

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

STÉFANE JUSTINO DE CASTRO E SILVA

**COMPARAÇÃO ENTRE OS DESFECHOS CLÍNICOS DE RECÉM-NASCIDOS
DE BAIXO PESO QUE FICARAM INTERNADOS EM UNIDADES DE CUIDADO
NEONATAL INTERMEDIÁRIO CONVENCIONAL VERSUS CANGURU**

UBERLÂNDIA

2019

STÉFANE JUSTINO DE CASTRO E SILVA

**COMPARAÇÃO ENTRE OS DESFECHOS CLÍNICOS DE RECÉM-NASCIDOS
DE BAIXO PESO QUE FICARAM INTERNADOS EM UNIDADES DE CUIDADO
NEONATAL INTERMEDIÁRIO CONVENCIONAL VERSUS CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para a conclusão do curso e
obtenção do título de bacharel e licenciatura
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Vivian Mara
Gonçalves de Oliveira Azevedo
Co-Orientadora: Dra. Paula Carolina
BejoWolkers

UBERLÂNDIA

2019

STÉFANE JUSTINO DE CASTRO E SILVA

**COMPARAÇÃO ENTRE OS DESFECHOS CLÍNICOS DE RECEM-NASCIDOS
DE BAIXO PESO QUE FICARAM INTERNADOS EM UNIDADES DE CUIDADO
NEONATAL INTERMEDIÁRIO CONVENCIONAL VERSUS CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para a conclusão do curso e
obtenção do título de bacharel e licenciatura
em Enfermagem.

Uberlândia (MG), 11 de Dezembro de 2019

Banca de Avaliação:

Profa. Dra. Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo - UFU
Orientadora

RESUMO

O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência voltada ao cuidado humanizado para o recém-nascido (RN) de baixo peso e família. Entretanto, apesar de ser um método barato e efetivo, ainda há barreiras para a implementação do mesmo. Sendo assim, se faz necessário a realização de pesquisas que comprovem os benefícios do MC no Brasil, especificamente em relação a segunda etapa do método. **Objetivo:** Comparar os desfechos clínicos - tipo de alimentação, ganho de peso e tempo de internação - dos RN's internados em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco) com aqueles que ficaram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca). **Método:** Trata-se de um estudo piloto que faz parte de um estudo amplo do tipo coorte prospectivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de questionário elaborado e análise documental em prontuários. Foram incluídos os recém-nascidos pré-termo (RNPT) ao nascer, com peso $<1800\text{g}$, internados nas unidades neonatais no período de 30 de outubro de 2018 a 30 de agosto de 2019. Os 20 RNPT incluídos foram divididos em dois grupos: aqueles que ficaram internados na UCINca e aqueles que ficaram somente na UCINco. **Resultados:** As taxas de aleitamento materno exclusivo foram maiores nos RNs internados na UCINca (28,57%), além disso nenhum RN internado nesta unidade recebeu alta com o uso exclusivo de fórmulas. O peso de alta na UCINca ($2070,7 \pm 129,30$) foi inferior quando comparado com a UCINco ($2380,8 \pm 502,45$), o que comprova a alta mais precoce e, conseqüentemente, menor tempo de internação ($21 \pm 12,15$). **Conclusão:** o MC promove o aleitamento materno exclusivo e favorece a alta hospitalar precoce, ou seja, os RN que ficaram internados na UCINca receberam alta com menor peso e apresentaram menor tempo de internação. Como se trata de um estudo piloto, sugerimos que outros estudos sejam realizados no contexto desta temática.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Método Canguru; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro.

ABSTRACT

The Kangaroo Method is a care model focused on humanized care for low birth weight newborns and families. However, despite being a cheap and effective method, there are still barriers to its implementation. Thus, it is necessary to conduct research that proves the benefits of MC in Brazil, specifically in relation to the second step of the method. Objective: To compare the clinical outcomes - type of feeding, weight gain and length of stay - of newborns admitted to the Conventional Neonatal Intermediate Care Unit (UCINco) with those who were admitted to the Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit (UCINca). Method: This is a pilot study that is part of a large prospective cohort study with a quantitative approach. Data were collected through a questionnaire elaborated and documentary analysis in medical records. We included preterm newborn infants at birth weighing <1800g who were admitted to the neonatal units from October 30, 2018 to August 30, 2019. The 20 included PTNB were divided into two groups: those who were admitted to UCINca and those who stayed only at UCINco. Results: Exclusive breastfeeding rates were higher in infants admitted to the UCINca (28.57%), and no newborns admitted to this unit were discharged with the exclusive use of formulas. The discharge weight at UCINca (2070.7 ± 129.30) was lower when compared to UCINco (2380.8 ± 502.45), which proves earlier discharge and, consequently, shorter hospital stay (21 ± 12.15). Conclusion: MC promotes exclusive breastfeeding and favors early hospital discharge, that is, newborns who were admitted to the UCINca were discharged with less weight and had shorter hospital stays. As this is a pilot study, we suggest that further studies be conducted in the context of this theme.

Keywords: BreastFeeding. Kangaroo-Mother Care, Intensive Care Units, Neonatal. Infant, Premature

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
3	OBJETIVOS	12
3.1	Objetivo Geral	12
3.2	Objetivos Específicos	12
4	Materiais e Método	13
4.1	Tipo de estudo	13
4.2	Local	13
4.3	Critérios de inclusão e exclusão	13
4.4	População	14
4.5	Período de coleta de dados e planos de recrutamento	14
4.6	Técnica de coleta de dados e instrumento utilizado	14
4.7	Análise dos dados	15
4.8	Aspectos éticos	15
5	RESULTADOS	16
6	DISCUSSÃO	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICE A – SUMÁRIO DA INTERNAÇÃO NEONATAL	27
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
	ANEXO - PARECER DE APROVAÇÃO EMITIDO PELO CEP	36

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) define recém-nascido pré-termo (RNPT) como aqueles nascidos vivos antes de completar 37 semanas de idade gestacional. Ainda segundo a OMS, 15 milhões de partos prematuros acontecem a cada ano; ou seja, aproximadamente 1 em cada 10 RN vivos, estando o Brasil em décimo lugar na lista de países com o maior número de partos prematuros (cerca de 10% do total de partos) (BRASIL, 2017). Esse elevado número constitui um importante problema de saúde pública e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal, o que pode ocasionar complicações para a saúde em geral, especificamente para o desenvolvimento do RN (MENDES et al., 2015; GUERRERO et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o Método Canguru (MC) é uma estratégia que busca colocar em prática a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Muito Baixo Peso. Esta política pública tem como objetivo propor a melhoria na qualidade da atenção prestada à gestante, ao RN e sua família, a partir de uma abordagem humanizada e segura (BRASIL, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, o Método Canguru

[...] busca melhorar a qualidade da atenção prestada à gestante, ao recém-nascido e sua família, promovendo, a partir de uma abordagem humanizada e segura, o contato pele a pele (posição canguru) precoce entre a mãe/pai e o bebê, de forma gradual e progressiva, favorecendo vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e o desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2017).

