

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Bruna Vieira Oliveira

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE
PREMATURIDADE**

Porto Alegre/RS

2022

Catálogo na Publicação

Vieira Oliveira, Bruna

Desenvolvimento e Validação de Cartilha Educativa
sobre Prematuridade / Bruna Vieira Oliveira. -- 2022.
157 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Alisia Helena Weis.

1. Atenção Materno Infantil. 2. Recém-nascido
Prematuro. 3. Gestação de Alto Risco. 4. Tecnologia
Educativa. I. Título.

BRUNA VIEIRA OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE
PREMATURIDADE**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para obtenção de título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Alisia Helena Weis

Linha de pesquisa: Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidados de Enfermagem.

Porto Alegre/RS

2022

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas as famílias e seus bebês prematuros que com sua força, coragem e resiliência me mostraram todos os dias o verdadeiro significado de superação, esperança, fé e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de desenvolver um material que irá fazer a diferença na vida dos pequeninos e suas famílias.

Agradeço o apoio sempre presente do meu marido e da minha família – mãe, irmãos e cunhados, ao longo dessa jornada.

Agradeço o apoio da minha chefia que oportunizou o desenvolvimento desse lindo trabalho no Hospital Divina Providência.

Agradeço minha Orientadora, pela paciência, por seus conselhos e por dividir seus conhecimentos comigo, me fazendo crescer e me desenvolver como profissional.

A todos vocês minha eterna gratidão!

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Para que você possa conhecer um pouco da autora desse trabalho e entenda como o interesse por desenvolver essa pesquisa aconteceu, me apresento: Sou Bruna, tenho 29 anos, sou Enfermeira formada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre no ano de 2016. Após o término da faculdade tive certeza da minha afinidade com a área materno-infantil, um mundo onde o cuidado à mãe, família e recém-nascido é encantador e ao mesmo tempo muito desafiador. Decidi me especializar na área, através da Residência Multiprofissional do Grupo Hospitalar Conceição com ênfase na Atenção Materno Infantil e Obstetrícia.

Após 2 anos de residência tendo experiência no cuidado integral à gestante, puérpera, recém-nascido e crianças até 2 anos de idade, mantive minha convicção de que gostaria de fazer a diferença na vida dessas famílias, através de um cuidado humanizado e de qualidade. Ao terminar a residência tive experiências profissionais sempre voltadas a essa área, em Centros Obstétricos, Emergências Pediátricas e, onde passei por quase 2 anos na UTI Neonatal, me dedicando aos recém-nascidos prematuros. Foi então, durante a prática profissional na UTI Neonatal que, ao observar os pais dos bebês prematuros e acompanhar a internação desses pequeninos com suas famílias, surgiu a ideia de melhor familiarizá-los com prematuridade e possíveis intervenções durante a internação na UTI Neonatal, com a oportunidade de realizar o mestrado profissional em Enfermagem na mesma Universidade que me formei.

Sempre acreditei no poder da Educação em Saúde, pois penso que as informações transmitidas aos nossos pacientes e familiares são essenciais para que possamos auxiliá-los na tomada de decisão além de incluí-los no seu próprio cuidado e contexto de saúde. Assim durante o mestrado profissional, com o desenvolvimento de uma cartilha educativa, poderia informar esses pais quanto a prematuridade, intervenções que seus bebês poderiam sofrer durante a internação na UTI Neonatal, além de contextualizar quanto a esse ambiente que à primeira vista é assustador. Bem como fornecer esse instrumento para ser utilizado pelos profissionais da área, promovendo melhor qualidade das informações e cuidados prestados.

Penso que com pequenos gestos podemos sim, transformar e melhorar nossa prática profissional e o cuidado prestado, neste caso ao recém-nascido

premature e sua família. Portanto, espero que minha contribuição através da cartilha faça a diferença na vida dos pais e dos bebês prematuros e auxilie os profissionais da área materno-infantil.

