

PAMELA BRUSTOLINI OLIVEIRA RENA

**EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE MÃES DE CRIANÇAS NASCIDAS
PREMATURAS ACERCA DO DESENVOLVIMENTO DE SEUS FILHOS
CONSIDERANDO A INTRODUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS-BRASIL
2018

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

R393e
2018

Rena, Pamela Brustolini Oliveira, 1991-

Experiências e percepções de mães de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento de seus filhos considerando a introdução de uma tecnologia educativa / Pamela Brustolini Oliveira Rena. – Viçosa, MG, 2018.
xiii, 131 f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Deíse Moura de Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Prematuros. 2. Recém-nascidos. 3. Educação em saúde. 4. Crianças - Desenvolvimento. 5. Cuidadores. 6. Tecnologia educacional. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.


CDD 22. ed. 618.92011

PAMELA BRUSTOLINI OLIVEIRA RENA

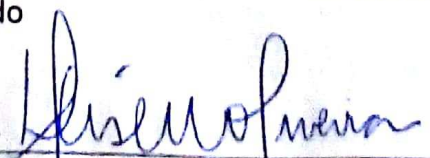
**EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE MÃES DE CRIANÇAS NASCIDAS
PREMATURAS ACERCA DO DESENVOLVIMENTO DE SEUS FILHOS
CONSIDERANDO A INTRODUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 26 de julho de 2018.


Mara Rúbia Maciel Cardoso do
Prado


Brunnella Alcântara Chagas de
Freitas


Delse Moura de Oliveira
(Orientadora)

Dedico esse momento a todas as famílias de prematuros, por serem resilientes e fortes em um momento tão delicado da vida e por se empenharem em fazer o melhor por seus filhos. Dedico também aos guerreiros prematuros por me mostrarem no dia a dia a importância de se dar valor à vida, de lutar para sobreviver e crescerem felizes.

“[...] É apenas um lugar diferente. Tem um ritmo mais lento do que a Itália, é menos vistoso que a Itália. Mas depois de você estar lá por um tempo e respirar fundo, você olha ao redor e começa a perceber que a Holanda tem moinhos de vento, a Holanda tem tulipas, a Holanda tem até Rembrandts.[...] E a dor que isso causa não irá embora nunca, jamais, porque a perda desse sonho é uma perda extremamente significativa. No entanto, se você passar sua vida de luto pelo fato de não ter chegado à Itália, você nunca estará livre para aproveitar as coisas muito especiais e absolutamente fascinantes da Holanda.”

“Bem-vindo à Holanda” - Emily Perl Kingsley

AGRADECIMENTOS

Nesse momento tão importante na minha vida acadêmica e profissional. Gostaria de agradecer a cada um que, de alguma forma, esteve presente em toda essa caminhada:

Primeiramente a Deus, por me dar forças para chegar até este momento e manter a vontade de caminhar cada vez mais e mais.

À minha mãe, Marta, por ser sempre minha maior incentivadora, exemplo de vida e perseverança.

Aos meus amigos queridos, por deixarem os momentos de tensão mais leves e tranquilos, por ouvirem meus desabafos, pelas sessões de risadas terapêuticas.

Aos membros do GRUPPESC por me auxiliarem em diversas atividades, por me acompanharem nas Visitas Domiciliares, por serem parceiros em diversas discussões e reflexões.

À todos os profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) pelo acolhimento e ajuda.

À Prof. Brunnella, pela generosidade de abrir as portas do Grupo de Apoio ao Prematuro (GAP) a mim.

À Tereza Cristina, Daniella e administração da Casa de Caridade Hospital São Sebastião pelo apoio.

Um agradecimento especial à Professora Maria de La Ó Ramallo Veríssimo e Jamile Gregório Morelo, pela parceria e amizade construídas a partir desse trabalho, elo formado entre UFV e USP para a vida.

À Professora Rayla Amaral Lemos, pela coorientação e pelo apoio, além de agradecer pela construção dessa tecnologia educativa fantástica que auxilia tantas famílias.

À minha querida Deíse (orientadora), somado à nossa Valentina, por me acolher sempre nas suas orientações, por compreender minhas dúvidas,

por me ensinar tantas coisas, por traduzir sempre nas melhores palavras aquilo que não consigo tirar das ideias. Por embarcar comigo nessa jornada, sair da zona de conforto e voar junto comigo.

Muito obrigada a todos.

*“[...] Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade.[...]”*

“Prelúdio” – Raul Seixas

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	vii
LISTA DE TABELAS E QUADROS	viii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	ix
RESUMO	x
ABSTRACT.....	xii
APRESENTAÇÃO	xiii
1 INTRODUÇÃO GERAL.....	1
2 OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3 METODOLOGIA	6
3.1 Desenho do estudo.....	6
3.2 Tecnologia educativa utilizada na pesquisa.....	6
3.3 Cenário e participantes da pesquisa.....	7
3.4 Coleta, análise de dados e aspectos éticos.....	8
4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
5 PRODUTOS FINAIS	14
5.1 Artigos em construção	14
5.2 Artigo original 1	15

6 CONCLUSÕES GERAIS	43
APÊNDICE I.....	44
APÊNDICE II.....	49
APÊNDICE III.....	51
APÊNDICE IV	53
APÊNDICE V	54
ANEXO I	56
ANEXO II	117
ANEXO III	125
ANEXO IV	131

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

APÊNDICE IV - Ilustração 1 – Capa do álbum seriado confeccionado

APÊNDICE IV - Ilustração 2 – Parte das imagens selecionadas para o álbum seriado.

APÊNDICE IV - Ilustração 3 – Álbum seriado confeccionado.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

ANEXO II - Quadro 1 – Conhecimentos e práticas a serem desenvolvidos com a leitura do material educativo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFV	Universidade Federal de Viçosa
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
RNPT	Recém-nascido pré-termo
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
GRUPPESC	Grupo de Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva
GAP	Grupo de Assistência ao Prematuro

RESUMO

RENA, Pamela Brustolini Oliveira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2018. **Experiências e percepções de mães de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento de seus filhos considerando a introdução de uma tecnologia educativa.** Orientador: Deíse Moura de Oliveira. Coorientadores: Rayla Amaral Lemos e Bruno David Henriques.

Pesquisa descritiva de natureza qualitativa que teve como objetivo compreender as experiências e percepções de mães de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento de seus filhos considerando a introdução de uma tecnologia educativa. Os participantes foram os cuidadores de crianças nascidas prematuras acompanhados pelo Grupo de Assistência ao Prematuro (GAP), abordados inicialmente no ambulatório de follow-up e em dois momentos subsequentes no contexto domiciliar. O estudo foi composto por três etapas, sendo que na primeira, participaram 17 cuidadores, na segunda 13 cuidadores e na etapa final 11 cuidadores. A coleta de dados foi realizada de junho a novembro de 2017, por meio de entrevista com questões abertas na primeira e terceira etapas e de observação participante e não participante na segunda etapa. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer n. 2.058.818. Os dados foram analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin. Os produtos finais da presente dissertação foram a confecção de um artigo original oriundo da coleta de dados da terceira etapa e de outros dois artigos em elaboração, os quais têm como enfoque a coleta de dados das duas primeiras etapas, intitulados respectivamente “As experiências de mães de recém-nascidos prematuros no processo de internação e alta de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” e “O contexto domiciliar como

potencializador de métodos e estratégias educativas para o cuidado a crianças nascidas prematuras”.

ABSTRACT

RENA, Pamela Brustolini Oliveira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2018. **Experiences and perceptions of mothers of preterm infants regarding the development of their children considering the introduction of educational technology.** Adviser: Deise Moura de Oliveira. Co-advisors: Rayla Amaral Lemos and Bruno David Henriques.

Descriptive research of a qualitative nature that aimed to understand the experiences and perceptions of mothers of children born premature about the development of their children considering the introduction of an educational technology. Participants were caregivers of preterm infants followed up by the Premature Care Group (GAP), initially treated at the follow-up clinic and at two subsequent moments in the home setting. The study consisted of three stages: in the first one, 17 caregivers participated, in the second 13 caregivers and in the final stage 11 caregivers. Data collection was performed from June to November 2017, through an interview with open questions in the first and third stages and participant and non-participant observation in the second stage. The research was approved by the Committee of Ethics in Research with Human Beings of the Federal University of Viçosa, enrolled under Opinion n. 2,058,818. The data were analyzed using the Lawrence Bardin Content Analysis Technique. The final products of this dissertation were the preparation of an original article from the data collection of the third stage and two other articles in preparation, which focus on the collection of data from the first two stages, titled respectively "The experiences of mothers of premature newborns in the process of hospitalization and discharge of a Neonatal Intensive Care Unit "and" The home context as a potentiator of educational methods and strategies for the care of children born premature".

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução, objetivos geral e específicos, metodologia, um artigo científico e conclusão. O artigo original intitulado **“A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NASCIDA PREMATURA: PERCEPÇÃO DE CUIDADORES”** foi formatado de acordo com as normas do Journal of Human Growth and Development (Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano), Qualis Capes B4- Medicina I, para a qual o artigo foi submetido.

1 INTRODUÇÃO GERAL

O nascimento de um bebê antes do tempo normal é considerado quando a gestação termina antes da 37ª semana, sendo denominado recém-nascido pré-termo (RNPT). Comumente este fato pode acarretar em disfunções de órgãos ou dos sistemas de maneira geral e comprometimentos no desenvolvimento com as possíveis intercorrências que ocorrem durante a hospitalização (PEREIRA et. al, 2013; SANTOS et. al, 2012).

A prematuridade é apontada como um fator de risco biológico para o desenvolvimento típico infantil, aumentando a probabilidade para os problemas em diversas áreas. Nos primeiros anos de vida, os comportamentos motores representam a integralidade e a funcionalidade dos demais sistemas, cujas alterações tornam-se aparentes com o passar do tempo (CAMARA et. al, 2016).

Diante da prematuridade a assistência hospitalar muitas vezes se dá de modo especializado, no cenário das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), equipadas com modernos recursos tecnológicos e equipes cada vez mais especializadas, o que reflete na sobrevivência de RN com idade gestacional cada vez mais precoce. Assim, a mortalidade perinatal e neonatal tem reduzido progressivamente, mas por outro lado, acompanhada do aumento do número de morbidades, como os problemas de desenvolvimento cognitivo, motor, dentre outros (PEREIRA et. al, 2013).

O acompanhamento do desenvolvimento de crianças que permaneceram internadas em unidade de terapia intensiva neonatal é essencial. Condições de nascimento, ambiência, assistência e período prolongado são situações de risco e potenciais geradores de sequelas neurológicas (LOPES; CARDOSO, 2014).

Na organização do seguimento ambulatorial, na Atenção Secundária, é fundamental o trabalho em equipe. As consultas devem ser organizadas de forma que a criança faça uma avaliação conjunta com fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, enfermeiro, médico, assistente social, dentre outros. Além disso, visitas domiciliares podem ser necessárias nos

casos de falhas consecutivas, não retorno ao ambulatório após a alta, ou, em situações de família de baixa renda ou nível socioeconômico (SBP, 2012).

Considerando este contexto, os pais, ao receberem a notícia de que seu filho necessitará de atendimento especializado em uma UTIN podem ser surpreendidos por sentimentos como desespero, angústia, insegurança, medo e culpa de deixar seu filho hospitalizado e não levá-lo para casa (OLIVEIRA et. al, 2013).

Os sintomas de ansiedade e depressão em pais de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI Neonatal, reforçam a importância de se fornecer suporte à família, no percurso entre o nascimento do RNPT e a alta hospitalar o que possibilita planejamento e execução de adequada intervenção psicológica preventiva que proporciona melhores condições de cuidados ao bebê no domicílio (PADOVANI et. al, 2004). Ademais, isso reitera a importância de se compreender suas experiências de cuidado relacionadas ao desenvolvimento de seus filhos no período de internação e após a alta hospitalar, a fim de promover um cuidado apoiado pautado em suas necessidades diante do momento vivido.

Diante desse contexto, é fundamental que os pais de bebês prematuros tenham consciência de que o ritmo no desenvolvimento, principalmente no primeiro ano de vida, poderá ser diferente, quando comparado ao de bebês nascidos a termo (CAMARA et. al, 2016).

Conhecer a família e a comunidade em que a criança está inserida é importante para o profissional da saúde, pois é neste cenário em que a criança irá crescer, logo trabalhar em parceria com estas pessoas é fundamental para atuar no estímulo adequado ao desenvolvimento. Este fato desperta um interesse em alcançar estratégias educativas mais baratas e principalmente efetivas que proporcionem melhor qualidade de vida após a alta da UTIN, tanto para bebês quanto para os pais atuarem no desenvolvimento das crianças nascidas prematuras (LEMOS; VERÍSSIMO, 2015).

A necessidade de um material impresso sobre cuidados com os bebês pré-termo que possa ser levado na bolsa de casa para o hospital é relatado por mães como uma necessidade durante a internação hospitalar. Materiais

didáticos como cartilhas são tecnologias que dinamizam as atividades de educação em saúde, socializam o conhecimento produzido e auxiliam na difusão do conhecimento (FONSECA et. al, 2007).

Diante dessa necessidade as tecnologias educativas contribuem para um ensino mais participativo disponibilizando conteúdos que podem ser utilizados de acordo com as necessidades da população a que se destinam. Processos de trabalho que estejam centrados em tecnologias leves (pautadas nas relações entre sujeitos) e leve-duras (pautadas na epidemiologia ou na pedagogia para estabelecer essas relações, onde entram os materiais educativos impressos), são capazes de configurar um apoio na assistência. (FONSECA et. al, 2011; FRANCO, 2013).

Partindo dessa premissa que se deu a construção do material educativo “História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da Criança Nascida Prematura” (ANEXO I) como produto de um doutoramento na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) intitulado “Promoção do desenvolvimento funcional de crianças nascidas prematuras: organização das bases teóricas e operacionais e construção de um guia de apoio à família” (LEMOS, 2016). O mesmo foi utilizado no presente estudo para compreender como um material educativo pode contribuir na construção de habilidades para a promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura durante o cuidado domiciliar.

A História de Sofia foi elaborada de maneira participativa, com famílias e profissionais e aborda o desenvolvimento funcional nos primeiros anos de vida. Propoe-se, neste sentido, ser um instrumento de apoio às famílias na promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras, assim como para os profissionais que as assistem (LEMOS; VERÍSSIMO, 2016).

Considerando as experiências dos pais diante da realidade do nascimento de um filho prematuro e o incremento de tecnologias educativas para auxiliá-los no cuidado particularizado aos seus filhos, as seguintes questões nortearam a presente pesquisa: Quais as experiências vivenciadas pelos pais durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva e após alta hospitalar? Como percebem o desenvolvimento de seus filhos nesse

momento? Como uma tecnologia educativa pode auxiliar no cuidado e promoção do desenvolvimento pelos cuidadores no domicílio? Como uma intervenção com uma tecnologia educativa pode contribuir nos conhecimentos e práticas de cuidadores de crianças nascidas prematuras no que se refere ao desenvolvimento de seus filhos?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender as experiências e percepções de mães de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento de seus filhos considerando à introdução de uma tecnologia educativa.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender as experiências de mães de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento de seus filhos durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva e após alta hospitalar;
- Identificar a utilização de uma tecnologia educativa para o cuidado e promoção do desenvolvimento funcional no domicílio por mães de crianças nascidas prematuras;
- Interpretar os conhecimentos e práticas de mães de crianças nascidas prematuras acerca da promoção do desenvolvimento dos seus filhos considerando a intervenção de uma tecnologia educativa

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, exploratória e de intervenção. Este tipo de estudo é comprometido com a práxis e a mudança social, por meio da introdução de novos significados aos problemas, gerando conhecimento sobre elementos significativos que compõem a experiência humana, buscando entender e interpretar os fenômenos através dos seus significados (SOUZA et. al, 2015).

Considerando que o objetivo do conhecimento em enfermagem é compreender melhor o indivíduo em todos os seus aspectos, incluindo a sua subjetividade, para assim oferecer um cuidado mais efetivo que aborde as diversas dimensões da sua realidade, a pesquisa qualitativa apresenta-se como uma grande aliada, o que contribui para a produção de evidências científicas que orientem a prática (SOUZA et. al, 2015).

Tal método vai ao encontro do objetivo deste estudo, o qual pretende compreender as experiências e percepções de mães de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento de seus filhos considerando à introdução de uma tecnologia educativa.

3.2 Tecnologia educativa utilizada na pesquisa

O “História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da Criança Nascida Prematura”, foi construído como produto de doutoramento na EEUSP, intitulado “Promoção do desenvolvimento funcional de crianças nascidas prematuras: organização das bases teóricas e operacionais e construção de um guia de apoio à família”. Ele retrata as vivências de uma família que viveu a condição do nascimento de uma criança prematura, indicando possibilidades para o cuidado e promoção do desenvolvimento da criança. Participaram da validação do material educativo profissionais com experiência na avaliação do desenvolvimento de crianças

nascidas prematuras, além de pais de bebês nascidos prematuras (LEMOS, 2016).

O material objetiva dar apoio à família e ajudar os profissionais que prestam cuidados a este público, oferecendo recomendações para a promoção do desenvolvimento das crianças e reduzindo os danos no desenvolvimento funcional. Constitui desse modo uma ferramenta de estímulo à construção conjunta entre cuidadores e profissionais, à co-responsabilização e ao empoderamento da família no cuidado (LEMOS, 2016).

3.3 Cenário e participantes da pesquisa

A pesquisa teve como cenário inicial o Grupo de Assistência ao Prematuro (GAP), inserido no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) para atendimento a prematuros da cidade de Viçosa, que atende o município em que está inserido e outros pertencentes à microrregião de saúde do município em que está situado. O CEAE é um serviço da Atenção Secundária, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o único da microrregião responsável por esses atendimentos, atendendo 20 municípios de pequeno porte e uma população de cerca de 227.203 pessoas (FREITAS, 2015). O seguimento da atenção à saúde de prematuros é realizado por equipe multidisciplinar, composta por profissionais médicos, enfermeira, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e assistente social. No momento da alta hospitalar todos os pré-termos são encaminhados a este serviço para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão cuidadores de crianças nascidas com qualquer nível de prematuridade, até os seis meses de idade cronológica e como critérios de exclusão aqueles cujos filhos tivessem sequelas de intercorrências graves, malformações ou alterações cromossômicas que poderiam afetar o desenvolvimento e cuidado, bem como cuidadores analfabetos, considerando a necessidade de alfabetização após a introdução da tecnologia educativa.

O estudo foi composto por três etapas, sendo que na primeira participaram 17 cuidadores, na segunda 13 cuidadores e na etapa final 11 cuidadores, que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I). Cabe ressaltar que os cuidadores eram na sua totalidade as mães das crianças nascidas prematuras.

Os participantes foram identificados pela letra C, de cuidador, e enumerados de maneira sequencial, considerando a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

3.4 Coleta, análise de dados e aspectos éticos

O estudo foi composto por três etapas, sendo a terceira a que culminou nos resultados que serão apresentados na presente dissertação. Cabe destacar que os resultados desta etapa são uma confluência da intervenção longitudinal realizada na pesquisa desde a primeira etapa. Desse modo, a coleta de dados da terceira etapa da investigação, que culminou no artigo original a ser apresentado, reflete a trajetória metodológica percorrida pela pesquisadora e responde ao objetivo geral do estudo, sendo por isso apresentado como produto principal da dissertação. Nas demais etapas foram coletados dados passíveis de análise, os quais resultarão em artigos científicos que ainda estão em fase de elaboração.

Primeira etapa:

Ocorreu nos meses de junho e julho de 2017. Foi realizada no serviço de acompanhamento à criança prematura, sendo constituída por uma abordagem inicial aos cuidadores que estavam aguardando a consulta com a equipe multiprofissional e que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Procedeu-se uma entrevista individual (APÊNDICE II) com questões abertas, relacionadas à prematuridade, aos sentimentos durante a internação do filho em uma UTIN e na alta para casa, suas experiências de cuidado domiciliar, considerando sua rede de apoio. Os cuidadores que aceitaram participar da pesquisa foram entrevistados na ocasião da abordagem, em uma sala cedida

pelo serviço, a qual garantiu a privacidade necessária para o procedimento de coleta de dados.

Posteriormente à entrevista, foi entregue aos cuidadores a tecnologia educativa “História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da criança nascida prematura”, momento em que foi pactuada a possibilidade de participação na segunda etapa da pesquisa, sendo o agendamento desta realizado por meio de contato telefônico.