O MC no Brasil é dividido em três etapas com o intuito de promover a participação ativa dos pais no cuidado neonatal (LAMY et al., 2005).

A primeira etapa se inicia ainda no pré-natal ou durante o parto e nascimento, dando continuidade na internação do RNPT na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco). Nessa fase busca-se dar apoio aos pais, oferecendo a eles livre acesso ao setor, sem restrição de horário, bem como apoio a permanência dos mesmos na unidade, garantindo que o primeiro encontro seja acompanhado por um profissional. Além disso, busca-se estimular o contato pele a pele e amamentação, além de oferecer um ambiente tranquilo, livre de ruídos e estresse para o RN (BRASIL, 2017, p. 27).

A segunda etapa se inicia na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), posterior aos cuidados já iniciados na primeira etapa; com o acompanhamento contínuo da mãe e, principalmente, na promoção ao aleitamento materno e contato pele a pele. Para essa etapa há critérios de elegibilidade como estabilidade clínica, peso mínimo de 1.250g, além do desejo e disponibilidade da mãe (BRASIL, 2017, p. 27).

Já a terceira etapa acontece com o acompanhamento do RN e sua família no ambiente ambulatorial até que o RN atinja peso de 2500g. Nesta etapa que atende a alta hospitalar são exigidos alguns critérios como a segurança emocional da mãe, apoio familiar para a continuidade da realização da posição canguru por maior tempo possível e peso mínimo de 1600g com ganho de peso ponderal nos últimos três dias anteriores a alta (BRASIL, 2017, p. 28).

Para Mendes e colaboradores (2015), o MC busca reduzir a mortalidade neonatal, melhorar a qualidade do desenvolvimento neurológico, comportamental e afetivo, estimular o aleitamento materno, favorecer o relacionamento familiar e reduzir as taxas de infecção hospitalar. Além disso, o MC tem o custo muito baixo para os hospitais. Segundo pesquisa realizada por Entringeret e colaboradores (2013), a segunda etapa do MC possui custos inferiores à UCINco para o grupo de RN elegíveis.

Entretanto, apesar de ser um método barato e efetivo, encontra-se dificuldades para a implementação do mesmo. Mendes et al. (2015), afirma que a carência de informação a respeito do método, a falta de treinamentos recorrentes para profissionais, o dimensionamento adequado e uma estrutura física satisfatória são lacunas que evidenciam a necessidade de mudanças na implementação no MC.

Sendo assim, se faz necessário a realização de pesquisas que comprovem os benefícios do MC no Brasil, especificamente em relação a segunda etapa do método. Diante do exposto, o presente estudo teve como objeto comparar os desfechos clínicos - tipo de alimentação, ganho de peso e tempo de internação - dos RN internados somente UCINco com aqueles que ficaram internados na UCINca.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo busca embasamento na literatura para responder aos objetivos propostos por este estudo.

Os países em desenvolvimento ainda apresentam um grande número de nascimentos de recém-nascidos de baixo peso (RNBP) e estes, usualmente, necessitam de internação em UTIN. Além disso, a internação prolongada favorece agravos como maior risco de infecções, atraso no crescimento e desenvolvimento, e morte ainda na primeira infância (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019; LAMY, 2011).

Segundo a PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012, no Art. 5º

A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).

A atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave, deve seguir com o respeito, à proteção, apoio aos direitos humanos, atenção humanizada e estímulo à participação dos pais nos cuidados ao RN (BRASIL, 2012). O atendimento neonatal convencional aos RNPT é caro e necessita de uma equipe altamente qualificada com apoio permanente. No entanto, o tratamento hospitalar convencional, além de ser um atendimento de alto custo, distancia a mãe de seu filho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019; BILOTTI et al., 2017). Sendo assim, em 2000 foi publicada a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Muito Baixo Peso – Método Canguru (MC), um modelo de assistência segura e eficaz aos cuidados neonatais convencionais, que envolve o contato pele a pele precoce, aumento e promoção do aleitamento materno (LAMY et al., 2005).

Evidências sugerem que o MC é uma alternativa segura e eficaz aos cuidados neonatais convencionais, especialmente em locais com poucos recursos e que pode reduzir a morbimortalidade em recém-nascido com baixo peso ao nascer (RNBP) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Criado em 1978 por Edgar Rey Sanabria e Héctor Martinez, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia, o Cuidado Mãe Canguru (CMC) ou contato pele a pele tinha como objetivo de solucionar as superlotações nas UTI neonatais. O CMC consistia em manter o RNBP, após estabilização clínica, entre os seios maternos, em contato pele a

pele, na posição supina, mantendo-o aquecido pelo calor de sua mãe, saindo assim mais cedo da incubadora e, conseqüentemente, recebendo alta hospitalar mais precoce, o que reduziu a superlotação e infecção, sendo estes problemas importantes da época (CHARPAK et al., 1997).

Desde então, nas últimas décadas, inúmeros serviços adotaram o CMC, tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, mostrando possibilidades de adaptação da proposta em diferentes contextos. No Brasil, um dos primeiros serviços a aplicaram a proposta de contato pele a pele foi o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos (SP), em 1992, e o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), em 1993 (VENANCIO et al., 2004).

A partir de então, o Ministério da Saúde adotou o MC como uma Política Nacional de Saúde, inserido no contexto da humanização da assistência neonatal. A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP-MC) foi lançada em 1999. No Brasil, diferentemente dos outros países, o MC “é um modelo de assistência perinatal que busca a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007” (LAMY et al., 2005; BRASIL, 2011).

A partir dessa criação, foi estabelecido a diferença entre o MC e a Posição Canguru, que segundo o MS “A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares” (BRASIL, 2017, p. 26). Já o MC é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com ambiência que favoreça o cuidado ao RN e à sua família. O MC promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais, sendo o contato pele a pele um dos pilares do método, que começa de forma precoce e crescente desde o toque, evoluindo até a posição canguru (BRASIL, 2017, p. 25).