RESUMO

Introdução: Um dos grandes problemas de saúde pública é a prematuridade, pois contribui fortemente para a elevada taxa de morbimortalidade infantil. Cuidados no período da gestação, nascimento e parto estão intimamente ligados ao componente neonatal da mortalidade infantil. Entre as ações preconizadas na assistência pré-natal na prevenção da prematuridade destaca-se o início precoce, pela oportunidade de os profissionais desenvolverem ações de educação em saúde. O uso de materiais educativos contribui para o processo de educação e orientação em saúde, beneficiando tanto os familiares como os profissionais, durante os períodos de orientação e na rotina que é facilitada por uma nova ferramenta. **Objetivo geral:** Desenvolver uma cartilha educativa sobre prematuridade para gestantes e familiares. **Métodos:** É um estudo metodológico para desenvolvimento e validação do conteúdo de uma cartilha educativa sobre prematuridade. O material educativo foi desenvolvido compreendendo duas etapas: 1) construção da cartilha educativa sobre prematuridade; e 2) validação do conteúdo da cartilha educativa. A primeira etapa foi constituída por três fases: revisão integrativa, levantamento de temas para a cartilha com profissionais de saúde do Hospital de Saúde Divina Providência, e elaboração da cartilha educativa. A segunda etapa foi a validação de conteúdo da cartilha, por juízes da área materno-infantil. **Resultados:** A cartilha foi construída com base na revisão integrativa e no levantamento dos temas a partir das entrevistas com os profissionais de saúde, apresentando informações sobre: O ambiente da própria UTI Neonatal, o bebê prematuro, intervenções durante a internação do bebê na UTI Neonatal, amamentação do bebê prematuro, cuidados durante a internação do prematuro e cuidados com saúde mental dos pais de prematuros. Quanto ao seu design foi escolhida a cor lilás devido a sua representatividade no âmbito da prematuridade e tom neutro de bege. A cartilha tem o total de 21 páginas, sendo dividida em 6 capítulos, escritos de forma didática seguindo as Diretrizes de Comunicação em Saúde. Em relação a etapa de validação, foram realizadas duas rodadas. Na primeira rodada, apenas dois itens tiveram grau de concordância abaixo de 0,9, sendo estes, modificados. Na segunda rodada de validação do conteúdo da cartilha, o índice de Validade de Conteúdo (IVC) de apenas um item foi abaixo de 0,78, sendo o mesmo excluído. Em ambas as rodadas de validação, foram levadas em consideração as sugestões dos juízes, para melhoria da compreensão e entendimento do conteúdo da cartilha, porém estas sugestões não necessitaram de nova validação de conteúdo, pois tinham seus graus de concordância e IVCs dentro dos parâmetros indicados pela literatura. **Conclusão:** A cartilha elaborada teve validação do seu conteúdo pelos juízes e tem potencial para uso com gestantes e seus familiares, com vistas a contribuir com melhorias na assistência materno infantil. Recomenda-se a validação dela com as gestantes e familiares. **Produto:** O produto desenvolvido foi uma Cartilha Educativa, intitulada “Meu bebê prematuro na UTI Neonatal: Cartilha para a Família”.

Descritores: Recém-nascido Prematuro; Gestação de Alto Risco; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: One of the major public health problems is prematurity, as it strongly contributes to the high rate of infant morbidity and mortality. Care during pregnancy, birth and delivery is closely linked to the neonatal component of infant mortality. Among the actions recommended in prenatal care in the prevention of prematurity, early onset stands out, due to the opportunity for professionals to develop health education actions. The use of educational materials contributes to the health education and guidance process, benefiting both family members and professionals, during guidance periods and in the routine that is facilitated by a new tool. **General objective:** To develop an educational booklet on prematurity before birth for pregnant women and their families. **Methods:** This is a methodological study for the development and validation of the content of an educational booklet on prematurity before birth. The educational material was developed comprising two stages: 1) construction of the educational booklet on prematurity before birth; and 2) validation of the educational booklet. The first stage consisted of an integrative review, a survey of essential topics with health professionals from the Hospital de Saúde Divina Providência, and the elaboration of the educational booklet. The second step was the validation of the booklet's content, by judges - experts in the maternal and child area. **Results:** The booklet was built based on an integrative review and a survey of topics from interviews with health professionals, presenting information on: The environment of the Neonatal ICU itself, the premature baby, interventions during the baby's hospitalization in the Neonatal ICU, breastfeeding the premature baby, care during hospitalization of the premature baby and mental health care for parents of premature babies. As for its design, the lilac color was chosen due to its representation in the context of prematurity and neutral tone of beige. The booklet has a total of 21 pages, being divided into 6 chapters, written in a didactic way following the Health Communication Guidelines. Regarding the validation stage, two rounds were carried out. In the first round, only two items had a degree of agreement below 0.9, which were modified. In the second round of validation of the booklet's content, the Content Validity Index (CVI) of only one item was below 0.78, and it was excluded. In both rounds of validation, the judges' suggestions were taken into account to improve the understanding and understanding of the booklet's content, but these suggestions did not require a new content validation, as they had their degrees of agreement and CVIs within the indicated parameters. by literature. **Conclusion:** The booklet prepared had its content validated by the judges and has the potential for use with pregnant women and their families, with a view to contributing to improvements in maternal and child care. It is recommended to validate it with pregnant women and family members. **Product:** The product developed was an Educational Booklet, entitled "My premature baby in the Neonatal ICU: Booklet for the Family".