Cabe ressaltar que da primeira para a segunda etapa houve quatro perdas. Uma por se tratar de participante que não tinha nenhum meio de contato, seja por e-mail ou telefone. A segunda ocorreu pela reinternação do filho em UTI pediátrica. Com relação às demais, foram realizadas diversas tentativas de contato sem sucesso.

Segunda etapa:

Constituiu-se de uma visita domiciliar realizada em período aproximado de 45 dias após a primeira etapa, entre os meses de agosto e setembro de 2017, em dias e horários de escolha dos participantes. Nesta ocasião, foi realizada uma atividade educativa individual com o cuidador, utilizando-se de uma estratégia metodológica que objetivou identificar a sua real aproximação com a tecnologia educativa distribuída na primeira etapa.

Nesta perspectiva, orientada por questões relacionadas ao quadro de conhecimentos e práticas de cuidado (ANEXO II), construído durante a Tese de doutorado, realizou-se uma dinâmica de mitos e verdades (APÊNDICE III) da prematuridade, passíveis de serem conhecidos/operacionalizados a partir do material educativo utilizado no estudo. Considerando o que os cuidadores traziam como respostas, a pesquisadora dialogava e problematizava acerca das mesmas, oportunizando aos participantes refletirem sobre os conhecimentos e práticas do cuidado aos seus filhos, diante da tecnologia educativa distribuída no primeiro contato com os mesmos.

Por fim, foi construído pela pesquisadora um álbum seriado com imagens que constavam no livro “História de Sofia” (APÊNDICE IV), consideradas as mais representativas da história, considerando as

experiências dos cuidadores identificadas na primeira etapa da investigação. Este foi entregue aos cuidadores, os quais analisaram individualmente as imagens pelo tempo que considerassem necessário.

Posteriormente a essa análise a pesquisadora solicitou aos mesmos que escolhessem as três imagens mais significativas para eles, considerando suas experiências no cuidado ao filho prematuro, abrindo possibilidade para que dialogassem sobre as singularidades de suas vivências. Ao final deste momento, houve o agendamento de um terceiro encontro que se deu também no domicílio.

Cabe ressaltar que foi realizado um registo em modelo de Diário de Campo por um observador não participante membro do Grupo de Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva (GRUPPESC), do qual a pesquisadora também faz parte. Esta, por sua vez, ao entrar em contato com os participantes e dialogar com os mesmos sobre a realidade de cuidado que vivenciavam, coletou os dados por meio da observação participante, realizando também registros em um diário de campo. Salienta-se que o agendamento da etapa subsequente ocorreu no momento da visita, sendo pactuado com o participante que a pesquisadora entraria em contato por telefone para confirmação da data.

Da segunda para a terceira etapa houve duas perdas. Uma pela reinternação da filha em UTI pediátrica e outra pelo fato da participante não ter realizado a leitura do material, inviabilizando a emergência dos dados coletados na terceira etapa da pesquisa.

Terceira etapa:

A presente etapa ocorreu em período aproximado de 45 dias após a segunda etapa, entre os meses de setembro a novembro de 2017. Foi marcada por um vínculo já estabelecido entre a pesquisadora e os participantes e por percepções e dados colhidos nas etapas anteriores. Nesta ocasião foi realizada uma entrevista aberta (APÊNDICE V), contendo questões relacionadas aos eixos trabalhados no material educativo “História de Sofia”, a fim de compreender os conhecimentos e práticas de cuidado à

criança nascida prematura a partir da intervenção da pesquisadora com a tecnologia educativa. As questões versaram sobre o primeiro pensamento ao receber o material didático, sobre a experiência da leitura (em relação à interação com as pessoas e a escuta de conselhos), sobre a contribuição do guia na estimulação do desenvolvimento do prematuro, sobre o apoio dos profissionais e familiares no cuidado ao bebê, além da preparação do ambiente para o desenvolvimento da criança.

O período da coleta de dados ocorreu entre junho e novembro de 2017, após parecer favorável da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (ANEXO III) com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), com parecer de número 2.058.818 e CAAE 67955717.5.0000.5153 (BRASIL, 2012).

Estes dados foram analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, composta pelas seguintes etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material, (3) tratamento dos resultados obtidos, e (4) interpretação. Tais etapas constituem um método de organização e análise dos depoimentos, iniciada através de uma leitura repetida e atenta das transcrições das entrevistas efetuadas. Em seguida, foram definidos os trechos significativos, de acordo com os objetivos do estudo, para a posterior elaboração das categorias, constructo que evidencia a convergência dos aspectos significativos que emergiram dos depoimentos dos participantes. O tratamento dos resultados e sua interpretação diz respeito a elucidação do conteúdo subjacente manifestado na fala dos depoentes, somado à conexão do mesmo com a literatura relacionada à temática em estudo (BARDIN, 2016).

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOUZA, F.G.M.; ERDMANN, A.L.; MAGALHÃES, A.L.P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2015

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília; 2012.

CÂMARA, A. M. S.; GOMES, A. L. S.; LIMA, S. N. R.; FROTA, L. M. C. P. Aplicabilidade da escala motora infantil alberta: experiência com crianças prematuras no NUTEP. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v.3, n.12, out./dez. 2016.

FONSECA, L.M.M.; LEITE, A.M.; MELLO, D.F.; SILVA, M.A.I.; LIMA, R.A.G.; SCOCHI, C.G.S. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.15, n.1, p.190-196, jan./mar. 2011.

FONSECA, L.M.M.; LEITE, A.M.; VASCONCELOS, M.G.L.; CASTRAL, T.C.; SCOCHI, C.G. Cartilha educativa on-line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação do usuário. **Cienc Cuid Saude**, v.6n.2, p.238-244, abr./jun. 2007.

FRANCO, T.B. O Uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz – MG. In FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde – Textos Reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013.

FREITAS, B.A.C. **Restrição do crescimento extrauterino, amamentação e avaliação da adesão e influência da suplementação com micronutrientes nas prevalências de deficiências de ferro, zinco e vitamina a em prematuros**. 2015. Tese (Doutorado em Ciência da Nutrição) – Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa.

LEMOS, R.A. **Promoção do desenvolvimento funcional de crianças nascidas prematuras: organização das bases teóricas e operacionais e construção de um guia de apoio à família**. 2016. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

LEMOS, R.A.; VERISSIMO, M.L.O.R. Desenvolvimento de crianças nascidas prematuras: a compreensão dos cuidados à luz da Teoria Bioecológica. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.6, p.899-907. 2015.

LEMOS, R.A.; VERISSIMO, M.L.O.R. História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da CRIANÇA PREMATURA. 1 ed. São Paulo-SP: Richard Veiga. 2016.

LOPES, M. M. C. O; CARDOSO, M. V. L. M. L. Avaliação do desenvolvimento neuromotor da criança por meio do Harris Infant Neuromotor Test. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.4, p.586-92. 2014.

OLIVEIRA, K.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I.H.; CORRÊA, D.A.M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.17, n.1, p.46-53, jan./mar. 2013.

PADOVANI, F.H.P.; LINHARES, M.B.M.; CARVALHO, A.E.V.C.; DUARTE, G.; MARTINEZ, F.E. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante a após hospitalização em UTI-Neonatal. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.26 n.4, dez. 2004.

PEREIRA, F.L.; GÓES, F.S.N.; FONSECA, L.M.M.; SCOCHI, C.G.S.; CASTRAL, T.C.; LEITE, A.M. A Manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, v.47, v.6, dez. 2013.

SANTOS, M.M.A.S.; BAIÃO, M.R.; BARROS, D.C.; PINTO, A.A.; PEDROSA, P.L.M.; SAUNDERS, C. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. **Rev Bras de Epidemiol**, v.15, n.1, p.143-54. 2012.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1ed. 2012.

5 PRODUTOS FINAIS

5.1 Artigos em construção

Considerando o objetivo específico que pretende compreender as experiências de mães de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento de seus filhos durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva e após alta hospitalar deu-se o planejamento do seguinte artigo científico: “As experiências de mães de recém-nascidos prematuros no processo de internação e alta de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”. Os dados coletados e analisados para este manuscrito se referem à entrevista realizada na primeira etapa, que investigou sobre a prematuridade, os sentimentos das mães durante a internação do filho em uma UTIN e na alta para casa e suas experiências de cuidado domiciliar, considerando sua rede de apoio.

Já relacionado ao objetivo de identificar a utilização de uma tecnologia educativa para o cuidado e promoção do desenvolvimento funcional no domicílio por mães de crianças nascidas prematuras, deu-se o planejamento de outro artigo: “O contexto domiciliar como potencializador de métodos e estratégias educativas para o cuidado a crianças nascidas prematuras”. Os dados coletados e analisados para este manuscrito se referem à segunda fase da pesquisa e se deram a partir da dinâmica de mitos e verdades aplicada com as mães, a fim de captar os conhecimentos possíveis de serem operacionalizados considerando o material educativo utilizado no estudo. Deu-se também a partir do uso do álbum seriado com imagens que constavam no livro “História de Sofia”, abrindo possibilidade para que dialogassem sobre as singularidades de suas vivências.

5.2 Artigo original 1

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NASCIDA PREMATURA: PERCEPÇÃO DE CUIDADORES

HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR PROMOTING THE DEVELOPMENT OF THE BORN CHILD PREMATURE: PERCEPTION OF CAREGIVERS

Pamela Brustolini Oliveira Rena (autor correspondente)

Deíse Moura de Oliveira

Rayla Amaral Lemos

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

Jamile Gregório Morelo

Nayara Rodrigues Carvalho

RESUMO

Introdução: O nascimento de um bebê prematuro pode provocar comprometimentos no desenvolvimento infantil da criança. O acompanhamento ambulatorial das crianças que permaneceram internadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais é essencial. Conhecer a família e a comunidade em que a criança está inserida é importante na prática da educação em saúde, exigindo do profissional de saúde uma análise crítica de sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador. Evidencia-se uma escassez de literatura científica voltada à promoção do desenvolvimento funcional das crianças nascidas prematuras, fazendo necessária a utilização de tecnologias que possam auxiliar a família no cuidado a essas crianças. **Objetivo:** Compreender os conhecimentos e práticas de cuidadores de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento funcional mediada por uma intervenção com uma tecnologia educativa. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva,

exploratória e de intervenção, com 11 mães de crianças nascidas prematuras acompanhadas em um serviço de *follow up* de uma cidade de Minas Gerais. Realizada em três etapas. A primeira ainda no serviço de acompanhamento, a segunda e a terceira em visita Domiciliar. **Resultados:** Da análise, emergiram as categorias "Expectativas relacionadas ao material educativo", "Experiências com o material educativo" e "Mudanças no cuidado despertadas pela apropriação do material educativo". **Conclusão:** o trabalho do educador em saúde articulado a uma tecnologia educativa voltada para a promoção do desenvolvimento infantil de crianças prematuras contribui para a ressignificação dos conhecimentos e práticas cotidianas de cuidado voltadas para este público.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Desenvolvimento Infantil; Cuidadores; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Introduction: The birth of a premature infant can cause impairments in the child's development. Outpatient follow-up of children who have been hospitalized for Neonatal Intensive Care Units is essential. It is of major importance to know the family and the community in which the child is inserted in the practice of health education, demanding a critical analysis from the health professional about his performance, as well as a reflection of his role as educator. There is a shortage of scientific literature aimed at promoting the functional development of preterm children, making necessary the use of technologies that can help the family in the care of these children. **Objective:** To understand the knowledge and practices of preterm children caregivers on the development of functional communication with educational technology. **Methods:** This is a qualitative, descriptive, exploratory, interventional research, comprising of eleven mothers of premature children accompanied at a follow-up service in a city of Minas Gerais, carried out in three stages. The first stage still within the follow-up service, the second and third being domiciliary visits. **Results:** From the analysis emerged the categories "Expectations related to the educational material", "Experiences with the

educational material" and "Changes in care with the appropriation of the educational material". **Conclusion:** The work of a health educator associated to an educational technology aimed at promoting the development of preterm children contributes to the re-signification of the daily knowledge and care practices directed to this public.

Key words: Health Education; Child Development; Caregivers; Educational Technology.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê antes do tempo preconizado é considerado quando a gestação termina anteriormente à 37^a semana, sendo assim denominado recém-nascido pré-termo (RNPT). Comumente este fato pode provocar comprometimentos no desenvolvimento, principalmente devido às possíveis intercorrências que, muitas vezes, podem ocorrer durante a hospitalização. Diante da prematuridade a assistência hospitalar muitas vezes se dá no cenário das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs), onde o acompanhamento do desenvolvimento desses RNPT torna-se essencial ¹.

Conhecer a família e a comunidade em que a criança está inserida é importante para todo profissional da saúde, pois é neste contexto em que a criança irá crescer. Logo, trabalhar em parceria com a unidade familiar é fundamental para atuar na promoção e acompanhamento do desenvolvimento do RN, além de sua inserção neste contexto ².

Estratégias educativas de menor custo e maior efetividade constituem ferramenta de potência para a promoção do desenvolvimento das crianças nascidas prematuras, proporcionando tanto para bebês quanto para os pais uma melhor qualidade de vida após a alta da UTIN ³. Postula-se que mães de bebês prematuros sentem a necessidade de um material impresso sobre cuidados com os bebês pré-termo, o qual possa auxiliá-la no seu cotidiano. Tais materiais figuram como tecnologias que dinamizam as atividades de educação em saúde, socializam o conhecimento produzido e auxiliam na difusão deste ⁴.

Compreende-se as tecnologias educativas como uma ferramenta que contribui para um ensino mais participativo, disponibilizando conteúdos que podem ser utilizados de acordo com as necessidades da população a que se destinam. Processos de trabalho que estejam centrados em tecnologias leves (pautadas nas relações entre sujeitos) e leve-duras (pautadas na epidemiologia ou na pedagogia para estabelecer essas relações, onde se inserem os materiais educativos impressos), são capazes de figurar uma nova lógica de assistência ^{5,6}.

As visitas domiciliares (VD's) assumem, neste contexto, papel essencial, compreendidas como parte de uma investigação criteriosa dos modos de vida dos sujeitos. Esta permite uma escuta qualificada, a formação de vínculo entre o educador, educando e o acolhimento entre eles, para que os cuidadores possam se tornar independentes e autônomos no cuidado à saúde. A VD permite ao pesquisador conhecer o contexto social e as necessidades das famílias, obtendo maior aproximação com o processo saúde-doença da mesma ^{7,8}.

Neste sentido, ressalta-se a importância do educador em saúde, que munido de tecnologias educativas em um contexto potencializador de intervenção – como o cenário domiciliar – assume o papel de mediador e facilitador do cuidado à criança. O processo de educação precisa fundamentar-se na relação dialógica entre educador e familiar, para que ambos aprendam juntos, por meio de um processo empoderador. Desta forma, não basta que o profissional esteja munido de uma tecnologia educativa ideal se não se comprometer com o processo educativo na perspectiva da emancipação ^{9,10}.

Evidencia-se uma escassez de literatura científica voltada à promoção do desenvolvimento funcional das crianças nascidas prematuras, tendo como foco de intervenção junto aos seus cuidadores. Partindo dessa premissa, e somando aos efeitos que a internação em UTIN de um RNPT acarreta aos pais, se faz necessária a utilização de tecnologias que possam auxiliar a família no cuidado a essas crianças ¹¹.

Nesta perspectiva que se deu a construção do material educativo: “História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da Criança Nascida Prematura”. Trata-se de um guia educativo utilizado no presente estudo, o qual tem como objetivo contribuir na construção de práticas para a promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura durante o cuidado domiciliar.

Foi construído sob a lógica da Educação Popular em Saúde, que objetiva estreitar a distância entre os serviços de saúde e a população. Parte do pressuposto de que o educando possui um saber prévio, construído em sua história de vida e em sua prática social e cultural, que lhe serve de ponto de partida para a aquisição de novos conhecimentos ¹².

A História de Sofia foi elaborada de maneira participativa, com famílias e profissionais que abordam o desenvolvimento funcional nos primeiros anos de vida, sendo um instrumento de apoio às famílias na promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras, assim como para os profissionais que as assistem ¹¹.

Considerando o objetivo para o qual o “História de Sofia” foi criado e a importância do papel do educador em saúde neste contexto, torna-se relevante a realização da presente pesquisa, que se debruça sobre a compreensão dos conhecimentos e práticas de cuidadores de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento funcional das mesmas eliciados a partir de uma intervenção educativa mediada por uma tecnologia: o material “História de Sofia”.

Considerando a recorrência do nascimento prematuro, a repercussão deste fato para a família, para o sistema de saúde e para a própria criança, bem como a importância de aliar tecnologias educativas junto aos pais na promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras, a seguinte questão norteou a pesquisa: Como uma tecnologia educativa pode auxiliar nos conhecimentos e práticas de cuidadores para a promoção do desenvolvimento infantil em crianças nascidas prematuras?

Desse modo, a presente investigação tem como objetivo compreender os conhecimentos e práticas de cuidadores de crianças nascidas prematuras

acerca do desenvolvimento funcional mediada por uma intervenção com uma tecnologia educativa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, exploratória e de intervenção. Postula-se a pesquisa-intervenção como uma tendência das pesquisas denominadas participativas, que tem como objetivo a participação de determinados grupos sociais na busca de soluções para as problemáticas vividas, envolvendo um processo de compreensão e mudança da realidade

13.

A presente investigação teve como cenário inicial o serviço de referência para acompanhamento e atendimento a prematuros de uma cidade do interior de Minas Gerais, que atende nascidos prematuros egressos de UTIN do município em que está inserido e de toda a microrregião de saúde em que se inscreve como referência assistencial de média e alta complexidade. Trata-se de um serviço multiprofissional, que realiza cerca de 12 atendimentos semanais e que foi escolhido por ser o único serviço da região que atende a população de interesse do estudo.

Neste cenário foi realizada pela pesquisadora uma abordagem a cuidadores de crianças acompanhadas por este serviço, considerando os seguintes critérios de inclusão: seus filhos serem crianças nascidas com qualquer nível de prematuridade, até os seis meses de idade cronológica, desde que não tivessem sequelas de intercorrências graves – como anóxia, malformações ou alterações cromossômicas que poderiam afetar o desenvolvimento e cuidado oferecido pela família. Foram incluídos cuidadores alfabetizados e que não apresentavam, na perspectiva da pesquisadora, comprometimento cognitivo e mental inviabilizadores de sua participação na pesquisa.

Participaram do estudo 11 cuidadores de crianças nascidas prematuras, os quais foram abordados em três etapas distintas pela pesquisadora.

A primeira etapa ocorreu no serviço de referência referido, em junho de 2017, e teve o objetivo de realizar uma entrevista individual com questões

abertas, relacionadas à prematuridade, aos sentimentos durante a internação do filho em uma UTIN e na alta para casa, às preocupações no cuidado domiciliar e relacionada à sua rede de apoio ao filho. Neste momento os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados sobre o objetivo do estudo e sobre a suas participações no mesmo.

Na ocasião foi disponibilizado gratuitamente aos cuidadores o material educativo “História de Sofia: batalhas e conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da criança nascida prematura”¹⁴, momento em que foi pactuada a possibilidade de participação na segunda etapa da pesquisa, sendo o agendamento desta realizado por meio de contato telefônico.

A segunda etapa constituiu-se de uma visita domiciliar realizada em período aproximado de 45 dias após a primeira etapa, entre os meses de agosto e setembro de 2017, em dias e horários de escolha dos participantes que constituíram de 13 cuidadores nesta etapa da investigação. Nesta ocasião, foi realizada uma atividade educativa individual com o cuidador, utilizando-se de uma estratégia metodológica que objetivou identificar a sua real aproximação com a tecnologia educativa distribuída na primeira etapa. Nesta perspectiva, realizou-se uma dinâmica de mitos e verdades da prematuridade, orientada por questões relacionadas aos conhecimentos e práticas de cuidado passíveis de serem operacionalizados a partir do material educativo utilizado no estudo.

Considerando o que os cuidadores traziam como respostas, a pesquisadora dialogava e problematizava acerca das mesmas. Por fim, foi construído pela pesquisadora um álbum seriado, com imagens que constavam no livro “História de Sofia”, sendo entregue aos cuidadores, os quais analisaram individualmente as imagens pelo tempo que compreendessem necessário, e escolhessem as três imagens mais significativas para eles, considerando suas experiências no cuidado ao filho prematuro.