É importante salientar que o fortalecimento e a ampliação do escopo das parcerias do Ministério da Saúde com os Centros Nacionais de Referência para o MC e com instituições acadêmicas ou voltadas para o aprimoramento de práticas clínicas neonatais, como o Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, reforçou a perspectiva e o compromisso inicial do MC no Brasil. Estas iniciativas têm garantido a humanização do cuidado neonatal, compreendida como respeito à integralidade e à singularidade de cada RN, não dissociada da qualidade técnico científica e das boas práticas do campo da terapia intensiva neonatal (BRASIL, 2017, p. 15).

Em, 10 de maio de 2012, foi publicada também a Portaria nº 930, que redireciona a organização dos serviços e dos leitos neonatais, onde as unidades neonatais no âmbito do SUS, passam a ser divididas de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos:

I – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN),

II – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2017).

Desde a implantação no Brasil, o MC vem melhorando os resultados neonatais imediatos e a médio prazo. Estudos realizados comprovam os benefícios que o MC trás para a mãe e para o RNPT, como a redução do tempo de internação, o favorecimento do desenvolvimento neurocomportamental e do sono, além da melhora no crescimento físico e nas taxas de amamentação (BRASIL, 2017, p. 21; FREITAS et al., 2007; AZEVEDO et al., 2011; GATHWALAET et al., 2010).

Um dos pilares do MC é o estímulo à amamentação, porém a prevalência de aleitamento materno no Brasil ainda é muito baixa; além disso o MC traz inúmeros benefícios que contribui para o desenvolvimento imunológico e nutricional, e melhora na efetividade do aleitamento materno inicial e duradouro (VENACIO et al., 2004; AMARAL et al., 2015).

Almeida et al., (2010) avaliaram o impacto do MC sobre o aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida em RBNP. Os autores concluíram que há maior frequência de aleitamento materno exclusivo nos RN cujas mães participaram do MC quando comparados àqueles que receberam atenção neonatal convencional, ou seja, os RN que participaram do MC apresentaram chance 2,34 vezes maior de serem amamentados exclusivamente no momento da alta hospitalar.

Mwendwa et al., (2012), em estudo comparativo, observou que o leite materno desempenha um papel importante na prevenção de infecções, ao comparar dois tipos de cuidados - o MC e o cuidado Convencional. Os autores observaram que o grupo de cuidados Canguru mostrou uma melhora na resposta imunológica dos lactentes. Além disso, o grupo que empregou o MC apresentou um número menor de infecções (36%) quando comparado com o grupo que recebia cuidados convencionais (64%). Além disso, o grupo MC apresentou maior crescimento nas taxas de aleitamento materno e receberam alta mais precocemente.

Além das vantagens referentes à diminuição da apneia e infecções, bem como estímulo ao aleitamento materno e favorecimento do controle térmico, a UCINca, quando comparada à UCINco, apresenta custos inferiores (DIAS, 2015).

Na análise de custos realizada por Entringer et al., (2013), em uma rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, comparou-se os custos entre às 2ª e a 3ª etapas do MC em relação à UCINco. Os custos da 2ª e da 3ª etapas do MC juntas foram de R\$5.710.281,66 e os custos da UCINco foram de R\$7.119.865,61.

No entanto, ainda se faz necessário a realização de pesquisas que comprovem os benefícios do MC, especificamente em relação a segunda etapa, visto que há muitas evidências sobre a posição canguru, mas ainda poucos estudos que investigaram o modelo do MC no Brasil.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar um estudo piloto com intuito de comparar os desfechos clínicos dos RNPT que ficaram internados em UCINco em relação aos que ficaram internados na UCINca.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar o perfil sócio demográfico dos recém-nascidos de baixo peso;
- b) Comparar o tipo de aleitamento materno dos RNBP na alta hospitalar que ficaram internados na UCINca em relação aqueles que ficaram internados na UCINco;
- c) Comparar o peso dos RNPT na alta hospitalar que ficaram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru em relação aqueles que ficaram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais;
- d) Comparar o tempo de internação entre os RNPT que ficaram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru em relação aqueles que ficaram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais.

4 MATERIAIS E METODO

Este capítulo descreve a trajetória metodológica, quanto ao tipo de estudo, ao local, à população, aos critérios de inclusão e exclusão, ao período de coleta de dados e planos de recrutamento, à técnica de coleta de dados e instrumento, à análise dos dados e quanto aos aspectos éticos.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo piloto que faz parte de um estudo amplo do tipo coorte prospectivo, de abordagem quantitativa. Para Vieira, a abordagem quantitativa:

[...] “tem o objetivo de contar, ordenar e medir para estabelecer a frequência e a distribuição dos fenômenos, para buscar padrões de relação entre variáveis, testar hipóteses, estabelecer intervalos de confiança para parâmetros e margens de erro para as estimativas” (VIEIRA, 2015, p. 2).

4.2 Local

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, (HC-UFU), uma unidade de alta complexidade, referência para uma população de mais de dois milhões de habitantes. Possui 520 leitos e mais de 50 mil m² de área construída. O HC-UFU é o maior prestador de serviços no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), sendo referência em média e alta complexidade para oitenta e seis municípios do macro e micro regiões do Triângulo Norte (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, [2019]).

O estudo foi realizado especificamente na Unidade Neonatal, responsável pelo cuidado dos RN's até 28 dias. A unidade possui 42 leitos, sendo 16 destinados a UCINCo e 20 leitos para a UTIN. A UCINCa inaugurada em junho de 2016, recebe egressos da UTIN e possui 06 leitos.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os RNPT de baixo peso ao nascer (<1800g) que estiveram internados na UCINca e UCINco no período de 30 de outubro de 2018 à 30 de agosto de

2019.

Foram excluídos os RNPT com cardiopatias graves, sequelas neurológicas sintomáticas, exposição materna ao vírus HIV e outras condições que impossibilitem ou desfavoreçam o posicionamento canguru e amamentação, e aqueles cujos os prontuários apresentavam mais de 10% de dados incompletos.

4.4 População

A população de referência do estudo foi composta por todos os RNPT de peso (<1800g) que estiveram internados na UTIN do HC-UFU no período do estudo, totalizando 20 participantes.

4.5 Período de coleta de dados e planos de recrutamento

A coleta dos dados ocorreu no período de 30 de outubro de 2018 a 30 de agosto de 2019.

