

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO PROGRAMA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE – PPGESa MESTRADO PROFIS-  
SIONAL EM ENSINO EM SAÚDE – MePESa**

**IVINA COSTA SILVA**

**PERCEPÇÃO DO CUIDADOR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA E DO DESEN-  
VOLVIMENTO DA CRIANÇA APÓS A INTERNAÇÃO NEONATAL**

**JUAZEIRO DO NORTE – CE**

**2024**

IVINA COSTA SILVA

PERCEPÇÃO DO CUIDADOR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA E DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA APÓS A INTERNAÇÃO NEONATAL

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito parcial para qualificação no curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde. Área de concentração: integração, ensino e serviços em saúde. Linha de pesquisa: 02 – políticas de saúde, currículo, formação profissional e processos de ensino e aprendizagem em saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marlene Menezes de Souza Teixeira.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
UNILEÃO - Centro Universitário  
Sistema de Bibliotecas Acadêmicas - BIA  
Ficha catalográfica elaborada pelo BIA/UNILEÃO, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S586s Silva, Ivina Costa  
Percepção do Cuidador acerca da qualidade de vida e do desenvolvimento da criança após a internação neonatal. / Ivina Costa Silva - Juazeiro do Norte, 2024.  
55 f.  
  
Orientação: Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Texeira  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2024.  
  
1. atraso motor. 2. prematuridade. 3. neonato. 4. desenvolvimento neuropsicomotor. I. Texeira, Marlene Menezes de Souza, Orient. II. Título.

---

CDD 610.7

PERCEPÇÃO DO CUIDADOR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA E DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA APÓS A INTERNAÇÃO NEONATAL

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito parcial para qualificação no curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde.

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Viana Brígido de Moura Jucá  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
Avaliadora Externa

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Germana Freire Rocha Caldas  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Avaliadora Interna

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Ensino em Saúde.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Orientadora

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2024

*Dedico este trabalho aos meus pais, **Lúcia e Inocência**, que sempre batalharam muito para que eu tivesse estudos de qualidade, e de forma especial ao meu amado esposo, **Thales**, que trilhou comigo essa trajetória do mestrado.*

*Essa conquista é nossa!*

## AGRADECIMENTOS

Ao **Bom Deus e à Nossa Senhora**, por conceder-me uma mente sã, capaz de aprender e evoluir durante essa trajetória.

Ao estimado professor e coordenador do MePESa, **Prof. Dr. Marcus César de Borba Belmino**, por todo o compromisso destinado ao curso.

À minha competente orientadora, **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marlene Menezes de Souza Teixeira**, por todo o auxílio e palavras de apoio destinadas a mim durante essa trajetória, tornando a construção deste trabalho um momento leve e feliz.

Ao corpo docente do MePESa, pelo compartilhar de saberes e experiências que se consolidam como diferencial deste curso.

Ao meu marido, **Thales Pinheiro**, por contribuir com apoio e compreensão nos momentos desafiadores e sempre oferecendo palavras de motivação para que essa etapa pudesse ser concluída.

Aos meus pais, **Inocência e Lúcia**, por todo o esforço, dedicação e amor destinados à minha educação.

À minha avó materna, **Maria Carlos**, por ser exemplo de fortaleza e auxílio para mim durante toda a vida.

À minha tia e madrinha **Vanda**, por me mostrar o valor do conhecimento, por estimular a curiosidade e a inquietação ao longo da minha construção como pessoa.

À minha amiga **Joseane Oliveira**, que permitiu que essa pesquisa fosse realizada em seu espaço multidisciplinar.

À minha amiga **Daciane Oliveira e sua família**, por todo o acolhimento em Juazeiro do Norte e por tornar as ausências de casa mais leves e divertidas

Aos membros da banca examinadora desta dissertação, **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Germana Freire Rocha Caldas e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Viana Brígido de Moura Jucá**, pela disponibilidade e pelas contribuições que enriqueceram este trabalho.

Aos **meus pacientes e suas famílias**, que com suas demandas específicas me estimulam a tornar-me uma profissional cada vez mais capacitada, para contribuir de forma satisfatória com a evolução de cada um que confia no meu trabalho.

## RESUMO

O parto prematuro é considerado um desafio no âmbito obstétrico nos dias atuais, sendo responsável pela maioria dos casos de morbidade e mortalidade perinatal. Embora observe-se aumento da sobrevivência dos prematuros, eles podem apresentar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. A necessidade de internação prolongada que ocasionam interferências que potencializam os atrasos motores. Esse trabalho teve como objetivo desenvolver um material educacional do tipo e-book para pais e cuidadores de crianças sobre o desenvolvimento motor para ser entregue após a alta hospitalar trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem metodológica quali-quantitativa. Foi desenvolvido com 11 participantes, familiares ou responsáveis por crianças que estão em tratamento multidisciplinar em uma clínica privada na cidade de Fortaleza/CE, que relataram internação em UTIN após o nascimento, e que sejam nascidas entre 2015 e 2022. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista, a pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa e seguirá os princípios éticos da Resolução n. 466/12. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e aprovada sob o número do parecer 77502424.3.0000.5048. A maior parte da população nasceu de parto prematuro e eram do sexo feminino, as famílias apontaram dificuldades como amamentação e que as crianças tiveram atrasos motores. Evidenciou-se que os familiares dessas crianças após a alta hospitalar apresentaram inseguranças e dúvidas sobre os cuidados com as crianças e sobre seu desenvolvimento. O material desenvolvido (E-book) mostra-se como uma ferramenta positiva pois poderá proporcionar orientação a futuras famílias que estarão recebendo alta de UTIN.

**Palavras-chave:** atraso motor; desenvolvimento neuropsicomotor; neonato; prematuridade.

## ABSTRACT

Premature birth is considered a challenge in the obstetric field today, being responsible for most cases of perinatal morbidity and mortality. Although there is an increase in the survival of premature infants, they may present delays in neuropsychomotor development. The need for prolonged hospitalization causes interferences that potentiate motor delays. This work aimed to develop an educational e-book type material for parents and caregivers of children on motor development to be delivered after hospital discharge. This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study, with a quali-quantitative methodological approach. It was developed with 11 participants, family members or guardians of children who are undergoing multidisciplinary treatment in a private clinic in the city of Fortaleza/CE, who reported hospitalization in the NICU after birth, and who were born between 2015 and 2022. Data collection was carried out through an interview, the research began after approval by the Ethics and Research Committee and will follow the ethical principles of Resolution no. 466/12. The research was submitted to the ethics committee and approved under opinion number 77502424.3.0000.5048. Most of the population was born prematurely and were female. The families reported difficulties such as breastfeeding and that the children had motor delays. It was evident that the families of these children, after hospital discharge, presented insecurities and doubts about the care for the children and their development. The material developed (E-book) is shown to be a positive tool as it can provide guidance to future families who will be discharged from the NICU.

**Keyword:** motor delay; neuropsychomotor; development; neonate; prematurity.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tempo de internação e Equipe de profissionais que estão em acompanhamento .....	19
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Correlação entre tempo e causa da internação e idade gestacional .....	19
---	----

## **LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

RN Recém-nascido

TDAH Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade

UTI Unidades de terapia intensiva

UTIN Unidade de terapia intensiva neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	14
3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL .....	14
3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS EM UTI NEONATAL .....	14
3.3 COMPLICAÇÕES EM UTI NEONATAL .....	14
3.4 ALTA HOSPITALAR .....	15
3.5 ESTIMULAÇÃO PRECOCE .....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	17
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	17
4.2 CENÁRIO E PERÍODO DA PESQUISA .....	17
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	17
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	17
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	18
4.6 DISCUSSÃO .....	21
<b>5 PRODUTO EDUCACIONAL</b> .....	25
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA</b> .....	31
<b>APÊNDICE B – E-BOOK</b> .....	35
<b>ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA</b> .....	50
<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	51
<b>ANEXO C – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO</b> .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

O parto prematuro é considerado um desafio no âmbito obstétrico nos dias atuais, sendo responsável pela maioria dos casos de morbidade e mortalidade perinatal, podendo ocasionar danos imediatos nos recém-nascidos, e acometimentos tardios. Segundo o DATASUS, no ano de 2019 houveram 314.348 mil partos prematuros, que ocorreram entre 22 e 36 semanas de gestação, em toda a Federação Brasileira. Essa incidência da prematuridade é variável, decorrente de fatores sociais, biológicos, étnicos e comportamentais (DATASUS, 2019).

