas voltadas à família do RNPT as falas dos profissionais sugeriram que há a necessidade de maior atenção nesse ponto, pois a maioria deles mencionou a comunicação como um fator a ser revisto, tal como se pode verificar a seguir:

*“[...] Acolhimento familiar, melhora da comunicação das informações médicas, estimular as mães a tocar seus filhos.” (Médica - Begônia)*

*“[...] Uma boa conversa, sinceridade com as situações diversas e negativas possíveis.” (Médica - Amarílis)*

*“[...] Acho que seria interessante aumentar a participação dos pacientes, das famílias no cuidado e nas rotinas do paciente.” (Médico - Narcísio)*

*“[...] Informação à família de modo humanizado.” (Médica - Acácia)*

*“[...] Passagem de boletim; encaminhamento para serviço de assistência social e psicologia.” (Médica - Jasmim)*

*“[...] Acho que incentivar a família nos cuidados com o RN: pais com acesso direto a equipe; rounds com participação da família e da equipe multi. Grupos de mães com psicologia e enfermagem para disseminar as rotinas pertinentes a família.” (Médica - Rosa)*

O médico é um profissional que possui um vasto conhecimento sobre a saúde e por isso ele é quem mais pode esclarecer as dúvidas da família com relação ao desenvolvimento do bebê, assim como fazer prognósticos e orientar sobre possíveis causas de doenças e também sobre as chances de cura, tudo de um modo que a informação (linguagem) seja acessível aos pais e parentes que os procuram (LAMY FILHO, 2003).

É importante destacar a interação do médico da UTIN com a família do RNPT é uma das estratégias propostas pelo método canguru e observando as falas é possível perceber que os próprios profissionais dessa área demonstram a necessidade de melhorar essa interação, seja na questão de passar os boletins sobre os quadros clínicos do bebê, sanar as dúvidas da família quando necessário como também inseri-los mais efetivamente na rotina de cuidados, até como uma forma fortalecer o vínculo e de preparar os familiares do recém-nascido para a alta médica, inclusive quando se trata de incluir a família nos *rounds* (que é o momento no qual se discute o tratamento mais adequado para o RNPT em questão).

O *raund* pode ser entendido como uma ferramenta de integração dos profissionais no âmbito da UTIN em que o principal objetivo consiste na participação de todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional para discutir casos individualizados e a participação da família torna-se fundamental sob o ponto de vista da inclusão no cuidado, especialmente porque esclarece dúvidas a respeito do estado de saúde do RNPT e a inclui na comunicação direta que acontece entre os profissionais (BARBOSA, 2020).

Também se considera necessário esclarecer que a pergunta realizada sobre esse aspecto permite um entendimento que em alguns momentos remete à sugestão do que seria o ideal da relação profissional-família (nesse caso em específico médico-família) e da prática efetivamente realizada no dia a dia. Então, é possível observar nas falas mencionadas que alguns sugerem a melhora da comunicação como é o caso da Begônia por exemplo, enquanto que

outros dão a entender que realmente praticam a ação como na fala da Acácia por exemplo, e essa diferença nas falas já deixa claro que nem sempre o que se entende como o modelo ideal é o que se pratica na rotina do cuidado ao RNPT.

Considerando que a família (especialmente o pai e a mãe) participa ativamente do dia a dia do RNPT internado na UTIN há que se considerar uma relação indireta entre o desenvolvimento deste e a atenção familiar, isso porque é evidente que a presença e o contato dos pais geram efeitos positivos para o bebê, até pela continuidade do vínculo que existe desde o ventre da mãe ainda que de forma diferente.

#### **4.2.1.3 Prática entendida e realizada frente: “ao controle ambiental”**

O ambiente que recebe os RNPT é tão importante quanto a equipe multiprofissional que será responsável pelos cuidados propriamente ditos. A estrutura física da UTIN é na sua essência uma unidade de alta complexidade preparada para receber pacientes (RN) portadores de risco de morte que dependem por muitas vezes de ventilação mecânica, monitor cardiorrespiratório entre outros equipamentos que compõem a UTIN e servem para dar o suporte necessário à vida dos bebês prematuros, onde o monitoramento e o tratamento a estes pacientes são constantes (CAMPELO, 2019).

Em sentido amplo, observa-se por parte dos profissionais entrevistados da pesquisa que há uma preocupação especial com a questão do ambiente da UTIN e muitas das respostas foram no sentido de concordar que o ambiente atual é compatível com as necessidades dos recém-nascidos prematuros, porém as melhorias constantes foram apontadas como muito benéficas para os resultados positivos das ações.

Nesse sentido, destacam-se as falas dos seguintes profissionais: Assistente Social (Ipê); Fonoaudióloga (Hibisco); Médica (Jasmim); Enfermeiras (Amor Perfeito e Margarida) e Fisioterapeuta (Copo de Leite) a seguir:

*“[...] Com certeza está. Atendemos todas as exigências regulatórias em questão. Somente acredito que, se houvessem mais vagas para internação, poderíamos atender uma necessidade permanente e rotineira, tendo em vista os casos de transferência hospitalar e vaga zero.” (Assistente Social - Ipê)*

*“[...] A estrutura ambiental da UTIN está adequada pois existem vários protocolos, POPs específicos para o setor e melhorias de estrutura estão sendo realizadas. Treinamentos e educação continuada são realizadas para equipe.” (Fonoaudióloga - Hibisco)*

Um ponto importante a ser mencionado é a questão da transferência do RNPT para outro hospital quando não há vagas suficientes na UTIN, já que esta situação é de grande risco para o bebê. Tendo em vista esse desafio, o Ministério da Saúde através da Secretaria de Atenção Básica criou o Manual de orientações sobre o transporte neonatal que tem como objetivo oferecer atenção especializada aos RNPT de alto risco que nascem fora dos centros que oferecem serviços de grande complexidade ou até mesmo quando há falta de vagas em UTIN nestes (BRASIL, 2010).

No manual estão estabelecidas as regras que definem as condições determinantes para o transporte do recém-nascido, assim como todo o detalhamento de todos os mecanismos que fazem parte dessa estrutura como equipe de transporte, medicamentos, equipamentos, solicitação de vaga em outro hospital, cuidados durante o transporte, cálculo de riscos, possibilidade de intercorrências, etc. (BRASIL, 2010).

Dente esses cuidados especiais está a questão da vibração da ambulância e os ruídos sendo que o veículo é indicado para transportar pacientes graves ou instáveis num raio de até cerca de 50 quilômetros e pacientes estáveis num raio de até 160 quilômetros, pois apresentam pouca vibração e o nível de ruído chega a 90-100 decibéis. Enquanto isso o helicóptero é indicado para transportar pacientes graves num raio de 160 a 240km, mas apresentam algumas desvantagens, como espaço interno limitado e o alto nível sonoro. A aeronave é ideal para longas distâncias pela rapidez, pouca vibração e ruído, iluminação e espaço adequados para a monitorização e a manipulação do recém-nascido, porém é cara (BRASIL, 2010).

Há que se ressaltar que quando se fala em ambiente da UTIN, está-se referindo a todo o conjunto de circunstâncias físicas que podem interferir no cuidado do RNPT, ou seja, desde a cor das paredes, monitor com ruídos, luminosidade, telefone com barulho alto, equipamentos de alta tecnologia, espaço adequado para as incubadoras, equipe multiprofissional preparada para lidar com manuseio mínimo, entre outras.

A importância da atenção aos detalhes desse ambiente permite uma assistência de qualidade ao RNPT considerando que por melhor que seja o ambiente, o recém-nascido terá que se adaptar a ele “[...] sem o conforto do útero materno e expostos a hiper estimulação com luzes, alarmes e manuseios da equipe multidisciplinar. Uma equipe orientada para o adequado posicionamento do RN prematuro pode contribuir para a diminuição do estresse fisiológico e motor” (TOSO, et al., 2015).

Sem destoar deste entendimento duas falas que expressam com clareza essa preocupação são a da médica Jasmim e a da Enfermeira Amor Perfeito como se pode verificar abaixo:

*“[...] Manuseio mínimo; Adequação de coleta de exames; diluição dos volumes dos alarmes dos monitores e adequação dos alarmes dos respiradores para evitar o excesso de barulhos; diminuir a luminosidade da unidade.” (Médica - Jasmim)*

*“[...] No meu ponto de vista está adequada e melhorando a cada dia. Espaço adequado, materiais novos, equipamentos melhores e novos. Grupo assistencial adequado e sempre melhorando.” (Enfermeira - Amor Perfeito)*

As rotinas de cuidados dentro da UTIN também são apontadas por diversos estudos como fatores que podem interferir no cuidado adequado ao RNPT, isso porque, embora o recém-nascido necessite de atenção 24 horas por dia, durante todo o período de internação, a circulação excessiva no ambiente com o tom mais elevado nas conversas (inclusive por parte dos profissionais da UTIN) pode gerar estresse no bebê (MOREIRA, et al., 2003).