A abordagem inicial com as mães ocorreu ainda durante o período de internação das mesmas. Entretanto, por receberem alta médica da obstetrícia algumas coletas foram realizadas no período de visita a UTIN. Todas as entrevistas foram realizadas ainda na primeira semana do nascimento do RN.

Foram realizados o convite para a participação da pesquisa e entregue uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido em atendimento à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Todas as participantes leram o conteúdo, e as dúvidas foram esclarecidas pela pesquisadora. Somente com a assinatura dos termos, em duas vias, se deu o início à entrevista.

4.6 Técnica de coleta de dados e instrumento utilizado

A técnica da coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista ainda na primeira semana após o parto.

Foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) às mães dos RN elegíveis ainda na primeira etapa. Este questionário continha informações acerca do nascimento do RN, medidas antropométricas, tipo de parto, local e realização do pré-natal, perguntas

relacionadas ao perfil socioeconômico da mãe e do pai, bem como escolaridade, renda familiar e classificação econômica.

No período de internação foram feitas visitas diárias pela pesquisadora principal à UNICO e UNICA para conferência de dados no prontuário eletrônico por meio do sistema hospitalar, até a alta hospitalar, transferência ou óbito. Foram coletados dados referentes ao tempo de internação, bem como as transferências da UTIN para as unidades UCINCO e UCINCA, o ganho de peso e o tipo de aleitamento materno ainda durante a internação e anexados junto ao formulário disponível no Apêndice A.

Os dados foram organizados em tabelas. Utilizou-se números na identificação das mães para garantir sigilo das mesmas. Posteriormente, foi realizada a coleta de dados no prontuário dos RN que receberam alta. Neste momento foram coletados os dados referentes às variáveis tempo de internação dos RN nas unidades UCINCO e UCINCA, o tipo de aleitamento e o ganho de peso durante toda a internação até a alta hospitalar.

4.7 Análise dos dados

Para análise dos dados analisados foi utilizada planilhas do Microsoft Office Excel®, onde se deu o levantamento dos dados e realizado os cálculos das médias e desvio padrão das variáveis.

4.8 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia por meio do encaminhamento à Plataforma Brasil (parecer 2.521.553) (ANEXO C).

O estudo respeitou a Resolução CNS nº 466, 2012, que trata de pesquisa com seres humanos e só teve início após o parecer de aprovação.

Não houve qualquer tipo de gasto/ganho financeiro ou risco biológico para os participantes da pesquisa.

5 RESULTADOS

Foram incluídos 20 RN e suas mães no período da coleta de dados. As características das mães dos RN elegíveis estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Características das mães dos RN elegíveis

	UCINco	UCINca
Idade		
Média e desvio padrão	26,83 ± 9,91	27,21 ± 5,92
Situação Conjugal (%)		
Casada	16,67%	28,57%
União Estável	83,33%	35,71%
Sem Companheiro	0%	35,71%
Religião (%)		
Católica	66,67%	35,71%
Espírita	0%	7,14%
Evangélica	33,33%	28,57%
Nenhuma	0%	21,43%
Outro	0%	7,14%
Filho Anterior de Baixo Peso (%)		
Sim	0%	7,14%
Não	83,33%	28,57%
Não se aplica	16,67%	64,29%
Escolaridade IBGE (%)		
Ensino Fundamental Completo	66,67%	0%
Ensino Médio Incompleto	0%	28,57%
Ensino Médio Completo	16,67%	0%
Ensino Superior Incompleto	16,67%	50%
Ensino Superior Completo	0%	14,29%
Dados não encontrados	0%	7,14%
Conhecimento do MC (%)		
Sim	33,33%	7,14%
Não	66,67%	85,71%
Dados não encontrados	0%	7,14%

Fonte: A autora.

A tabela 2 apresenta as características das variáveis relacionadas à alimentação dos RN.

Tabela 2 - Características das variáveis relacionadas à alimentação dos recém-nascidos elegíveis

	UCINco (%)	UCINca (%)
Aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar	0,00%	28,57%
Aleitamento materno misto na alta hospitalar	66,67%	71,43%
Alimentação com fórmula exclusiva na alta hospitalar	33,33%	0,00%
Utilização de sonda oro gástrica durante a internação	100,00%	100,00%
Alimentação com o uso de translactação durante a internação	66,67%	100,00%
Alimentação com o uso de copinho durante a internação	100%	92,86%
Alimentação com o uso de chucha durante a internação	83,33%	7,14%

Fonte: A autora.

A tabela 3 apresenta a evolução relacionada ao ganho de peso dos RN.

Tabela 3 - Características das variáveis relacionadas ao ganho de peso

	UCINco (média/g)	UCINca (média/g)
Peso ao nascer (média±DP)	1087,5 ± 409,14	1424,4 ± 296,83
Menor peso registrado na internação (média±DP)	917,3 ± 398,04	1225,0 ± 288,81
% peso perdido durante a internação	15,65%	14,00%
% de ganho de peso	61,47%	40,84%
Peso de alta	2380,8 ± 502,45	2070,7 ± 129,30

Fonte: A autora.

Em relação ao tempo de internação apresentados na tabela 4, não houve resultados discrepantes quando comparado ao tempo que estiveram internados em cada unidade.

Tabela 4 – Caraterísticas das variáveis relacionadas ao tempo de internação

	UCINco (média/DP)			UCINca (média/DP)		
	UTIN	UCINco	Total	UTIN	UCINca	Total
Tempo de internação (em dias)	44,6 ±27,18	22,6 ±14,38	67,3 ±37,05	21,7 ±10,94	21 ± 12,15	43,71±18,22

Fonte: A autora.

6 DISCUSSÃO

Os resultados em relação ao aleitamento materno e as formas de alimentação durante a internação foram melhores para o grupo internado na UCINca e este foi o principal resultado deste estudo. Nenhum dos RN em nossa pesquisa, que estavam internados na UCINco recebeu alta hospitalar com AME. Resultado semelhante foi observado por Almeida et al., (2010) e Galvão et al., (2018), cujos estudos concluíram que há maior frequência de AME nos RN que estiveram na UCINca, quando comparados aos que estiveram internados na UCINco.