Embora observe-se aumento da sobrevivência dos prematuros, eles podem apresentar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, devido a possibilidade de comprometimento na maturação cerebral. Além disso, podem surgir comorbidades associadas à prematuridade com a necessidade de internação prolongada, o que ocasiona interferência negativa no processamento sensorio motor, potencializando atrasos motores (Sangali; De Toni; Trubian, 2022). Cerca de 30% das crianças prematuras desenvolvem-se com graves danos motores e são diagnosticadas com frequência com paralisia cerebral (Ramos; Cuman, 2011).

Afastado dos estímulos endógenos da mãe, o recém-nascido prematuro é sujeito a um ambiente de cuidados intensivos que envolve uma sobrecarga de estímulos sensoriais, influentes no desenvolvimento do sistema nervoso central. Mesmo os recém nascidos com internamento curtos e sem intercorrências significativas, são crianças com risco acrescido de dificuldades na aprendizagem e atenção, hiperatividade, alterações visuais e auditivas, distúrbios na comunicação, perturbações emocionais/comportamentais e problemas de autoestima (Ferraz; Fernandes; Gameiro, 2022).

No primeiro ano de vida é de suma importância diagnósticos de problemas relacionados ao desenvolvimento motor. Para que esse seja feito, é necessário ter conhecimento dos marcos motores do desenvolvimento nos primeiros meses de vida do bebê (Santos; Soria; Santos, 2021).

Diante desse cenário, já vem sendo debatido entre as instituições e profissionais de saúde sobre o fortalecimento de ações que envolvem a humanização e o uso de tecnologia relacional que priorize a assistência efetiva à tríade pais-filho-família, tendo entre tais ações a inserção e participação dos genitores no cuidado ao bebê (Silva; Siqueira; França, 2021). Contudo, a inclusão dos pais dentro da UTIN é restrita, tanto pela instabilidade clínica do bebê, quanto pela dificuldade de comunicação dos profissionais de saúde, devido principalmente à escassez de enfermeiros e sua sobrecarga. Além disso, o desencontro de informações aos fa-

miliares por diferentes profissionais é um fator que gera sentimento de insegurança (Alcântara *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2020).

A falta de sistematização das orientações à família é ressaltada como uma preocupação de cuidadores e profissionais, destacando que os materiais educativos são ferramentas úteis que poderiam ser disponibilizadas aos pais para instrução e consulta domiciliar quando necessário. Sendo assim, uma boa alternativa seria o desenvolvimento e implementação de recursos de apoio à educação em saúde, tais como cartilhas e manuais educativos, a fim de melhorar o entendimento e a adesão às orientações, além de auxiliar no autocuidado de pacientes, sendo úteis no processo de alta hospitalar do bebê prematuro (Silva; Siqueira; França, 2021).

Com a necessidade de reconhecer os principais desafios de familiares que tiveram seus filhos internados em UTI neonatal, propõe-se com este estudo desenvolver um material que possa minimizar os desafios de futuras famílias. A escassez de conhecimento da população sobre o desenvolvimento motor infantil e as dificuldades relatadas por famílias que passaram por UTI neonatal, assim como o alto número de partos prematuros, torna esta pesquisa relevante.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um material educacional do tipo *e-book* sobre o desenvolvimento motor para ser entregue aos pais e cuidadores de crianças após a alta hospitalar.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Especificar o perfil sociodemográfico do grupo em estudo;
- b) Descrever as principais alterações no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças;
- c) Notificar se o tempo de internação é proporcional a quantidade de sistemas que necessitam de estimulação.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A unidade de terapia intensiva neonatal é considerada um ambiente repleto de equipamentos com rica tecnologia, dinâmico e sobrecarregado de contínuos movimentos e intervenções por diversos tipos de profissionais e pelos familiares do recém-nascido (RN) que são responsáveis e participantes do cuidar (Rolim *et al.*, 2010).

Existem médicos neonatologistas (ou pediatras) de plantão durante as 24h do dia, pois o bebê não pode aguardar deslocamento de médicos de outros setores ou locais. Não pode haver demora no atendimento do recém-nascido que está precisando de cuidados (Rolim *et al.*, 2010).

A incubadora ou berço de calor radiante não permite que o bebê relaxe facilmente. Além disso, muitos tratamentos podem estressar ou causar dor (aspiração de secreções, coleta de sangue para exames, puncionamento de veias, realização de radiografias e ultrassom, por exemplo). Esses tratamentos podem fazer com que o bebê se sinta incomodado muitas vezes por dia, pois, além das invasões que ele vivencia em seu manuseio, seu sono é constantemente interrompido (Moreira *et al.*, 2003).

#### 3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS EM UTI NEONATAL

Rouquayrol *et al.* (2017) define epidemiologia como a ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das doenças, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

Em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) são internados os recém-nascidos, prematuros ou não, que possuem alterações cardíacas e respiratórias, com instabilidade hemodinâmica, má-formações congênitas e todos que necessitam de cuidados intensivos de uma equipe multiprofissional durante vinte e quatro horas por dia (Tavares *et al.*, 2014).

O recém-nascido de risco, com foco de atendimento em UTIN, é aquele que passou por intercorrências na gestação, no pré ou no pós-parto capazes de lesar estruturas do sistema nervoso central (SNC), que ainda não está totalmente desenvolvido do ponto de vista funcional e anatômico, podendo ocasionar alterações no seu desenvolvimento (Costa *et al.*, 2014).

#### 3.3 COMPLICAÇÕES EM UTI NEONATAL

Algumas das complicações dos bebês ocorrem devido à imaturidade pulmonar e neurológica, necessitando do uso de ventilação mecânica e procedimentos de intervenção motora especializados. Desde 1960, as afecções respiratórias têm sido um grave problema de saúde pública, pois estão entre as cinco principais causas de morte de crianças (Freire, 2016)

Nos últimos tempos, tem-se pensado em estratégias que possam inovar, qualificar e intensificar os cuidados inerentes à criança hospitalizada, devido às decorrências do manejo de procedimentos médicos invasivos, considerando ser este um importante estressor presente no tratamento de crianças. Nesses recém-nascidos, também observa-se um aumento na incidência de acometimentos neuromotores entre os sobreviventes, o que tem estimulado o surgimento de programas de acompanhamento dessas crianças, consideradas de risco para atraso no desenvolvimento (Mancini *et al.*, 2002).

A avaliação da dor no período neonatal, especialmente nos recém-nascidos criticamente submetidos a múltiplos procedimentos invasivos, é importante para minimizar os seus efeitos deletérios em curto, médio e longo prazo. A avaliação da dor no período neonatal baseia-se nas respostas do recém-nascido frente ao estímulo nociceptivo, ou seja, o modelo de avaliação da dor no lactente pré-verbal é determinado por modificações de órgãos, sistemas e comportamentos ocorridos após um evento doloroso agudo (Guinsburg; Cuenca, 2010).

Em certas ocasiões ou em associação às respostas comportamentais, podem-se identificar, também, algumas respostas fisiológicas apresentadas pelos recém-nascidos, como: redução da saturação de oxigênio e aumento da frequência de pulso, diante da realização de diversos procedimentos dolorosos ou não; e alteração da coloração da pele, a qual pode significar manifestação de sensação de desconforto, insatisfação e até mesmo insuficiência respiratória. Segundo alguns autores, tais respostas podem potencializar a suscetibilidade desses pacientes a alterações cognitivas, psicossomáticas e psiquiátricas na infância e na adolescência (Rolim, 2010).

### 3.4 ALTA HOSPITALAR

Para que a família possa oferecer os cuidados ao recém-nascidos no ambiente fora da unidade neonatal é de extrema importância capacitá-los e proporcionar um planejamento da alta. Quando as famílias recebem esse preparo ao longo da hospitalização do bebê sentem-se menos ansiosas no cuidado domiciliar e mais adaptadas ao manejo com a crianças (Schmidt *et al.*, 2013).

O planejamento da alta e o plano de cuidados fazem parte de um processo complexo que envolve a equipe da UTIN e os gestores do serviço. Infelizmente, nota-se que alguns serviços ainda não visualizam a atividade como algo essencial na promoção da saúde do recém-nascido que passou por internação em UTINs (Oliveira; Sena, 2010).

O desenvolvimento de materiais, do tipo cartilhas e similares como ferramentas de orientação é apontado como estratégia eficaz para se trabalhar com os pais/família dos bebês internados em unidades neonatais, sendo uma grande vantagem sua disponibilização no domicílio para ser consultado quando necessário (Santos *et al.*, 2020).