A terceira etapa ocorreu em período aproximado de 45 dias após a segunda etapa, entre os meses de setembro a novembro de 2017, também

no contexto domiciliar. Foi marcada por um vínculo já estabelecido entre a pesquisadora e os participantes e por percepções e dados colhidos nas etapas anteriores. Nesta ocasião foi realizada uma entrevista aberta semiestruturada, contendo questões relacionadas aos eixos trabalhados no material educativo “História de Sofia”, a fim de compreender os conhecimentos e práticas de cuidado à criança nascida prematura a partir da leitura e da intervenção da pesquisadora com a tecnologia educativa na segunda etapa.

As questões versaram sobre as expectativas que emergiram ao receber o material didático, sobre a experiência da leitura (em relação à interação com as pessoas e a escuta de conselhos), sobre a contribuição do guia na estimulação do desenvolvimento do prematuro, sobre o apoio dos profissionais e familiares no cuidado ao bebê, além da preparação do ambiente para o desenvolvimento da criança. Cabe ressaltar que os resultados apresentados no presente manuscrito são referentes à terceira fase do estudo.

Os participantes foram identificados pela letra C, de cuidador, seguido do número correspondente à ordem em que foram entrevistados, a saber: C1 a C11.

Os dados foram analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, composta pelas seguintes etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material, (3) tratamento dos resultados obtidos, e (4) interpretação. Tais etapas constituem um método de organização e análise dos depoimentos, iniciada através de uma leitura repetida e atenta das transcrições das entrevistas efetuadas. Em seguida foram definidos os trechos significativos, de acordo com os objetivos do estudo, para a posterior elaboração das categorias, constructo que evidencia a convergência dos aspectos significativos que emergiram dos depoimentos dos participantes. O tratamento dos resultados e sua interpretação foi então realizado para a elucidação do conteúdo subjacente manifestado na fala dos depoentes, somado à conexão do mesmo com a literatura relacionada à temática em estudo ¹⁵.

Os preceitos éticos foram considerados, sendo a coleta de dados iniciada após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), inscrito sob o n. 2.058.818/ CAAE 67955717.5.0000.5153.

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

Dos 11 participantes, cinco tem o nível de escolaridade Ensino Médio Completo, três Superior ou mais, dois Fundamental Completo e um Fundamental Incompleto. Em sua maioria se enquadram em nível socioeconômico C1 e C2, de acordo com o critério de classificação econômica Brasil- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa ¹⁶. Todos os participantes viviam com companheiro, seis deles apenas um filho e os cinco restantes dois filhos. Em relação à prematuridade, três eram cuidadores de Prematuros Acentuados (28 a 32 semanas) e 8 cuidadores de Prematuros Moderados a Tardios (32 a 37 semanas), tomando por base a classificação da Organização Mundial da Saúde ¹⁷.

As entrevistas possibilitaram a construção de três categorias, que permitiram a identificação dos conhecimentos e práticas de cuidadores de crianças nascidas prematuras mediados por uma tecnologia educativa: "Expectativas relacionadas ao material educativo", "Experiências com o material educativo" e "Mudanças no cuidado despertadas pela apropriação do material educativo". Cabe ressaltar que a segunda categoria teve como subcategorias "Reconhecimento de experiências e de fácil compreensão"; "Promotor de segurança para o cuidado da criança"; "Auxílio no entendimento sobre a importância do acompanhamento da criança". Já a terceira categoria teve como subcategorias "Capacidade de reconhecer o processo de desenvolvimento da criança" e "Promoção de mudanças no cotidiano da criança".

Expectativas relacionadas ao material educativo

As expectativas dos cuidadores se deram em função da possibilidade de que o material contribuiria com informações relacionadas à criança nascida prematura, que até então os cuidadores afirmaram não dispor:

Eu pensei, tomara que ali dentro tenha bastante informações pra mim. Pra eu entender melhor o que acontece com a minha filha. Porque a gente pensa: oba! Apareceu alguma coisa pra mim, pra me dar uma luz. C4

Eu fiquei curiosa pra ver o que estava escrito. Eu pensei que ele poderia me ajudar, trazendo, assim, informações que a gente não sabe. C7

Eu pensei assim: agora eu vou poder saber um pouquinho mais da realidade, ter informações verdadeiras do que realmente significa ter um bebê prematuro. C8

Eu pensei que chegou uma ajuda, alguma coisa assim que me atualizasse. Eu estava um pouco perdida ainda quando o livrinho chegou. C9

Surgiu também como expectativa o fato de a informação ser excessivamente pautada em materiais de origem científica, bem como a reprodução das informações encontradas na internet:

Eu achei, num primeiro momento, que seria um livro com coisas escritas igual na internet. C1

Eu pensei: nossa, ler esse livro todo? Eu achei que estaria mais científico, com uma linguagem mais difícil. C6

Experiências com o material educativo

O encontro do cuidador com o conteúdo expresso pelo material educativo o permitiu ressignificar as expectativas relacionadas ao mesmo. Tais expectativas podem ser expressas nas subcategorias “Reconhecimento de experiências e de fácil compreensão”; “Promotor de segurança para o

cuidado da criança”; “Auxílio no entendimento sobre a importância do acompanhamento da criança”.

Reconhecimento de experiências e de fácil compreensão

A experiência dos cuidadores com o material educativo permitiu aos mesmos identificarem-se com as experiências relatadas no material:

Eu achei muito bom porque é um livro com informações, é pequeno, mas traz um tanto de coisas que a gente vivencia. É um livro com relatos, que tem ilustração de uma família, que vive o que a gente vive. Me identifiquei já com algumas coisas que eu estava passando na época. C1

(...) no livrinho, (...) eu pude ver que outras pessoas passaram a mesma coisa que eu passei. C2

Eu gostei muito de ler, achei interessante porque a maioria das coisas, que o pessoal fala nas histórias que viveram, a gente viveu (...). C3

Além disso, consideraram o material educativo de fácil leitura, com linguagem simples, didática e ilustrações que facilitaram o processo de apropriação do conteúdo pelo cuidador:

Mas o livro é realmente muito interessante, é fácil de ler, é muito ilustrado, o que facilita você a ler rapidinho. Ele é bem didático e numa linguagem bem simples. C3

A letra, as imagens, foi ótimo, eu li com um dia. Eu já reli ele várias vezes. C4

Eu li ele na primeira semana que você me deu, bem rapidinho. Eu já reli, senti necessidade de voltar em algumas coisas. Ele tem uma linguagem muito fácil, então é gostoso de ler. É uma historinha mesmo, uma contribuição do cotidiano. C8

Em um dia mesmo, eu deitada e elas do lado dormindo, eu consegui ler. Eu consegui ler rápido, mesmo com as meninas, porque ele é bem pequeno, bem fácil de entender. C11

Promotor de segurança para o cuidado da criança

O material foi importante para dar segurança e fortalecer a autoconfiança do cuidador no cotidiano de cuidado com o filho prematuro, auxiliando-os também na recusa de conselhos indesejados e infundados:

Não sou de seguir o que outras pessoas falam. Eu não tenho a quem recorrer no dia a dia, o que eu tenho mais próximo para recorrer é o material, o mais claro é o livrinho. C1

Ele me ajudou a ter certeza do que eu fazia. Por isso eu gostei do livrinho, porque se a pessoa fala muita coisa eu vou lá e mostro o livrinho pra ela, é uma maneira de comprovar o que eu estou falando. C2

O livro me ajudou (...), porque eu me sinto mais segura. Me deu mais segurança de recusar o conselho, eu fico mais tranquila. C4

Eu dou ouvidos aos conselhos das pessoas, mas não dou muito ouvidos. (...) Me ajudou a ficar mais segura. C5

Todo mundo quer dar opinião e a gente fica confusa. E o material me deixou mais segura quanto a isso. C6

Muita coisa eu já sabia que era mentira, existem muitos mitos. Até pela minha formação (nutricionista). Eu senti a necessidade de ter alguma coisa pra comprovar, pra minha mãe e meu marido, principalmente naquela parte do desenvolvimento. C8

Ler o livrinho me ajudou a separar os conselhos que eu posso ouvir dos que eu não posso. Eu ficava muito insegura, tinha muito medo. Isso me ajudou a ficar mais segura. C11

Auxílio no entendimento sobre a importância do acompanhamento da criança

Os cuidadores referem que o material educativo fortaleceu para eles a importância do acompanhamento multiprofissional do seu filho para a promoção do seu adequado desenvolvimento:

Eu entendo melhor a importância das consultas, eu nem penso se ele realmente precisa daquele acompanhamento, eu vejo que ele precisa daquilo. C1

Ajudou, porque até então, eu ficava pensando se levava no serviço mesmo, se tinha mesmo necessidade de levar ela lá. Ao ler o livrinho, eu me interessei mais em estar lá, em levar ela na fisioterapeuta, na nutricionista. C4

Eu já me preocupava em não faltar as consultas. Eu antes achava besteira levar ela no médico lá em cima, se tinha médico aqui no PSF, mas depois eu entendi que é mais específico e é importante. C5

Eu não imaginava que ele precisaria de nutricionista, fisioterapeuta, assistente social. C8

Eu já tinha preocupação em não faltar as consultas, em ser pontual. Mas com o livrinho, essa questão redobrou. C9

Mudanças no cuidado despertadas pela apropriação do material educativo

Considerando suas experiências com o material educativo articuladas à presença do educador em saúde nesse processo, os participantes demonstraram a promoção de mudanças agenciadas no cotidiano do cuidado da criança nascida prematura, expressas nas subcategorias “Capacidade de

reconhecer o processo de desenvolvimento do filho” e “Promoção de mudanças no cotidiano de cuidado ao filho”.

Capacidade de reconhecer o processo de desenvolvimento da criança

Os cuidadores referem que o material educativo conferiu a eles a capacidade para reconhecer os sinais preditivos do desenvolvimento de seu filho, tornando-os mais atentos nesse processo:

Eu gravei mais os sinais positivos, mas eu já associo os sinais negativos. Eu fico olhando o desenvolvimento dele e vou lá na tabelinha olhar o que ele pode fazer. C1

O livrinho me ajudou, porque quando ele nasceu nós ficávamos preocupados com qualquer coisa e aqui tem os sinais me explicando o que eu preciso ver nele. C2

Antes mesmo da criança fazer você já sabe o que ela pode fazer e você fica mais atento, e quando a criança faz você já percebe logo. C3

Eu não tinha noção daqueles sinais negativos não. Com isso eu passei a observar mais as coisas nela. Então eu lendo o livro eu já me sinto mais segura, algumas coisas que tem aqui eu já observo. C4

Nela, eu vejo a mudança na forma de brincar, observo que ela consegue levar os dois pezinhos à boca, troca os brinquedos de mão. E nesse momento eu vejo, está tudo certo, tudo normal. C6

Eu reparo mais. Ele já faz sons diferentes com a boca, pega as coisas e já vira de lado. C7

Eu observei que é tudo no tempo dela, que eu não posso ficar exigindo dela o que o bebê de outra pessoa esteja fazendo. Me ajuda a prestar mais atenção nos movimentos dela. C9

O meu bebê ainda não firma muito as coisas com as mãos. Ele ainda está mais molinho. Eu lembro dessas imagens no livrinho. É importante observar essas coisas no neném pra saber se está tudo normal. C10

Promoção de mudanças no cotidiano de cuidado da criança

O conhecimento acerca do processo de desenvolvimento do filho provoca nos cuidadores a realização de mudanças no ambiente, na escolha dos brinquedos que possam estimular a criança e no seu processo de socialização:

Os brinquedos que eu dou para ele, me ajudam por exemplo a deixar ele brincando sozinho enquanto eu faço outras coisas, e isso ajuda a estimular ele. Dependendo do brinquedo que você compra, se ele faz um barulho, ajuda a estimular o neném. C2

Ela foi ganhar um brinquedo e a pessoa pediu que eu escolhesse. Ela sugeriu uma boneca e eu pedi pra trocar por uma abelhinha, que tem luz, barulho, músicas e eu falei que aquilo era mais para a idade dela e que ia estimular muito mais ela, chamar mais a atenção dela. C3

Eu deixava ela brincando lá no quarto, com os brinquedinhos. Aí, eu tive a ideia de comprar esse tapete de EVA, cheio de letras e colocar no chão da sala com os brinquedos. C4

O pai dela se preocupa mais em comprar brinquedos que chamem a atenção dela, que incentivem ela nesse momento que ela ta começando a engatinhar. C5

Hoje, a gente já comprovou no livrinho que ele pode ir pra creche, que ele pode socializar, a gente perguntou se eles estimulariam ele ou se ele ficaria só na televisão. Precisa parar com a superproteção. C8

Quando eu compro um brinquedo pra ela, eu penso em como ele pode ajudar a estimular ela, a pegar, a apertar. Depois do livrinho eu entendo que eu preciso deixar ela um pouco mais livre, mais solta pra brincar. C9

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo trazem inicialmente à tona o que se espera de um material educativo na perspectiva daqueles que o acessam no cotidiano dos serviços de saúde. Neste sentido, a função de informação conferida a estes materiais assume primazia na representação dos participantes do estudo quando questionados acerca de suas expectativas relacionadas ao material “História de Sofia”.

A literatura afirma que a educação em saúde surge não só como estratégia para prover informações a indivíduos e coletividades, mas sobretudo como chave para compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir na qualidade de vida da população ¹⁸.

As tecnologias educativas são, neste contexto, ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar. A utilização dessas tecnologias contempla a existência de um objeto de trabalho dinâmico, em contínuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico. Esse objeto exige dos profissionais da saúde uma capacidade diferenciada ao utilizar-se dessas tecnologias, a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade e à flexibilidade ¹⁹.

A produção de materiais educativos tem sido utilizada para trabalhar várias temáticas no campo da saúde, surgindo a necessidade de estudos que possam trazer evidências sobre suas apropriações e uso pelo público para o qual são destinados. A importância dos materiais educativos nos processos de ensino-aprendizagem e de promoção da saúde nos faz refletir sobre as repercussões do seu uso junto à população-alvo ²⁰.

Em se tratando da presente pesquisa, o material educativo propôs auxiliar cuidadores de crianças nascidas prematuras em relação à promoção do desenvolvimento infantil. Evidenciou-se que, ao experimentarem o

conteúdo expresso na tecnologia educativa “História de Sofia” os cuidadores transcenderam às expectativas levantadas anteriormente ao contato com a mesma. Neste sentido, atribuíram ao material a capacidade de ser um guia de cuidado à criança nascida prematura, com informações que vão além das encontradas em fontes da internet e que não se prendem à uma linguagem científica, não sendo também mais uma reprodução daquilo que se encontra na rede.

A literatura postula que, de fato, os materiais educativos devem se constituir ferramentas de educação em saúde geradores de possibilidades de ensino-aprendizagem, por meio da interação entre familiares e criança, com o objetivo de promover avanços positivos no desenvolvimento infantil. São instrumentos que facilitam o processo educativo, permitem ao leitor reforçar informações e discussões oriundas de outros meios, servindo como guia de orientações para decisões mais assertivas ²¹.

Considerando as expectativas dos participantes em relação à tecnologia educativa, de ser apenas um material informacional, o posterior contato com a mesma permitiu aos cuidadores reconhecerem-se nas experiências relatadas no livro “História de Sofia”, acessando a realidade contada pela identificação das vivências comuns às famílias de bebês prematuros.

Um estudo realizado com um grupo de apoio a pais de bebês prematuros mostrou que a troca de experiências permite às famílias identificarem-se com vivências semelhantes e perceberem que não são as únicas a vivenciá-las. Aprendendo e refletindo com a experiência de outras famílias se tornam mais tranquilas e seguras diante de suas experiências particulares, favorecendo as suas interações com os profissionais que cuidam dos seus filhos ²².

Foi também evidenciado neste estudo a fácil compreensão possibilitada pela leitura do material, considerado pelos cuidadores como um aspecto que colaborou na apropriação do conteúdo do guia.

Tais achados vão ao encontro do que se evidencia na literatura, que afirma que na construção de materiais educativos é necessário selecionar

cuidadosamente as informações mais relevantes que devem constar no instrumento, com definições claras dos objetivos a serem alcançados pela população-alvo. Dessa forma, ele deve ser atrativo, acessível e claro, significativo, apresentar vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo. Este não deve somente transmitir informações, mas estimular a reflexão e fomentar a instrumentalização para o cuidar ²³.

Deve-se, nesse sentido, ter linguagem acessível, uma vez que quanto menor a complexidade na escrita, maior a probabilidade de que seja lido pelo público-alvo. Mesmo com um arsenal de documentos disponíveis impresso ou digital, percebe-se uma lacuna no conhecimento sobre a quantidade e em especial a qualidade de materiais educativos para crianças com agravos ou riscos para o desenvolvimento neuropsicomotor ²¹, o que evidencia que o material educativo utilizado no presente estudo contribui para que tal lacuna seja diminuída.

O livro “História de Sofia” trouxe também segurança aos cuidadores no tocante à tomada de decisões, ao cuidado ao bebê e à recusa de conselhos inadequados recebidos, fortalecendo a confiança ao discernir o que seria positivo ou negativo no cotidiano de cuidado. Muitos cuidadores apontaram que ter um material em mãos os ajudou, inclusive, na comprovação de que os cuidados oferecidos aos seus filhos estavam adequados para o processo de desenvolvimento da criança.

De fato, a literatura aponta que a transição do hospital para casa é um processo que envolve sentimentos de insegurança no cuidador, considerando que este irá assumir os cuidados com uma criança que passou por longo período de internação. Neste sentido, no cuidado ao prematuro é fundamental uma atenção aos cuidadores, para garantir um cuidado seguro e uma adaptação às particularidades da prematuridade ²⁴. A presente investigação permitiu a identificação deste intento por meio das ações de educação em saúde destinadas a este público.

Ressalta-se que o apoio da família tem papel significativo na adaptação da mãe às mudanças ocorridas e na aquisição da autoconfiança no cuidar. A experiência transmitida pelas gerações anteriores (pais, avós, tios, etc.)

representa um forte apoio, podendo diminuir o sentimento de insegurança vivenciado pela cuidadora ²⁵. No entanto, evidencia-se também, pelos discursos dos participantes, que o contexto familiar/social pode trazer influências que dificultam a tomada de decisão acertada no cuidado ao filho, o que reitera a contribuição do material educativo “História de Sofia” neste contexto.

A experiência com o “História de Sofia” trouxe também o fortalecimento da importância do acompanhamento do filho pelo serviço de *follow up* no qual está inserido. Apesar desta questão a literatura evidencia que a presença de morbidades exige um adequado acompanhamento após a alta hospitalar da UTIN. Este deve acontecer de forma estruturada, a fim de conhecer o perfil dos recém-nascidos que sobrevivem a UTI e melhor assisti-los, estabelecendo um planejamento de intervenção precoce. Na organização do seguimento ambulatorial é fundamental o trabalho em equipe, com papéis bem estabelecidos de cada membro ²⁶.

Alguns cuidadores do presente estudo desconheciam a importância do acompanhamento de diferentes profissionais (médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta) e acreditavam que as visitas ao pediatra seriam suficientes para o adequado acompanhamento do filho. Outros passaram a entender a importância do acompanhamento em serviços especializados, considerando as particularidades inscritas no desenvolvimento da criança nascida prematura.

Os prematuros têm um risco aumentado de apresentar alterações no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor na infância. As razões pelas quais é importante acompanhá-las em serviços especializados, com uma equipe multiprofissional, incluem a percepção precoce de alterações no desenvolvimento, a identificação de fatores de risco para os danos ocorridos, a identificação de problemas psicológicos e emocionais na criança ou na família e a orientação dos pais quanto aos cuidados com os filhos. Fatores como idade gestacional, peso ao nascimento, ocorrência e severidade de patologias, intercorrências ocorridas nas UTI's Neonatais são consideradas critérios de acompanhamento ^{27,26}.

Ressalta-se que os ambulatórios de seguimento devem estar preparados para referenciar para serviços especializados, detectar possíveis fatores que podem interferir no desenvolvimento e ajudar na superação das dificuldades da criança, dos cuidadores e da família ampliada ².

As famílias também têm necessidade de informações sobre a saúde, crescimento e desenvolvimento de seus filhos, além de saber se outros problemas serão encontrados no futuro. Muitas vezes surgem preocupações em pontos de transição, tais como entrar em creches ou mudar os níveis escolares, orientação cuidadosa e conselhos ²⁸, situações que a intervenção educativa pode auxiliar os cuidadores, como evidenciado no presente estudo.