Também observamos que nenhum RNPT internado na UCINca recebeu alta hospitalar com o uso exclusivo de fórmula. Este resultado mostra que a segunda etapa do MC é uma estratégia que promove, apoia e protege o aleitamento materno (GALVÃO, et al. 2016). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), o uso de formulas ou suplementação são desnecessárias, quando há aleitamento correto e ganho de peso. Além disso, o uso de fórmula não oferece nutrientes suficientes para suprir as necessidades dos RN (BARBOSA et al., 2018).

Pachu et al., (2018) observaram em estudo realizado em um Hospital da Polícia Militar em João Pessoa, que apenas 7,48% dos RN internados na UTIN receberam alta com o uso do leite materno e fórmula; e que 76,64% estavam aleitamento materno exclusivo no momento da alta. Em relação ao peso de alta, os RNPT que estiveram na UCINca tiveram menor percentagem quando comparado com os RNPT que estiveram na UCINco; Vieira (2019) e Alves et al., (2019) em suas pesquisas também afirmam que o peso de alta dos RNPT que estiveram na UCINca foi menor quando comparados com UCINco, ou seja, estes receberam alta precoce, levando a diminuição do tempo de internação no grupo de RNPT que ficaram internados na segunda etapa do método.

No que tange à escolaridade apenas 14,29% das mulheres de todo o estudo concluíram o ensino superior, sendo que esta classe foi representada apenas por mães que estiveram na UCINca. Tais fatores podem estar relacionados às taxas de mortalidade neonatal, ou seja, quanto maior o nível intelectual da mãe, menores os índices de óbitos, segundo Muniz et al., (2018).

Em relação ao tempo de internação destaca-se a diferença em relação ao tempo de internação na UTIN, uma vez que os dados encontrados foram maiores para os RNPT que posteriormente foram para a UCINco. Não foi possível avaliar os motivos pelos quais a

maioria dos RNPT que foram para a UCINco ficaram mais tempo na UTIN, no entanto, o tempo de internação total foi menor para aqueles RNPT que ficaram na UCINca. Um fato importante a ser considerado é o tempo de internação, visto que a internação prolongada prejudica a recuperação do RN. Além disso, a permanência na UTIN acarreta vulnerabilidade biológica devido aos riscos originados no processo terapêutico e no cuidado intensivo com a realização de procedimentos de alta complexidade e o período de internação prolongada (PAULA, 2018; KREY et al., 2016).

Um fato importante para a adesão do MC é o conhecimento desta prática, em nossa análise observamos que a maioria dentre todas as mães da pesquisa não conhecia o MC; Oliveira et al., (2015) em sua análise nos diz que as mães que ouviram falar do MC, ainda na primeira etapa, conseguiram perceber os benefícios do mesmo, e que essas percepções não foram observadas nas mães que não tinha conhecimento sobre o Método. O que ressalta a importância da orientação e do acolhimento.

Por se tratar de um estudo piloto, os resultados desta pesquisa têm limitações nas variáveis, o que impede a realização de testes estatísticos e generalização dos resultados, no entanto os autores pretendem retomar a análise quando houver um número maior de dados para agregar a pesquisa.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação do RNPT em uma Unidade de Cuidados Canguru sugere o favorecimento da prática do AME, um dos grandes pilares do método. Além disso, os resultados referente ao peso de alta e tempo de internação apontam para uma menor permanência hospitalar entre os RNPT que participam da segunda etapa do MC, assim, podendo proporcionar menor risco de complicações associadas a internações prolongadas.

Nossos resultados sugerem e a literatura vigente aponta para resultados positivos nas ações do MC, dessa forma, é fundamental o investimento na implementação e viabilização da segunda etapa do método em todos hospitais brasileiros tanto na rede pública quanto na privada de saúde.

O estudo tem limitações por ser um estudo piloto, ter uma amostra pequena e assim a impossibilidade de generalização dos dados, além disso, foram utilizados dados secundários (prontuários). Para melhor avaliação dos resultados do MC é necessário que sejam realizados mais estudos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. *et al.* Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 86, n. 3, p. 250-253, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3997/399738176015.pdf>. Acesso em: 16 ago.2019.

ALVES, Fernanda Nascimento et al. **Impacto da segunda e terceira etapas do Método Canguru nas variáveis clínicas neonatais**: do nascimento ao sexto mês de idade gestacional corrigida. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27233/4/ImpactoSegundaTerceira.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

AMARAL, D. A.; MATOS, D. A. A.; GREGÓRIO, E. L. Impacto de uma intervenção pró-aleitamento nas taxas de amamentação de prematuros inseridos no Método Mãe Canguru. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15412>. Acesso em: 16 ago. 2019.

AZEVEDO, V. M. G. O.; DAVID, R. B.; XAVIER, C. C. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 2, p. 133-138, jun. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000200004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2019.

BARBOSA, J. M.; SALOMON, A. L. R. Terapia nutricional em recém nascidos pré-termo e a importância do aleitamento materno. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12582/1/21485773.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

BILOTTI, C. C. *et al.* Método Mãe Canguru para recém-nascidos de baixo peso: revisão da literatura. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 587-595, 2017. Disponível em: <http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/5456>. Acesso em: 13 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Mãe Canguru manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso-metodo-canguru-2/>. Acesso em: 13 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bebês prematuros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília, DF, 10 maio 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 13 ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>. Acesso em: 13 set. 2019.

CASATI, P. S.; OLIVEIRA, C. S.; PAULA, S. Método mãe canguru e suas associações no benefício dos recém-nascido baixo peso. **UNICIÊNCIAS**, Cuiaba, v. 14, n. 1, 2015.

CHARPAK, N. *et al.* Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants $\leq$ 2000 grams: a randomized, controlled trial. **Pediatrics**, [s. l.], v. 100, n. 4, p. 682-688, 1997. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/100/4/682.full.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

DIAS, G. P. **Custos relacionados ao Método Canguru comparados aos da Unidade Intermediária Convencional no cuidado neonatal**: revisão da literatura. 2015. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Brasília, DF. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/10888>. Acesso em: 17 ago. 2019.

ENTRINGER, A. P. *et al.* Análise de custos da atenção hospitalar a recém-nascidos de risco: uma comparação entre Unidade Intermediária Convencional e Unidade Canguru. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1205-1216, 2013. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000017&script=sci_abstract. Acesso em: 17 ago. 2019.

FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L. Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 75-81, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ape/v20n1/a13v20n1.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

GALVÃO, G. M. M. *et al.* O impacto da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) no aleitamento materno exclusivo na Maternidade Odete Valadares (referência Estadual da metodologia Canguru). **Rev Med Minas Gerais**, Belo horizonte, v. 28, p. S280505, 2018. Supplement 5. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8d22/bbf460944df17a3844964af18708f2d3f1f7.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

GALVÃO, G. M. M. *et al.* Perfil de mães e recém-nascidos admitidos em Unidade de Cuidados Intermediários Canguru de maternidade referência estadual Odete Valadares. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, p. S97-S101, 2016.

Supplement 5. Disponível em: <file:///C:/Users/Juh/Downloads/v26s5a13.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

GATHWALA, G.; SINGH, B.; SINGH, J. Effect of Kangaroo Mother Care on physical growth, breastfeeding and its acceptability. **Tropical doctor**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 199-202, 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/td.2010.090513>. Acesso em: 15 ago. 2019.

GUERRERO, A. F. H. *et al.* Prematuridade de crianças nascidas no Centro Obstétrico do Município de Coari–Amazonas, Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Maringá, v. 1, n. 2, p. 23-34, 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/83/24>. Acesso em: 11 ago. 2019.

HORST, M. *et al.* Avaliação do ganho de peso relacionado ao tipo de leite administrado em prematuros de um hospital do município de Cascavel–pr. **Fag Journal o, pf Health (Fjh)**, Cascavel, p. 1-1. Disponível em: <http://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/72/74>. Acesso em: 12 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínica de Uberlândia. **Institucional**. Uberlândia: HCU, [2019]. Disponível em: <https://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>. Acesso em: 19 nov. 2019.

KREY, F. C. *et al.* Alterações respiratórias relacionadas à prematuridade em terapia intensiva neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ijuí, v. 17, n. 6, p. 766-773, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6490/4726>. Acesso em: 12 ago. 2019.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso–Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 10, p. 659-668, 2005. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000300022&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 ago. 2019.

LAMY, Z. C. *et al.* Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luiz, v. 12, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/919>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MENDES, G. V. S. *et al.* Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. **Revista de enfermagem. UFPI**, Teresina, v. 4, n. 4, p. 68-74, 2015. Disponível em <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4958/pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MUNIZ, D. W. R. *et al.* Perfil epidemiológico dos óbitos neonatais da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UFPE**, Teresinha, v. 12, n. 9, p. 2393-2398. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230758/29928>. Acesso em: 13 out. 2019.

MWENDWA, A. C.; MUSOKE, R. N.; WAMALWA, D. C. The impact of partial kangaroo mother care on growth rates and duration of hospital stay of low birth weight

infants at the Kenyatta National Hospital, Nairobi. **East African Medical Journal**, Nairobi, v. 89, n. 2, p. 53-58, 2012. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/eamj/article/view/89479>. Acesso em: 16 ago. 2019.

OLIVEIRA, Mariana Carneiro *et al.* Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro v. 7, n. 3, p. 2939-2948, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947021.pdf>. Acesso em: 19 nov.2019.

PACHU, H.; VIANA, L.. Aleitamento materno em uti neonatal. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 58-65, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17695/revcsnevol16n2p58-65>. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/7/16>. Acesso em: 12 out. 2019.

PAULA, B. M. D.; SANTOS, D. R. Z. D.; SILVA, M. R. D. S. Perfil clínico epidemiológico das internações em uma UTI neonatal no período de 2016 a 2017. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/973/1/PERFIL%20CL%20c3%8dNICO%20EPIDEMIOLOGICO%20DAS%20INTERNA%20c3%87%20c3%95ES%20EM%20UMA%20UTI%20NEONATAL%20NO%20PER%20c3%8dODO%20DE%202016%20A%202017.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

SOCEIDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso de fórmulas infantis pode causar derrames. Rio de Janeiro: SBP, 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/uso-de-formulas-infantis-pode-causar-desmame-precoce/>. Acesso em: 19 nov. 2019.

VENANCIO, S. I.; ALMEIDA, H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, v. 80, n. 5, p. S173-80, 2004. Suplemento. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a09>. Acesso em: 13 ago. 2019.

VIEIRA, A. R. Impacto da implementação do método canguru nas vias de alimentação de recém-nascidos pré-termo e muito baixo peso. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25368/3/ImpactoImplementa%20c3%a7%20c3%a3oM%20c3%a9todo.pdf>. Acesso em: 13 out.2019.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MGHuCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+VIEIRA,+S%20C3%B4nia%3B+HOSSNE,+William+Saad.+Metodologia+cien%20c3%ADfica+para+a+%20C3%A1rea+da+s+a%20C3%BAde.+Elsevier+Brasil,+2015.&ots=SDwI-tC8gF&sig=rJYTCSvhz_GiRlnoX9pYzYjruSM. Acesso em: 18 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cuidado materno canguru para reduzir a morbimortalidade em bebês de baixo peso**. Genebra: WHO, 2019 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 13 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nascimento prematuro.** Genebra: WHO, 2018
Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 13 ago. 2019.

APÊNDICE A – SUMÁRIO DA INTERNAÇÃO NEONATAL



SUMÁRIO DA INTERNAÇÃO NEONATAL

	IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL:
	Nº do Prontuário: _____

Nome da mãe:		
Endereço:		
Fone1:	Fone2:	Fone3:

DADOS MATERNO

Idade:	Tipo de parto:
Número de filhos: _____	() Cesário
	() Vaginal
Local de realização do pré natal:	Mãe conhecia o Método Canguru:
() Público	1 () Sim
() Privado	2 () Não
() Não realizou	9 () Ignorado

Religião 1 () Nenhuma 2 () Católica 3 () Evangélica 4 () Espirita 5 () Outra	Situação Conjugal 1 () Casada 2 () União estável 3 () Sem companheiro 4 () Ignorado
Escolaridade (anos de estudo) Classificação pelo IBGE, 2010 1 () sem instrução/fundamental incompleto 2 () fundamental completo/ensino médio incompleto 3 () ensino médio completo/ensino superior incompleto 4 () ensino superior completo 9 () Ignorado • Classe econômica: 1() A 2() B1 3() B2 4() C1 5() C2 6() D-E	A mãe teve filho anterior com baixo peso (<2.500g) 1 () Sim 2 () Não 3 () Não se aplica 9 () Ignorado

QUESTIONÁRIO DO CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

*Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, em 2014, www.abep.org, abep@abep.org

NUTRIÇÃO E GANHO DE PESO

Peso de nascimento: _____	Menor peso registrado: _____ Peso de alta _____
Uso de fórmulas especiais durante a internação 1() Não 2() Sim, hidrolisado 3() Sim, fórmula elementar 4() outra _____ 9() Ignorado	Fez uso de: () SOG () Translactação () Copinho () Chuca