### 3.5 ESTIMULAÇÃO PRECOCE

A teoria dos sistemas dinâmicos, mais aceita atualmente, apontou que o comportamento motor não é influenciado apenas pelo sistema nervoso, mas também por outros fatores, como os psicológicos e os ambientais. A interação desses fatores promove o desenvolvimento das habilidades motoras (Hallal *et al.*, 2008).

A estimulação precoce visa a possibilitar ao indivíduo desenvolver-se em todo o seu potencial. Quanto mais imediata for a intervenção, preferencialmente antes dos 3 anos de idade, maiores as chances de prevenir e/ou minimizar a instalação de alterações posturais e movimentos compensatórios (Formiga; Linhares, 2011).

A intervenção precoce baseia-se em exercícios que visam o desenvolvimento da criança de acordo com a fase em que ela se encontra. Assim, implementa-se um conjunto de atividades destinadas a proporcionar à criança, nos primeiros anos de vida, o alcance do pleno desenvolvimento. Além disso, a intervenção torna-se mais bem sucedida quando envolve tanto o trabalho específico com a criança quanto o apoio e treinamento dos pais e/ou cuidadores (Ferreira *et al.*, 2020).

Chama-se “*follow-up*” a continuidade do cuidado com o bebê de risco após alta hospitalar, visando garantir uma intervenção imediata, caso haja necessidade. O *follow-up* foi classificado como a melhor ferramenta no acompanhamento e avaliação do desenvolvimento dos recém-nascidos de alto risco. O programa é um seguimento longitudinal sistematizado, formado por equipes multidisciplinares que acompanham o bebê de risco, auxiliando na identificação e prevenção de doenças dentro da atenção primária (Formiga; Linhares, 2011).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem metodológica quali-quanti.

### 4.2 CENÁRIO E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em uma clínica multidisciplinar privada, contendo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos especializados no tratamento de crianças e adolescentes, os quais trabalham de forma colaborativa, com uma abordagem ampla e holística do paciente. O estabelecimento fica localizado em Fortaleza, um município brasileiro, capital do estado do Ceará. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a agosto de 2024.

### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 11 familiares/responsáveis por crianças nascidas entre 2015 e 2022 que estavam em tratamento clínico, cujos os prontuários estavam ativos e presentes no local selecionado para a pesquisa.

Foram indexados como critérios de inclusão: a) familiares/responsáveis de crianças que estejam em programa de acompanhamento na clínica; b) familiares/responsáveis por crianças submetidas a internação após o nascimento em UTIN por um período de 30 dias ou mais; c) que tenham aceitado participar da pesquisa após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE).

Foram excluídas da pesquisa crianças que apresentaram alguma doença neurológica de base, síndromes ou más-formações congênitas e crianças que não tenham informações concretas sobre o tempo de internação neonatal.

O presente estudo seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/12 de com humanos, obtendo aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNILEÃO pelo parecer nº 77502424.3.0000.5048.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista (APÊNDICE A), elaborada pela pesquisadora, contendo perguntas direcionadas aos pais ou responsáveis pelo menor. Foram colhidas informações sobre aspectos sociodemográficos, idade da criança, via de parto, idade gestacional, tempo de internação, desenvolvimento motor, autonomia da criança, inserção na sociedade e como essas famílias foram orientadas após a alta da UTIN, com a finalidade de compreender os desafios dos familiares durante o desenvolvimento da criança.

Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Pós-Esclarecido (Anexo B) antes do preenchimento do questionário. O contato com participantes aconteceu de maneira direta com a pesquisadora em seu ambiente de atendimento rotineiro.

Após a realização das entrevistas, os dados foram analisados na íntegra, sendo levado em consideração os principais desafios no desenvolvimento e cuidado das crianças citados pelos familiares, e com estas informações elencadas, desenvolveu-se um *e-book* – livro digital com conteúdo em forma de texto e imagens, fotos e gráficos, apresentado no formato de um livro sobre o desenvolvimento motor infantil para ser disponibilizado em maternidades.

#### 4.5 RESULTADOS

Inicialmente, os aspectos do estudo apresentado foram submetidos à análise descritiva, avaliando-se a distribuição de cada variável estudada. Os dados nominais foram descritos em termos de porcentagens e proporções. As entrevistas foram transcritas e organizadas para posterior análise do conteúdo temático das respostas em categorias e análise quantitativa. Foram investigadas as questões referentes aos aspectos da correlação do tempo de internação, causa e idade gestacional e motivo do tratamento de reabilitação oriundo do tempo de internação e possíveis atrasos no desenvolvimento motor propiciando a pesquisadora delinear as inquietações propostas na pesquisa.

Foram selecionados onze prontuários de crianças com idade cronológica de 08 anos a 01 ano e 04 meses; destas, 10 (90,9%) tiveram parto prematuro e uma (9,1%) teve parto a termo. Das crianças participantes do estudo, seis (54,5%) crianças eram do sexo feminino e cinco (45,5%) do sexo masculino. Em relação ao nascimento, oito (72,7%) crianças nasceram de parto cesáreo e três (27,3%) nasceram por parto de via vaginal.

Todas as crianças do estudo residem com os pais (pai e mãe, ou um dos dois); dez (90,9%) residem em zona urbana, e apenas uma (9,1%) em zona rural. Em relação a escolaridade e renda familiar, seis (54,5%) dos pais têm ensino superior, quatro (36,4%) têm Ensino Médio e um (9,10%) tem Ensino Fundamental. A renda das famílias varia de 01 a 10 salários mínimos; quatro (36,4%) famílias têm renda de 02 a 03 salários mínimos; quatro (36,4%), 04 a 06 salários mínimos; duas (18,2%), 06 a 10 salários; e uma (9,1%), 01 salário mínimo.

Todos os participantes passaram por internação em UTI neonatal após o nascimento. O processo de internação de cinco (45,5%) crianças ocorreu na rede pública, e o de seis (54,5%) em rede privada de saúde. O tempo de internação entre os participantes variou de 31 dias a 96 dias. A seguir, na Tabela 1, observa-se os dados de correlação entre tempo de internação, causa e idade gestacional:

Tabela 1 - Correlação entre tempo e causa da internação e idade gestacional

<b>Número da entrevista</b>	<b>Tempo de internação</b>	<b>Causa da internação</b>	<b>Idade gestacional</b>
<b>01</b>	52 dias	Baixo peso, Infecção e Desconforto respiratório	28 semanas
<b>02</b>	78 dias	Baixo Peso e Desconforto respiratório	30 semanas
<b>03</b>	96 dias	Baixo peso e Desconforto respiratório	29 semanas
<b>04</b>	90 dias	Desconforto respiratório e Baixo peso ao nascer	28 semanas
<b>05</b>	40 dias	Infecção e Icterícia	38 semanas
<b>06</b>	34 dias	Baixo peso ao nascer	35 semanas
<b>07</b>	32 dias	Desconforto respiratório	30 semanas
<b>08</b>	31 dias	Policitemia e Icterícia	36 semanas
<b>09</b>	60 dias	Desconforto respiratório e infecção	29 semanas
<b>10</b>	33 dias	Desconforto respiratório, sífilis congênita e baixo peso	32 semanas

11	35 dias	Desconforto respiratório e baixo peso	31 semanas
----	---------	---------------------------------------	------------

Fonte: Elaborada pela autora.

Referente a alta hospitalar, cinco (45,5%) participantes referiram ter recebido orientações sobre o desenvolvimento motor durante a alta, e seis (54,5%) não receberam esse tipo de orientação. Cinco (45,5%) dos cuidadores mencionaram dificuldades com os cuidados essenciais para com o bebê após a alta, tais como colocar para dormir e posicionar no berço, e seis (54,5%) não tiveram dificuldades com os cuidados essenciais após a alta. Aqueles que referiram ter dificuldades citaram: colocar para dormir e posicionar no berço.

Todos os entrevistados apontaram dificuldade com a amamentação e/ou com a mamadeira. Quatro (36,4%) tiveram problemas com o ganho ponderal após a alta, enquanto sete (63,6%) ganharam peso normalmente. No que diz respeito à introdução alimentar, após completar seis meses de vida, nove (81,8%) famílias relataram que enfrentaram e enfrentam desafios referentes a aceitação dos alimentos pelas crianças, e duas (18,2%) conseguiram realizar a introdução de forma adequada e recomendada.