Para se ter uma ideia dos riscos que a exposição aos ruídos apresenta para o RNPT um estudo publicado em 2010 na Revista Brasileira de Enfermagem apontou que o barulho provoca diminuição da habilidade auditiva (deficiência e até a perda), interfere na fase do sono profundo, fundamental para maturação das funções cerebrais, ocasiona irritabilidade e choro frequente, que leva à instabilidade das funções fisiológicas, aumenta a pressão arterial e altera a irrigação vascular craniana intraventricular que aumenta os riscos de hemorragia peri-intraventricular (HPIV) nesta área (CARDOSO, et al., 2010).

Em se tratando da pesquisa realizada, observa-se que os profissionais que atuam na UTIN sentem a necessidade de melhorias no ambiente e que algumas delas partem diretamente das atitudes dos próprios profissionais, tal como fica claro nas falas da Fisioterapeuta Copo de Leite e da Enfermeira Margarida (abaixo), porém, tais concepções não desqualificam o ambiente como sendo adequado ao cuidado do RNPT.

*“[...] Com melhorias ainda é um ambiente com bastante sons sonoros altos, muitas luzes ligadas ambiente claro considerando que o RN precisa ter suas horas adequadas de qualidade de sono.” (Fisioterapeuta - Copo de Leite)*

*“[...] Sim! Pois grande parte da mudança para obter um ambiente mais adequado para os RN depende muito de nós funcionários, como diminuir o barulho, luz, diminuir sons dos monitores e respiradores.” (Enfermeira - Margarida)*

A busca por um ambiente ideal para o desenvolvimento do RNPT é bem complexa considerando que não depende apenas da estrutura física, mas também das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional como é o caso da fala da profissional de enfermagem Margarida que muito bem coloca que certas atitudes relacionadas ao cuidado são simples mas depende da percepção do profissional e nesse ponto entra a contribuição de Wiedenbach (GEORGE, 2000),

(quando destaca os níveis do processo de enfermagem, onde a experiência do profissional determina a atitude que ele vai ter diante de situações como por exemplo, o excesso de luminosidade ou barulho, manuseio mínimo e o manejo da dor do recém-nascido.

#### 4.2.2 A correlação das Diretrizes do cuidado ao RNPT com prática profissional

A segunda categoria se refere à correlação das Diretrizes do cuidado ao RNPT com prática profissional e inicialmente faz-se necessário esclarecer que essas diretrizes que norteiam o cuidado ao RNPT são estabelecidas pelo Ministério da Saúde através de Manuais técnicos, cadernos de atenção à saúde da criança, guias para profissionais de saúde além de protocolos padrão destinados a oferecer a integralidade no cuidado dentro da UTIN.

Conforme amplamente discutido anteriormente, a fragilidade de um RNPT ou de baixo peso exige que a equipe multiprofissional esteja alinhada ao que preconiza as referidas diretrizes pelo fato de que as ações destinadas a esta população não podem exceder o caráter biológico do ser humano e o clínico, já que se assim o fosse não poderia se falar em cuidado integral.

É importante destacar ainda que a formação das diretrizes decorre de inúmeros estudos científicos no decorrer dos anos para se chegar a um consenso do que representa o essencial e o necessário no cuidado ao RNPT, permitindo não só a sobrevivência dele ao nascer, mas também um desenvolvimento saudável e pleno.

No quadro explicativo abaixo é possível identificar as subcategorias que representam os pontos principais a serem correlacionados entre as diretrizes do cuidado ao RNPT e a prática profissional, bem como algumas falas dos entrevistados que melhor representam o tema.

#### **Quadro 3:** A correlação das Diretrizes do cuidado ao RNPT com prática profissional

<b>Categoria 2: A correlação das Diretrizes do cuidado ao RNPT com prática profissional</b>	<b>Fala Representativa</b>
2.1 Meio ambiente tranquilo e proteção do sono.	<b>Enfermeira (Girassol)</b> – Redução de ruídos, luminosidade, avaliar se há necessidade de realmente interromper o sono do RN para realizar procedimentos. Exceto procedimentos de urgência e emergência.
2.2 Agrupamento de cuidados e manejo da dor	<b>Médica (Rosa)</b> – Manuseio mínimo; Cuidados ambientais (luminosidade, barulhos, ruídos e

	movimentos bruscos); Prevenção de dor (medidas não farmacológicas); Medidas de cuidados com postura, organização física do RNPT; Integração de toda equipe multi nos procedimentos; Ventilação não invasiva, ventilação gentil; Musicoterapia; Projeto coala, oxigênio alvo para proteção.
2.3 Posicionamento e oportunidades para contato pele -a - pele	<b>Fisioterapeuta (Hortênsia)</b> – Posicionamento terapêutico- normalização dos tônus globais, inibição dos padrões anormais de movimento e postura, estimulação proprioceptiva aumenta do limiar de sensibilidade tátil e cenestésica, promover organização do comportamento auto regulatório e prevenção de anormalidade musculoesqueléticas iatrogênicas. Promover benefícios do aparelho respiratório.
2.4 Conforto para a família	<b>Técnica de Enfermagem (Primavera)</b> – Conforto da família com o RN, incentivo ao aleitamento materno, apoio psicológico durante a internação.

Fonte: Informações organizadas pela autora (2022)

#### 4.2.2.1 Meio ambiente tranquilo e proteção do sono

O meio ambiente da UTIN pela sua própria natureza é construído para acolher o RNPT com todas as circunstâncias favoráveis ao seu pleno desenvolvimento, incluindo as suas necessidades mais específicas. Isso porque interferências decorrentes da estrutura física do ambiente podem desencadear “[...] modificações deletérias no sistema termorregulador, no processo de produção e liberação de hormônios, aumento da pressão intracraniana, assim como no sistema imune do RN (PEREIRA, et al., 2018).

No roteiro de pesquisa aplicado aos participantes deste estudo, uma das questões foi direcionada a assistência direta ao RNPT em que questiona quais as intervenções aplicadas para proteção do sono do recém-nascido internado na unidade e observando as falas de alguns profissionais percebe-se que a preocupação em manter o ambiente tranquilo para proteger o sono do bebê é evidente, tal como se comprova pela fala da profissional Jasmim (médica) abaixo transcrita:

*“[...] Diminuição de ruídos extremos; cobrir a incubadora para evitar exposição a luz; agrupar procedimentos para evitar manipulação múltiplas; diminuir o volume alarmes dos monitores e respiradores; evitar a abertura desnecessária das postas da incubadora e fecha-las com cuidado.” (Médica - Jasmim)*

Esse cuidado com o ambiente para proporcionar um sono de qualidade para o recém-nascido é justificado por estudos que comprovam que a manutenção do ciclo do sono contribui muito para o desenvolvimento cerebral do RNPT e por consequência do sistema nervoso central. Nesse sentido, todos os profissionais que atuam na UTIN desempenham um papel fundamental, tendo em vista que sabem o quanto o ambiente pode ser prejudicial para a neuroproteção do bebê (CORREIA e LOURENÇO, 2020).

O Ministério da Saúde por meio das Diretrizes de Cuidado constantes no Manual do Método Canguru (2018) especifica as ações que propiciam a adequação sensorial visual do ambiente neonatal destacando as seguintes: cobertura das incubadoras com manta, mantendo o RN monitorizado; utilização da iluminação individualizada e os reguladores de intensidade luminosa existentes; utilização de foco para procedimentos, evitando direcionar a luz nos olhos do RN, protegendo-os do aumento súbito de luz; utilização dos ciclos dia/noite que permitam a sincronização dos ritmos biológicos e o aumento das horas de sono noturno; possibilidade de diminuição da iluminação, para que o RN possa interagir com os pais e com o ambiente e orientação para a família quanto ao uso do flash na realização de fotos do RN.

Outras falas que representam muito bem o cuidado com o ambiente da UTIN a serem destacadas são as das profissionais de enfermagem Vitória Régia e Amor Perfeito:

*“[...] Diminuir ruídos e luminosidade. Entrar o menos possível no leito do RNPT, organizando os procedimentos, (aspirar, coletar exames, medicar, trocar fralda) seguindo protocolo de manuseio mínimo sempre que possível, abrir e fechar incubadora devagar.” (Vitória Régia - Enfermeira)*

*“[...] Baixa luminosidade; cuidados com barulhos; manuseio mínimo; manter o RN organizado no leito; se o RN estiver em sono profundo evitar acordá-lo; manter confortável e organizado no leito.” (Amor Perfeito - Enfermeira)*

Ainda que a teoria prescritiva de Ernestine Wiedenbach seja mais focada nas questões que envolvem a prescrição, ela não deixa a desejar no que se refere a humanização das ações e seguindo os ensinamentos da teórica pode-se compreender que a prática da enfermagem contempla inúmeros serviços, cada um direcionado para um destes três eixos: identificação da necessidade de ajuda do paciente; fornecimento de ajuda necessária e confirmação de que a ajuda proporcionada foi realmente útil para o paciente (GEORGE, 2000).

Considerando o nível de necessidade que um RNPT possui para se desenvolver, facilmente se encaixam esses conceitos no cuidado diário da UTIN, ressaltando inclusive que as ações focadas na neuroproteção devem partir de todos os profissionais que compõem a

equipe e não apenas da área da enfermagem, tanto é verdade que a maioria dos participantes desta pesquisa, independente da área de atuação mencionaram a necessidade e a importância de observar e conservar o ambiente neonatal de um modo que cause o mínimo possível de estresse e desconforto no bebê.