Keywords: Premature newborn; High Risk Pregnancy; Educational Technology; Health Education.

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE

Esta cartilha foi desenvolvida para gestantes, puérperas, pais e familiares de bebês prematuros, para que possam ter maior familiaridade com o tema da prematuridade.

A cartilha é didática e seguiu as diretrizes para o desenvolvimento de materiais educativos na área da saúde. Ela contém, desenhos e fotos que ilustram o dia a dia em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Aborda temas como o ambiente da UTIN, crescimento e desenvolvimento do bebê prematuro, a própria prematuridade e possíveis intervenções durante internação hospitalar do prematuro, além de cuidados durante a internação do bebê prematuro e cuidados com a saúde mental dos pais dos prematuros. O conteúdo dos temas é baseado nas evidências de saúde mais recentes.

Os profissionais de saúde, especialistas na área materno-infantil, avaliaram e validaram o conteúdo da cartilha, seguindo as etapas descritas na literatura. A cartilha educativa tem potencial para ser utilizada nos hospitais, principalmente nas Unidades de Terapia Intensivas Neonatais com pais e familiares de bebês prematuros internados, mas também, pode ser utilizada em outros níveis de atenção à saúde, como na Atenção Primária a Saúde, tendo em vista que pode haver familiarização com o tema da prematuridade nas gestações que apresentem riscos para o parto prematuro, antes mesmo do nascimento do bebê.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 - Etapas metodológicas do desenvolvimento e validação da cartilha educativa sobre prematuridade	39
--	----

LISTA DE TABELAS

Quadro I - Descrição dos estudos da Revisão de Literatura e Nível de Evidência.....	40,41,42,43,44,45
Tabela 1 – Perfil dos Juízes 1ª Etapa de Validação de Conteúdo	56
Tabela 2 – Grau de Concordância dos Domínios da Cartilha Educativa 1ª Etapa de Validação de Conteúdo.....	56,57,58,59,60
Tabela 3 – Alterações Versão Inicial da Cartilha para a Primeira Versão após Validação de Conteúdo pelos Juízes	61,62
Tabela 4 – Perfil dos Juízes 2ª Etapa de Validação de Conteúdo	62,63
Tabela 5 – Índices de Validade de Conteúdo dos Domínios da Cartilha 2ª Etapa de Validação de Conteúdo	63,64,65,66,67
Tabela 6 – Alterações da 2ª Versão da Cartilha para a Versão final após Validação do Conteúdo pelos Juízes	67,68,69
Tabela 7 – Modificações da Cartilha Versão 1 e 2	70,71,72,73,74