Dieta do neonato em alta hospitalar 1(☐)Aleitamento materno exclusivo 2(☐)Leite materno e fórmula complementar 3(☐)Somente fórmula:	
---	--

TEMPO DE INTERNAÇÃO

Tempo total de internação (dias):	Tempo de internação na UTIN:
Tempo de internação na UCINCO:	Tempo de internação na UCINCA:
Se óbito, relatar a causa:	

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (participação da mãe)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “O Impacto da Implementação do Método Canguru na Assistência Perinatal de Recém-nascidos de Baixo Peso em um Hospital de Clínicas de Alta Complexidade de Minas Gerais”, sob responsabilidade dos pesquisadores: Cristina Guimarães Arantes Araújo, Daniela Marques De Lima Mota Ferreira, Fernanda Nascimento Alves, Magda Regina Silva Moura, Paula Carolina Bejo Wolkers, Vânia Olivetti Steffen Abdallah e Vivian Mara Gonçalves De Oliveira Azevedo. Nesta pesquisa nos esperamos avaliar a implementação da Unidade Canguru, considerando a atenção humanizada, qual seu impacto na saúde do neonato e sua família, e como este interferiu nas taxas e manutenção do aleitamento materno, peso de alta, tempo de internação, índice de reinternação até o sexto mês pós-alta hospitalar, auto-eficácia na amamentação, taxas de depressão materna, percepção da parentalidade materna, dentre outros fatores. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelos pesquisadores no momento da coleta de dados, que será realizado na Unidade de Cuidados Neonatais e consultas do Ambulatório de Seguimento ao Prematuro de Baixo Peso do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Na participação serão colhidos dados pertinentes ao estudo através dos seguintes instrumentos: escala de Beck, questionário sócio-econômico criado pelas pesquisadoras, escala de percepção da parentalidade materna, escala de resiliência e escala de autoeficácia da amamentação. Caso aceite participar do seguinte estudo, estes instrumento serão respondidos pelo(a) senhor(a) na primeira semana de internação na UTI- NEO do Hospital de Clínicas de Uberlândia, e serão reaplicadas no momento da alta hospitalar e no ambulatório de seguimento do recém-nascido de baixo peso na primeira consulta, quarto e sexto mês. A escala de resiliência e o questionário sócio- econômico serão aplicados apenas na primeira semana de internação na UTI-NEO. Em nenhum momento o(a) senhor(a) será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O (A) senhor(a) não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos mínimos da participação do (a) senhor (a) na pesquisa, consiste na revelação de sua identidade como participante pesquisado, porém os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados que possam servir como sua identificação. Os benefícios de se avaliar os impactos da implementação do Método Canguru no HC/UFU se resumem em proporcionar um ganho nos conhecimentos institucionais e acadêmicos sobre o tema, que permanece escasso de pesquisas que o englobem em sua totalidade. Podendo subsidiar maiores investimentos nas práticas do Método Canguru, contribuindo para a melhora nos cuidados à saúde dos recém-

nascidos de baixo peso e suas famílias, de Uberlândia e região. O(A) senhor(a) é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a).

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), poderá entrar em contato com: Paula Carolina Bejo Wolkers, pelo telefone 34- 32182763, no endereço Av. Pará, no 1720, bloco 2H, sala 15, Campus Umuarama – Uberlândia – MG. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, no 2121, bloco 1A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia – MG, CEP: 38408- 100; fone: 34- 32394131.

Uberlândia, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do pesquisador

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido

Assinatura do participante da pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (participação do menor)

Prezado(a) senhor(a), o(a) menor, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “O Impacto da Implementação do Método Canguru na Assistência Perinatal de Recém-nascidos de Baixo Peso em um Hospital de Clínicas de Alta Complexidade de Minas Gerais”, sob responsabilidade dos pesquisadores: Cristina Guimarães Arantes Araújo, Daniela Marques de Lima Mota Ferreira, Fernanda Nascimento Alves, Magda Regina Silva Moura, Paula Carolina Bejo Wolkers, Vânia Olivetti Steffen Abdallah e Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo. Nesta pesquisa nos esperamos avaliar a implementação da Unidade Canguru, considerando a atenção humanizada, qual seu impacto na saúde do neonato e sua família, e como este interferiu nas taxas e manutenção do aleitamento materno, peso de alta, tempo de internação, índice de reinternação até o sexto mês pós-alta hospitalar, auto-eficácia na amamentação, taxas de depressão materna, percepção da parentalidade materna, dentre outros fatores. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelos pesquisadores no momento da coleta de dados, que será realizada na Unidade de Cuidados do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Na participação serão colhidos dados do prontuário médico acerca da internação e histórico clínico do (a) menor, pelo qual o (a) senhor (a) é responsável, pertinentes ao estudo através de um formulário construído pelas pesquisadoras. Em nenhum momento o (a) menor pelo qual o (a) senhor(a) é responsável será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a identidade do (a) menor será preservada. O (A) menor não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos mínimos da participação do (a) menor pelo qual o (a) senhor (a) é responsável na pesquisa, consiste na revelação da identidade do(a) menor como participante de pesquisa, porém os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados que possam servir como forma de identificação. Os benefícios de se avaliar os impactos da implementação do Método Canguru no HC/UFU se resumem em proporcionar um ganho nos conhecimentos institucionais e acadêmicos sobre o tema, que permanece escasso de pesquisas que o englobem em sua totalidade. Podendo subsidiar maiores investimentos nas práticas do Método Canguru, contribuindo para a melhora nos cuidados à saúde dos recém-nascidos de baixo peso e suas famílias, de Uberlândia e região. O(A) menor é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a). Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, o(a) senhor(a), poderá entrar em contato com:

Paula Carolina Bejo Wolkers, pelo telefone 34- 32182763, no endereço Av. Pará, nº 1720, bloco 2H, sala 15, Campus Umuarama – Uberlândia – MG. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco 1A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia – MG, CEP: 38408- 100; fone: 34- 32394131.