A criação das diretrizes que preconizam esses cuidados especializados ao RNPT é fundamentada em estudos científicos que comprovam a relação entre o cuidado e o neurodesenvolvimento e isso é o que justifica a sua implementação para o ambiente da UTIN.

#### **4.2.2.2 Agrupamento de cuidados e manejo da dor**

O manejo da dor também está mencionado no rol de ações que compõem o agrupamento de cuidados do Método Canguru do Ministério da Saúde que estabelece as diretrizes para o cuidado do RNPT internado em UTIN e nesse contexto o objetivo é “padronizar os processos de controle e tratamento da dor/estresse no recém-nascido na Unidade Neonatal.” (BRASIL, 2018, p. 36).

Faz-se necessário mencionar que para proceder com o devido cuidado, primeiramente é preciso compreender quais são os processos dolorosos que fazem parte da rotina de um bebê prematuro internado e com a intenção de esclarecer tal dúvida é que o Manual do Método Canguru do Ministério da Saúde classifica como processo de dor as punções venosas e arteriais, aspiração de tubo endotraqueal, aspiração das narinas e boca, intubação traqueal, uso de Cpap nasal, drenagem de tórax, punção de calcânhar, punção lombar, procedimentos cirúrgicos à beira do leito, entre outros (BRASIL, 2018).

Repetidamente se observa não só nas diretrizes como também em artigos da literatura brasileira a indicação de manuseio mínimo e cuidados com o ambiente (inclusive dentro da incubadora) para evitar a dor e o estresse no bebê, isso porque dada a sensibilidade sensorial do recém-nascido situações como barulho excessivo ou luz muito forte pode causar além do desconforto a dor.

Não destoante desse entendimento as falas dos profissionais que fizeram parte desta pesquisa mostram de forma quase unânime que na prática do dia a dia eles procuram cumprir fielmente as diretrizes impostas pelas normativas do Ministério da Saúde, não só porque é a regra, mas também porque sabem o quanto um RNPT precisa de atenção especial. Para representar esse entendimento, observa-se as falas da profissional de fisioterapia Hortência e da profissional de enfermagem Girassol, a seguir:

*“[...] Não praticar excesso de estímulos para que ocorra auto-organização do neonato. Reposicionar o RN na direção da maturação fisiológica, facilitando e mantendo o desenvolvimento e não acelerando.” (Fisioterapeuta - Hortênsia)*

*“[...] Cuidados durante higiene e conforto, RNs abaixo de 900g somente pesados a cada 96h. Prezando pelo manuseio mínimo, agrupando cuidados, RNs abaixo de 30 semanas, mantendo incubadora umidificada, troca de fraldas a cada 4horas, agrupamento dos cuidados.” (Enfermeira - Girassol)*

É evidente que um cuidado humanizado leva em conta a atenção aos detalhes e no tocante a isso o Método Canguru destaca no capítulo que trata do manejo da dor as seguintes orientações:

Tornar o ambiente da UTI mais acolhedor possível, controlando a iluminação e o ruído; respeitar o momento de sono profundo do RN; manipular minimamente o RN e agrupar, se possível, procedimentos evitando que a criança entre em fadiga; posicionar confortavelmente o RN; evitar mudanças súbitas de postura e, se possível, manter decúbito lateral e mãos próximas a boca; otimizar a monitoração não invasiva; realizar procedimentos em dupla, de forma a facilitar as técnicas de consolo, alternando períodos de descanso para reorganização do RN; estimular o contato com os pais; usar o mínimo de fitas adesivas e realizar medidas não farmacológicas em conjunto, inclusive contando com o apoio da família (BRASIL, 2018).

Como se pode verificar pelas próprias diretrizes, a questão ambiental está diretamente relacionada ao conjunto de ações que englobam o manejo da dor, embora nessa subcategoria o foco é o cuidado com a dor do RNPT, não há como separa-lo do ambiente e por isso a percepção da equipe multiprofissional torna-se tão abrangente e importante. Vale ressaltar, porém, que nem todos os profissionais da equipe multidisciplinar estão envolvidos nessas ações como é o caso da psicóloga e/ou assistente social por exemplo, uma vez que não é atribuída a elas a função de atuar diretamente sobre o cuidado do RNPT como troca de fraldas, alimentação, oferta de medicação etc.

Diante de tais considerações e analisando as falas dos profissionais participantes desta pesquisa, pode-se verificar as práticas utilizadas para a avaliação da dor e também para o manejo, conforme descrito abaixo:

*“[...] Identificamos por meio do choro ou expressão causados pela dor; O tratamento é feito após informar o médico e medicar ou apenas melhorar o conforto do RNPT conforme o pedido do médico.” (Técnica de Enfermagem - Azaleia)*

*“[...] ao identificarmos, buscamos a escala de dor, assim realizamos medidas não farmacológicas e ou farmacológicas conforme a necessidade do RN.” (Técnica de Enfermagem - Iris)*

*“[...] Uso de escala de avaliação de dor, “NIPS”; observar o comportamento, SSVV, expressão facial e choro.” (Técnica de Enfermagem - Olho de boneca)*

*“[...] Avaliando choro do RN, irritabilidade, expressão facial, comunicando o médico caso não há medicamentos prescrito. Avaliando casos onde podemos realizar aconchego no colo da mãe, ou cuidados diretos com os pais.” (Enfermeira - Girassol)*

Um dado interessante mencionado em um estudo exploratório realizado com enfermeiros de duas unidades neonatais de dois municípios do noroeste do Paraná estimou que bebês hospitalizados estão expostos a mais ou menos 70 passíveis de causar estresse neles por dia, e esse fato levantou a preocupação sobre os impactos negativos no desenvolvimento cerebral dos bebês, que podem ser permanentes tais como os déficits neurológicos que são comumente atribuídos à exposição frequente, tóxica e cumulativa de agentes estressores durante a internação na UTIN (UEMA, 2021).

Os autores deste estudo concluíram que embora haja atualmente um vasto campo tecnológico que permite prover o desenvolvimento do RNPT, a avaliação da dor ainda depende das experiências individuais dos profissionais e que por conta disso nem sempre os registros em relação à dor são realizados de maneira adequada (UEMA, 2021).

Assim como a proteção do sono, o manejo da dor está entre as diretrizes do Ministério da Saúde como fundamental para a proteção do desenvolvimento do RNPT, tendo em vista que a dor além de causar estresse excessivo, ainda interrompe o sono profundo que é essencial para o desenvolvimento do sistema neurotransmissor do bebê, portanto, a eficácia das diretrizes possui uma correlação com as práticas do cotidiano da UTIN.

#### **4.2.2.3 Posicionamento e oportunidades para contato pele -a -pele**

O manual técnico do método canguru criado pelo Ministério da Saúde é utilizado como referência de atenção perinatal qualificada e humanizada que dentre outras ações estimula o contato pele a pele, iniciado quando possível desde o nascimento do bebê prematuro (BRASIL, 2017).

Analisando as falas dos participantes da pesquisa é possível verificar com clareza que os profissionais que atuam na UTIN buscam ao máximo cumprir as orientações estipuladas pelo Ministério da Saúde no que se refere ao cuidado e a proteção integral do RNPT, quando

questionados sobre quais as intervenções estão relacionadas ao cuidado com posicionamento do recém-nascido internado na unidade, conforme se observa nas falas relacionada abaixo:

*“[...] Posição organizada, postura alinhada. Ninho adequado para o tamanho, mudança postural em horários definidos, Canguru - contato pele a pele com a mãe.”  
(Médica – Rosa)*

*“[...] Proporcionar maior vínculo mãe- bebe e contato pele a pele com os pais.  
(Técnica de Enfermagem – Iris)*

As principais vantagens desse método consistem na redução do tempo de separação mãe/pai- filho; facilita o vínculo afetivo; possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do RNPT, inclusive após a alta hospitalar; estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração; possibilita ao recém-nascido adequado controle térmico; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor; propicia melhor relacionamento da família com a equipe de Saúde; favorece ao recém-nascido uma estimulação sensorial protetora em relação ao seu desenvolvimento integral; melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2017).

Segundo alguns estudos encontrados na literatura, o contato pele a pele apresenta uma enorme eficácia como técnica para aliviar a dor aguda em RNPTs. Um estudo de revisão sistemática, publicado em 2018 mostrou que o contato pele e pele da mãe com o bebê por 30 minutos antes do procedimento doloroso de rotina na UTIN resultou em maior efetividade para o alívio da dor, sendo que essa técnica se mostrou eficaz também para detectar a dor através da observação sistemática de indicadores comportamentais e fisiológicos (LOTTO e LINHARES, 2018).

O posicionamento do RNPT é considerado um fator muito importante no contexto da proteção individualizada, pois trata não só do conforto do bebê como também da prevenção de situações que podem ser prejudiciais ao seu desenvolvimento. Um exemplo disso é mencionado pelo manual técnico do método canguru que destaca o posicionamento em decúbito prono, para evitar a flexão do pescoço, bem como propiciar maior estabilização da caixa torácica, maior sincronismo dos movimentos respiratórios e maior tempo de sono não REM (BRASIL, 2017).