Após o processamento de todas as experiências com a apropriação do material educativo foi possível perceber nas falas dos entrevistados que houveram mudanças na prática de cuidado. Inicialmente uma mudança de olhar, capacitando-os para perceber o desenvolvimento do filho prematuro com repercussão nas atitudes dos mesmos para a promoção desse desenvolvimento no dia a dia. Evidencia-se, nesse sentido, uma mudança de perspectiva do cuidador, geradora de mudança de prática de estimulação e empoderamento da família no cuidado ao bebê prematuro a partir da leitura do “História de Sofia”.

A Educação em Saúde deve, de fato, contribuir para o reconhecimento da saúde como um processo de construção coletiva e dos sujeitos envolvidos como autores de sua própria história. Não se configura apenas pela transferência de informação, mas pode contribuir para enfatizar a participação social dos usuários e produzir conhecimento crítico da realidade. Aponta o diálogo como eixo central do processo educativo e inscreve a educação popular em saúde como instrumento para romper com o modelo tradicional de educação. Sem a existência de um processo educativo a saúde dificilmente se implicaria como resolutiva ou, até mesmo, se concretizaria como um meio palpável que possui um caráter social tão importante quanto o científico ^{29,30}.

As mudanças agenciadas pelos cuidadores nas suas percepções e práticas de cuidado remetem à possibilidade real de diálogo estabelecido

entre o material “História de Sofia” e o cotidiano dos que vivenciam a experiência de cuidar de filhos nascidos prematuros.

No cuidado ao bebê prematuro é essencial empoderar e dividir com a família a responsabilidade do cuidado para o desenvolvimento. Assim, o uso do referencial da educação popular em saúde na construção do material educativo impresso utilizado no presente estudo, remete à importância de empoderar os cuidadores no protagonismo do desenvolvimento infantil, associado ao apoio de educadores em saúde e a serviços de acompanhamento voltados para esse público ¹².

Neste sentido, evidencia-se que a Educação Popular em Saúde é capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes na construção de novos saberes e práticas. O referencial teórico de Paulo Freire traz uma metodologia pautada na libertação da opressão como forma de alcançar um processo emancipatório, mediada pelo diálogo. Elucida o processo educacional através da cultura, considerada eixo norteador no processo de conscientização de educadores e educandos. Desse modo, compreende o sujeito como participativo e agenciador de transformação da sua própria história, construindo seres autônomos e capazes ^{30,31}.

A Educação Popular em Saúde tem como base a reflexão sobre as práticas de educação em saúde nos serviços e a formulação de proposições, com possibilidades de transformar tais práticas. Promove a apropriação do significado de saúde enquanto direito por parte da população e também a promoção da cidadania. Numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário ³².

Tal autonomia foi percebida nos discursos dos participantes, ao trazerem exemplos de mudanças no ambiente domiciliar e na escolha dos brinquedos com o objetivo de melhor estimular o desenvolvimento do bebê.

A Educação Popular permite ainda incorporar os aspectos da subjetividade dos indivíduos, oferecendo oportunidade de potencializar construções e experiências coletivas e inovadoras do modelo tradicional de educar. Nesse sentido, ressalta-se a importância de os indivíduos serem respeitados, sendo seus conhecimentos e ideias incorporados ao novo saber

construído, tornando-o sujeito ativo pensante e crítico, com direito de se expressar, criar, analisar e debater ³³.

O presente estudo traz a potência da Educação Popular em Saúde por meio do material educativo “História de Sofia”, emancipando as mães no processo de cuidar dos seus filhos nascidos prematuros. Considera-se que o mundo vida dos que experienciam “ter um filho nascido prematuro” e dos que cuidam de crianças nascidas prematuras (acessados na confecção do material) tenham fortalecido o reconhecimento das experiências de cuidado expressas no material educativo, dialogando com os mundos que se interceptam e facilitam a compreensão, apropriação e incorporação do conteúdo lido e, principalmente, vivenciado.

A este respeito depreende-se que o material educativo constitui uma ferramenta pedagógica que possibilita a mediação no processo de educação dos sujeitos. Para tanto, faz necessário que a própria produção do material educativo seja um espaço de construção compartilhada de conhecimento entre sujeitos. Desse modo, tal construção deve se pautar na relação entre diferentes saberes (educando e educador), no rigor metodológico e na reflexão crítica sobre a prática, através do diálogo e da cooperação, pautada na Educação Popular ³⁴.

Neste contexto destaca-se o papel do educador em saúde, que deve atuar como facilitador desse processo. Durante todas as etapas de desenvolvimento da presente pesquisa cabe ressaltar que o pesquisador assumiu o papel de educador em saúde, se utilizando de estratégias metodológicas para a criação de vínculo com os participantes da pesquisa, promovendo uma relação horizontal e de confiança entre o pesquisador e os cuidadores, de modo a estimulá-los na leitura e apropriação do conteúdo do material.

Isso vai ao encontro do que a literatura evidencia como o papel do educador em saúde, ao se assumir como perceptor da realidade onde está inserido. A educação em saúde, entendida neste sentido sob uma perspectiva dialógica, sobressai como ferramenta essencial no processo de cuidado ao

premature, uma vez que proporciona aos pais maior segurança e habilidade para desenvolver o cuidado do seu filho ^{18,35}.

Portanto, tal relação dialógica, desenvolvida entre o pesquisador/educador e os participantes do estudo foi importante para compreender as peculiaridades do cotidiano de cuidado da criança nascida prematura, reforçando que o material educativo deve estar associado à atuação do educador em saúde, de modo a potencializar a transformação e a construção da práxis almejada pela ação educativa.

A presente investigação apresenta como limitação o fato de ser realizada em uma realidade particular. Estudos realizados em outros contextos podem divergir dos achados nesta pesquisa, inviabilizando, portanto, a generalização dos resultados. Além disso, pode-se aventar também como limitação o fato de ter sido pautado em uma amostra de conveniência, com as famílias que frequentam um serviço multiprofissional de acompanhamento a prematuros, podendo estas estarem mais sensibilizadas para o uso de materiais educativos, o que impacta nos achados da presente investigação.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo revelam que o trabalho de um educador em saúde mediado por uma tecnologia educativa voltada para a promoção do desenvolvimento infantil de crianças prematuras contribui para a ressignificação dos conhecimentos e práticas cotidianas de cuidado voltadas para este público. Traz como contribuição a necessidade de rever a atuação dos profissionais de saúde nas práticas da educação em saúde, reafirmando a necessidade de se associar o material educativo à presença do educador e não somente à entrega e divulgação de um material.

Neste sentido, o ensino em saúde deve valorizar a formação de educadores em saúde que considerem e se sustentem na educação popular em saúde como prática emancipatória e geradora de autonomia no cuidado, não somente para o público em questão, mas para todos os usuários do Sistema Único de Saúde.

Salienta-se ainda a importância da educação permanente dos profissionais que atuam na saúde e que estão em contato com a realidade de cuidadores de crianças nascidas prematuras. Neste contexto ressalta-se o papel da Atenção Primária à Saúde e dos atores que atuam neste cenário, no sentido de fortalecer as ações de educação em saúde e o cuidado apoiado às famílias de crianças nascidas prematuras.

Enquanto perspectiva de estudos futuros, a presente pesquisa sugere a realização de investigações com o uso da tecnologia educativa nele utilizada em outros contextos, bem como de outras tecnologias educativas voltadas para o cuidador de crianças nascidas prematuras, de modo a agregar evidências científicas que legitimem a educação em saúde como ferramenta transformadora do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Pereira FL, Góes FSN, Fonseca LMM, Scochi CGS, Castral TC, Leite AM. A Manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. esc. enferm. USP. 2013 Dez;47(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600003>
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. 2nd ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- 3 Lemos RA, Verissimo MLOR. Desenvolvimento de crianças nascidas prematuras: a compreensão dos cuidados à luz da Teoria Bioecológica. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(6):899-907. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600004>
- 4 Fonseca LMM, Leite AM, Vasconcelos MGL, Castral TC, Scochi CG. Cartilha educativa on-line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação

do usuário. *Cienc Cuid Saude*. 2007;6(2):238-244. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v6i2.4171>

5 Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, Silva MAI, Lima RAG, Scochi CGS. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2011;15(1):190-196. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100027>

6 Franco TB. O Uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz – MG. In: Franco TB, Merhy EE, editors. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde - Textos Reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013.

7 Gomes LB, Merhy EE. A educação popular e o cuidado em saúde: um estudo a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos. *Interface comunicação saúde educação*. 2014;18 Supl 2:1427-1440. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0466>

8 Santos EEP, Perin CB, Calza D, Azevedo D, Oliveira SSZ, Amthauer C. Reflexões sobre visita domiciliar: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias. *Anuário pesquisa e extensão UNOESC*. 2017;2.

9 Costa DG, Chagas GMS, Souza NR. Educação em saúde para mães em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência et Praxis*. 2009;2(3).

10 Sthal H, Leal C. Educação popular como política de saúde: interfaces com a formação profissional em saúde. *Cad. Pes.* 2017;24(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n2p125-138>

11 Lemos RA. Promoção do desenvolvimento funcional de crianças nascidas prematuras: organização das bases teóricas e operacionais e construção de um guia de apoio à família [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.

12 Amaral MCS, Pontes AGV, Silva JV. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Interface comunicação saúde educação. 2014;18 Supl 20:1547-1558. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0441>

13 Oliveira RD, Oliveira MD. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: Brandão CR, editors. 6th ed. São Paulo: Brasiliense; 1986.

14 Lemos RA, Verissimo MLOR. História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da criança prematura. 1st ed. São Paulo-SP: Richard Veiga; 2016.

15 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

16 Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. Brasília; 2016.

17 World Health Organization. Preterm birth. 2017 [acesso 2018 12 mar]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

18 Bezerra IMP, Machado MFAS, Duarte AS, Costa EAP, Antão JYFL. Comunicação no Processo Educativo Desenvolvido pelos Enfermeiros: As Tecnologias de Saúde em Análise. Sau. & Transf. Soc. 2014;5(3):42.-48.

19 Rodrigues KAF, Santos ZMSA, Santos PDS, Bezerra KAF, Carneiro RF, Aguiar ACT, et al. Adesão da mulher hipertensa ao estilo de vida saudável – uma tecnologia educativa em saúde. Investigação Qualitativa em Saúde. 2017;2.

20 Paiva APRC, Vargas EP. Os usos do Caderno de Práticas e Soluções: um material educativo sobre território, saúde e ambiente. Universidade Federal de Santa Catarina: XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências; 2017.

- 21 Silva HL, Bezerra FHG, Brasileiro IC. Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Rev Bras Promoç Saúde. 2017;30(3):1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6358>
- 22 Balbino FS, Yamanaka CI, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. Esc Anna Nery. 2015;19(2):297-302. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150040>
- 23 Castro ANP, Lima Junior EM. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2014;13(2):103-13.
- 24 Braga PP, Sena RR. Devir cuidadora de prematuro e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta. Texto Contexto Enferm. 2017;26(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003070016>
- 25 Alcântara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RCM. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. Rev enferm UFPE. 2017;11(2):645-55. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a11984p645-655-2017>
- 26 Sociedade Brasileira de Pediatria. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1st ed. 2012.
- 27 Ferraz ST, Frônio JS, Neves LAT, Demarchi RS, Vargas ALA, Ghetti FF, et al. Programa de Follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato da experiência de uma equipe interdisciplinar. Rev. APS. 2010;13(1):133-139.
- 28 Doyle LW, Anderson PJ, Battin M, Bowen JR, Brown N, Callanan C, et al. Long term follow up of high risk children: who, why and how?. BMC Pediatrics. 2014;14:279. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-279>

29 Santos M A, Senna MCM. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. R. Katál. 2017;20(3):439-447. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439>

30 Brasil ML, Santos LV, Paz LFA, Freitas JLGS, Queiroz JC. Saberes em Paulo Freire: educação popular em saúde na procura por uma “pedagogia da esperança” e seus entrelaços com o processo emancipatório de LGBT. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2017;11(1).

31 Maciel KF. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. Educação em Perspectiva. 2011;2(2):326-344. DOI: <https://doi.org/10.22294/eduper/ppge/ufv.v2i2.196>

32 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

33 Dias ESM, Rodrigues ILA, Miranda HR, Corrêa JA. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. J. res.: fundam. care. 2018;10(2):379-384. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384>

34 Carvalho MAP. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde: 2007. p. 91-102.

35 Ribeiro JF, Botelho SM, Ribeiro VM, Oliveira MND. Fatores favoráveis e desfavoráveis à educação em saúde na alta hospitalar do recém-nascido. Lecturas: Educación Física y Deportes. 2015;20(202).

6 CONCLUSÕES GERAIS

O percurso da presente investigação permitiu compreender as experiências e percepções de cuidadores de crianças nascidas prematuras acerca do desenvolvimento de seus filhos anterior e posteriormente à introdução de uma tecnologia educativa.

Considerando a trajetória metodológica realizada pela pesquisadora, pôde-se evidenciar na terceira etapa da pesquisa que a atuação do educador em saúde mediado pelo material educativo utilizado no estudo contribuiu para a mudança de conhecimentos e percepções dos cuidadores relacionados ao desenvolvimento dos seus filhos, os quais foram incorporados em seus cotidianos como práticas de cuidado.

Neste sentido, o material educativo subsidiou os participantes no tocante a informações capazes de lhes fornecer mais segurança na tomada de decisões, de se empoderar sobre o cuidado ao bebê, de reconhecer os sinais de desenvolvimento do filho nascido prematuro e de modificar o ambiente, a fim de fornecer mais estímulo ao mesmo.

Como pontos fortes do estudo, observou-se que ser inserido no contexto de acompanhamento das crianças nascidas prematuras, colaborou na aproximação com as famílias e sua participação na pesquisa. A preocupação em se ter um espaço adequado e privativo para a entrevista, e o uso de uma linguagem adequada e clara para cada contexto durante todo o processo de coleta permitiu uma criação de vínculo com as mães e um maior contato com as mesmas, viabilizando a identificação de como a tecnologia educativa utilizada no estudo auxiliou, de fato, na promoção do desenvolvimento das crianças nascidas prematuras.

Destaca-se ainda a visita domiciliar como cenário de potência para que a equipe de saúde atue na promoção de um desenvolvimento adequado ao bebê prematuro, considerando as particularidades do contexto de vida da família como orientadoras de um cuidado que atenda às reais necessidades dos pais dessas crianças.

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Título do projeto:

A percepção de cuidadores acerca dos conhecimentos e práticas mediados pelo uso de um material educativo impresso: um enfoque para o cuidado e promoção do desenvolvimento funcional da criança nascida prematura

Identificação do sujeito da pesquisa

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: ___ Nacionalidade: _____

Estado civil: ___ CPF: _____ RG: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Endereço: _____

1. Da justificativa e dos objetivos para a realização desta pesquisa

O(a) Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“A percepção de cuidadores acerca dos conhecimentos e práticas mediados pelo uso de um material educativo impresso: um enfoque para o cuidado e promoção do desenvolvimento funcional da criança nascida prematura”**. Nesta pesquisa, pretendemos compreender os efeitos de um material educativo, que é um pequeno livro, sobre os conhecimentos e práticas dos cuidadores para a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. O motivo que nos leva a fazer essa pesquisa é o grande número de nascimentos prematuros e suas consequências para a família, como dúvidas e preocupações a respeito do cuidado da criança. Acreditamos que esse material educativo pode auxiliar as famílias no cuidado da criança em casa.

2. Do procedimento para coleta e armazenamento dos dados coletados

O estudo será realizado com familiares de crianças nascidas prematuras acompanhadas no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE). O material educativo “História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da Criança Nascida Prematura” será oferecido a todas as famílias, independentemente de aceitarem a pesquisa.

Para os que aceitarem participar da pesquisa, será realizada uma entrevista em que perguntaremos sobre como são feitos alguns cuidados com a criança e sobre as preocupações da família com ela. A seguir, será combinada uma visita domiciliar para mais um mês depois desse contato. Nessa visita, faremos outra entrevista para conhecer o que os cuidadores aprenderam e aplicaram a partir do material educativo fornecido no primeiro encontro, se tiveram dúvidas sobre seus conteúdos, ou se não puderam aplicar, ou até se não gostaram do material educativo. Nesse dia, combinaremos um terceiro encontro para a entrevista final, também no domicílio da criança prematura. Esta terá o objetivo de avaliar se o uso do material educativo produziu algum efeito relacionado ao cuidado realizado pelos familiares.

Este termo de consentimento está impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina e Enfermagem e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

3. Riscos, benefícios e retorno aos participantes da pesquisa

Um risco envolvido na pesquisa seria a divulgação da identidade dos participantes, o que é eliminado pela garantia do sigilo quanto às informações confidenciais envolvidas, e utilização de códigos para identificação das famílias nos relatórios de pesquisa e artigos científicos, garantindo absoluta privacidade. Além disso, a aplicação das entrevistas pode acarretar algum constrangimento aos participantes da pesquisa, por

se tratar de questões de saúde e sociais, que pode ser amenizado pelo direito do participante em deixar a pesquisa a qualquer momento, bem como pela garantia de que as informações oferecidas não serão julgadas pelos pesquisadores, nem divulgadas com identificação das pessoas.

Como benefícios, acreditamos que a pesquisa contribuirá para o fortalecimento e autonomia dos familiares para o cuidado e para a promoção do desenvolvimento da criança, promovendo oportunidades para a criança realizar atividades, e desenvolver habilidades e independência, graças à oferta do material educativo e dos espaços de entrevista para sua discussão. Além disso, a participação das famílias pode contribuir para a melhoria das ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde, uma vez que os resultados da pesquisa trarão informações das próprias famílias sobre a avaliação do material educativo.

4. Das despesas

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer pagamento, assim como não terá vantagens no atendimento no serviço de saúde. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

5. Da garantia de sigilo

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação científica em que forem apresentados os resultados. Além disso, os resultados das várias famílias participantes serão agrupados, o que impedirá qualquer tipo de associação com as pessoas. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Isso significa que os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de

Saúde, que trata das questões éticas em pesquisa, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

6. Da garantia de recusar, desistir ou revogar o consentimento

O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador no serviço de saúde.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“A percepção de cuidadores acerca dos conhecimentos e práticas mediados pelo uso de um material educativo impresso: um enfoque para o cuidado e promoção do desenvolvimento funcional da criança nascida prematura”** de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Deíse Moura de Oliveira

Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem

Av. Peter Henry Rolfs, s/n

Campus Universitário – Viçosa, MG

CEP: 36570-900

Telefone: (32) 991721549

Email: dmouradeoliveira@gmail.com

Nome do entrevistador: Pamela Brustolini Oliveira Rena

Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem

Av. Peter Henry Rolfs, s/n

Campus Universitário – Viçosa, MG

CEP: 36570-900

Telefone: (31) 994668624

Email: pamela.brustolini@gmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, o(a) sr(a) poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso

inferior Av. PH Rolfs, s/n –

Campus Universitário Cep:

36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3899-2492 Email: cep@ufv.br

www.cep.ufv.br

Viçosa, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE II – Roteiro de entrevista 1.

Dados do entrevistado

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Parentesco com a criança: _____

Anos de estudo: _____ Estado civil: _____

Número de filhos: _____

Nível socioeconômico

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

Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7

Extrato socioeconômico: _____.

Dados da criança

Nome: _____

Idade gestacional e corrigida: _____

Tempo de internação na UTIN: _____

Número e tipo de intercorrências no período de internação:

Há quanto tempo vem ao ambulatório: _____

Eixo: visitando o coração dos pais.

- a) Me conte sobre sua experiência de ter um filho prematuro. A partir dessa experiência, o que significa para você a prematuridade?
- b) Como foi para você quando soube que seu bebê não iria para casa? E como foi saber que ele ficaria em uma UTIN?
- c) Qual profissional você destacaria neste processo? Porque?
- d) O que você sentiu quando soube que sua criança iria para casa, o momento da alta hospitalar?
- e) Conte-me como foi a experiência de cuidar do seu filho desde o primeiro momento em que ele esteve em casa.
- f) O senhor (a) tem pessoas que te ajudam nos cuidados com sua criança? Me conte como elas te ajudam nesse cuidado?
- g) Você tem alguma dúvida, que gostaria de perguntar? Ou falar alguma coisa que eu não perguntei?

ENTREGAR O HISTÓRIA DE SOFIA.

APÊNDICE III – Atividade educativa de Verdadeiro ou Falso.