No que está relacionado ao marco motor do “sentar”, sua realização se vincula a percepção, cognição e experiências, as quais são influenciadas pelo ambiente e irão interferir na resposta maturacional do sistema nervoso central (Gluckman *et al.*, 2001). No presente estudo, quatro (36,4%) participantes referiram que seus filhos se mantinham na postura sentada até os seis meses, e sete (63,6%) citaram atraso no marco motor do “sentar”. Quando foram perguntados sobre engatinhar, duas (18,2%) crianças não desenvolveram o engatinhar.

Ao período que compreende do sétimo ao décimo segundo mês de vida do bebê, três (27,3%) crianças não apresentam qualquer atraso ou déficit na linguagem, enquanto oito (72,7%) familiares citaram alteração na linguagem. Já referente ao andar independente, uma (9,1%) criança ainda não assumiu essa autonomia, já as demais (90,1%) a realizaram em um tempo variante de 01 ano à 01 ano e 04 meses. Nenhuma família notificou déficit auditivo, mas três (27,3%) apontaram déficit visual. No que se refere à concentração, sete (63,6%) famílias disseram que seus filhos apresentam dificuldade de concentração, e quatro (36,4%) não apresentam. Duas (18,2%) das participantes fazem uso de medicação contínua (participantes 07 e 08); ambas apresentam diagnóstico clínico de saúde, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e epilepsia multifatorial, respectivamente.

Uma vez que o tratamento multidisciplinar envolve uma combinação de profissionais de diferentes áreas com experiências complementares a fim de garantir uma melhor resposta

para a doença em questão, apresentam-se, no Quadro 1, as variadas demandas pelas quais as crianças foram inseridas no atendimento multidisciplinar, associado ao tempo de internação.

Quadro 1 - Motivo do tratamento de reabilitação

<b>Identificação da criança</b>	<b>Motivo do tratamento de reabilitação</b>
<b>01</b>	Atraso no desenvolvimento motor grosso e dificuldade com texturas
<b>02</b>	Atraso no desenvolvimento motor grosso e na fala
<b>03</b>	Atraso no desenvolvimento motor grosso e torcicolo congênito
<b>04</b>	Atraso no desenvolvimento motor grosso
<b>05</b>	Atraso na fala e joelho varo
<b>06</b>	Atraso no desenvolvimento motor grosso
<b>07</b>	Atraso na fala, dificuldade com texturas, caminhada na ponta dos pés
<b>08</b>	Atraso no desenvolvimento motor grosso e na fala.
<b>09</b>	Dificuldade com fonemas e ansiedade
<b>10</b>	Atraso de fala e atraso no desenvolvimento motor
<b>11</b>	Atraso de fala e seletividade alimentar

Fonte: Elaborado pela autora.

Das 11 crianças, nove (81,8%) necessitam de intervenção da equipe fisioterapia, seis (54,5%) de fonoaudiologia, quatro (6,4%) de terapia ocupacional e três (27,3%) de psicologia. As crianças que passaram por 96 dias e 78 dias de internação necessitaram de três tipos de intervenções diferentes. As crianças que passaram por 40 e 34 dias de internação necessitaram da intervenção de apenas uma equipe.

#### 4.6 DISCUSSÃO

O trabalho de multiprofissionais na UTIN estabelece resultados à medida que são firmados os papéis de cada profissional dentro da unidade, objetivando um melhor atendimento à criança criticamente enferma. Assegurar programas estruturados e continuados de intervenção preventiva na modalidade de seguimento longitudinal multidisciplinar, de preferência iniciado desde a internação do recém-nascido na UTI Neonatal, promove qualidade de vida aos

bebês sobreviventes nascidos prematuramente, facilitando o desencadeamento de processos de resiliência na sua trajetória do desenvolvimento (Tavares *et al.*, 2014).

Há evidências, em estudos, de que os índices de morbidades de longa duração e de incapacidade durante a infância são consideráveis em neonatos prematuros com baixo peso após alta de unidades neonatais. Em crianças com menos de 26 semanas, identificou-se incapacidade funcional e grave déficit cognitivo a longo prazo (Miranda; Cunha; Gomes, 2010). Neste sentido, Moura *et al.* (2020) e Nóbrega *et al.* (2022) citam que nascimentos com menor idade gestacional comumente apresentam baixo peso ao nascer e maior tempo de hospitalização.

Em estudo de Nobre *et al.* (2009), verificou-se que, ao nascer, quanto mais baixo o peso, maior a vulnerabilidade do bebê, o que acarreta baixos desenvolvimentos relevantes nos primeiros meses de vida, sugerindo a necessidade de suporte continuado para que esse se desenvolva corretamente. Por outro lado, observa-se que no contexto de um programa de intervenção precoce, com suporte psicológico, os bebês mais vulneráveis demonstraram sinais de recuperação de falhas no desenvolvimento ao final do primeiro ano de vida.

A causa de internação mais citada foi o desconforto respiratório (síndrome da membrana hialina). Geralmente, essas crianças necessitam de corticoterapia, surfactante exógeno, nutrição parenteral e suporte ventilatório, o que expõe esses neonatos à fatores que podem comprometer seu desenvolvimento, ocasionando morbidades diversas (Freddi; Filho; Fiori, 2003).

Em relação ao tipo de parto, o presente estudo demonstrou que a maioria dos bebês nasceu por parto cesáreo. Este resultado foi similar aos de outros estudos que mostram maior prevalência de parto cesáreo em casos de prematuridade (Teixeira *et al.*, 2022).

Referente à alta hospitalar da UTIN, foi mais presente o relato familiar de que não receberam orientações sobre o desenvolvimento infantil no processo de alta. A maior parte dessas famílias notificaram nascimento em rede pública de saúde. Esses dados lançam perspectivas para uma investigação mais aprofundada em busca de informações que permitam verificar se há diferenciação no procedimento de alta do sistema de saúde público ou privado, ou se foram eventos pontuais. Schramm *et al.* (2002) apontam que indicadores como o volume de pacientes tratados em unidades de tratamento intensivo no sistema público de saúde podem diferenciar sua assistência do sistema privado.

Todos os entrevistados apontaram dificuldade com a amamentação e/ou com a mãe, por fatores de origem biológica, psicológica e sociocultural. Isso reafirma a citação de Moraes *et al.* (2021), os quais propõem que recém-nascidos prematuros expostos a processo

de intubação orotraqueal apresentam limitações fisiológicas que influenciam o processo de amamentação, como a coordenação dos reflexos de respiração-sucção-deglutição, fazendo-se necessário o planejamento e o estabelecimento de intervenções efetivas que possibilitem a manutenção do aleitamento materno dos prematuros, como a implementação de estratégias de apoio desde o pré-natal até o acompanhamento pós-alta hospitalar, de maneira integral e interligada (Gorgulho; Pacheco, 2008).

Estudos de coorte internacionais abordaram que há necessidades de cuidados especiais em crianças que nasceram com menos de 26 semanas de idade gestacional ou com peso inferior a 1.000 g até atingirem a idade de oito a onze anos (Tavares *et al.*, 2014). As crianças do estudo estão submetidas a tratamento multidisciplinar por mais de uma queixa no desenvolvimento (Tabela 1), sendo o atraso no desenvolvimento a principal delas.

A atuação da fisioterapia desde o desenvolvimento inicial de crianças que passaram por privação de estímulos positivos nos primeiros meses após o nascimento tem a capacidade de potencializar a qualidade vida, diagnóstico precoce e prevenção de deformidades (Tavares *et al.*, 2014).

O que concerne à linguagem, a literatura especializada afirma que indivíduos prematuros frequentemente apresentam dificuldades nesse campo, dentre elas, atraso no seu processo de aquisição. Também é comum o relato de que os diagnósticos das patologias de linguagem nessas crianças são, muitas vezes, tardios, o que prejudicaria o trabalho dos profissionais que atuam com as medidas terapêuticas (Viera; Mello, 2009).

A pouca informação sobre a evolução de recém-nascidos egressos de UTIN no nosso país, somada à situação social de grande parte de nossa população, reforçam a importância de organizar um número de ambulatórios para acompanhamento dessa população. Um fator determinante para o prognóstico é o perfil dessa população e a qualidade do cuidado na UTIN. A avaliação da assistência perinatal deve considerar variáveis de desfecho aquelas relacionadas ao desenvolvimento neuromotor e sensitivo ao longo da vida (Meio *et al.*, 2004).

O acompanhamento sistematizado dos recém-nascidos egressos das UTINs permite que essas crianças sejam melhor assistidas em relação à evolução clínica, diminuindo reinternações, diagnósticos tardios e atrasos motores. Entretanto, se os responsáveis receberem orientação adequada em relação ao cuidado necessário em algumas condições clínicas, ajuda em relação à obtenção de medicamentos e estimulação motora, além de conhecimento para identificar sinais de alerta, as intercorrências poderão ser minimizadas.