Em resposta às intervenções relacionadas ao cuidado com posicionamento do recém-nascido internado na unidade, as falas dos participantes da pesquisa indicam que o posicionamento segue algumas instruções que permitem o desenvolvimento saudável do RNPT e também o conforto dele, porém a amplitude da temática explicitada nas respostas dá uma

dimensão da preocupação que os profissionais demonstram com essas questões. Veja-se em alguns recortes:

*“[...] Fazer mudança de decúbito, cuidados para não criar escaras, proteção cefálica com touca, proteção quando em fototerapia, adequação da fixação de sondas e tubos para minimizar traumas.” (Médica – Jasmim)*

*“[...] Manter RN acomodado em rolo de proteção (ninho).” (Técnica de Enfermagem – Boca de Leão)*

*“[...] Cuidar na posição da cabeça, sempre alinhada ao corpo. Cuidar na hora da mudança de decúbito devido obstrução das VAS e posição do TOT caso intubado.” (Técnica de Enfermagem – Tulipa)*

*“[...] Mudança de decúbito conforme gravidade, mudança de decúbito a cada 3 horas em pacientes estabilizados e posições específicas conforme necessidade do paciente.” (Técnica de enfermagem – Azaleia)*

Segundo o que preconiza o Ministério da Saúde no guia para profissionais na Atenção à Saúde do Recém-Nascido (cuidados gerais) e seguindo os preceitos da OMS, os pontos-chave do posicionamento adequado na hora da amamentação consistem no seguinte: 1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; 2. Corpo do bebê próximo ao da mãe; 3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido) e 4. Bebê bem apoiado (BRASIL, 2014).

A questão do posicionamento do RNPT deve ser observada inclusive depois da alta hospitalar, isso porque é no posicionamento que se pode dar o suporte para a postura e o movimento correto, otimiza o desenvolvimento do esqueleto e o alinhamento biomecânico, promove a calma, regula o estado comportamental e ainda fornece estímulos proprioceptivos, táteis e visuais (TOSO, et al., 2015).

Um ponto importante a ser destacado nesta subcategoria está relacionado a efetivação do contato pele a pele, pois na prática por diversas vezes não é oportunizado esse contato em virtude das incertezas sobre as possíveis intercorrências que podem ser geradas em pela ação. Nesse sentido, observa-se que o conhecimento mais aprofundado sobre as condições do bebê é fundamental para oportunizar a prática, especialmente porque os profissionais sabem da importância que ela tem sobre o neurodesenvolvimento do RNPT, porém a posição canguru não foi citada como prática recorrente pelos entrevistados.

#### **4.2.2.4 Conforto para a família**

Considerando que um dos principais pilares que sustentam a técnica do método canguru é o fortalecimento do vínculo pai-mãe-bebê, a presença deles no ambiente da UTIN é além fundamental, necessário. Pensando por esse ponto de vista o conforto oferecido à família serve tanto como base para o acompanhamento do desenvolvimento do RNPT quanto como estímulo para o cuidado domiciliar após a internação (BRASIL, 2017).

O ambiente da UTIN já é por sua própria natureza caracterizado por aspectos hospitalares, isto é, cheio de equipamentos complexos de suporte à vida, luzes e movimento que o impedem de ser um ambiente aconchegante para quem necessita passar boa parte do tempo acompanhando o desenvolvimento de um RNPT. Em virtude disso, nota-se uma preocupação nos últimos anos em tornar este ambiente mais acolhedor e menos impessoal como muito bem destacado por Valente (et al., 2017), que traz a reflexão que mais do que um espaço físico que mantém a vida, a UTIN é também um lugar que cria vínculos emocionais e de amizade (família/bebê, equipe multiprofissional/família/bebê).

Em análise às falas dos participantes desta pesquisa no que se refere as práticas voltadas à família do RNPT hospitalizado, verifica-se um interesse bem expressivo dos profissionais atuantes na UTIN em manter um ambiente acolhedor e preparado para que a família do RNPT possa acompanhar e auxiliar no seu pleno desenvolvimento. Trata-se de uma forma de proteção voltada também à família do bebê, tal como mostra as falas a seguir:

*“[...] Orientação nutricional para o desenvolvimento do RN; Fornecimento de dietas com cardápio balanceado ao aconchego materno.” (Nutricionista – Magnólia)*

*“[...] São realizadas conversas quando a família está presente durante o atendimento orientação de como tocar no RN e estímulos sensoriais que podem realizar.” (Fisioterapeuta – Copo de Leite)*

*“[...] O sucesso do tratamento do RN internado não é determinado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas também pela construção do vínculo que são garantir a continuidade do aleitamento é cuidado após alta. O acolhimento dos pais, orientações e esclarecimento de dúvidas, respeitando as individualidades e realizando encaminhamentos quando necessário.” (Fonoaudióloga – Hibisco)*

Embora no decorrer da pesquisa se verificou que em alguns pontos, certas áreas apresentavam mais ações voltadas à família do RNPT, quando se fala em conforto no ambiente da UTIN se observa que praticamente toda a equipe trabalha em união de esforços para proporcionar o acolhimento e as orientações necessárias a este público. Pela fala da profissional Hibisco (fonoaudióloga) essa conscientização fica bem clara quando ela menciona que o sucesso do tratamento dado ao RNPT vai além das práticas desenvolvidas dentro da unidade

hospitalar, ou seja, continua após o fim da internação e com o acompanhamento dos respectivos profissionais.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio e dando ainda mais amplitude ao tema em questão, observa-se as seguintes falas:

*“[...] Oferecemos subsídios para a equipe refletir sobre as relações que se estabelecem com a família, desta forma oferecemos informações relativas ao grupo familiar, relacionadas a sua vida familiar, social, trabalho entre outras, situações estas, que podem interferir no contexto hospitalar. Realizamos monitoramento dos pacientes e concomitantes das famílias destes. As mães que ficam acolhidas no aconchego materno, são atendidas em suas demandas que são trazidas durante as abordagens rotineiras. Oferecer acolhimento aos familiares junto a casa de apoio é essencial para atender as demandas das mães que fica no aconchego materno, quanto para diminuir a ansiedade dos familiares que não mais ficam distantes do hospital.” (Assistente Social – Ipê)*

*“[...] Acolhimento, acompanhamento psicológico para melhorar estabelecimento de vínculo entre mãe/bebe – pai/bebe; Suporte psicológico para os familiares, inclusive irmãos; realizando visita de irmão com acompanhamento.” (Psicóloga – Dália)*

A assistência social e a Psicologia são duas áreas que se destacam bastante quanto ao atendimento da família do RNPT, pois apesar de atuarem em esferas diferentes, a primeira tem um papel amplo sobre as questões que envolvem a realidade vivida pela família como situação econômica, moradia, trabalho, acesso aos serviços públicos de saúde entre outras. Em contrapartida a psicologia atua sobre questões que envolvem a parte emocional relacionada ao vínculo do bebê com os outros membros da família, acolhendo e escutando-os, para que o vínculo familiar se forme na melhor das condições.

Nota-se num panorama geral das falas que o foco da equipe multiprofissional está na orientação sobre procedimentos adequados para o cuidado e a proteção do RNPT (cada um a seu modo, experiência e área de atuação) como se pode claramente verificara nas falas relacionadas abaixo:

*“[...] Estimular contato com o RN; manter a família informada sobre os procedimentos a ser realizado; estimular o toque; colocar em colo materno quando possível.” (Técnica de Enfermagem – Olho de Boneca)*

*“[...] Acolhimento, orientações, supervisão em visitas, estimular vínculo entre mãe e filho.” (Técnica de Enfermagem – Lótus)*

*“[...] Oferecer informações necessárias sobre internação, acolhimento da família, explicação sobre os materiais/monitor, berço quando os mesmos solicitam ou tem dúvidas, avaliação junto a equipe multidisciplinar sobre a promoção do vínculo materno (liberar o RN para o colo) conforme gravidade do mesmo. Explicar na entrada que os pais podem tocar no RN e nós devemos auxiliar neste processo.” (Enfermeira – Girassol)*

*“[...] O hospital mantém um aconchego materno onde as mães podem dormir, comer, lavar as suas próprias roupas, funciona como uma segunda casa para essas mães possam ficar mais perto dos seus bebês.” (Enfermeira – Margarida)*

*“[...] Acolhimento familiar, melhora da comunicação das informações médicas, estimular as mães a tocar seus filhos.” (Médica – Begônia)*

Castro (2020) explica que a realidade de alguns familiares, especialmente aqueles mais próximos do RNPT como mãe e pai é vivenciada diariamente dentro da UTIN e por esse motivo é que a postura ética deve permear as ações da equipe multiprofissional. Além disso, o ponto chave do processo de cuidado não só do RNPT como também da família dele está na compreensão da individualidade de cada membro da família que faz parte do dia a dia do desenvolvimento do bebê internado, fato que para autora representa um grande desafio para ambos porque por um lado depende da experiência do profissional e pelo outro, do protagonismo familiar na participação efetiva na proteção do recém-nascido. A autora conclui seu raciocínio dizendo que o acolhimento na prática é complexa e justamente por isso que é também desafiador.