1. A família pode ter diferentes configurações e não somente mãe, pais e filhos - VERDADEIRO
2. O nascimento prematuro não traz a necessidade de cuidado específico e tempo de permanência mais prolongadas no hospital - FALSO
3. Cuidadores de bebês prematuros podem desenvolver sentimentos de ansiedade, depressão, cansaço, etc. especialmente enquanto a criança está na UTIN - VERDADEIRO
4. Cuidadores de bebês prematuros não desenvolvem sentimentos de insegurança e despreparo, especialmente nos primeiros dias em casa depois da alta - FALSO
5. Cuidadores de prematuros podem desenvolver atitudes de superproteção ou de cobrança excessiva - VERDADEIRO
6. Cuidadores de prematuros podem ficar ansiosos e mudar a forma de cuidado ao ouvir orientações de muitas pessoas diferentes - VERDADEIRO
7. O Afeto não interfere no desenvolvimento - FALSO
8. Para criança desenvolver há necessidade de interação constante e cuidado sustentador - VERDADEIRO
9. A criança prematura não precisa ser acompanhada em serviços de acompanhamento - FALSO
10. Na Idade Corrigida descontamos o tempo que faltou para completar na gravidez da idade atual do bebê prematuro - VERDADEIRO
11. O desenvolvimento pode ser estimulado pela família através de massagem, conversas, brinquedos, música, convívio com outras crianças – VERDADEIRO
12. Crianças prematuras podem dormir pouco tempo e quando acordadas não estão prontas para interagir - FALSO

13. Crianças nascidas prematuras podem apresentar atrasos – VERDADEIRO

14. Apenas o peso e o crescimento da criança indicam que está tudo bem com ela - FALSO

15. Ambientes interativos são importantes para estimular o desenvolvimento da criança - VERDADEIRO

16. A creche não precisa ser um ambiente desafiador e estimulador para o desenvolvimento - FALSO

17. A rede de suporte como vizinhos, familiares, profissionais, amigos da família também são importantes no cuidado - VERDADEIRO

18. As crianças que nasceram prematuras podem precisar de mais atendimentos no serviço de saúde e de outros profissionais - VERDADEIRO

19. Existe uma sequência de habilidades que as crianças vão aprendendo ao longo do tempo, com estímulos constantes, mas não é possível perceber no dia-a-dia - FALSO

21. Existem momentos especiais no desenvolvimento das crianças, em que elas respondem melhor aos estímulos, principalmente antes dos três anos de idade - VERDADEIRO

22. Todas as crianças têm direitos garantidos por lei e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - VERDADEIRO

23. Ter contato com pessoas que viveram a mesma experiência é positivo para o cuidado e desenvolvimento da criança – VERDADEIRO

APÊNDICE IV – Álbum seriado construído.

Ilustração 1 – Capa do álbum seriado confeccionado



Ilustração 2 – Parte das imagens selecionadas para o álbum seriado.



Ilustração 3 – Álbum seriado confeccionado.



APÊNDICE V – Roteiro de entrevista 2.

- a) O que você pensou quando recebeu a História de Sofia?
- b) Como foi a experiência de ler a História de Sofia?

Eixo: Compartilhando experiências e primeiros aprendizados de quem cuida

- a) A História de Sofia interferiu de alguma forma na sua interação com as pessoas e na escuta dos conselhos recebidos? Como?

Eixo: Uma conversa sobre o incrível mundo do desenvolvimento - orientações para o cuidado

- a) A História de Sofia trouxe alguma contribuição para seus conhecimentos em relação ao desenvolvimento da sua criança?
- b) Isso interferiu na forma como observa e como atua para estimular o desenvolvimento da sua criança?

Eixo: Outra conversa contextos e pessoas importantes / Apoio dos Profissionais da Saúde e acompanhamento do desenvolvimento: Mais orientações práticas

- a) O material contribuiu nos seus conhecimentos sobre a importância do apoio de familiares/amigos e no acompanhamento do bebê pelos serviços/profissionais de saúde?
- b) Isso interferiu na sua forma de interagir com as pessoas e com os serviços?
- c) Contribuiu na forma como você percebe os ambientes que estimulam a criança a desenvolver, aprender?
- d) Isso interferiu na forma como você escolhe e prepara esses ambientes desafiadores para a sua criança?

Eixo: Direitos que favorecem o desenvolvimento da criança

- a) O material trouxe algum conhecimento dos direitos da criança e da família que você não conhecia?
- b) Isso interferiu na forma como você busca ou pensa sobre os direitos da sua criança?

Eixo: Sinais do desenvolvimento

- a) O que o material trouxe de conhecimentos sobre os sinais de desenvolvimento da criança, tanto positivos, quanto negativos?
- b) Como isso interfere no seu jeito de perceber, identificar e analisar o desenvolvimento de seu filho?

ANEXO I – “História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da criança prematura”

História de Sofia

**Batalhas e Conquistas da família
no cuidado e desenvolvimento da
CRIANÇA PREMATURA**



Rayla Amaral Lemos
Maria de La Ó Ramallo Veríssimo



Rayla Amaral Lemos
Maria de La Ó Ramallo Verissimo

História de Sofia

Batalhas e Conquistas da família
no cuidado e desenvolvimento
da criança prematura

1ª edição
São Paulo – SP
Richard Veiga
2016

© Copyright 2016
Rayla Amaral Lemos
Maria de La Ó Ramallo Veríssimo
Todos os direitos reservados às autoras.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

LEMOS, Rayla Amaral

História de Sofia: batalhas e conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da criança prematura / Rayla Amaral Lemos, Maria de La Ó Ramallo Veríssimo. - 1ª ed. - São Paulo: Richard Veiga, 2016.

68 p. (56: livro, 12: encarte)

14 x 21 cm.

ISBN 978-85-916001-7-5

I. Educação em Saúde. 2. Prematuro. 3. Desenvolvimento infantil. 4. Atividades de vida diária. I. Lemos, Rayla Amaral. II. Veríssimo, Maria de La Ó Ramallo. III. Título.

CDD-610

Índice para catálogo sistemático:

1. Educação em Saúde: Prematuro 610



Edição
RV Editorial
site: richardveiga.com
e-mail: designer@richardveiga.com
Tel.: (11) 2702-0997 / (11) 98231-6470

Ficha técnica

Este material foi produzido na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) com o apoio das instituições coparticipantes Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente da Prefeitura de Juiz de Fora.

Contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

É destinado às famílias de crianças nascidas prematuras e aos profissionais que atuam no cuidado destas crianças e famílias. Seu objetivo é colaborar na promoção do desenvolvimento infantil, por meio do acesso a informações educativas, sistematizadas e de qualidade.

Elaboração

Rayla Amaral Lemos. Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde e Promoção do Desenvolvimento Infantil-GRUCRIA.

Maria de La Ó Ramalho Veríssimo. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde e Promoção do Desenvolvimento Infantil – GRUCRIA.

Validação

Profissionais de várias localidades do Brasil e famílias que viveram a experiência de ter uma criança nascida prematura, a quem agradecemos a importante colaboração.

São Paulo, 2016.

Revisão

Rayla Amaral Lemos
Maria de La Ó Ramallo Veríssimo

Ilustrações

Ricardo Pavani

Projeto gráfico e diagramação

Richard Veiga

Catálogo na publicação

Shill Pettian - CRB-8/6707

Apresentação

*"toda criança precisa de pelo menos
uma pessoa que é irracionalmente
louca por ele ou ela"*

(Urie Bronfenbrenner)

Este é um livro que fala de afeto, porque fala das relações humanas, os Processos que são o motor do desenvolvimento de cada pessoa. Também fala de esperança, porque sublinha que nascer prematuro não é uma sentença ou um destino, mostrando que os Processos vivenciados nos Contextos favoráveis mobilizam o desenvolvimento da criança para que ela alcance seu potencial. E este é o caminho para a construção da humanidade e de um mundo melhor, pois, investir no desenvolvimento da criança é investir no ser humano e em tudo o que o cerca, dadas suas interações recíprocas no mundo.

Este material surgiu da motivação das autoras, gerada pela percepção do sentimento de desamparo devido a pouca informação quanto ao desenvolvimento e cuidado da criança após a alta do hospital relatado pelas famílias que viveram a experiência de um bebê prematuro. Também porque se constatou a escassez de registros da literatura científica e de materiais educativos para esse público, voltados à promoção do desenvolvimento funcional das crianças nessa condição. Assim, seu foco é o fortalecimento das famílias para o cuidado promotor do desenvolvimento das crianças nascidas prematuras.

História "de Sofia" (do grego sophia, que significa "sabedoria"), e não, "da Sofia", porque é a história da Camila, do João, da Emanuele, do Thiago, da Isabelle e de todas as crianças e famílias que podem se identificar com este material. Ele foi produzido de forma participativa, com famílias e profissionais, buscando amplitude de alcance. Batalhas e Conquistas é o nome escolhido pelas famílias, porque identificam em suas trajetórias os conceitos que estas palavras expressam.

O material tem foco específico no desenvolvimento funcional e nos primeiros anos de vida, e não esgota e nem pretende reunir todas as informações importantes e necessárias à promoção do desenvolvimento da criança prematura. Mas visa ser uma ferramenta de apoio para as famílias, bem como profissionais e serviços que as assistem.

O material apresenta, ao longo da história, orientações para o cuidado e promoção do desenvolvimento da criança. Traz, também, um encarte descrevendo as habilidades funcionais esperadas no período dos zero aos 3 anos e meio. Está disponível, para leitura e impressão, na página da Escola de Enfermagem, no endereço <http://www.ee.usp.br/publicacoes/index.asp>

Nosso agradecimento a todos os participantes do processo de validação, às instituições coparticipantes (HU-UFJF e DSCA-PJF) e à FAPESP pelo apoio financeiro.

Boa leitura! Que a interação com este livro mobilize o seu desenvolvimento!

Rayla Amaral Lemos

Fisioterapeuta.

Professora da Faculdade de Fisioterapia da
Universidade Federal de Juiz de Fora.

Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em
Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde e
Promoção do Desenvolvimento Infantil-GRUCRIA.

Sumário

1. Começando a História	9
2. Sentimentos e preocupações da família: Visitando a cabeça e o coração dos pais	12
3. Compartilhando experiências e primeiros aprendizados de quem cuida	16
4. Uma conversa sobre o incrível mundo do Desenvolvimento – orientações para o cuidado	21
5. Outra conversa: Pessoas e Contextos importantes	28
6. Apoio dos Profissionais da saúde e Acompanhamento do desenvolvimento: Mais orientações práticas	33
7. Alerta Vermelho! Sinais no Desenvolvimento do Bebê que devem ser comunicados aos profissionais que acompanham a criança	40
8. Direitos que favorecem o desenvolvimento da criança	44
9. Compartilhando Histórias	47
10. Contando a nossa História	50
11. Lista de serviços e telefones úteis	51
Bibliografia	52
Ordem do desenvolvimento das habilidades funcionais	57

1. Começando a História



Olá! Eu sou a Sofia!

É esta é a minha família...

Eu nasci prematura, e, por isso, vivemos juntos muitas batalhas e conquistas, desde meu nascimento.

Demorei a ir para casa e depois começamos uma longa história cheia de experiências que queremos compartilhar com você neste pequeno livro. Você topa?

Pode ser que a sua família seja pequena, formada apenas pela criança e sua mãe ou o seu pai. Ou maior, com uma ou mais crianças, a mamãe, o papai, a vovó e outras pessoas que vivem juntas.

Não importa como seja a sua família, o importante é que, quando vivemos situações parecidas, podemos compartilhar nossa experiência e ela pode ser útil para famílias diferentes!

Cole aqui a foto ou faça um desenho da sua família e escreva o nome de cada um:



Eu nasci num dia de chuva e cheguei de surpresa para os meus pais, que me esperavam para 10 semanas depois. Foi um dia difícil para todos.

Minha mãe disse que eu **nasci bem pequena** e fui logo para a incubadora. Usei uns tubos que me ajudavam a respirar e a me alimentar por algumas semanas, tomei banho de luz e fiz muitos exames.



A minha mãe sempre conta que ia ao **hospital** me ver **todos os dias**, mas que **sentia muito medo** de me perder. Toda vez que ela ia embora, ficava com um **aperto no peito** e **ficava lembrando-se de mim**, naquele lugar estranho com outras pessoas me cuidando.

2. Sentimentos e preocupações da família: Visitando a cabeça e o coração dos pais

Agora é a minha mamãe Lúcia quem vai falar com vocês.



Não levar a Sofia para casa
me deixou ansiosa.
Pensei até que estava doente.

... Eu me sentia muito cansada,
com sensação de fraqueza,
dores de cabeça e problemas
de estômago. Não conseguia
terminar as tarefas de casa e
conversar com a família e ami-
gos, falar sobre a Sofia. Pensei
que estava com depressão!

Mas hoje sei que todas as famílias que têm filhos que nascem prematuros se sentem assim como eu me sentia! **É sei também que podemos procurar ajuda.**

Procurar ajuda dos profissionais de saúde e falar com a família destes sentimentos e sensações é o melhor nessa situação. Eu não sabia disso e tinha medo, vergonha e dificuldade de falar que estava me sentindo assim.

Então falei com a psicóloga do hospital. A enfermeira também me ajudou muito. Além de me ouvirem e explicarem o que estava acontecendo com a Sofia, estimularam a conversar com as outras famílias que estavam com suas crianças internadas e compartilhar nossos sentimentos. Esta troca nos fortaleceu.



Eu me lembro que o dia da alta do hospital foi o mais feliz.



Mesmo assim, quando a Sofia foi para casa eu ainda me sentia insegura e despreparada, e meu companheiro também. Continuei estressada e ansiosa. Nós pensávamos que éramos incapazes de cuidar dela, não recebemos muitas informações da equipe do hospital sobre o que fazer em casa.

A gente ficava pensando: "como ela é pequenininha!", "será que consigo segurar e brincar com ela?!" "Como vou cuidar desta criança tão frágil?".



Em casa, eu tinha meu companheiro que também queria cuidar da Sofia.



Às vezes não concordávamos sobre a melhor forma de cuidar. Discutíamos entre nós e entre outros membros da família, cada um falava uma coisa. Era difícil tomar decisões e resolver problemas juntos, nem sempre sabíamos como nos apoiar.

Ficávamos ainda mais nervosos e inseguros quando as pessoas vinham falar da Sofia. Se espantavam com o tamanho e falavam que era pequena demais. Davam dicas de como cuidar e fazer ela se desenvolver.

Estes palpites foram uma influência negativa para nós, porque parecia que todo mundo sabia mais do que a gente.

Tudo isto gerava uma grande expectativa sobre o desenvolvimento dela. Queríamos que aprendesse tudo, bem rápido, e a gente comparava o desenvolvimento com o de outras crianças da mesma idade.

É ficamos muito superprotetores, cheio de coisinha com ela, de tudo limpinho, de limitar as atividades. Protegendo demais.



15

3. Compartilhando experiências e primeiros aprendizados de quem cuida

Aos poucos, com a ajuda de outros pais que viveram a mesma experiência e com os profissionais de saúde, nós aprendemos algumas coisas, que vamos compartilhar:

1.

Não precisamos repetir o cuidado igual aoda UTI. É bom para nossa criança sentir que está em sua casa e criar a nossa rotina.

O mais importante é amar a criança! Interagir, observar e conhecer o seu jeito. Estar sempre presente! O afeto é uma das principais forças para a criança desenvolver!



2.

É importante enfrentar as dificuldades juntos! Conversar sobre o que sentimos e nossas dificuldades, ouvindo com atenção, sem criticar um ao outro, isto fortalece a nossa família.

Uma boa conversa pode aliviar o coração das ansiedades!

E quando o pai ou a mãe cuida sozinho, é importante contar com apoio de outras pessoas amigas, pois criar um bebê é uma tarefa muito exigente!

3.

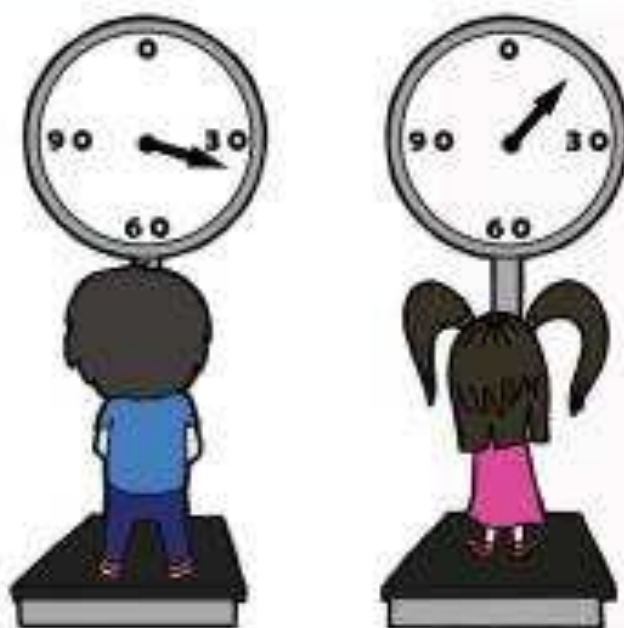
Quando os palpites de outras pessoas nos incomodarem, é bom **conversar e consultar** os profissionais que atendem nossa criança falando tudo o que nos preocupa. Também ajuda **olhar materiais confiáveis** que os profissionais e cuidadores mais experientes possam nos indicar, como livros ou páginas da internet. Veja alguns na bibliografia deste material.

É preciso ouvir as pessoas certas!



4.

Cada criança tem o seu ritmo! Não devemos comparar o desenvolvimento. Nem mesmo com os irmãos! Nascidos prematuros podem ter um ritmo diferente. Por isto as consultas de acompanhamento são importantes para saber o que esperar e como ajudar o desenvolvimento da sua criança.



Na consulta de acompanhamento aprendemos algo muito importante que é a **Idade corrigida**! Você sabe o que é isto? Nos explicaram assim:

Ser prematuro significa ter nascido antes das semanas esperadas de gestação. Ou seja, a criança nasceu antes do tempo esperado, precisava ficar um pouco mais de tempo no útero para que seus órgãos estivessem mais amadurecidos para a vida aqui fora.

O tempo normal da gravidez é de 40 a 42 semanas e, se nascer antes de completar pelo menos 37 semanas, ela é considerada prematura. Isso quer dizer que ela tem algumas características diferentes das crianças que nascem no tempo certo.

Por isto, nos documentos que você recebeu na alta deve ter a informação: **Idade Gestacional** ou **IG**, que significa a quantidade de semanas de gravidez.

Quando a criança nasce antes do tempo certo, os profissionais de saúde contam a idade dela de um jeito diferente até ela completar dois anos de idade. Eles descontam o tempo que faltou para completar na gravidez da idade atual dela.

Por exemplo, se o bebê nasceu com Idade Gestacional de 30 semanas, eles contam que ele nasceu dez semanas antes do tempo certo, que seria de pelo menos 40 semanas. Assim descontam 10 semanas da idade quando vão avaliar como está o crescimento e o desenvolvimento dela:

Como isto é feito?

Tempo certo de gravidez

menos a

Idade Gestacional

é igual ao

Tempo que precisa descontar

40 semanas - 30 semanas = 10 semanas

Assim, se hoje o bebê estiver com três meses de idade, a Idade Corrigida dele será:

$$12 \text{ semanas (ou três meses)} - 10 \text{ semanas} = 2 \text{ semanas}$$

Ou seja, a criança será avaliada como tendo apenas 2 semanas de idade, ou 15 dias! E não três meses!

É por isto que não podemos comparar o desenvolvimento de uma criança nascida prematura com uma criança de três meses que não nasceu prematura:

Pois na verdade, é como se elas tivessem idades diferentes!

Mas, atenção! A idade real da criança continua valendo para outras coisas, como a vacinação, por exemplo!

Vamos calcular a Idade Corrigida de Sua criança?



Depois dessa explicação cheia de matemática, o que nós aprendemos também é que essa Idade Corrigida é mais importante para os profissionais que acompanham o desenvolvimento. Para nós, a família, o mais importante é perceber como a criança está evoluindo, como faz progressos a cada semana!

4. Uma conversa sobre o incrível mundo do Desenvolvimento – orientações para o cuidado

Nas consultas de acompanhamento da Sofia aprendemos muitas coisas importantes para nossa vida:

Apesar da aparência frágil, do tamanho pequeno e das diferenças, a criança prematura tem muitos recursos e forças para desenvolver!

É nós, pais e familiares, com apoio e algumas dicas úteis ficaremos seguros para cuidar dela!