Ainda não existem no meio acadêmico informações sistematizadas em estudos multicêntricos sobre a evolução de recém-nascidos provenientes das UTINs, apenas pesquisas pon-

tuais, como Mello *et al.* (1998), Méio *et al.* (2003) e Uchôa *et al.* (2003). Portanto, a falta de informações sobre a evolução das crianças egressas das UTINs é um problema para os gestores locais, que devem pautar-se em informações da literatura de outros países e diferentes realidades (Meio *et al.*, 2004).

A criação de uma rede de informação sobre a evolução dessa população de recém-nascidos que permita conhecer a realidade dos egressos de UTINs é fundamental (Saigal *et al.*, 2000), pois no Brasil a demanda de crianças com necessidade de atendimento em equipe multidisciplinar é maior do que a oferta de serviços aptos ao atendimento, gerando demora no início do tratamento, mesmo para pacientes que possuem convênio de saúde.

Constituiu-se como principal limitação do estudo o fato de a pesquisa ter sido realizada com crianças de apenas um ambulatório de referência, limitando, assim, identificar demais necessidades e desafios encontrados por outro público.

Considera-se que o estudo apresentou avanços ao estabelecer o perfil da população egressa de UTINs a longo prazo, compreendendo as demandas multidisciplinares desse público e proporcionando conhecimento sobre o perfil sociodemográfico da população assistida para, assim, otimizar a prestação de serviço personalizado às demandas dos usuários e desenvolver um material que pudesse auxiliar as famílias à atentarem para possíveis sinais de alerta.

## 5 PRODUTO EDUCACIONAL

Devido à escassez de serviços de estimulação precoce e de *follow-up* em maternidades, citados anteriormente, o produto educacional foi pensado como uma estratégia que possa orientar as famílias de bebês após a alta hospitalar sobre o desenvolvimento infantil. Dessa maneira, foi desenvolvido um *e-book* com orientações sobre o desenvolvimento motor infantil, com informações referentes aos marcos motores até os 24 meses de vida da criança. As orientações abrangerão temas como: estímulos adequados para cada mês de vida, cuidados essenciais e sinais de alerta, e quando os pais devem procurar ajuda de profissionais especializados.

Tendo em vista que o telefone celular vem consolidando-se há um tempo considerável como um dos artefatos símbolo da contemporaneidade mais utilizado (Silva, 2007), o produto educacional será disponibilizado por meio de Código QR, um código bidimensional que pode ser facilmente escaneado usando a maioria dos telefones celulares equipados com câmera, para que as famílias possam acessar e salvar o *e-book* em seu próprio aparelho celular. Esse Código QR ficará disponível em maternidades, nos setores de UTIN, berçário de médio risco e alojamento conjunto. O *e-book* conta com temáticas de cuidados essenciais com o recém-nascido, sinais de alerta para que as famílias possam buscar ajuda e sobre o desenvolvimento motor, qual é um processo pelo qual todas as crianças passam para adquirir e aprimorar diversas capacidades. Temas pertinentes para que cuidadores possam acompanhar, com mais proximidade, afinidade e confiança, o desenvolvimento motor de seus filhos. Para a construção do *e-book*, contamos com software de inteligência artificial (IA) Gamma.

## 6 CONCLUSÃO

Por meio da realização dessa pesquisa com familiares de crianças que foram submetidas a internação após o nascimento, foi possível perceber que as crianças apresentam complicações tardias referente ao desenvolvimento motor grosso, fala e comportamento.

Evidenciou-se que os familiares dessas crianças após a alta hospitalar apresentaram inseguranças e dúvidas sobre os cuidados com elas e sobre seu desenvolvimento, visto que os ambientes hospitalares nem sempre oferecem orientações e plano de alta para as famílias.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, o perfil da amostra estudada revelou que a maioria das famílias era de classe social média, com bebês nascidos de prematuridade extrema e tardia. Os dados clínicos revelaram que a maioria das complicações observadas esteve presente nos prematuros extremos.

O material desenvolvido (*e-book*) mostra-se como uma ferramenta positiva pois a maioria dos familiares não sabem o que esperar do desenvolvimento das crianças em cada fase, nem como ajuda-las nesse processo. Ao mesmo passo, esse material pode proporcionar, preventivamente, orientação a futuras famílias que estarão recebendo alta de UTIN, para que assumam um posicionamento mais seguro e empoderado sobre o desenvolvimento motor através de um material linguagem simples e acessível.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, K. L. *et al.* Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Ver. enferm. UFPE**, v. 11, n. 2, p. 645-655, 2017.
- ARAUJO, A.; ECKIMANN, S.; COLTINHO, S. Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, p. 119-128, 2013.
- BENIGUI, Y.; CUNHA, A. J. L. A.; SILVA, M. A. S. F. Panorama Atual e Perspectivas da AIDPI na Região das Américas. *In*: CUNHA, A. J. L. A.; BENIGUI, Y.; SILVA, M. A. S. F. (org.). **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. p. 26-29. ISBN 978-85-7541-604-4. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/v3d7g/epub/cunha-9788575416044.epub>. Acesso em: 7 abr. 2024.
- COSTA, A. L. *et al.* Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 1, p. 29-34, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zS9cWmW3T7NC9TWpwkFjjkq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 abr. 2024.
- DATASUS. **Relação de nascimentos de recém-nascidos pré-termo e baixo peso no ano de 2019**. [202-]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 23 maio 2023.
- FERRARI, R.; BERTOLOZZI, M.; DALMAS, J. Fatores determinantes da mortalidade neonatal em um município da Região Sul do Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 531-8, 2013.
- FERRAZ, L.; FERNANDES, A.; GAMEIRO, M. Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 31, p. e20210235, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0235pt>. Acesso em: 15 de Agosto de 2024
- FERREIRA, R. *et al.* Effects of early interventions focused on the family in the development of children born preterm and/or at social risk: a meta-analysis. **J Pediatr.**, v. 96, n. 1, p. 20-38, 2020.
- FORMIGA, C.; LINHARES, M. Follow-up do desenvolvimento do bebê de risco. *In*: SARMENTO, J. V.; CARVALHO, F. A.; PEIXE, A. A. F. (Org.). **Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia**. Barueri: Manole, 2011. p. 556-573.
- FREDDI, N.; FILHO, J.; FIORI, H. Terapia com surfactante pulmonar exógeno em pediatria. **Jornal de Pediatria**, v. 79, supl. 2, p. 205-12, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/jWs8KC4qrTVNm8FVDMxwdRd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2024.
- FREIRE, C. **Efeitos ventilatórios da fisioterapia respiratória com e sem hiperinsuflação manual em recém-nascidos pré-termos sob ventilação mecânica**. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia Materno-Infantil) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando

Pessoa. Porto, 99 p. 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/74326057.pdf>. Acesso em: 3 maio. 2024.

GLUCKMAN, P. D.; PINAL, C. S.; GUNN, A. J. Hypoxic-ischemic brain injury in the newborn: pathophysiology and potential strategies for intervention. **Semin Neonatol.**, v. 6, p. 109-120, 2001.

GORGULHO, F.; PACHECO, S. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 1, p. 19-24, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XL9Q5StRzNxZZP9pVRwjcQF/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 13 maio 2024.

GUINSBURG, R.; CUENCA, M. **A linguagem da dor no recém-nascido**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/doc\\_linguagem-da-dor-out2010.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf). Acesso em: 3 maio 2024.

HALLAL, C. *et al.* Aquisição de Habilidades Funcionais em Crianças. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2008.

LINHARES, M. B. M. Estresse, resiliência e cuidados no desenvolvimento de neonatos de alto risco. *In*: MENDES, G. E.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (Ed.). **Temas em Educação Especial**. São Carlos: Editora da Universidade Federal de São Carlos, 2004. p. 315-324.

MANCINI, M. C. *et al.* Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças pré-termo e a termo. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 974-980, dez. 2002.

MEIO, M. *et al.* Análise situacional do atendimento ambulatorial prestado a recém-nascidos egressos das unidades de terapia intensiva neonatais no Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 299-307, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2005.v10n2/299-307/pt>. Acesso em: 3 maio 2024.

MIRANDA, A.; CUNHA, D.; GOMES, S. A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: revisão integrativa. **remE – Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 435-442, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v14n3/v14n3a19.pdf>. Acesso em: 15 maio 2024.

MORAES, A.; AGUIAR, R. Dificuldades com a amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, jan.-jun. 2021. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/234/338>. Acesso em: 10 maio 2024.