A correlação entre as diretrizes do cuidado ao RNPT com a prática profissional se mostrou muito benéfica, considerando as ações desenvolvidas para alcançar um meio ambiente tranquilo e a proteção do sono do bebê que é tão importante para o desenvolvimento dele, assim como o agrupamento de cuidados e manejo da dor, o posicionamento e as oportunidades para o contato pele a pele, sem deixar de lado o conforto para a família do RNPT, tendo como base especialmente o Manual Técnico do Método Canguru elaborado pelo Ministério da Saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se através do estudo realizado que quando se trata de nascimento prematuro todas as práticas relacionadas ao cuidado e a proteção neonatal são bastante complexas já que precisam ser direcionadas não apenas ao RNPT, mas também à família. A função de cada

profissional no contexto da neuroproteção se mostrou essencial e necessária para o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Foi possível compreender que o método canguru está entre as práticas mais importantes já direcionadas pelo sistema público de saúde aos recém-nascidos e a partir desse método novas concepções sobre neuroproteção e o estímulo ao vínculo familiar foram estabelecidos. A amplitude dos conhecimentos da equipe multiprofissional voltadas ao RNPT cumprem sem sombra de dúvida o seu papel de acolhedor na vida das famílias que passam por situações difíceis com a hospitalização do neonato na UTIN.

Avaliando sob o ponto de vista das atividades de cada profissional dentro da UTIN não é possível afirmar com clareza que um se faz mais importante ou necessário que o outro e esse entendimento a nível de Brasil é o que dá respaldo para a criação e implementação de novas práticas que visem o desenvolvimento saudável do RNPT, entretanto, no que diz respeito aos médicos da UTIN e as práticas voltadas à família do RNPT as falas dos profissionais sugeriram que há a necessidade de maior atenção nesse ponto, pois a maioria deles mencionou a comunicação como um fator a ser revisto e melhorado, assim como a efetivação em 100% da prática do contato pele a pele que muitas vezes não ocorre devido às incertezas quanto a possíveis instabilidades que ocorrer com o RNPT pela retirada da incubadora.

No decorrer de todo o percurso de apresentação dos resultados deste estudo se verificou uma incansável luta diária dos profissionais que atuam na UTIN pesquisada para colocar em prática todas as ações possíveis e disponíveis para a efetivação da neuroproteção dos RNPT, agindo de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e também com as suas percepções e experiências, como sugere inclusive a teoria norteadora deste estudo, a prescritiva de Ernestine Wiedenbach.

As melhorias constantes no ambiente neonatal foram apontadas como alternativas para o pleno desempenho das funções, assim como para minimizar qualquer tipo de risco no desenvolvimento neurológico que o RNPT venha a sofrer em virtude de situações como alta luminosidade, barulhos e manuseios excessivos.

Diante de todo o contexto apresentado considera-se atingido o objetivo do estudo que consistiu em avaliar o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT, assim como se considera respondida a pergunta de pesquisa que demonstrou com bastante clareza que a equipe multiprofissional não só reconhece as medidas de proteção do desenvolvimento ao recém-nascido prematuro como as aplica na rotina de trabalho da UTIN.

A complexidade da temática e os desafios de alinhar os conhecimentos de uma equipe multiprofissional para a prestação de um serviço adequado e de qualidade aos RNPT e suas famílias deve servir como estímulo para outras pesquisas que busquem aprofundar-se ainda mais nas questões da proteção integral desse público com o objetivo de diminuir o tanto quanto possível a mortalidade de bebês prematuros, assim como prevenir sequelas decorrentes da prematuridade.

## REFERÊNCIAS

AREDES, Natália Del Angelo. SANTOS, Raionara Cristina de Araújo. FONSECA, Luciana Mara Monti. **Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa.** Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 31º de dezembro de 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43331>. Acesso em 01 nov. 2022.

ASSOBRAFIR - Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. **Parecer Técnico nº 03/2017.** Disponível em: [https://assobrafir.com.br/extra/pareceres/Parecer%20003\\_2017.pdf](https://assobrafir.com.br/extra/pareceres/Parecer%20003_2017.pdf). Acesso em: 11 out. 2022.

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva. GOMES, Rafaela Ferreira de Souza. CARDOSO, Talita Beja Dias. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. **Rev. SBPH** v.13 n.1, Rio de Janeiro, Jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a02.pdf>. Acesso em 11 out. 2022.

BARBOSA, Rubens Vitor. LOPES, Maria Áurea Catarina Passos. PACHECO, Gilielson Monteiro. PINTO, Janaina Irai da Silva. MONTEIRO, Yara Fernandes Barbosa. PINTO, Stephanie da Costa. MONTEIRO, Kelly Cristina Gadelha. SILVA, Jeridiano Garcia da. Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. **Braz. J. Hea. Rev, Curitiba**, v. 3, n. 6, p.17989-18001, nov./dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21190/16890>. Acesso em 17 nov. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, Viviane Christina Cortez Moraes. **Incidência de Crises Epiléticas Eletrográficas em Recém-Nascidos Internados na UTI Neonatal com o Diagnóstico de Asfixia Moderada e Grave: relato de série de casos.** Dissertação apresentada à Pós-Graduação em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/54303/2/vivianne\\_barreto\\_iff\\_mest\\_2021.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/54303/2/vivianne_barreto_iff_mest_2021.pdf). Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. Governo do Brasil. Saúde e Vigilância Sanitária. **Data marca importância do cuidado com o prematuro.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/11/data-marca-importancia-do-cuidado-com-o-prematuro>. Acesso em: 31/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: **Método Canguru: manual técnico.** 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. **Principais Questões sobre Ambiência em Unidades Neonatais**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-ambiencia-em-unidades-neonatais/>. Acesso em: 29/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em: 29/04/2012.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. disponível em: [conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf). Acesso em: 21/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **PORTARIA Nº 1020, DE 29 DE MAIO DE 2013**. Disponível em: [as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Portaria-GM-MS-nº1.020-do-dia-29-de-maio-de-2013.pdf](http://as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Portaria-GM-MS-nº1.020-do-dia-29-de-maio-de-2013.pdf). Acesso em: 21/05/2022.

BRASIL. **Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru**: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. MISTÉRIO DA SAÚDE. **Data marca importância do cuidado com o prematuro**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/11/data-marca-importancia-do-cuidado-com-o-prematuro>. Acesso em: 05/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: Método Canguru**: manual técnico. 3. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de orientações sobre o transporte neonatal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm). Acesso em; 10 nov. 2022.

BRAZ, Marta Ângela Braga. BRAGA, Nina de Almeida. MORSCH, Denise Streit. **Cuidando da cidadania do bebê e de sua família**. *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Criança, Mulher e Saúde collection, pp. 117-121. ISBN 978-85-7541-357-9. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-12.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

BUAINAIN, Amanda. **O que é uma equipe multidisciplinar e por que é indispensável**. Disponível em: <https://www.gupy.io/blog/equipe-multidisciplinar>. Acesso em: 21 mai. 2022.

CAMPELO, Thalita Lellice Morais. **Ambiência no cuidado integral e humanizado ao recém-nascido hospitalizado: a importância do projeto arquitetônico com olhar além do espaço físico**. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13616/1/D5.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. CHAVES, Edna Maria Camelo. BEZERRA, Maria Gorette Andrade. Ruídos e barulhos na unidade neonatal. **Rev. Bras. Enferm.** 63 (4) Ago 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gTNCGFp9Lp8L7BzTPcfGhSy/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 24/2019**. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/24\\_2019.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/24_2019.pdf). Acesso em 18 out. 2022.

CORREIA, Ana. LOURENÇO, Margarida. Promoção do sono em unidades de cuidados intensivos neonatais: scoping review. **Revista Eletrônica trimestral de Enfermeria**. Nº 57 Enero 2020. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/pt\\_1695-6141-eg-19-57-527.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/pt_1695-6141-eg-19-57-527.pdf). Acesso em: 26 out. 2022.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. **A UTIN possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/vQWYmVCzjbShVfs7Nr9FT7q/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2022.

COSTA R. **Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva na década de 1980 em Florianópolis** [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

ELEUTÉRIO, Adriana Paula da Silva. NASCIMENTO, Francislaine Silva. COSTA, Sara de Sousa. **Serviço Social nos Espaços das Unidades de Terapia Intensiva: a inserção do Assistente Social em uma equipe multiprofissional**. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2017. Disponível em:  
[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180150/101\\_00232.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180150/101_00232.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 23 set. 2022.

ESTEVAM, Daiane Cristina Moderno. SILVA, Juliana Dalcin Donini e. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 15-24, jan./abr. 2016. Disponível em:  
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/4161/2745/>. Acesso em: 18 out. 2022.

FIOCRUZ. **Novembro Roxo: A prematuridade em destaque**. Disponível em:  
<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/646-novembro-roxo-2019>. Acesso em: 02/04/2022.