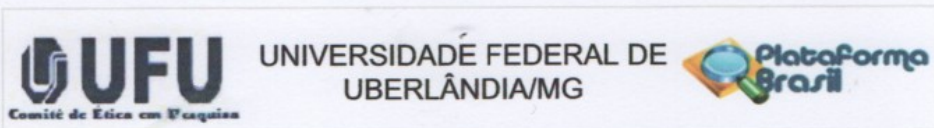
Uberlândia, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do pesquisador

Eu, responsável legal pelo(a)

menor _____ consinto sua participação
no projeto citado acima, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO EMITIDO PELO CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU NA ASSISTÊNCIA PERINATAL DE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO EM UM HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ALTA COMPLEXIDADE DE MINAS GERAIS.

Pesquisador: Paula Carolina Bejo Wolkers

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 69449917.4.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.521.553

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.429.073, de 11 de Dezembro de 2017.

De acordo com o projeto:

"Desde sua idealização na Colômbia, o Método Canguru disseminou-se por vários países pelo mundo, porém apresentando divergências quanto ao seu modo de aplicação. Nota-se que as formas de cuidado adotadas variam de acordo com as especificidades e necessidades de cada país, sendo observado como denominador comum somente a Posição Canguru. O Brasil destaca-se por ser o único país a adotá-lo como política pública de saúde, além de fugir da perspectiva de substituição das tecnologias convencionais, adicionando aos cuidados prestados, a atenção humanizada ao RN de baixo peso e sua família. Várias pesquisas têm demonstrado os benefícios da Posição Canguru e suas repercussões para a mãe e seu bebê, porém poucas discutem sobre o Método como uma forma de atenção que ultrapassa o posicionamento."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"Objetivo Primário:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.521.553

Avaliar o impacto da implementação do Método Canguru na assistência perinatal de recém nascidos de baixo peso em um hospital de Clinicas de Alta Complexidade de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- Avaliar as taxas de amamentação no momento da alta hospitalar, tempo de aleitamento materno exclusivo pós-alta, peso de alta, tempo de internação e taxas de reinternação até o sexto mês após a alta, nos recém nascidos de baixo peso (<2500 g) com critérios de elegibilidade para Unidade de Cuidado Intermediário Canguru relacionados ao RN, que estiveram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais e receberam alta hospitalar no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015.
- Comparar as taxas de amamentação no momento da alta hospitalar nos recém-nascidos de baixo peso ao nascer (<2500 g), que estiveram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais com a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, que receberam alta hospitalar no período de 01 junho de 2016 a 15 de agosto de 2019.
- Comparar o tempo de aleitamento materno exclusivo pós-alta hospitalar nos recém-nascidos de baixo peso ao nascer (<2500 g), que estiveram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais com a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, que receberam alta hospitalar no período de 01 junho de 2016 a 15 de agosto de 2019.
- Comparar o peso de alta nos recém-nascidos de baixo peso ao nascer(<2500 g), que estiveram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais com a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, que receberam alta hospitalar no período de 01 junho de 2016 a 15 de agosto de 2019.
- Comparar o tempo de internação dos recém-nascidos de baixo ao nascer(<2500 g), que estiveram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais com a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, que receberam alta hospitalar no período de 01 junho de 2016 a 15 de agosto de 2019.
- Comparar as taxas de reinternação até o sexto mês após a alta hospitalar nos recém-nascidos de baixo peso ao nascer (<2500 g), que estiveram internados na Unidade de Cuidados intermediários Convencionais com a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, que receberam alta hospitalar no período de 01 junho de 2016 a 15 de agosto de 2019.
- Caracterizar a população de famílias de lactentes pré -termos internados na Unidade de Cuidado Neonatal a cerca de seus dados sócio demográficos no período de 15 de agosto de 2017 a 15 de agosto de 2019.
- Comparar através do inventario de Beck, o índice de depressão materna entre as

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.521.553

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Recomendações:

Os pesquisadores inseriram o nome da psicóloga na Plataforma Brasil, mas não inseriram no projeto detalhado nem no TCLE. O nome da psicóloga deve ser mencionado no projeto detalhado e no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Se atentar para atender a recomendação listada no campo acima.

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.429.073, de 11 de Dezembro de 2017, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Janeiro de 2019.

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Janeiro de 2020.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Janeiro de 2021.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.521.553

mães de lactentes de baixo peso internados na Unidade de Cuidados Intermediários e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, no período de 15 de agosto de 2017 a 15 de agosto de 2019.

- Comparar através da escala de Percepção da Autoeficácia de Parentalidade Materna (PAEPM) o comportamento de autoeficácia materna entre as mães de lactentes de baixo peso na Unidade de Cuidados Intermediários e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru no período de 15 de agosto de 2017 a 15 de agosto de 2019.
- Comparar através da Escala de Autoeficácia da Amamentação a percepção das mães de Rn de baixo peso acerca de sua capacidade em amamentar, entre aqueles que estiveram internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais com a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru no período de 15 de agosto de 2017 a 15 de agosto de 2019.
- Comparar através da Escala de Resiliência, o nível de resiliência entre mães de recém nascidos de baixo peso internados na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais com a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, considerando suas implicações para a evolução clínica dos RNs de baixo peso, no período de 15 de agosto de 2017 a 15 de agosto de 2019."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Riscos: Não haverá qualquer tipo de gasto/ganho financeiro ou risco biológico para os participantes da pesquisa. O único risco a que os mesmos podem se expor é sua identificação no estudo, porém não haverá esta possibilidade visto que apenas os pesquisadores terão acesso aos dados pessoais dos participantes, garantindo sua confidencialidade.

Benefícios: A avaliação dos impactos sobre a saúde de bebês prematuros e sua família após a implementação da Unidade Canguru no HC/UFU, proporcionará um ganho nos conhecimentos institucionais e acadêmicos sobre o tema, que permanece escasso de pesquisas que o englobem em sua totalidade. Podendo subsidiar maiores investimentos nas práticas do Método Canguru, contribuindo para a melhora nos cuidados à saúde dos recém-nascidos de baixo peso e suas famílias, de Uberlândia e região."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo o projeto apresentado:

Participantes: 420 participantes, sendo:

210 - Primeira fase (retrospectiva)

210 - Segunda fase (prospectiva)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.521.553

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_884792.pdf	11/01/2018 10:22:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_canguru_pendencias.doc	11/01/2018 10:21:28	Fernanda Nascimento Alves	Aceito
Outros	lattes.doc	11/01/2018 10:20:41	Fernanda Nascimento Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	scan_cep2.jpg	11/01/2018 10:19:46	Fernanda Nascimento Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	scan_cep1.jpg	11/01/2018 10:18:36	Fernanda Nascimento Alves	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br