MOREIRA, M. *et al.* Conhecendo uma UTI neonatal. *In*: MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. (Org.). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. (Criança, Mulher e Saúde, p. 29-42). Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/aperfeioamento-em-cti-neonatal-apostila05.pdf>. Acesso em: 7 maio 2024.

MOURA, B. L. A. *et al.* Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200088, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200088>.

NOBRE, F. *et al.* Estudo longitudinal do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo no primeiro ano pós-natal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 362-369, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/nsYYkPxKmWdTw5Vqbq6g9MN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2024.

NÓBREGA, A. A. *et al.* Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: Análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, e00003121, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00003121>.

OLIVEIRA, S. R. de; SENA, R. R. de. A alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a continuidade da assistência: um estudo bibliográfico. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 103-9, 2010. DOI: 10.35699/reme.v14i1.50499. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50499>. Acesso em: 02 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Nascimento Prematuro. **OMS Newsroom**, 10 maio 2023. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 17 nov. 2022.

PONTES, G.; CANTILINO, A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 63, n. 4, p. 290-8, 2014.

RAMOS, H. A. de C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 2, p. 297-304, jun. 2011.

ROLIM, K. *et al.* Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: o olhar da enfermeira. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 44-52, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4521/3409>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ROUQUAYROL, M.; SILVA, M. **Epidemiologia & Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017. V.U. p. 28-29.

SAIGAL, S. *et al.* Parental perspectives of the health status and health-related quality of life of teen-aged children who were extremely low birth weight and term controls. **Pediatrics**, v. 105, n. 3, p. 569-574, 2000.

SANGALI, C.; TONI, T. de; TRUBIAN, F. Desenvolvimento motor de prematuros nascidos abaixo de 2.500g no primeiro ano de vida: interferência do crescimento infantil. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, p. 1-12, fev. 2022.

SANTOS, R. S.; ARAÚJO, A.; PORTO, M. Early diagnosis of abnormal development of preterm newborns: assessment instruments. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 4, p. 289-99, 2008.

SANTOS, A. S. *et al.* Educação em saúde na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 89, n. 27, s.p., 2020 <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.35>.

- SANTOS, L. dos; SORIA, L.; SANTOS, J. dos. Análise dos marcos do desenvolvimento em prematuros utilizando a Escala Bayley. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 55, p. 637–648, out. 2021.
- SCHMIDT, K. T. *et al.* Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. **Rev.Bras. Enferm.**, v. 66, n. 6, p. 833-9, 2013.
- SCHRAMM, J. M.; SZWARCOWALD, C. L.; ESTEVES, M. A. Assistência obstétrica e risco de internação na rede de hospitais do Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 590-597, out. 2002.
- SILVA, F. V. D. R. *et al.* Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. **Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J. (Online)**, v. 12, p. 420-426, 2020.
- SILVA, S. R. da. “Eu não vivo sem celular”: sociabilidade, consumo, corporalidade e novas práticas nas culturas urbanas. **Intexto**, Porto Alegre: UFRGS; v. 2, n. 17, p. 1-17, julho/dezembro 2007.
- SILVA, M.; SIQUEIRA, T.; FRANÇA, V. Elaboração e validação de cartilha sobre cuidados com o prematuro no processo de alta hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 10, n.15, e368101518007, 2021.
- TAVARES, T. *et al.* Caracterização do perfil das crianças egressas de unidade neonatal com condição crônica. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 4, p. 1322-1335, set./dez. 2014. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/802/769>. Acesso em: 3 maio 2024.
- TEIXEIRA, M. A. *et al.* Perfil de prematuros em atendimento fonoaudiológico em um ambulatório de follow up. **Audiology - Communication Research**, v. 27, e2430, 2022.
- VIEIRA, C. S; MELLO, D. F. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. Texto **Contexto Enferm.** 2009 Jan-Mar; 18(1): 74-82.

## APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

**Avaliação da qualidade de vida e funcionalidade de crianças submetidas a internação neonatal após o nascimento.**

### IDENTIFICAÇÃO:

- I. Número da entrevista: \_\_\_\_\_
- II. Parentesco com a criança: \_\_\_\_\_
- III. Sexo da criança: ( ) F ( ) M
- IV. Data do nascimento: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

**1**

**. A criança reside com:**

( ) \_\_\_\_\_ outros familiares

( ) pais ( ) res \_\_\_\_\_

**2**

**. A criança mora em:**

( ) \_\_\_\_\_

( ) casa ( ) apartamento

**3**

**. O logradouro é na:**

( ) zona urbana

( ) zona rural

#### 4. Qual o nível de escolaridade do pai e da mãe e/ou do responsável?

\_\_\_\_\_

#### 5. Renda familiar:

- ( ) Menor do que 01 salário mínimo
- ( ) 01 salário mínimo
- ( ) 02 a 03 salários mínimos
- ( ) 04 a 06 salários mínimos
- ( ) 06 a 10 salários mínimos
- ( ) outros \_\_\_\_\_

#### - Dados referentes ao nascimento:

**A criança nasceu com quantas semanas gestacionais?**

( ) entre 36 e 37 semanas ( ) entre 37 e 41 semanas ( ) maior de 41 semanas ( ) outro

**Qual foi a via de parto?** ( ) vaginal ( ) cesariana

**Necessitou de internação neonatal após nascer?**

sim Qual a causa do internamento \_\_\_\_\_  não  
 Quanto tempo de internamento \_\_\_\_\_

**A internação ocorreu em:**

rede pública de saúde  ou privada

**Quando a criança recebeu a alta hospitalar, foi realizado alguma orientação ou suporte sobre desenvolvimento motor?**

sim  não

**Após alta hospitalar:**

Você teve dificuldade para realizar os cuidados essenciais com seu bebê após a alta?  sim  não

**Se sim, quais?**

\_\_\_\_\_

**A criança teve dificuldades com a:**

amamentação  ou com a mamadeira

**A criança teve dificuldade para ganhar peso?**

sim  não

**Nos 06 primeiros meses de vida:**

Seu bebê era bastante ativo ou sonolento e parado?

\_\_\_\_\_

**Você teve dificuldade para iniciar a introdução alimentar com sua criança?**

sim  não

**Você lembra se seu bebê sentou no tempo propício?**

sim  não  não sei

**Ele (a) engatinhou?**

sim  não

**Nos 07 a 12 meses de vida:**

A criança apresentou atraso na fala?

sim  não

Começou a andar com quanto tempo?

---

---

**Foi identificado algum déficit visual?**

sim  não

**Foi identificado algum déficit auditivo?**

sim  não

**De 01 a 05 anos de vida:**

A criança frequenta a escola ou creche?

sim  não

A criança tem alguma dificuldade de “””?

sim  não

---

A Criança tem algum diagnóstico de saúde?

sim  Não

**Se sim, qual?**

---

**Faz uso de alguma medicação contínua?**

sim  não

Se sim, qual?