FIOCRUZ. **Cuidados individualizados ao recém-nascido de risco**. Disponível em:  
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-ao-recem-nascido/#:~:text=Cuidados%20Individualizados%20ao%20Rec%C3%A9m%20nascido,mudan%C3%A7as%20no%20processo%20de%20trabalho>. Acesso em: 28 set. 2022.

FIOCRUZ. **Prematuridade**. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/64-prematuridade>. Acesso em: 10/04/2022.

FORMIGA, CibelleKayenne Martes; LINHARES, Maria Beatriz Martins. **Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo**. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reesp/a/pR4xDqLzJK7PmZzsbg94R3q/?lang=pt>. Acesso em: 21/05/2022.

GASPARDO, Cláudia Maria; MARTINEZ, Francisco Eulógio; LINHARES, Maria Beatriz M. **Cuidado ao desenvolvimento: intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo**. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/240299701\\_Cuidado\\_ao\\_desenvolvimento\\_intervencoes\\_de\\_protecao\\_ao\\_desenvolvimento\\_inicial\\_de\\_recem-nascidos\\_pre-termo](https://www.researchgate.net/publication/240299701_Cuidado_ao_desenvolvimento_intervencoes_de_protecao_ao_desenvolvimento_inicial_de_recem-nascidos_pre-termo). Acesso em: 29/04/2022.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional**. Tradução: Ana Maria Vasconcelos Thorell. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GIBBINS, S., HOATH, S. B., COUGHLIN, M., GIBBINS, A., & FRANCK, L. (2008). **The Universe of Developmental Care**. *Advances in Neonatal Care*, 8(3), 141–147. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000324337.01970.76>. Acesso em: 31/05/2022.

GIBBINS, S. COUGHLIN M, HOATH S. **Core measures for developmentally care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice**. *Journal of Advanced*

Nursing. 2009; 65(10): 2239-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05052.x>. Acesso em: 31/05/2022.

GIL, Carlos A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

GODOI, Lourena Aparecida Machado Godoi; CARDOSO, Michelle da Silva; GONZAGA, Marcia Féldreman Nunes. **A Teoria Ambientalista de Florence Nightengale**. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105\\_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf). Acesso em: 09/04/2022.

GOLDENBERG, Robert L. CULHANE Jennifer F. IAMS, Jay D. ROMERO, Roberto. Epidemiology and causes of preterm birth. **Lancet**. 2008 Jan 5;371(9606):75-84. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18177778/>. Acesso em: 23 set. 2022.

GORZÍLIO, Daniela Moré. **Desenvolvimento neurocomportamental em neonatos pré-termo hospitalizados relacionado com indicadores de estresse e dor**. Dissertação de Mestrado – apresentada à Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-08052013-074344/publico/Dissertacao.pdf>. Acesso em 01 nov. 2022.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado De Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde. **Conduta Fisioterapêutica nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatal e de Cuidados Intermediários Neonatal da SES-DF**. 2016. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Condu%20tas+Fisioterap%20C3%AAuticas+em+UTI+Neonatal+e+Pedi%20C3%A1trica.pdf/d7b82582-9e63-e0fd-9591-7f491334e77e?t=1648645076787>. Acesso em: 11 out. 2022.

GULARTE, Ticiania de Menezes. **Cuidado de enfermagem para a necessidade de ajuda das pessoas paraplégicas: estudo iluminado na teoria de Wiedenbach**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC. 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5244/1/2010\\_dis\\_tmngularte.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5244/1/2010_dis_tmngularte.pdf). Acesso em: 12 out. 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

LAMY, Zeni Carvalho. MARBA, Sergio. GIANINI, Nicoli. **Principais Questões sobre Método Canguru e Neuroproteção: esclarecendo dúvidas**. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-metodo-canguru-e-neuroprotecao-esclarecendo-duvidas>. Acesso em: 26 set. 2022.

LAMY FILHO, Fernando. **A equipe da UTI neonatal**. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Criança, Mulher e Saúde collection, pp. 107-116. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-11.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

LANDO, Felipe. **Método de pesquisa qualitativa: O que é e como fazer?** Disponível em: <https://www.academicapesquisa.com.br/post/método-qualitativo-como-fazer>. Acesso em: 28/03/2022.

LOTTO, Camila Regina. LINHARES, Maria Beatriz Martins. Contato "Pele a Pele" na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura. **Trends Psychol.** 26 (4) Oct-Dec 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/tyyQhKB7JXyqz88ps4xDZyH/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MAGALHÃES, Fernanda Jorge. ROLIM, Karla Maria Carneiro. SANTOS, Maria Solange Nogueira dos. ALBUQUERQUE, Firmina Hermelinda Saldanha. FERNANDES, Henriqueta Ilda Verganista Martins. **A ambiência da uti neonatal e o excesso de manuseio no desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido prematuro.** 2017. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/49377#:~:text=Resumo-,A%20Unidade%20de%20Terapia%20Intensiva%20Neonatal%20\(UTIN\)%20%C3%A9%20considerada%20um,respons%C3%A1veis%20e%20participantes%20do%20cuidar](https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/49377#:~:text=Resumo-,A%20Unidade%20de%20Terapia%20Intensiva%20Neonatal%20(UTIN)%20%C3%A9%20considerada%20um,respons%C3%A1veis%20e%20participantes%20do%20cuidar). Acesso em: 05 nov. 2022.

MARGOTTO, Paulo. **Estratégias para prover neuroproteção todos os dias.** 2020. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/artigo-5221-cuidados-diarios-voltados-para-o-neurodesenvolvimento-do-recem-nascido-com-encefalopatia-hipoxico-isquemica/>. Acesso em: 26 set. 2022.

MEURER, Amabile. LIMA, Mari-bel Ferreira de. **Método Canguru: percepções das mães sobre os cuidados com o recém-nascido prematuro.** 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/4920/2/M%C3%A9todo%20Canguru.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

MOREIRA, Lucio Henrique D'Ávila. **Importância da sistematização da assistência de enfermagem para prática do cuidado: visão dos enfermeiros.** 2018. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1511370421.pdf>. Acesso em: 31/05/2022.

MOREIRA, MEL., LOPES, JMA and CARALHO, M., 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. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

MOURA, Larisse Taliane Lira. TOLENTINO, Gabriella Moraes. COSTA, Tatiana Leonel da Silva. ALINE, Alessandra. Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. **Rev CEFAC**, v.11, Supl3, 448-456, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/sWyPZHLff7Wy9vVgfV7J9FS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

MOURA, Lorena Rafael de Oliveira. **Os riscos da prematuridade para o desenvolvimento dos RNPTe a importância da estimulação precoce na uti neonatal.** 2016. Disponível em: <https://interfisio.com.br/os-riscos-da-prematuridade-para-o-desenvolvimento-dos-recem-nascidos-pre-termo-e-a-importancia-da-estimulacao-precoce-na-uti-neonatal/>. Acesso em: 17 set. 2022.

NUNES, Aila Nunes. **Tornando-se mãe de gêmeas prematuras: uma perspectiva autoetnográfica.** Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33965/1/2020.01.06\\_DISSERTAO\\_FINAL\\_corrigida.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33965/1/2020.01.06_DISSERTAO_FINAL_corrigida.pdf). Acesso em: 15/04/2022.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de. LOPES, Thaís Azzoni Lopes. VIEIRA, Cláudia Silveira. COLLET, Neusa. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 105-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GxQng9ZnHybrdrgm4PJxrBk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.

PEREIRA, Giovana Brunelli. PERCILIANO, Samanta Eline Felipe Perciliano. BINOTTO, Cibele Correia Semeão. TOGNOLI, Silvia Helena. EDUARDO, Aline Helena Appoloni. MENDES, Adriana Aparecida. Interferência de fatores ambientais no sono e repouso dos recém-nascidos de alto risco. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2018. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vdmzq>. Acesso em: 17 set. 2022.

PESSOA, Tiara Aida Oliveira. MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. LIMA, Fernanda Cristina Aguiar. GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. **Avances en Enfermería**. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002015000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002015000300008&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 set. 2022.

PINTO, Ellen da Silva. LEÃO, Denise Maia. ZAGO, Maria Luisa Candido. Josefina Busanello. Organização do cuidado e trabalho multiprofissional em uti neonatal. **Anais do 10º Salão internacional de ensino, pesquisa e extensão – SIEPE**. Universidade Federal do Pampa. Santana do Livramento, 6 a 8 de novembro de 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86388>. Acesso em 05 nov. 2022.

PREZI. **Teorias e focos de atenção de enfermagem: Teoria prescritiva de Ernestine Wiedenbach.** Disponível em: <https://prezi.com/p/i8lapkzysakx/a-teoria-prescritiva-de-ernestine-wiedenbach/>. Acesso em: 31/05/2022.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. **Fatores de Risco para a Prematuridade:** Pesquisa Documental. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLMlFg393yYQmYLztrZ9PL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/04/2022.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 639/2020. **Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020\\_79633.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html). Acesso em: 18 out. 2022.

SANT'ANNA, Guilherme. **Sobrevivência e sequelas.** 2022. Disponível em: <https://www.prematuridade.com/sobrevivencia-e-sequelas#:~:text=Cerca%20de%2010%25%20a%2015,que%20exigir%C3%A1%20cuidados%20m%C3%A9dicos%20significativos>. Acesso em: 28 set. 2022.