A primeira coisa é não ter medo de interagir com ela. Podemos estimular seu desenvolvimento: Com toques como massagem, conversas durante todo o tempo do cuidado, brincadeiras e brinquedos apropriados para cada idade, movimento e mudança de postura, leitura de histórias infantis, música, convívio com outras crianças e adultos.



Mesmo ainda muito pequena, a criança pode participar destas atividades, que são essenciais para o desenvolvimento!



Crianças que nascem prematuras podem dormir por grande período de tempo nas primeiras semanas e meses de vida. Assim, é preciso aproveitar os momentos de alimentação e higiene para interagir com elas.

A própria criança mostra quais atividades e quanto tempo de interação devemos oferecer. É importante ir observando as reações dela durante as atividades: se está tranquila, se acompanha com os olhos e presta atenção.

A criança pode se interessar por muitos objetos domésticos e brinquedos produzidos em casa. Que precisam ser seguros para brincar e estar sempre limpos.

Os bebês adoram objetos coloridos e com som, como chocalhos e brinquedos macios de borracha.

À medida que vão crescendo se interessam por objetos de encaixar ou que fazem barulho ao apertar alguma parte, bolas, bonecas e jogos.

A brincadeira com a família é fundamental. Além de deixar a criança livre no espaço seguro e adequado para descobrir o mundo!



Aprendemos também que, como ela nasceu prematura, pode apresentar atrasos que, muitas vezes, são temporários, passageiros. Por isto, o **acompanhamento** com os profissionais de saúde é **muito necessário!** Os profissionais vão verificando a evolução do desenvolvimento e se os atrasos que apareceram já foram superados, ou se a criança precisará de algum atendimento especial.

Uma coisa que achei interessante, é que eu pensava que se ela estivesse engordando e crescendo era sinal de que estava tudo certo. Mas não é só isto!

Existem outros sinais importantes, como o aprendizado de habilidades.

A Sofia é acompanhada por profissionais da saúde e da creche. Juntos, nós vamos percebendo o desenvolvimento e o aprendizado das habilidades, e isto traz alívio para nós!



Você percebe sua criança aprendendo?

Conversem sobre algumas habilidades que vocês juntos perceberam que sua criança aprendeu nas últimas semanas. Vocês podem registrar essas atividades na caderneta de saúde.





Aprendi que o contato diário com a família é importante para o desenvolvimento.

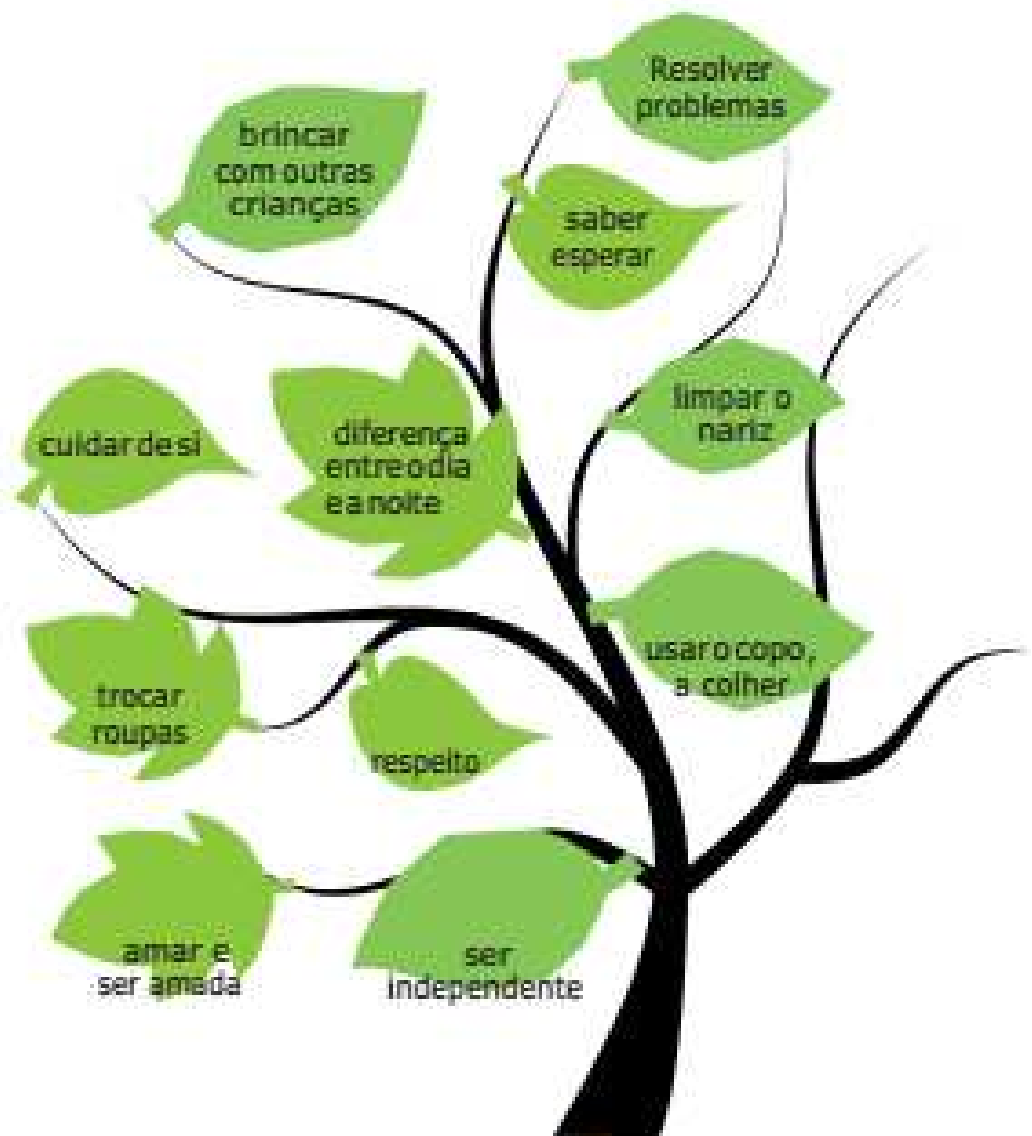
Durante as atividades que nós realizamos juntos, na hora da alimentação, da troca de fraldas, do banho, de ficar com ela no colo, e nas brincadeiras, ela está aprendendo habilidades, aprendendo a pensar, a interagir com as pessoas. E está percebendo que é uma pessoa no mundo!



Veja quantas coisas ela aprende!

Às vezes, pensamos que podemos ensinar apenas as habilidades motoras como sentar, andar, correr, comer.

Mas, interagindo com a criança, estamos ajudando que aprenda muitas coisas como:



Observando a Sofia, nós aprendemos a entender suas necessidades.

A maneira como as crianças reagem aos cuidados nos ajudam a conhecê-las e perceber como são **ativas** no desenvolvimento.



5. Outra conversa: Pessoas e Contextos importantes

O estímulo do desenvolvimento acontece o tempo todo, principalmente quando criamos ambientes desafiadores que estimulam a criança a aprender!



Nesses ambientes tem:

- ✓ Variedade de brinquedos e brincadeiras, mesmo os produzidos pela própria família, objetos domésticos seguros para ela mexer e explorar
- ✓ Espaço seguro e amplo para a criança se mover e criar brincadeiras
- ✓ Respeito ao tempo suficiente para a criança exercitar suas brincadeiras

- ✓ Liberdade para a criança praticar as habilidades no seu ritmo e do seu jeito, isto é, sem apressá-la nem querer estabelecer a forma certa de brincar
- ✓ Oportunidade para a criança brincar com outras crianças e escolher seus brinquedos
- ✓ Uma família que estimula as brincadeiras, é compreensiva e oferece segurança
- ✓ Vestimentas que facilitam o movimento
- ✓ Limites e disciplina na hora certa, sem violência, para ela saber o que pode fazer, e o que não pode fazer



Como nós precisamos ficar fora uma parte do dia para trabalhar, escolhemos uma boa creche para a Sofia: olhamos se tinham educadoras suficientes para a quantidade de crianças e se elas eram atenciosas às necessidades delas, e se tinha espaços diferentes e amplos para as brincadeiras. Porque a creche precisa ser também um ambiente desafiador e estimulador para o desenvolvimento, além de um espaço em que podemos ficar seguros em deixar nossa criança.

Outras pessoas importantes que nos apoiam e ajudam no cuidado da nossa criança são os avós.

Quando as vovós e vovôs são presentes, amorosos e disponíveis, eles formam para nós uma rede de suporte poderosa.



Quando nossas crianças estão internadas e também nos primeiros meses em casa, nosso cuidado fica em segundo plano. Então os avós podem ser pessoas que nos ajudam a cuidar de nós e de nossos filhos.

Não podemos esquecer que os pais precisam de tempo juntos sozinhos, e as mães e pais solteiros também têm necessidade de serem amados e apoiados. Nesta hora, é bom contar com outros membros da família e amigos.



Ainda demos sorte de ter uma vizinha mãe de criança prematura que compartilhou muitas experiências com a gente. E isto foi muito importante para nós! Porque percebemos que muitos desafios dela eram parecidos com os nossos.

Ela nos contou que também teve uma rede de apoio com sua família, amigos e outras famílias que tiveram uma criança prematura. No final deste livro, colocamos a história de algumas famílias, pois cada família tem suas experiências. E incluímos também espaço para vocês anotarem o endereço e o telefone de outras famílias que conhecerem e que podem ser parceiros nos momentos em que quiserem compartilhar suas preocupações e alegrias.

Quem são as pessoas que ajudam
no cuidado de sua criança?

Nós também temos conversado muito com os profissionais da saúde que acompanham a Sofia. A nossa experiência com estes profissionais e serviços de saúde tem sido positiva. Se você não teve uma experiência positiva, pode procurar outros profissionais com os quais se sinta confiante!

6. Apoio dos Profissionais da saúde e Acompanhamento do desenvolvimento: Mais orientações práticas

Ter um serviço ou profissional de referência para o acompanhamento é muito importante e pode evitar alguns problemas na saúde e no desenvolvimento da criança.

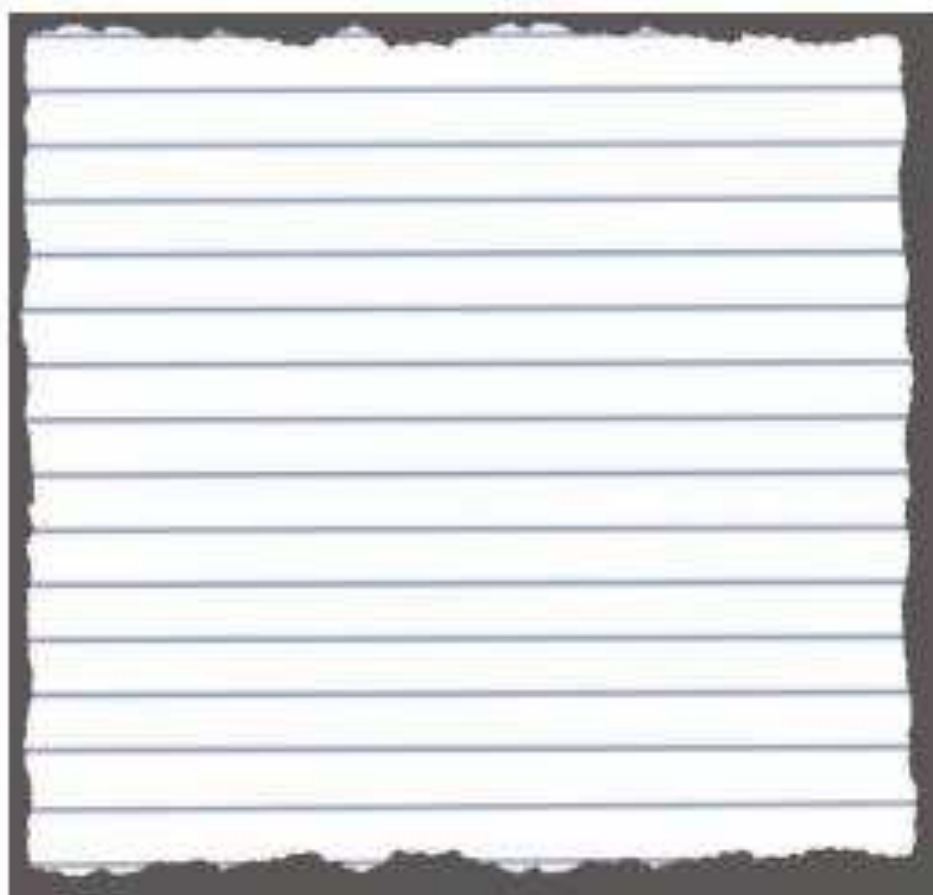
As crianças que nasceram prematuras podem precisar de mais atendimentos no serviço de saúde. Também podem precisar de atendimentos com fisioterapeutas, que ajudam a estimular o desenvolvimento de habilidades e movimentos, fonoaudiólogos que orientam a estimulação da alimentação e da linguagem, e com outros profissionais especializados.



33

Às vezes, precisam até ficar internadas de novo. Nesse momento, podem voltar aqueles sentimentos dos primeiros dias em que a criança estava na UTI. Isto é comum entre os pais. Mas uma criança que tem um bom acompanhamento e que é atendida rapidamente quando não está bem, tem mais chances de continuar sua vida de forma saudável.

Quais profissionais acompanham sua criança?

A large rectangular area with a dark border and a white background, containing horizontal lines for writing. This is a designated space for the user to list the professionals who accompany their child.

Os profissionais de saúde têm nos ajudado a perceber o desenvolvimento da nossa criança e nossa parceria tem nos guiado no cuidado dela.

Temos aprendido que a **criança prematura pode demorar um pouco mais a aprender as habilidades do dia a dia**, necessárias para seu autocuidado, para a sua movimentação e para as habilidades sociais.

Mas também aprendemos que, se dermos a assistência adequada, ensinando e permitindo que ela vá realizando as atividades no seu ritmo, sem fazer por ela o que ela já consegue fazer, poderemos estimular seu desenvolvimento para que seja cada vez mais independente e não tenha dificuldades no futuro.

Agora vamos apresentar a vocês a Marília, uma das profissionais de saúde que acompanha a Sofia e tem nos ajudado a olhar o aprendizado dela.



Vocês são as pessoas mais importantes na vida da criança! São os principais responsáveis para que ela cresça feliz e com bom desenvolvimento. Mas, nós queremos ser parceiros de vocês nesta caminhada!

Às vezes, a família fica ansiosa para ver os progressos da criança. Ver o desenvolvimento é muito importante, mas a ansiedade pode gerar pressão desnecessária.



Às vezes, examinamos as crianças e percebemos que estão demorando demais para fazer alguma atividade sozinhas. Em muitos casos, observamos que **as famílias estão ajudando muito ou até fazendo as atividades por elas**, porque acham que precisam desta ajuda. Isso pode limitar seu aprendizado e independência!

A família precisar estar disponível, apoiar, mas sem tomar o controle, sem fazer as coisas pela criança.

Para ajudar a observar se o desenvolvimento está indo bem, é importante saber que existe uma sequência de habilidades que elas vão aprendendo ao longo do tempo e também alguns sinais aos quais precisamos ficar atentos no desenvolvimento delas.

Podemos perceber o desenvolvimento como uma sequência de mudanças, mas também de coisas que não mudam, foram aprendidas, habilidades conquistadas.

O desenvolvimento engloba várias áreas, mas uma forma de perceber todas integradas e como estão evoluindo é acompanhar as capacidades que as crianças vão mostrando durante a realização das atividades do dia a dia, que nós profissionais de saúde, chamamos de **habilidades funcionais**.

Os quadros das habilidades funcionais, que estão a partir da página 57, mostram uma sequência de aprendizado destas habilidades do dia a dia, e que a criança vai adquirindo uma após a outra, dos primeiros meses até por volta dos 3 anos de idade.

Você pode anotar a idade de sua criança quando ela conseguir cada habilidade, ou escolher uma cor e ir pintando as habilidades que ela já tem nos quadros, e aos poucos ir preenchendo com outras cores as novas habilidades que ela for adquirindo...

Assim, a família pode ir acompanhando o desenvolvimento da criança, saber o que esperar dela e aspectos que podem ser estimulados em cada idade.

Você pode estimular cada uma destas habilidades, mostrando-as à criança, com paciência, e entendendo que ela precisa de tempo e repetição para aprender. É comum ela repetir uma ação e prestar atenção no que acontece: ela faz isto porque está aprendendo sobre os efeitos das ações que ela faz, através da observação.



Repita quantas vezes for necessário e valorize com elogios os progressos! É comum a criança não conseguir realizar uma atividade da primeira vez, **deve sempre ter novas oportunidades, outras chances.**

As crianças precisam de uma **grande variedade de experiências:** tempo com a família, com os amigos, com os brinquedos e jogos, divertimentos programados, e muitas horas de liberdade para fazerem o que quiserem fazer!



7. Alerta Vermelho! **Sinais no Desenvolvimento do Bebê que** **devem ser comunicados aos profissionais** **que acompanham a criança**

No desenvolvimento infantil, existem variações da normalidade, que não são deficiências!

Mas precisamos ficar atentos para saber diferenciar uma variação normal de um prejuízo, atraso ou alteração no desenvolvimento!

Mesmo que a criança nascida prematura saia do hospital saudável e sem sinais de prejuízo no desenvolvimento, ela precisa ser acompanhada por profissionais e observada pela família. Isto é importante porque algumas dificuldades podem aparecer mais tarde e também para não se perder o momento ideal para ajudar o desenvolvimento.

Existem momentos especiais no desenvolvimento das crianças, em que elas respondem melhor aos estímulos. Principalmente antes dos três anos de idade, os estímulos favorecem a formação de ligações específicas no sistema nervoso que são essenciais para o desenvolvimento.

Existem alguns sinais e posturas que devemos prestar a atenção e comunicar aos profissionais.

Podemos perceber estes sinais observando, brincando e cuidando da criança no dia a dia.

Criança fica muito quieta, apática, mesmo quando brincam com ela



ou Criança muito agitada que chora sem parar, mesmo quando é consolada



Dificuldade de movimentar a criança, trocar fraldas, corpo rígido, criança em posição fixa... o tempo todo



ou Criança muito "molinha", flácida, coxas e pernas na postura de rã (muito abertas, apoiadas na cama)



Responde de forma muito intensa, com choro e desconforto aos estímulos luminosos e sonoros.



ou Responde de forma muito fraca ou não responde aos estímulos luminosos e sonoros.



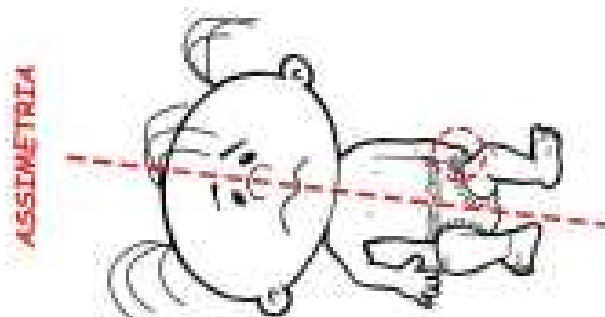
Quando levantada e segurada pelas axilas estica muito as perninhas e fica na ponta dos pés.



ou Quando levantada e segurada pelas axilas quase não mexe, fica com a cabeça pendente, não estica e nem põe peso nas perninhas.



- Tem preferência em permanecer fixa na mesma posição por alguns minutos sem movimentar o corpo ou parte dele (pernas/braços), mesmo quando é estimulada.
- Um lado do corpo parece mais ativo, movimenta mais, parece mais forte que o outro lado (ASSIMETRIA).
- Quando colocada de barriga para baixo não vira a cabecinha para deixar o nariz livre para respirar.
- Fica com a mão muito fechada e com o polegar dentro da palma da mão.
- Tende a permanecer com a mão fechada mesmo quando é estimulada com brinquedos para abrir.



Se houver qualquer dúvida em relação a estes sinais de alerta ou outros comportamentos ou situações que preocupem você, converse com os profissionais de saúde que acompanham sua criança. Não tenha medo ou vergonha! Ficar com dúvidas na cabeça traz muita ansiedade e pode nos levar a perder um tempo precioso para a criança!

8. Direitos que favorecem o desenvolvimento da criança





Hoje nós sabemos que o **desenvolvimento da Sofia e de todas as crianças depende** também de **um ambiente saudável!** Com espaços de convivência, sem violência e tráfico de drogas, espaços públicos para ela brincar, vizinhança solidária. Precisa de cultura, de lazer, de acesso às coisas que favorecem seu desenvolvimento.

As crianças precisam ser protegidas! E nós, a família, precisamos saber os direitos delas e os nossos, e lutar por eles! Pelas políticas públicas!