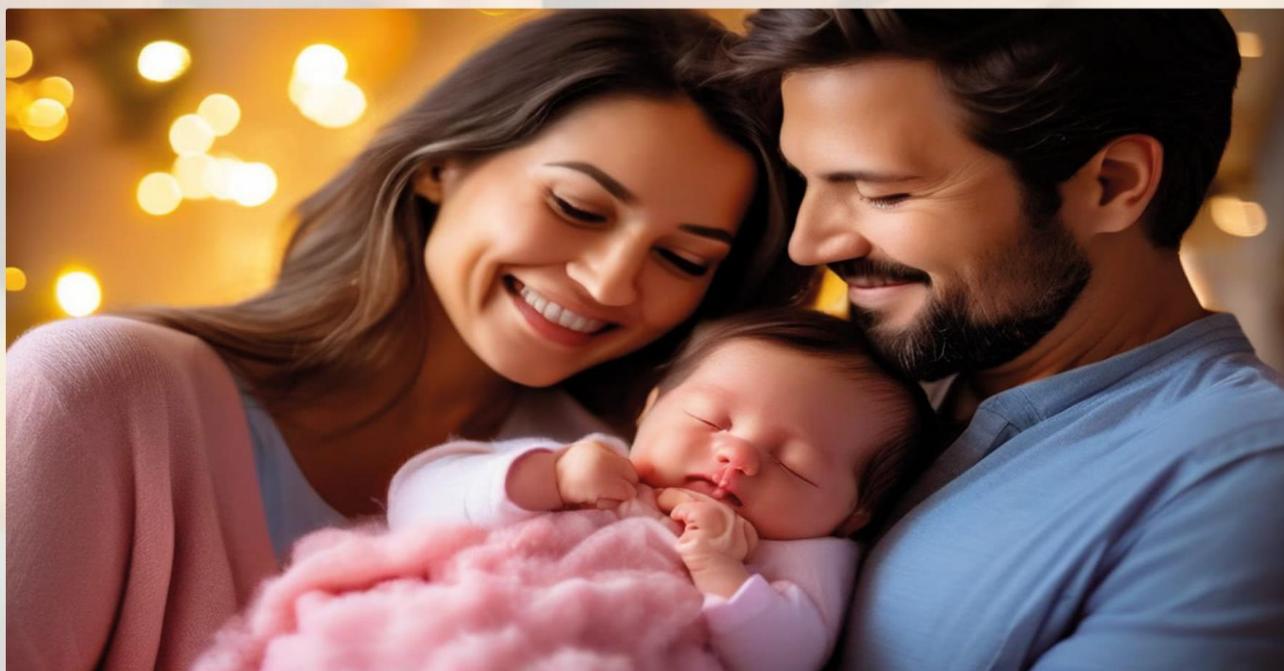
---

**Qual o motivo do tratamento de reabilitação?**

---

## APÊNDICE B – E-BOOK

# Orientações pós-alta do recém-nascido da UTI neonatal



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

*Estas orientações são importantes para ajudar os pais e cuidadores a entender melhor o desenvolvimento do recém-nascido após a alta da UTI neonatal.*

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

UNILEÃO - Centro Universitário

Sistema de Bibliotecas Acadêmicas - BIA

Ficha catalográfica elaborada pelo BIA/UNILEÃO, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S586s Silva, Ivina Costa

Orientações pós-alta do recém-nascido da UTI neonatal. / Ivina Costa Silva - Juazeiro do Norte, 2024.  
15 f. : il. color.

Orientação: Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Texeira

Produto Técnico Tecnólogo (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2024.

1. prematuro. 2. desenvolvimento motor. 3. neonato. I. Texeira, Marlene Menezes de Souza, Orient. II. Título.

CDD 610.7

---

# FICHA TÉCNICA

**Instituição de ensino:** CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO (UNILEÃO)

**Programa:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE

**Nível:** MESTRADO PROFISSIONAL

**Área de Concentração:** Integração Ensino e Serviços em Saúde.

**Linha de Pesquisa:** Metodologias Ativas e Inovações Científicas e Tecnológicas em Saúde.

**Título:** Orientações pós-alta hospitalar do recém-nascido da UTI neonatal

**Autor:** Ivina Costa Silva Pinheiro

**Orientadora:** Prof. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

**Cidade/País/Ano:** Juazeiro do Norte, Brasil, 2024.

**Produto Educacional:** E-book

**Nível de ensino:** Ensino Superior

**Área de Conhecimento:** Ensino e saúde

**Público-alvo:** Familiares de crianças submetidas a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## Descrição do Produto Educacional:

O e-book é o resultado de uma pesquisa que buscou analisar a percepção de familiares de crianças que foram submetidas a internação neonatal nascidas entre 2015 e 2022, as quais relataram sua experiência e desafios sobre o cuidar após a alta da UTI neonatal. Este produto técnico/tecnológico pode ser utilizado como manual de orientação, sendo produzido com intuito de facilitar o processo do cuidar, e proporcionar maior conhecimento a futuras famílias que estarão recebendo alta hospitalar, facilitando a estimulação motora domiciliar de seus filhos, como também orientando sobre cuidados básicos

## Boas-vindas aos Pais e Cuidadores

Chegou o momento tão esperado durante todo o internamento do seu filho(a) na UTI Neonatal: a alta hospitalar. Essa fase marca a separação com o Hospital e todos os profissionais que cuidaram de seu bebê. Para que vocês possam conhecer mais sobre o desenvolvimento motor, e estimular seu filho em casa, preparamos esta cartilha com orientações importantes.



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

# Manuseio do Bebê



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Nunca deixe o recém-nascido sozinho

Essa é a melhor forma de mantê-lo seguro, pois ainda é muito pequeno e frágil.



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Promova as sonecas

É de total importância promover as sonecas em todos os turnos do dia.



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Higienize e aqueça as mãos

Higienizar as mãos e aquecê-las antes de tocar o recém-nascido é essencial.

# Manuseio do Bebê



**Fonte:** Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Troque as fraldas gentilmente

Trocar fraldas gentilmente é uma tarefa importante.



**Fonte:** Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Controle a iluminação

Controlar a quantidade de luzes sobre o bebê é importante, pois eles adoram ficar no escurinho e isso traz lembranças de quando ele estava na barriga da mamãe.



**Fonte:** Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Mantenha a temperatura adequada

Controlar a temperatura do recém-nascido entre 36,5° e 37,5°C é crucial.

# Manuseio do Bebê



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Trave o carrinho

Travar o carrinho sempre que estiver parado e não o colocar em locais altos, para evitar quedas.



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Verifique a temperatura da água do banho

Verificar a temperatura da água do banho, que deve estar em torno de 36 graus, é importante.



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Higienize o coto umbilical

A higienização do coto umbilical deve ser feita na base, bem próxima a pele, usando água e sabão neutro, ou álcool 70% a cada troca de fraldas. Não se assuste se sangrar um pouco, pois pode acontecer.

## 0 a 03 Meses



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

### Sono e Interesse

No início, seu bebê dorme bastante, mas quando acordado demonstra interesse em olhar para objetos com contrastes, além da face das pessoas. Ele apresentará braços e pernas dobradinhos próximo ao corpo e precisará de colo, afeto, aceitação e segurança.

### Desenvolvimento Físico

Ao longo do terceiro mês, o bebê vai ficando mais tempo acordado, o corpinho vai esticando, as mãos por vezes estão mais abertas e braços e pernas ganham maior movimentação.

## Ajude seu bebê aprender a crescer

- Deite seu bebê de bruços quando ele estiver acordado e coloque brinquedos na altura dos olhos na frente dele. Isso vai ajudá-lo a praticar a levantar a cabeça
- Alimente seu bebê apenas com leite materno ou fórmula quando não puder amamentar. Os bebês não estão prontos para outros alimentos, água ou outras bebidas durante os primeiros 6 meses de vida
- Se você perceber que seu bebê perdeu habilidades que já havia adquirido avise a equipe médica

Esta lista de verificação de marcos não substitui uma ferramenta de triagem de desenvolvimento padronizada e validada. Esses marcos de desenvolvimento mostram o que a maioria das crianças (75% ou mais) pode fazer até a idade. Especialistas no assunto selecionaram esses marcos com base em dados disponíveis e consenso de especialistas

## 04 a 06 Meses



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

### Desenvolvimento Visual e Auditivo

Nesta fase o bebê deve olhar e brincar com pessoas e objetos em sua volta. Vira a cabeça quando escuta um barulho. Grita, ri e pronuncia vogais, como "oo", "ahh".

### Coordenação Motora

Quando deitado de barriga para cima, alcança objetos oferecido, brinca com pés e mãos e leva-os a boca. Também vai iniciar o rolar de "barriga para cima" para os lados e depois de "barriga para baixo" para "barriga para cima". Próximo aos 6 meses aprende a rolar "barriga para cima" para "barriga para baixo".

### Sentar Sozinho

Com 5 ou 6 meses o bebê já fica sentado sozinho.

## Ajude seu bebê aprender a crescer

- “Leia” para o seu bebê todos os dias olhando para fotos coloridas em revistas ou livros e falando sobre elas. Responda a ele quando ele balbuciar e “ler” também. Por exemplo, se ela fizer sons, diga “Sim, esse é o cachorrinho!”.
- Cante para o seu bebê e toque música. Isso vai ajudar o cérebro dele a se desenvolver.
- Converse com o médico do seu bebê sobre quando introduzir alimentos sólidos e quais alimentos apresentam risco de asfixia. Leite materno ou fórmula infantil ainda é a fonte mais importante de “alimento” para o seu bebê

Esta lista de verificação de marcos não substitui uma ferramenta de triagem de desenvolvimento padronizada e validada. Esses marcos de desenvolvimento mostram o que a maioria das crianças (75% ou mais) pode fazer até a idade. Especialistas no assunto selecionaram esses marcos com base em dados disponíveis e consenso de especialistas

## 07 a 09 Meses



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

### Reconhecimento Facial

Nesta fase, o bebê já identifica o rosto dos seus familiares e estranhos.



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

### Reconhecimento do Nome

O bebê reconhece seu próprio nome.