SANTOS, Andrea Oliveira. NIDCAP®: Uma filosofia de cuidados... **Nascer e Crescer Revista do Hospital de Crianças Maria Pia** ano 2011, vol XX, n.º 1. Disponível em: <https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/705/1/v20n1a06.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

SANTOS, Paula Sofia Pinto dos. **Estudo do Impacto da Prematuridade, Peso Gestacional e Outros Fatores no Desenvolvimento Motor de Crianças em Idade Pré-Escolar**. Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora - Universidade Técnica de Lisboa - Faculdade De Motricidade Humana. 2012. Disponível em: [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5013/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_PaulaSantos\\_DM\\_prematuros\\_Mestrado%20RPM.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5013/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_PaulaSantos_DM_prematuros_Mestrado%20RPM.pdf). Acesso em: 15 set. 2022.

SILVA LJ, LEITE JL, SILVA TP, SILVA IR, MOURAO PP, GOMES TM. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(Suppl 6):2783-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tw7vv6nxJvX4kQr6J6JCdSP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

SILVEIRA, Mariângela F, SANTOS, Iná S, BARROS, Aluísio J. D., MATIJASEVICH, Alicia, BARROS, Fernando C.; VICTORA, Cesar G. **Aumento da prematuridade no Brasil**: revisão de estudos de base populacional. *Rev. Saúde Pública* 42 (5) Out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NXMtnCMzLcfpy7HhHKCg4gR/>. Acesso em: 02/04/2022.

SUASSUNA, Lívis. **Pesquisa qualitativa em educação e linguagem**: histórico e validação do paradigma indiciário. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/download/2175-795x.2008v26n1p341/9576/30864>. Acesso em: 21/05/2022.

SUCUPIRA, Kelly Savana Minaré Baldo. TEIXEIRA, Cinthia Lorena Silva Barbosa. FRANÇA, Ariane Mendonça Neves de. SISCONETTO, Angélica Taciana. BARBOSA, Luana Pereira Cunha. Implantação do projeto Coala em uma unidade de terapia intensiva neonatal – relato de experiência. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, 1(4), 23, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/569>. Acesso em: 12 out. 2022.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. VIEIRA, Cláudia Silveira. VALTER, Jéssica Martins. DELATORE, Silvana. BARRETO, Grasiely Mazoti Scalabrin. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** 68 (6). Nov-Dec 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3JWC878bZ4VymrZJfNz6B9m/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022.

TUMELERO, Naína. **Pesquisa documental**: conceito, exemplos e passo a passo. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/pesquisa-documental/>. Acesso em: 01/04/2022.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta. QUEIROZ, Rosimara Oliveira. RISSI, Gabrieli Patricio. SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz. HIGARASHI, Ieda Harumi. Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 4785-4797, mar./apr. 2021. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/25931>. Acesso em: 26 out. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Protocolo Assistencial Multiprofissional. **Manejo para o uso controlado do Oxigênio em Recém-Nascidos Prematuros**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-npm-022-manejo-para-o-uso-controlado-do-oxigenio-suplementar-em-recem-nascidos-prematuros.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

VALENTE, Camila Oliveira. FONSECA, Gabriella Morais. FREITAS, Katia Santana. MUSSI, Fernanda Carneiro. **Conforto familiar a um parente internado na Unidade de Terapia Intensiva**. 2017. Rev. baiana enferm. (2017); 31(2):e17597. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17597/14634>. Acesso em: 01 nov. 2022.

VALIDO, Antonio Marques, GUIMARÃES, Hercília, AMARAL, João Manuel Videira, JANUÁRIO, Luís, CARRAPATO, Rui, TOMÉ, Teresa; MARTINS, Valdemar. **Consensos Nacionais em Neonatologia**. Disponível em: [https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/201107201730-consensos\\_neonatologia\\_\\_2004.pdf](https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/201107201730-consensos_neonatologia__2004.pdf). Acesso em: 24/03/2022.

VARIANE GF, MAGALHÃES M, GASPERINE R, ALVES HC, SCOPPETTA TL, FIGUEREDO RJ, et al. Eletroencefalografia precoce integrada em amplitude para monitoramento de neonatos com alto risco de lesão cerebral. **J Pediatr (Rio J)**. 2017; 93:460–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/SSCgC5HWXwDWFMBh8LfyrMn/?lang=pt>. Acesso em 28 set. 2022.

VIEIRA, André Guirland. WAISCHUNNG, Cristiane Dias. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH [online]**. 2018, vol.21, n.1. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582018000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008). Acesso em: 06 nov. 2022.

VILLELA, Letícia Duarte. MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes. **Protocolo Nutricional da Unidade Neonatal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2020. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45532/2/cartilha\\_nutricional\\_2020\\_web.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45532/2/cartilha_nutricional_2020_web.pdf). Acesso em: 11 out. 2022.

ZELKOWITZ, Phyllis. **Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança**. McGill University, Canadá. 2a ed. rev. Enciclopédia sobre o desenvolvimento da primeira infância. 2017. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2568/prematuridade-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento-psicossocial-e-emocional-da-crianca.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DA PESQUISA



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ Rua  
Dr. Guilherme Gemballa, nº 13 | Jardim América – Rio do Sul – SC | CEP: 89160-932 | Fone: (47)  
3531-6000 E-mail: joicemorg@unidavi.edu.br E-mail: vanusa.ebert@unidavi.edu.br

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA DE PESQUISA: “Proteção do desenvolvimento do RNPT em unidade de internação intensiva neonatal: o entendimento da equipe multiprofissional”**

#### **INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO**

1. Gênero ( ) masculino ( ) feminino
2. Idade \_\_\_\_\_
3. Tempo de atuação no setor de UTIN \_\_\_\_\_
4. Área de atuação?

- |                        |                              |                   |
|------------------------|------------------------------|-------------------|
| ( ) Médica(ou)         | ( ) Técnica(o) em Enfermagem | ( ) Enfermeira(o) |
| ( ) Fonoaudióloga(o)   | ( ) Fisioterapeuta           | ( ) Nutricionista |
| ( ) Assistência social |                              |                   |

#### **ENTENDIMENTO EQUIPE - PERGUNTAS ESPECÍFICAS**

5. Considerando sua área de atuação, quais práticas você poderia estar executando para a proteção do desenvolvimento do RNPT?
6. Quais as práticas você efetivamente realiza para proteção do desenvolvimento do RNPT?
7. Considerando sua área de atuação, quais as práticas voltadas à família do RNPT hospitalizado?

8. Atualmente a estrutura ambiental da UTIN está adequada para proteção do desenvolvimento do RNPT? Se possível justifique sua resposta.
9. Uma vez que ocorrem prejuízos no desenvolvimento do RNPT hospitalizado quais são as possíveis complicações?

**10. Próximas perguntas para equipe de assistência direta RNPT hospitalizado**

11. Se você atua na assistência direta ao RNPT quais as intervenções aplicadas para proteção do sono do recém-nascido internado na unidade?
12. Se você atua na assistência direta ao RNPT quais as intervenções relacionadas ao cuidado com manuseio do recém-nascido internado na unidade?
13. Se você atua na assistência direta ao RNPT quais as intervenções relacionadas ao cuidado com posicionamento do recém-nascido internado na unidade?
14. Se você atua na assistência direta ao RNPT quais as intervenções relacionadas ao cuidado com identificação e tratamento da dor no recém-nascido internado na unidade?

**Pergunta para quem realiza prescrições**

15. Você inclui na sua prescrição cuidados relacionado à proteção do desenvolvimento do RNPT? Se sim descreva um exemplo

## ANEXOS

### ANEXO I - TCLE



#### CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

PROPPEX – Pró-reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

##### PROTEÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: O ENTENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa Proteção do desenvolvimento do recém-nascido pré termo em unidade de tratamento intensivo neonatal: O entendimento da equipe multiprofissional. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Os objetivos da pesquisa avaliar o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção ao desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT). E identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre as medidas de proteção do RNPT frente à exposição ao ambiente de UTIN. Correlacionar com as medidas apresentadas com as diretrizes de cuidado do recém-nascido prematuro e baixo peso: método canguru.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará compreender como se dá, às medidas de proteção ao recém-nascido pré-termo e ressaltar quais

medidas são empregadas pela equipe multiprofissional. Será possível compreender como se dão estas ações na prática da assistência em saúde e contribuir para a melhora da assistência prestada.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: a equipe multiprofissional atuante nos cuidados intensivos neonatais da referida instituição. Profissionais da equipe multiprofissional que atua diretamente na assistência intensiva neonatal da referida unidade, ambos os sexos, estar atuando há mais de dois anos na unidade.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: uma pesquisa exploratória, descritiva que será desenvolvida mediante um delineamento qualitativo com foco principal na avaliação da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT. Com roteiros de entrevista contendo questões abertas e fechadas. Para análise dos dados será realizada uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin, aplicando e seguindo as três etapas de análise, de maneira que contribuam para resolução dos problemas propostos, identificando os conhecimentos-chave e colocando-as em ordem de categoria profissional, para se extrair a ideia principal por meio de síntese os resultados serão organizados em gráficos. A coleta de dados será realizada de maneira individual em uma unidade de tratamento intensivo neonatal localizada em um hospital do alto vale do Itajaí, de Santa Catarina.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, destacando-se aborrecimento, possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados medo de não saber responder ou ser identificado. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por “flores” e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa apresenta benefícios acerca do favorecimento da discussão de questões relevantes envolvendo os cuidados com o recém-nascido pré-termo, favorecendo a revisão e organizações futuras das instituições para promover possíveis mudanças ou adaptações. Entre os benefícios está:
  - Identificação do conhecimento da equipe multiprofissional;
  - Melhoria da qualidade no desenvolvimento do RNPT internado em uma UTIN.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para:

- Melhora da assistência ao recém-nascido pré termo;
- Estimular a busca por conhecimento por parte da equipe;

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomamos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. Vanusa Aparecida Bittencourt da Silva Ebert se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina. Caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar restabelecido emocionalmente para o término da entrevista.
  8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Vanusa Aparecida Bittencourt da Silva Ebert, responsável pela pesquisa no telefone (47) 992273768 ou no endereço Rua XV de Novembro, 2413 – Bairro: Centro, Rio do Sul- SC, 89.167-410.
  9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Vanusa Aparecida Bittencourt da Silva Ebert, vanusa.ebert@unidavi.edu.br.
  10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
  11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
  12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
  13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa na mostra acadêmica e na banca avaliadora.
  14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.
- DECLARO, igualmente, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Joice Teresinha Morgenstern - Enfermeira - Coren SC nº 332621. Endereço para contato: Rua Guilherme Gemballa, nº 13, Jardim América, Rio do Sul - SC,89160-932. Telefone para contato: (47) 35316026; email: [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)

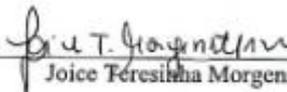
## ANEXO II – Autorização do Comitê de Ética

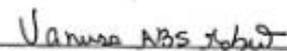
## ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS  
ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa "Proteção do desenvolvimento do recém-nascido pré-termo em unidade de tratamento intensivo neonatal: o entendimento da equipe multiprofissional", cujo objetivo é "Avaliar o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre a importância de medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT", assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 06 de junho de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
Joice Teresinha Morgenstern

  
\_\_\_\_\_  
Vanusa Aparecida Bittencourt da Silva Ebert

## ANEXO III – Autorização do Profissional legal

## ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL LEGAL



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

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 Gerência de Enfermagem Leila Fatima Vani do Hospital Regional do Alto Vale, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Proteção do desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de internação intensiva neonatal: o conhecimento da equipe neonatal 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. Sabemos que o Hospital Regional do Alto Vale poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pelo (a) pesquisador (a) acima mencionado (a), garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima em relação aos nomes dos participantes. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Rio do Sul, 06/06/2022

ASSINATURA:   
 NOME: Leila Fatima Vani  
 CARGO: Gerente Enfermagem

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL



## ANEXO IV – Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa

## ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA

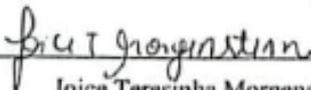


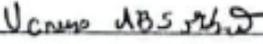
## TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA

Nós, abaixo assinados, declaramos que o documento nominado como “Projeto Detalhado” referente ao Projeto de Pesquisa “Proteção do desenvolvimento do recém-nascido pré-termo em unidade de tratamento intensivo neonatal”, cujo objetivo é “Avaliar o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre a importância de medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT, anexado por nós na Plataforma Brasil, possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

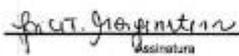
Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “PDF”, intitulada “PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO”, terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós pesquisadores.

Rio do Sul, 06 de Junho de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
Joice Teresinha Morgenstern

  
\_\_\_\_\_  
Vanusa Aparecida Bittencourt da Silva Ebert

## ANEXO V – Comitê de ética em pesquisa – CEP

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP <b>FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b>			
<b>1. Projeto de Pesquisa:</b> PROTEÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: O ENTENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 30			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Joice Morgenstern			
6. CPF: 046.762.639-16		7. Endereço (Rua, n.º): Pedro Moreira CENTRO RIO DO SUL SANTA CATARINA 89160010	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 47989054193	10. Outro Telefone:	11. Email: joicemorg@hotmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 07 / 06 / 2022		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - UNIDAVI		13. CNPJ: 85.784.623/0001-97	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (47) 3531-6000	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: Charles Roberto Hassel		CPF: 497.366.849-53	
Cargo/Função: Pró-reitor de Pesquisa, Extensão e Inovação			
Data: 07 / 06 / 2022		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

## ANEXO VI – Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROTEÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: O ENTENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

**Pesquisador:** Joice Morgenstern

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59510822.6.0000.5676

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.493.192

**Apresentação do Projeto:**

A prematuridade é considerada uma síndrome complexa, associada a múltiplos fatores etiológicos e dependentes de amplas condições clínicas materna e fetal para desenvolvimento e crescimento, sendo considerada a principal causa de internação em Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) constituindo um fator importante para desfechos infantis adversos, em termos de qualidade de vida. Pequenas mudanças no cotidiano das unidades neonatais podem significar grandes conquistas para os recém-nascidos pré-termo e suas famílias e é muito importante discutir situações comuns que ocorrem no dia a dia das unidades neonatais e as dificuldades para a implantação de mudanças para a melhoria do cuidado. A imaturidade dos sistemas do recém nascido prematuro (RNPT) o expõe a diversas complicações biológicas, associada às inúmeras intervenções terapêuticas as quais são submetidos visando à estabilidade clínica, o que acaba resultando em condições ambientais de alta estimulação, como a ruídos provenientes de aparelhos, manipulação e iluminação excessiva, experiências dolorosas e estímulos sensoriais precoces, o que são fatores geradores de estresse. O recém-nascido se desenvolve ao mesmo tempo em que a equipe multiprofissional realiza intervenções necessárias para assegurar a sua sobrevivência. Sendo assim o ambiente e as diversas intervenções podem causar múltiplos estímulos prejudiciais que comprometem o seu desenvolvimento, os profissionais que prestam assistência ao recém-nascido pré termo precisam conhecer esses estímulos para preveni-los, de

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-8028

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.493.182

forma a assegurar o desenvolvimento da criança e a qualidade do atendimento. Dessa forma, buscamos saber: A equipe

multiprofissional reconhece as medidas de proteção do desenvolvimento ao recém-nascido prematuro? Os objetivos deste trabalho consistem em avaliar o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre a importância de medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT e identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre as medidas preventivas de proteção do RNPT frente à exposição ao ambiente de UTIN.

Correlacionar com as medidas apresentadas com as diretrizes de cuidado do recém nascido prematuro e baixo peso: método canguru. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva que será desenvolvida mediante um delineamento qualitativo com foco principal na avaliação da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção ao desenvolvimento do RNPT. Para análise dos dados será realizada uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin, aplicando as três etapas de análise, complementando com a literatura vigente de cuidado da teoria de Ernestine Wiedenbach.

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral:

Avaliar o entendimento da equipe multiprofissional atuante em UTIN sobre as medidas de proteção ao desenvolvimento do Recém-Nascido Pré Termo (RNPT).

Específicos:

Identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre as medidas de proteção do RNPT frente à exposição ao ambiente de UTIN.

Correlacionar com as medidas apresentadas com as diretrizes de cuidado do recém-nascido prematuro e baixo peso: método canguru.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo, destacando-se aborrecimento, possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados medo de não saber responder ou ser identificado. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por "flores" e estas pessoas poderão

cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8028

E-mail: [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.493.182

não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.

**Benefícios:**

A pesquisa apresenta benefícios acerca do favorecimento da discussão de questões relevantes envolvendo os cuidados com o recém-nascido pré termo, favorecendo a revisão e organizações futuras das instituições para promover possíveis mudanças ou adaptações.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para área da saúde!

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

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

**Recomendações:**

Sugere-se a publicação dos resultados.

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

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1957202.pdf	09/06/2022 22:28:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCEL.pdf	09/06/2022 22:27:54	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932  
UF: SC Município: RIO DO SUL  
Telefone: (47)3531-8028 E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.493.192

Ausência	TCEL.pdf	09/06/2022 22:27:54	SILVA EBERT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	09/06/2022 21:58:44	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito
Outros	outros.pdf	09/06/2022 21:48:32	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeinstituicaoefraestrutura.pdf	09/06/2022 21:31:49	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodepesquisador.pdf	09/06/2022 21:29:20	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacaoassinadapelopesquisadorresponsavel.pdf	09/06/2022 21:26:34	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordancia.pdf	09/06/2022 21:18:26	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	09/06/2022 21:14:14	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	09/06/2022 21:10:28	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/06/2022 21:05:05	VANUSA APARECIDA BITTENCOURT DA SILVA EBERT	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932  
UF: SC Município: RIO DO SUL  
Telefone: (47)3531-8028 E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 5.493.182

RIO DO SUL, 27 de Junho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Fernanda Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-8028 **E-mail:** [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)