Em nosso país, existem leis que protegem os direitos das crianças, como o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O ECA garante o alojamento conjunto, ou seja, no caso de a criança ficar internada, a mãe ou outro familiar pode ficar junto em tempo integral.

Isto também garante a realização do Método Canguru, no caso dos bebês prematuros. No Método Canguru, o contato pele a pele favorece o vínculo do cuidador com a criança, sua estabilidade e desenvolvimento.

Há leis específicas que protegem os direitos dos cuidadores para permanecer os primeiros dias e meses com a criança. É importante conhecer estes direitos e buscar informação de

como acessá-los. Assistentes sociais e outros profissionais dos serviços que acompanham as famílias, podem ajudar a esclarecer sobre a legislação e direitos.

Os profissionais também precisam orientar a família sobre o acompanhamento da criança após a alta do hospital. Peça o sumário de alta e a indicação do local de seguimento do prematuro na sua cidade.



Nossa experiência com a Sofia tem nos trazido **muito crescimento** pessoal! E, mesmo com todas as dificuldades que passamos, somos uma família muito feliz!

Esperamos que nossa experiência tenha ajudado a sua família a **olhar a experiência de vocês de forma positiva!**

Em seguida, podemos ver a experiência de algumas famílias e suas crianças...

9. Compartilhando Histórias

Relatos de famílias que viveram a experiência do nascimento de uma criança prematura

História de Camila

Devido à pré-eclâmpsia, a Camila nasceu de 32 semanas e já chegou rompendo com todas as minhas "certezas", tanto sobre maternidade como sobre gestação. E assim, nasceu uma "mãe de bebê prematuro". Junto a isso, vieram os medos (de perda, dos cuidados, do novo), a angústia pela saúde e o pânico das possíveis sequelas. Vivemos 51 dias entre as idas e vindas diárias à UTIN, várias intercorrências, tubo, oxigênio, antibióticos, exames, abraços, novos amigos, lágrimas doces e amargas, altos e baixos. Depois, veio a alta. Um renascimento. Agora sim: "cuida que o filho é seu!" Tudo novo, de novo! Mamadeira, banho, remédio, rotina, sono, fisioterapia, consultas, acompanhamento. Hoje ela está com 4 meses e uma fofoira. O caminho não é fácil. Ainda bem que posso contar com a ajuda de toda a família. Vamos seguindo com fé, paciência, parceria e principalmente amor! Nada de futuro, um dia de cada vez!!

(Relato escrito pela Mãe Maria Clara, autorizado para publicação)

História de Emanuele

Um pouco da minha história. No início, eu não tinha me adaptado ao fato de ela ter nascido prematura. Eu me assustei, fiquei com depressão e perdi o leite materno. Ela foi amamentada somente uma semana, depois o leite secou e

não pude amamentar mais. Só depois de um tempo ela pôde vir para o meu colo e pude passar um bom tempo com ela brincando. E isto sempre com a companhia do meu marido. Mesmo passando tudo isto, nunca desisti, pois sabia que ela ia para casa. E "dito e feito", ela foi para casa! Uma das coisas que mais me deixou feliz, pois pude cuidar dela do meu jelinho. E hoje, fico surpreendida com a forma com que ela está desenvolvendo rápido. Hoje com 8 meses, chela de vida, me faz muito feliz! É tudo o que posso dizer!

(Relato escrito pela Mãe Adriele, autorizado para publicação)

História de Isabelle

Somos Geizimara e Jorge, pais da super Isabelle. Ela é super linda, super inteligente, super esperta. Isto porque nasceu de 29 semanas, com 38 cm e 1.070 gramas. Já nasceu guerreira, mesmo deste tamanho, e chorando como um bebê grande. Do nascimento em diante, foram dias de angústia sem saber o futuro da minha filha. Isabelle só pôde vir para o meu colo com quase 2 meses porque não respirava sem ajuda de oxigênio e não podia sair da incubadora. Sofreu com uma infecção hospitalar, justo quando achávamos que já poderia respirar sozinha. Mas graças a Deus tudo correu bem. Isabelle nasceu dia 05/02/13 e teve alta dia 10/04/13, o dia mais feliz de nossas vidas.

(Relato escrito pela Mãe Geizimara, autorizado para publicação)

História de Thiago

Olá, eu sou a Aline, mãe do Thiago Mateus. Ele nasceu de 34 semanas devido ao meu quadro de pré-eclâmpsia. Graças a Deus ele nasceu saudável e ficou apenas 15 dias na UTIN para ganho de peso. O Thiago na minha vida e da minha família foi uma bênção. Agente vivia comparando o

desenvolvimento dele com de outras crianças não prematuras e percebemos que, apesar da prematuridade, ele estava se desenvolvendo de forma surpreendente. Assim, comecei a estimular todo o desenvolvimento dele. Eu penso que se eu tivesse superprotegido e colocado como se fosse uma bolha de proteção, ele não seria o que é hoje. Ele é inteligente, esperto e super desenvolvido. Fazendo coisas que são esperadas para além de sua idade. Meu filho, para mim, representa tudo, representa amor, esperança de dias cada vez melhores. Ele é a melhor parte de mim. E a página mais linda da minha vida se chama Thiago Mateus.

(Relato escrito pela Mãe Aline, autorizado para publicação)

História de Maria Vitória

Minha gravidez foi de alto risco, pois tinha miomas que geravam muitos sangramentos e me obrigaram a permanecer em repouso ao longo da gestação. Depois de 7 meses, a Maria precisou ser retirada. Ela nasceu com um sopro no coração e precisou ficar na UTIN. Eu também fiquei internada. Mas tudo correu bem. Tivemos alta juntas. Hoje Maria Vitória se encontra com 2 anos e é perfeita! Graças a Deus somos uma família feliz!

(Relato escrito pela Mãe Elizabete, autorizado para publicação)

12. Bibliografia

Outros materiais que podem ajudar no cuidado da criança:

Cartilha Cuidados do Bebê prematuro: Orientações para a família: <http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/gpecca/objetos/LivroPrematuro2012.pdf>

Estatuto da criança e do adolescente: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf

Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros: <http://prematividade.com/>

As referências estão apresentadas, a seguir, segundo sua ordem de importância na produção deste material.

Bronfenbrenner U. *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Brazelton, TB e Greenspan, SI. *As necessidades essenciais das crianças. O que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver*. Artmed: 2002.

Lemos, RA, Verissimo, MLÓR. *Desenvolvimento de crianças nascidas prematuras: a compreensão dos cuidadores à luz da Teoria Bioecológica*. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(6):898-906.

Lemos, RA, Verissimo, MLÓR. *Desenvolvimento funcional de crianças nascidas prematuras: revisão integrativa da Literatura*. *Fisioterapia em Movimento*. 2016, 3 (no prelo).


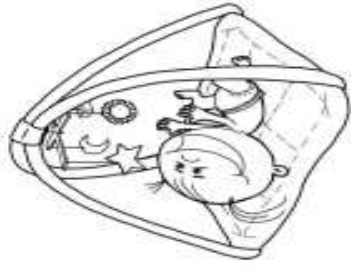





Lemos RA, Fronio JS, Ribeiro LC, Demarchi R, Silva J, Neves LAT. *Functional performance according to gestational age and birth weight of preschool children born premature or with low weight*. *Rev Bras Cresc Desenvolv Human*. 2012;22(1):17-26.


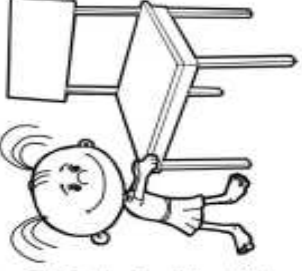




- Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(1):65-75.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- Veríssimo, MLÓR et al. O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: Fujimori, E e Ohara, CVS. *Enfermagem e a saúde da criança na Atenção Básica*. Manole: 2009.
- Sullivan MC Msall ME. Functional Performance of Preterm Children at Age 4. *J Pediatr Nurs*. 2007;22(4): 297-309.
- Mancini, M. C. *Inventário de Avaliação Pediátrica de Disfunção: versão brasileira*. Belo Horizonte: Laboratório de atividade e desenvolvimento infantil, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.
- Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. *O Mundo da Criança. Da Infância à Adolescência*. 11ª Edição McGraw-Hill. 2009.
- Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1): 19-26.
- Pontes GAR, Cantillino A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. *J Bras Psiquiatr*. 2014; 63(4):290-8.
- Morais AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(1):24-30.
- Souza NL, Pinheiro-Fernandes AC Clara-Costa IC, Cruz-Enders B, Carvalho JBL, Silva MLC. Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Rev. salud pública*. 2010; 12(3): 356-367.
- Costa SAF, Ribeiro CA, Borba RIH, Balleiro MMFG. A experiência da família ao interagir com o recém nascido prematuro no domicílio. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13 (4): 741-49.
- Raffray M, Semenic S, Galeano SO, Marín SCO. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. *Perceptions of health care providers*. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(3): 379-392.


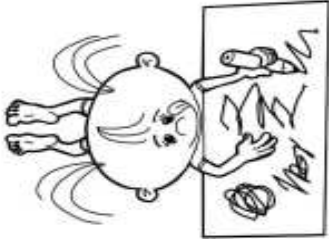
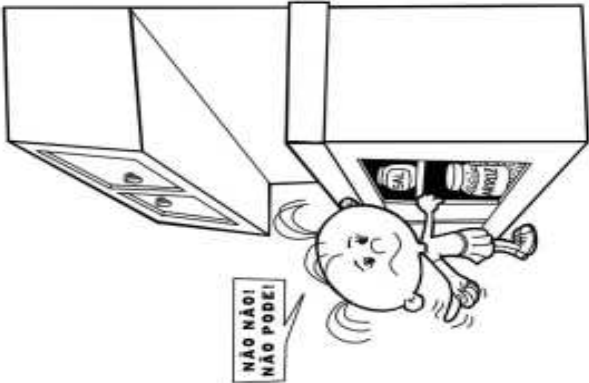
- Pilz EML, Schermann LB. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. *Ciênc Saúd Col.* 2007; 12(1): 181-190.
- D'Agostino, JAD. et al. Provider Use of Corrected Age During Health Supervision Visits for Premature Infants. *J Ped Health Care.* 2013;27(3):172-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002; p.11-73. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_MetodoMaeCanguru.pdf
- Organização Mundial de Saúde. Método madre canguro: guía práctica. Ginebra, 2004; p.1-9. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada do Recém Nascido de Baixo Peso: Método Canguru. Manual Técnico, Fundação Orsa. 2. ed. Brasília: Brasília; 2011; p.7-25. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do Método Canguru : seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde; 2015. 274 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf
- Evans T, Whittingham K, Sanders M, Colditz P, Boyd RN. Development are parenting interventions effective in improving the relationship between mothers and their preterm infants? *Infant Behavior & Development.* 2014; 37: 131-154.
- Picciolini O, Porro M, Meazza A, Gianni ML, Rivoli C, Lucco G, Barretta F, Matteo Bonzini, Mosca F. Early exposure to maternal voice: Effects on preterm infants development. *Early Human Development.* 2014; 90: 287-292.

- Winstanley A, Sperotto RG, Putnick DL, Cherland S, Bornstein MH, Gattis M. Consistency of maternal cognitions and principles across the first five months following preterm and term deliveries. *Infant Behavior & Development*. 2014; 37: 760–771.
- McGowan JE, Alderdice FA, Boylan J, Holmes VA, Jenkins J, Craig S, Perra O, Johnston L. Neonatal intensive care and late preterm infants: Health and Family functioning at three years. *Early Human Development*. 2014; 90: 201–205.
- Howe TH, Sheu CF, Wang C TN, Hsu YW. Parenting stress in families with very low birth weight preterm infants in early infancy. *Research in Developmental Disabilities*. 2014; 35: 1748–1756.
- Gray PH, Edwards DM, O’Callaghan MJ, Cuskelly M, Gibbons K. Parenting stress in mothers of very preterm infants — Influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development*. 2013; 89: 625–629.
- Lundqvist P, Hellström-Westas L, Hallström I. Reorganizing Life: A Qualitative Study of Fathers’ Lived Experience in the 3 Years Subsequent to the Very Preterm Birth of Their Child. *J Pediatric Nursing*. 2014; 29: 124–131.
- Hall EOC, Kronborg H, Aagaard H, Brinchmann BS. The journey towards motherhood after a very preterm birth: Mothers’ experiences in hospital and after home-coming. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013; 19: 109e113.
- Gerstein ED, Poehlmann-Tynan J, Clark R. Mother–Child Interactions in the NICU: Relevance and Implications for Later Parenting. *Journal of Pediatric Psychology*. 2015; 40(1): 33–44.
- Gabis LV, Hacham-Pilosof KOT, Yosef OB et al. The Influence of a Multisensory Intervention for Preterm Infants Provided by Parents, on Developmental Abilities and on parental Stress Levels. *J Child Neurology*. 2014; 1–8.
- Huhtala M, Korja R, Lehtonen L, Haataja L, Lapinleimu H, Rautava P. Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. *Early Human Development*. 2014; 90: 119–124.

- Jiang S, Warne R, Qiu X, O'Brien K, Lee SK. Parents as practitioners in preterm care. *Early Human Development*. 2014; 90: 781–785.
- McManusa BM, Poehlmann J. Parent-child interaction, maternal depressive symptoms and preterm infant cognitive function. *Infant Behavior & Development*. 2012; 35: 489–498.
- Chang HP, Chen JY, Huang YH, Tyan JY, Yeh CJ, Su PH, Chen VCH. Prevalence and Factors Associated with Depressive Symptoms in Mothers with Infants or Toddlers. *Pediatrics and Neonatology*. 2014; 55: 470e479.
- Mehler K, Mainusch A, Hucklenbruch-Rother E, Hahn M, Hünsele C, Kribs A. Increased rate of parental postpartum depression and traumatization in moderate and late preterm infants is independent of the infant's motor repertoire. *Early Human Development*. 2014; 90: 797–801.
- van der Pal SM, Alpay LL, Steenbrugge GJv, Detmar SB. An Exploration of Parents' Experiences and Empowerment in the Care for Preterm Born Children. *J Child Fam Stud*. 2014; 23: 1081–1089.
- Suttora C, Spinelli M, Manzani D. From prematurity to parenting stress: The mediating role of perinatal post-traumatic stress disorder. 2013.
- Custódio ZAD, Crepaldi MA, Linhares MBM. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estudos de Psicologia*. 2014; 31(2): 247-255.
- Caskey M, Stephens B, Tucker R, Vohr B. Importance of Parent Talk on the Development of Preterm Infant Vocalizations. *Pediatrics*. 2011; 128(5): e1-e8.
- Taubman O, Ben-Ari, Spielman V. Personal Growth Following the First Child's Birth: A Comparison of Parents of Pre- and Full-Term Babies. *Social Work Research*. 2014; 38(2): 91-106.
- Whittingham K, Boyd RN, Sanders MR, Colditz P. Parenting and Prematurity: Understanding Parent Experience and Preferences for Support. *J Child Fam Stud*. 2014; 23: 1050–1061.

ORDEM DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES FUNCIONAIS *Até os 3 anos de idade, utilize a idade corrigida (ver p. 17) para acompanhar as habilidades de sua criança.			
Idade	Habilidades de Autocuidado	Habilidades de Mobilidade	Habilidades de Função social
Antes dos 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Quer se envolver na atividade de alimentação. • Chora ou mostra irritação quando está com fome ou com a fralda suja. • Parado e corar; mostra satisfação e fica tranquilo quando é alimentado e limpo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controla o tronco e cada vez mais vai deixando as mãos livres para explorar brinquedos e objetos apropriados para sua idade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Começa a mostrar aos pais como reage aos seus cuidados, parecendo feliz e satisfeita quando vê sua preferência, olhando, sorrindo, fazendo sons ou gestos como levantar os braços. • Indica sensações como prazer ou alegria. • Valificando cada vez mais tempo acordada, mostra atenção visual, sorri para as pessoas que interagem com ela. • Olha para cenas do dia a dia com atenção, vira-se em direção aos sons. 
6 m a 11 m	<ul style="list-style-type: none"> • Come alimento amassado. • Come usando os dedos. • Segura com firmeza mamadeira e/ou copo com bico ou canudo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rolou, arrasta, gira em torno de si mesma, engatinha no chão. • Pode ficar de pé, mas ainda não se equilibra o suficiente para caminhar sozinho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orienta-se em direção ao som, virando os olhos ou a cabeça para localizar o que escutou. • Percebe a presença de outra criança, pode gesticular, fazer sons para os companheiros, quer cumprimentar. • Faz gestos espontâneos para o que quer, estende os braços para ser segura, faz sons com intenções específicas. • Pode engatinhar para um local proibido e ficar esperando por uma reação do cuidador. • Responde à presença das pessoas de confiança solicitando que fiquem. • Responde à ausência de pessoas desconhecidas solicitando que se afastem.  

ORDEN DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES FUNCIONAIS <small>Atas 2, 2008, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 para aprofundar as habilidades de sua casa.</small>			
Idade	Habilidades de Autocuidado	Habilidades de Mobilidade	Habilidades de Função social
1 ano e 6 m a 1 ano e 5 m	<ul style="list-style-type: none"> • Come Alimento moído e granulato • Levanta o copo para beber, mas pode derramar • Leva pente/escova à cabeça aprendendo e praticando os passos desta tarefa. • Estende as mãos para que sejam lavadas • Ajuda a vestir as mangas de roupas estendendo os braços. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fica sentada na cadeira de adulto segura pelo cuidador • Movimenta-se dentro do carro, por exemplo, entra e sai da cadeirinha, se movimenta do assento até a porta do carro. • Passa de deitado para sentado na cama. • Andar segurando em mobiliário, parede ou adulto. Movimento em um cômodo sem dificuldade e entre os cômodos da casa com alguma dificuldade • Move objetos pelo chão, empurrando ou puxando um carrinho, por exemplo, e muda de lugar intencionalmente. • Carrega objetos pequenos como fantoches e gir de cera usando uma das mãos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesticula, por exemplo, balançando a cabeça para dizer não, aponta para ajudar a achar um brinquedo. • Interage com adulto querendo brincar, olha fixamente, sorri, vocaliza, imita o gesto do adulto com quem está interagindo numa brincadeira. • Manipula com o objetivo específico do objeto, para provocar algum efeito, como empurrar um brinquedo com rodinhas, apertar as teclas de um pianinho. • Pode mostrar desgosto perto de estranhos e medo de separação de seus cuidadores, porque precisa estar segura de que seus pais estarão lá quando ela precisar. • Entende mais do que expressa linguagem, pode usar poucas palavras. 
1 ano e 6 m a 1 ano e 11 m	<ul style="list-style-type: none"> • Usa colher, mas deixa cair um pouco de alimento. • Segura escova/identente, mantém a cabeça firme para que os dentes sejam escovados. • Estrega as mãos para limpá-las lavá-las, mas precisa de ajuda para lavar bem toda a mão. • Ajuda a vestir calças. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entra e sai do chuveiro, abre e fecha a cortina do box. • Andar sem ajuda. • Movimenta-se entre os cômodos da casa sem dificuldade. • Carrega objetos grandes como uma bola ou quebra-cabeças usando as duas mãos. • Move-se por distâncias de até mais de 10 metros em corredores (mais de 50m), em superfícies planas e niveladas, ou superfícies irregulares e em rampas. • Sobri e desce da calçada. • Arrasta ou engatinha para cima e para baixo mais de 15 degraus. • É totalmente independente para se locomover dentro de casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responde quando dizem "não" para ela, interrompendo a atividade que está realizando. • Quando chamam seu nome, levanta a colher para a pessoa que chamou, • Reconhece o nome de pessoas da família, ou "mamãe" e "papai". • Compreende 10 palavras, aponta ou olha para pessoas, brinquedos, figuras em livros quando nomeados. • Compreende frases curtas como "Jogue a bola!" "Papai está indo embora, tchau!" • Usa palavras isoladas com significado como "mãe", "pai", "tchau", "não". • Interage com outras crianças em uma brincadeira de curta duração espontaneamente, sem planejamento anterior da brincadeira, por exemplo, trocam carrinhos enquanto brinca com seus próprios brinquedos. 