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

### Posição Sentada

O bebê vai aprimorando a posição sentada

**Da posição de barriga para baixo, ele terá a oportunidade de engatinhar e passar para posição de gatas. Outra novidade é que agora o bebê pode passar para a posição de pé no berço, no colo de uma pessoa ou do chão para o sofá. Passa objetos de uma mão para outra, puxa, joga e bate em objetos, e ainda os coloca na boca ainda que menos.**

## Ajude seu bebê aprender a crescer:

- Primeiro, não use andador, pois o risco de quedas e traumas são altos, além de não ajudar a criança a andar mais rápido.
- Coloque objetos em cima do sofá e estimule o bebê a ficar cada vez mais de pé (atenção com objetos pequenos e pontiagudos).
- Oferecer brinquedos que se movem para que ele vá atrás engatinhando.
- Fale palavras e sons para estimular que o bebê possa começar a repetir as sílabas.

Esta lista de verificação de marcos não substitui uma ferramenta de triagem de desenvolvimento padronizada e validada. Esses marcos de desenvolvimento mostram o que a maioria das crianças (75% ou mais) pode fazer até a idade. Especialistas no assunto selecionaram esses marcos com base em dados disponíveis e consenso de especialistas

## 10 a 12 Meses



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

### Interação e Habilidades

Nesta fase o bebê deve demonstrar interação com "tchau", "mandar beijo", "bater palmas" e realizar combinação de sílabas. Engatinha rápido, começa andar com apoio nos móveis e nas pessoas, consegue agachar e levantar, a criança demonstra melhor habilidade no uso das mãos, consegue pegar objetos pequenos formando a pinça com as mãos.

### Estímulos Importantes

Não permitir que o bebê crie o hábito de sentar na postura em "W", oferecer brinquedos de empurrar e puxar, jogos de encaixar e caixas que possam ser preenchidas de objetos são bem atrativos nessa fase, colocar o bebê em pé encostado na parede, ficando próximo, assim encorajando que ele der passinhos soltos até você.

## Ajude seu bebê aprender a crescer:

- Ensine ao seu bebê "comportamentos desejados". Mostre a ele o que fazer e use palavras positivas ou dê-lhe abraços e beijos quando ele os realizar. Por exemplo, se ele puxar o rabo do seu animal de estimação, ensine-o a acariciar suavemente e dê-lhe um abraço quando ele assim o fizer.
- Aponte para coisas interessantes que você vê, como um caminhão, ônibus ou animais. Isso ajudará seu bebê a prestar atenção no que os outros estão "mostrando" a ele ao apontar.
- Dê aos seu bebê potes e panelas ou um pequeno instrumento musical como um tambor ou um chocalho. Estimule seu bebê a fazer barulho.

Esta lista de verificação de marcos não substitui uma ferramenta de triagem de desenvolvimento padronizada e validada. Esses marcos de desenvolvimento mostram o que a maioria das crianças (75% ou mais) pode fazer até a idade. Especialistas no assunto selecionaram esses marcos com base em dados disponíveis e consenso de especialistas

## 13 a 24 Meses



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

### Desenvolvimento da Linguagem

A criança aprende novas palavras como "mama" e "papa", e começa a compreender quando falam com ela, apontando para partes do corpo simples.

### Desenvolvimento Motor

A criança ganha mais equilíbrio ao caminhar, abre e fecha gavetas, brinca agachada e é habilidosa com as mãos.

## Ajude seu bebê aprender a crescer:

- Deixe seu filho usar um copo sem tampa para beber e pratique comer com uma colher. Aprender a comer e beber é bagunçado, mas divertido.
- Encoraje seu filho a brincar com blocos. Você pode empilhar os blocos e ele pode derrubá-los
- Ajude seu filho a aprender como as palavras soam, mesmo que ele não possa dizê-las claramente ainda. Por exemplo, se seu filho diz, "nana", diga "Você quer mais banana?"

Esta lista de verificação de marcos não substitui uma ferramenta de triagem de desenvolvimento padronizada e validada. Esses marcos de desenvolvimento mostram o que a maioria das crianças (75% ou mais) pode fazer até a idade. Especialistas no assunto selecionaram esses marcos com base em dados disponíveis e consenso de especialistas

# Importância da Primeira Infância



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## Formação do Caráter

Os primeiros anos de vida são fundamentais para a formação do caráter e personalidade da criança, moldando seu aprendizado, comportamento e bem-estar futuro.

## Desenvolvimento Acelerado

Nos primeiros anos de vida, o cérebro da criança passa por um crescimento e maturação acelerados, estabelecendo as bases para o aprendizado, comportamento e saúde ao longo da vida.

## Importância da Estimulação

É essencial compreender a primeira infância e estimular o desenvolvimento das crianças para que alcancem todo o seu potencial nessa fase crucial.

## Você conhece seu filho melhor.

Não espere. Se seu filho não está cumprindo um ou mais marcos, perdeu habilidades que ele ou ela já teve, ou você tem outras preocupações, agir cedo. Converse com o médico do seu filho, compartilhe suas preocupações e pergunte sobre a triagem do desenvolvimento. Se você ou o médico ainda estiverem preocupados: Solicite um encaminhamento para um especialista que possa avaliar mais seu filho.



Fonte: Imagem gerada por algoritmo de inteligência artificial

## REFERÊNCIAS:

CENTERS OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Cartilha de desenvolvimento de 2 meses a 5 anos.**

Tradução: Liubiana Arantes; Tradução: Flávio Melo. [s.l: s.n.]. v. 1

RESENDE, A. C. et al. *Fisioterapia em Pediatria*. 01. ed. [s.l: s.n.].



## ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

### Modelo de Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu [REDACTED], com RG de número [REDACTED], e CPF [REDACTED], diretora clínica, declaro ter lido o projeto intitulado PERCEPÇÃO DO CUIDADOR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA E DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA APÓS A INTERNAÇÃO NEONATAL. De responsabilidade da pesquisadora Ivina Costa Silva, com CPF [REDACTED] e RG [REDACTED], e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto na clínica [REDACTED], tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (**Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16**). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de sua co-responsabilidade como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu dispor de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Fortaleza, 15 de setembro de 2023

---

Joseane da Costa Oliveira

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

Prezado Sr.(a).

IVINA COSTA SILVA está realizando a pesquisa intitulada AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A INTERNAÇÃO NEONATAL APÓS O NASCIMENTO, que tem como objetivo: Avaliar a qualidade de vida e funcionalidade de crianças que passaram por período de internação neonatal.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Revisão integrativa, seguida da coleta dados, discussão, resultados e elaboração do e-book. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário, o qual recordará aspectos do nascimento e desenvolvimento de seu filho(a). O procedimento utilizado traz como risco mínimo algum constrangimento para responder alguma pergunta, mas que será reduzido mediante a aplicação do questionário em uma sala silenciosa, sem câmeras, aonde ficará apenas o participante e pesquisador. No caso de algum constrangimento, serão detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Ivina Costa Silva, serei a responsável pelo encaminhamento a um serviço de acolhimento social e psicologia.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de identificar possíveis danos que o período de internação neonatal pode causar em curto e longo prazo nas crianças, chamando assim atenção para maiores cuidados nesse período e maior orientação para as famílias. As crianças participantes também receberão orientação personalizada, sob o olhar da Fisioterapia, para melhor evolução física.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Ivina Costa Silva no telefone [REDACTED] no endereço [REDACTED] de segunda á sexta das 10h às 16h.

---

Local e data

---

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO C – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

### TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Senhora Joseane da Costa Oliveira, CPF [REDACTED], diretora clínica, **fiel depositário** dos **prontuários/material biológico** e da base de dados da [REDACTED], com CNPJ [REDACTED] na cidade de Fortaleza/Ceará, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que a aluna **Ivina Costa Silva**, CPF [REDACTED] está autorizada a realizar **coleta de dados/material** nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa:

**PERCEPÇÃO DO CUIDADOR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA E DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA APÓS A INTERNAÇÃO NEONATAL** sob a responsabilidade do pesquisador **Dra. Marlene Menezes de Souza Texeira**, cujo objetivo geral é: Desenvolver um material educacional do tipo e-book para pais e cuidadores de crianças sobre o desenvolvimento motor, para ser entregue após a alta hospitalar

. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade (nome), para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua **AUTORIZAÇÃO** e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorde(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Fortaleza, 15 de setembro de 2023.

---

(ASSINATURA e CARIMBO DO(a) RESPONSÁVEL)

---

(ASSINATURA DO(a) ALUNO(a))