ORDEM DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES FUNCIONAIS			
Idade	Habilidades de Autocuidado	Habilidades de Mobilidade	Habilidades de Função social
2 anos a 2 anos e 5 m	<ul style="list-style-type: none"> Levanta com firmeza copo sem tampa segurando com as duas mãos. Escova os dentes da frente, o cuidador precisa fazer a escovação completa. Deixa o nariz ser limpo. Tenta lavar partes do corpo como braços e pernas, mas o banho completo precisa de ajuda. Retira camisa, agasalho, vestido sem fecho, ajuda com os fechos imitando comportamento de adulto. Retira meias e sapatos desamarrados ou abertos. 	<ul style="list-style-type: none"> Fica sentada no vaso sanitário, segurada pelo cuidador. Senta e levanta de cadeira baixa/infantil. Senta na beirada da cama. Consegue manipular objetos e brinquedos pequenos e que não oferecem perigo. 	<ul style="list-style-type: none"> Entende relações como, por exemplo, aquele brinquedo é do seu irmão e este é seu. Entende as localizações, por exemplo, a bola está embaixo da mesa, olhando e indicando onde a bola está. Compreende comandos de duas etapas, por exemplo, leve o copo na cozinha e depois peça suco ao papai. Entende duas frases juntas sobre o mesmo assunto e com conteúdos diferentes, por exemplo: "Esamos indo à pracinha. O que você quer fazer lá?" Nomeia coisas específicas corretamente como "mamãe" referindo a sua mãe, "cachorro" referindo ao animal. Solicita uma ação, por exemplo, falando "suco!" para pedir suco. Fala seu primeiro nome. Combina duas palavras com significado adequado como: "tchau mamãe" Fala frases de 4 a 5 palavras na ordem apropriada, como: "Mamãe, a comida está gostosa", ou "Papai vai trabalhar de carro", ainda que as palavras não sejam pronunciadas corretamente. Inicia uma brincadeira/ interação com um adulto. Por exemplo, pede para brincar de "cavalinho". Quando o ambiente domiciliar oferece segurança, consegue brincar com pouca vigilância dos cuidadores. Começa a ser obediente às regras de segurança, tomando cuidado com escadas e objetos quentes ou cortantes, quando orientado pelos cuidadores.
			



Este livro surgiu da motivação das autoras em apoiar o desenvolvimento e o cuidado da criança nascida prematura, após a alta do hospital. Ele foi produzido de forma participativa, com famílias e profissionais.

História "de Sofia" (do grego *sophia*, que significa "sabedoria"), e não "da Sofia", porque é a história da Camila, do João, da Emanuella, do Thiago, da Isabelle e de todas as crianças e famílias que podem se identificar com ela.

O livro apresenta, ao longo da história, orientações para o cuidado e promoção do desenvolvimento da criança. Traz, também, um encarte descrevendo os comportamentos e as habilidades esperadas no período dos zero aos 3 anos e meio.



ISBN 978-85-431001-7-1



ANEXO II - História de Sofia- Quadro de Conhecimentos e Práticas.

Quadro 1 – Conhecimentos e práticas a serem desenvolvidos com a leitura do material educativo.

Conhecimentos a serem desenvolvidos pela leitura	Práticas/ Repercussões/competências a partir da leitura
Entende que existem vários tipos/configurações e família	Compreende/ verbaliza a importância de sua própria família (independente de sua conformação, ainda que seja pai ou mãe “solteira”, etc.)
Entende que o nascimento prematuro pode gerar demandas e necessidades de cuidado específicos e tempo de permanência mais prolongadas no hospital	Compreende/verbaliza a necessidade do tempo mais prolongado de hospitalização e de todos os recursos utilizados neste período
Entende que cuidadores de nascidos prematuros podem desenvolver sentimentos de ansiedade, depressão, sintomas físicos como cansaço, fadiga, dores, etc. especialmente enquanto a criança está na UTIN	Compreende que estas sensações e sentimentos são comuns em pessoas que vivem a situação do nascimento prematuro Procura ou procurou procurar ajuda, apoio com profissionais e outras pessoas que dividem o cuidado
Entende que cuidadores de nascidos prematuros podem desenvolver sentimentos de insegurança e despreparo,	Compreende que estas sensações e sentimentos são comuns em pessoas que vivem a situação do nascimento prematuro e passageiros

<p>desinformação e dúvidas em relação ao desenvolvimento e futuro da criança, especialmente nos primeiros dias em casa depois da alta.</p> <p>Entende que cuidadores de prematuros podem desenvolver atitudes de superproteção ou de cobrança excessiva para aquisição de habilidades</p> <p>Entende que cuidadores de prematuros podem ficar ansiosos e modificar o cuidado em virtude de ouvir e seguir orientações de múltiplos sujeitos</p> <p>Entende que O Afeto é a força motriz do desenvolvimento</p> <p>Entende que para criança desenvolver há necessidade de interação constante e cuidado sustentador</p> <p>Entende que A criança prematura precisa ser acompanhada em serviços de seguimento</p>	<p>Compreende/Verbaliza que mesmo a criança parecendo frágil é ativa e vai desenvolver</p> <p>Não reproduziu/reproduz o cuidado da UTIN/ Empenha-se em Criar rotina da criança em casa</p> <p>Age com afeto durante todos os momentos de interação com a criança</p> <p>Interage sempre, observa e procura conhecer a criança</p> <p>Está sempre presente na vida da criança, não deixa de interagir devido ao medo ou insegurança</p> <p>Resolve problemas e toma decisões junto às pessoas que confia e divide o cuidado</p> <p>Busca conselhos de pessoas certas e de materiais e profissionais de saúde</p> <p>Desconsidera dicas e orientações de pessoas não envolvidas no cuidado</p> <p>Não compara o desenvolvimento da criança com de outras</p> <p>Busca serviço para acompanhamento da criança</p>
---	--

<p>Entende o que é a Idade Corrigida e para que serve</p>	<p>Calcula a Idade corrigida de sua criança</p>
<p>Entende que O desenvolvimento pode ser estimulado pela família através de massagem, conversas, brinquedos apropriados para faixa etária, mudanças de postura, movimentação, leitura, infantis, música, convívio com outras crianças e adultos.</p>	<p>Passou a estimular o desenvolvimento da criança e relata o que faz</p>
<p>Entende que Crianças prematuras podem dormir grande período de tempo e quando acordadas dão sinais de que estão prontas para interagir</p>	<p>Aproveita os períodos em que a criança está desperta para interagir, como na alimentação e higiene</p> <p>Observa os sinais da criança durante as atividades</p> <p>Oferece objetos coloridos, sonoros, seguros e limpos para a criança brincar</p> <p>Brinca com a criança</p> <p>Deixa a criança livre no espaço seguro para explorar</p>
<p>Entende que Crianças nascidas prematuras podem apresentar atrasos</p> <p>Entende que não é apenas o peso e o crescimento que indicam que está tudo bem com a criança</p>	<p>Leva a criança no acompanhamento quando percebe algo</p> <p>Percebe e registra na caderneta da criança as atividades que a criança vai aprendendo</p>

	<p>Percebe/verbaliza que a criança ativa em seu desenvolvimento</p>
<p>Entende que ambientes desafiadores são importantes para o desenvolvimento da criança</p> <p>Entende que ambientes desafiadores tem vários estímulos para criança</p>	<p>Oferece variedade de brinquedos e brincadeiras, mesmo os produzidos pela própria família, objetos domésticos seguros para ela mexer e explorar</p> <p>Leva a criança em espaços seguros e amplo para a criança se mover e criar brincadeiras</p> <p>Respeita o tempo suficiente para a criança exercitar suas brincadeiras. Deixa a criança Livre para praticar as habilidades no seu ritmo e do seu jeito, isto é, sem apressá-la nem querer estabelecer a forma certa de brincar</p> <p>Oferece oportunidade para a criança brincar com outras crianças e escolher seus brinquedos</p> <p>Oferece oportunidade para a criança brincar com outras crianças e escolher seus brinquedos</p> <p>Coloca na criança vestimentas que facilitam o movimento</p> <p>Orienta limites e disciplina na hora certa, sem violência, para ela</p>

	saber o que pode fazer, e o que não pode fazer
Entende que a creche precisa ser também um ambiente desafiador e estimulador para o desenvolvimento	Passou a observar se a creche tinha educadoras suficientes para a quantidade de crianças e se elas eram atenciosas às necessidades delas, e se tinha espaços diferentes e amplos para as brincadeiras.
Entende a rede de suporte como importante no cuidado	Divide os cuidados da criança com avós, vizinhos próximos, amigos, etc. Destaca as pessoas que ajudam no cuidado da criança. Ter um serviço ou profissional de referência para o acompanhamento
Entende que as crianças que nasceram prematuras podem precisar de mais atendimentos no serviço de saúde e de outros profissionais	Mantém a criança em acompanhamento Lista os profissionais que cuidam de sua criança Lista os serviços que acompanham sua criança
Entende que existe uma seqüência de habilidades que as crianças vão aprendendo ao longo do tempo	Percebe as habilidades que a criança adquiriu e as que ainda vai adquirir

<p>Entende o quadro de habilidades funcionais</p> <p>Entende que existem áreas do desenvolvimento mas que nas atividades do dia a dia consegue perceber a criança aprendendo e evoluindo</p>	<p>Usa o quadro de habilidades funcionais para acompanhar o desenvolvimento de sua criança</p> <p>Estimula as habilidades que acompanha no quadro de acordo com a faixa etária</p> <p>Aponta as habilidades do quadro que a criança já tem em cada área e quais vai desenvolver</p> <p>Oferece experiências variadas para criança como tempo com a família, com os amigos, com os brinquedos e jogos, divertimentos programados, e muitas horas de liberdade para fazerem o que quiserem fazer</p>
<p>Entende que existem variações do desenvolvimento normal e prejuízos e suas diferenças</p>	<p>Observa continuamente o desenvolvimento da criança</p>
<p>Compreende que existem momentos especiais no desenvolvimento das crianças, em que elas respondem melhor aos estímulos. Principalmente antes dos três anos de idade</p>	<p>Observa continuamente o desenvolvimento da criança</p>

<p>Entende que existem sinais de alerta para o cuidado do desenvolvimento</p>	<p>Observa continuamente o desenvolvimento da criança</p> <p>Comunica aos profissionais de saúde algum sinal que percebeu ou teve dúvida no desenvolvimento da criança</p>
<p>Entende que o ambiente pode influenciar o desenvolvimento da criança</p>	<p>Evita ambientes não seguros</p> <p>Leva a criança em espaços públicos para ela brincar, vizinhança solidária. atividades culturais e de lazer</p>
<p>Percebe que tem alguns direitos garantidos por lei. Sabe da existência do Estatuto da criança e do adolescente</p>	<p>Busca ou já buscou informações sobre seus direitos e os da criança</p> <p>Solicitou sumário de alta</p> <p>Solicitou indicação de serviço de seguimento do desenvolvimento da criança</p>
<p>Entende que compartilhar e ter contato com pessoas que viveram a mesma experiência é positivo para o cuidado e desenvolvimento da criança</p>	<p>Procurou ou mantém contato com outras pessoas que viveram a mesma experiência</p> <p>Tem uma lista de contatos ou serviços de apoio à cuidadores de prematuros</p> <p>Procurou sites e livros que contam a história de pessoas que viveram a mesma experiência</p>

Entende que existem outros materiais de apoio	Procurou sites e livros da bibliografia do material educativo ou outros
---	---

Fonte: LEMOS, R.A. **Promoção do desenvolvimento funcional de crianças nascidas prematuras: organização das bases teóricas e operacionais e construção de um guia de apoio à família**. 2016. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ANEXO III - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa ou pelo CEUA.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A percepção de cuidadores acerca dos conhecimentos e práticas mediados pelo uso de um material educativo impresso: um enfoque para o cuidado e promoção do desenvolvimento funcional da criança nascida prematura

Pesquisador: Deise Moura de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67955717.5.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.058.818

Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva de natureza qualitativa que tem como objetivo compreender as percepções de cuidadores de crianças nascidas prematuras

acerca dos seus conhecimentos e práticas para a promoção do desenvolvimento funcional mediada por uma tecnologia educativa. Os potenciais

participantes da pesquisa serão os cuidadores de crianças nascidas prematuras acompanhados pelo Grupo de Assistência ao Prematuro. A coleta

ocorrerá no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), em Viçosa – MG. Os dados serão analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin.

Hipótese:

O presente estudo, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, não apresenta hipótese. Apresenta a seguinte questão norteadora: Como uma

tecnologia educativa pode auxiliar nos conhecimentos e práticas de cuidadores para a promoção do desenvolvimento infantil em bebês nascidos pré

-termo?.

Critério de Inclusão:

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.818

Serão incluídos cuidadores de crianças nascidas com qualquer nível de prematuridade, desde que não tenham sequelas de intercorrências graves, ou malformações, ou alterações cromossômicas que podem afetar o desenvolvimento e cuidado.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos aqueles não alfabetizados e/ou com dificuldade cognitiva que interfira na compreensão da tecnologia educativa empregada no estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Compreender as percepções de cuidadores de crianças nascidas prematuras acerca dos seus conhecimentos e práticas para a promoção do desenvolvimento funcional mediada por uma tecnologia educativa.

Secundário:

Descrever a utilização de uma tecnologia educativa para o cuidado e promoção do desenvolvimento funcional no domicílio por cuidadores de crianças nascidas prematuras;

Interpretar os conhecimentos de cuidadores de crianças nascidas prematuras acerca da promoção do desenvolvimento funcional no domicílio considerando a intervenção com uma tecnologia educativa;

Interpretar as práticas de cuidadores de crianças nascidas prematuras acerca da promoção do desenvolvimento funcional no domicílio considerando a intervenção com uma tecnologia educativa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Um risco envolvido na pesquisa seria a divulgação da identidade dos participantes, o que é eliminado pela garantia do sigilo quanto às informações confidenciais envolvidas, e utilização de códigos para identificação das famílias nos relatórios de pesquisa e artigos científicos, garantindo absoluta privacidade. Além disso, a aplicação das entrevistas pode acarretar algum constrangimento aos participantes da pesquisa, por se tratar de questões

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.818

de saúde e sociais, que pode ser amenizado pelo direito do participante em deixar a pesquisa a qualquer momento, bem como pela garantia de que as informações oferecidas não serão julgadas pelos pesquisadores, nem divulgadas com identificação das pessoas.

Benefícios:

Como benefícios, acreditamos que a pesquisa contribuirá para o fortalecimento e autonomia dos familiares para o cuidado e para a promoção do desenvolvimento da criança, promovendo oportunidades para a criança realizar atividades, e desenvolver habilidades e independência, graças à oferta do material educativo e dos espaços de entrevista para sua discussão. Além disso, a participação das famílias pode contribuir para a melhoria das ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde, uma vez que os resultados da pesquisa trarão informações das próprias famílias sobre a avaliação do material educativo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, exploratória e de intervenção. A pesquisa qualitativa vai ao encontro do objetivo deste estudo, o qual pretende compreender as percepções de cuidadores de crianças nascidas prematuras acerca dos seus conhecimentos e práticas para a promoção do desenvolvimento funcional mediada por uma tecnologia educativa. A pesquisa terá como cenário o Grupo de Assistência ao Prematuro (GAP), no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) da Cidade de Viçosa - MG. Serviço de referência para atendimento a prematuros de Viçosa e da microrregião, realizado por equipe multidisciplinar. São agendadas em torno de 12 consultas semanais. Os potenciais participantes da pesquisa serão os cuidadores de crianças nascidas prematuras acompanhados pelo GAP, que aceitem participar do estudo por meio da assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I). Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, portanto, não numérica, estima-se que 15 participantes serão suficientes para o alcance do objetivo proposto no presente estudo. Serão incluídos cuidadores de crianças nascidas com qualquer nível de prematuridade, desde que não tenham

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.818

sequelas de intercorrências graves, ou malformações, ou alterações cromossômicas que podem afetar o desenvolvimento e cuidado. Serão excluídos aqueles não alfabetizados e/ou com dificuldade cognitiva que interfira na compreensão da tecnologia educativa empregada no estudo. O primeiro contato com os participantes ocorrerá através de abordagem pessoal em uma das consultas que ocorrerem nos primeiros seis meses de vida da criança no ambulatório de follow-up. Neste primeiro momento, caso os cuidadores autorizem, será realizada a primeira intervenção, uma entrevista individual com questões abertas (APÊNDICE II). Em caso de o potencial participante desejar responder posteriormente se deseja ou não ser inserido na pesquisa o pesquisador pactuará uma data para que possa dar o retorno quanto à participação. Para auxiliá-lo nessa decisão o pesquisador o entregará uma cópia do TCLE. Caberá ao pesquisador entrar em contato por meio telefônico para fazer o agendamento do dia e local da entrevista. Posteriormente a entrevista, será apresentada a tecnologia educativa “História de Sofia: Batalhas e Conquistas da família no cuidado e desenvolvimento da criança nascida prematura” aos cuidadores e será agendada uma visita domiciliar. Esta ocorrerá com intervalo máximo de 30 dias após à abordagem inicial sendo orientada pela matriz de conhecimentos e práticas de cuidado (APÊNDICE III). Ao final deste momento, haverá o agendamento de um terceiro encontro que se dará também no domicílio, tendo o intervalo de no mínimo 30 dias. Nesta ocasião será realizada a uma entrevista aberta (APÊNDICE IV), contendo questões relacionadas aos eixos trabalhados no material educativo “História de Sofia”. O dia e horário das visitas serão pactuados de acordo com a disponibilidade e preferência dos cuidadores, e as entrevistas serão gravadas com a anuência dos mesmos. Será realizada uma caracterização dos participantes e coletados ainda dados da criança. Para garantir o anonimato os participantes serão identificados com a letra “C” (de cuidador), seguida do número arábico correspondente à ordem de realização da entrevista (ex: C1...C10). A coleta de dados está prevista para os meses de junho a setembro de 2017, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.818

Federal de Viçosa (UFV).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Roteiros de entrevistas - OK

TCLE - ok

Autorização assinada - ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Folha de rosto: falta o CNPJ da instituição proponente Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_903977.pdf	17/04/2017 15:57:23		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_CEP_Pamela.pdf	17/04/2017 15:56:03	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Outros	Sofia_Anexol.pdf	17/04/2017 11:24:53	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Outros	Roteirosdeentrevista_ApendiceIV.pdf	17/04/2017 11:22:59	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Outros	Conhecimentosepraticas_ApendiceIII.pdf	17/04/2017 11:22:11	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Outros	Roteirosdeentrevista_ApendiceII.pdf	17/04/2017 11:20:54	Deise Moura de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_ApendiceI.pdf	17/04/2017 11:17:18	Deise Moura de Oliveira	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.818

Ausência	TCLE_ApendiceI.pdf	17/04/2017 11:17:18	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Submissao_CEP_Pamela.pdf	17/04/2017 11:13:08	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	17/04/2017 11:11:41	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_assinada.pdf	17/04/2017 11:10:21	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/04/2017 11:10:00	Deise Moura de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 11 de Maio de 2017

Assinado por:

**Maria da Conceição Aparecida Pereira Zolnier
(Coordenador)**

<p>Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900 UF: MG Município: VICOSA Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br</p>
--

ANEXO IV - Comprovante de submissão do artigo, do depósito da patente ou registro.

CAPA	SOBRE	PÁGINA DO USUÁRIO	PESQUISA	ATUAL	ANTERIORES
Capa > Usuário > Autor > Submissões > #148158 > Resumo					
<h2>#148158 Sinopse</h2>					
RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO					
<h3>Submissão</h3>					
Autores	Pamela Brustolini Oliveira Rena, Deise Moura de Oliveira, Rayla Amaral Lemos, Maria De La Ó Ramallo Veríssimo, Jamile Gregório Morelo, Nayara Rodrigues Carvalho				
Título	A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NASCIDA PREMATURA: PERCEPÇÃO DE CUIDADORES				
Documento original	148158-299768-1-SM.DOCX 2018-07-14				
Docs. sup.	Nenhum(a)		INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR		
Submetido por	Pamela Brustolini Oliveira Rena 				
Data de submissão	July 14, 2018 - 07:02 PM				
Seção	Pesquisa Original				
Editor	Nenhum(a) designado(a)				
<hr/>					
<h3>Situação</h3>					
Situação	Aguardando designação				
Iniciado	2018-07-14				
Última alteração	2018-07-14				

Pamela Brustolini Oliveira Rena,

Agradecemos a submissão do trabalho "A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NASCIDA PREMATURA: PERCEPÇÃO DE CUIDADORES" para a revista Journal of Human Growth and Development.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/author/submission/148158>

Login: pamelabrustolini

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Luiz Carlos de Abreu
Journal of Human Growth and Development

Prof. Luiz Carlos de Abreu