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CDC	Clear Communication Index
CIPIC	Comissão Intergestora de Programas de Iniciação Científica
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GEPPEN	Grupo de Estudos e Pesquisas da Práxis de Enfermagem
HSDV	Hospital de Saúde Divina Providência
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IMC	Índice de Massa Corporal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISC	Programa Nacional de Atenção à Saúde da Criança
PHPN	Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido prematuro
RSDP	Rede de Saúde Divina Providência
SAM	Suitability Assessment of Materials
STORCH	Infecções como sífilis, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tecnologias educacionais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS.....	20
3 REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1 Prematuridade e Políticas Públicas Materno-Infantil	21
3.2 O Prematuro e sua Internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	25
3.3 Ações Educativas em Saúde aos Familiares e Mães de Prematuros	27
4 METÓDO.....	32
4.1 Delineamento de Pesquisa.....	32
4.2 Cenário do Estudo	32
4.3 Aspectos Éticos	33
4.4 Desenvolvimento da Cartilha Educativa sobre Prematuridade – Etapa 1.....	33
4.4.1. Logística para o desenvolvimento da cartilha educativa	33
4.4.1.1 <i>Revisão integrativa - Abordagem da Prematuridade antes do Nascer</i>	33
4.4.1.2 <i>Levantamento de temas para a cartilha com os profissionais de saúde</i>	<i>35</i>
4.4.1.3 <i>Elaboração da Cartilha Educativa</i>	<i>36</i>
4.5 Validação da Cartilha Educativa sobre Prematuridade para Gestantes e familiares – Etapa 2.....	36
4.5.1 Graus de concordância.....	38
5 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO	40
5.1 Revisão integrativa Abordagem da prematuridade antes do nascer	40
5.1.1 Prematuridade no Brasil.....	46
5.1.2 Fatores de Risco para o Parto Prematuro.....	46
5.1.3 Prevenção do Trabalho de Parto Prematuro.....	49
5.2 Levantamento de Temas para a Cartilha com Profissionais de Saúde	50
5.3 Elaboração da Cartilha Educativa.....	55
5.4 Validação do conteúdo da Cartilha.....	56
5.5 Produto: Meu Bebê Prematuro na UTI Neonatal – Cartilha para a família	74
6. APLICABILIDADE DO PRODUTO	96
REFERÊNCIAS.....	99
ANEXO A	107
ANEXO B	111

ANEXO C	112
ANEXO D	115
APENDICE A	116
APENDICE B	118
APÊNDICE C	120
APENDICE D	121
APÊNDICE E	143
9 ARTIGO	145

1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas de saúde pública é a prematuridade, pois contribui fortemente para a elevada taxa de morbimortalidade infantil.¹ Um relatório publicado em 2018 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, apresenta que anualmente em todo o mundo, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros ou com baixo peso ou adoecem logo nos primeiros dias de vida.² O Brasil foi classificado como o 9º país do mundo em número absoluto de prematuros, de acordo com estimativas globais de partos prematuros.³ Dados publicados em 2016, na pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento informam que o excesso de intervenções obstétricas e o baixo uso de boas práticas na atenção ao parto permanecem no Brasil, revelando uma taxa de prematuridade brasileira de 11,5%.⁴ De acordo com dados do ano de 2020 do Datasus, no Brasil, nasceram 2.726.025 crianças, das quais 307.820 apresentaram idade gestacional <37 semanas, sendo 41.308 entre 22 e 31 semanas e 38.579 com peso ao nascer <1.500g.⁵

Estudos têm investigado diversos fatores de risco para ocorrência da prematuridade, como características demográficas e socioeconômicas, comportamentos inadequados relacionados à saúde, fatores emocionais, doenças durante a gravidez, gemelaridade, história obstétrica e principalmente cuidados pré-natais inadequados.⁶ Portanto, cuidados no período da gestação, nascimento e parto estão intimamente ligados ao componente neonatal da mortalidade infantil. Acarretando, na necessidade de acompanhamento por parte dos profissionais de saúde em todo ciclo gestacional, atenção adequada no momento do nascimento e os cuidados destinados aos recém-nascidos, em todos os níveis de complexidade.⁷

Sendo assim, o cuidado pré-natal adequado é apontado por estudos recentes, como um fator determinante para a prevenção da morbimortalidade materna e infantil, pois durante o acompanhamento da gestação, através de consultas periódicas e realização de exames clínicos e laboratoriais é possível identificar fatores de risco que trazem complicações para a saúde materna e neonatal, contribuindo para desfechos mais favoráveis.⁸ Revisão integrativa de literatura realizada em 2016 que abordou a relação entre qualidade do acompanhamento pré-natal e a ocorrência de prematuridade apresenta que o acompanhamento pré-natal possibilita a detecção

precoce de riscos maternos e/ou neonatais, minimizando intercorrências relacionadas ao parto prematuro.⁹

Entre as ações preconizadas na assistência pré-natal, aquelas que se destacam na prevenção da prematuridade são: início precoce, pela oportunidade de os profissionais desenvolverem ações de educação em saúde, indicarem exames e promoverem a realização destes, orientar quanto ao seguimento clínico apropriado e buscar fortalecer a gestante para superar os conflitos emocionais e sociais que possam ser vivenciados nesse período.¹⁰ Dentro desse contexto então, a OMS ressalta a importância da implementação de diretrizes de cuidados pré-natais destinadas a reduzir o risco de resultados negativos da gravidez, incluindo partos prematuros, garantindo que todas as mulheres tenham uma experiência de gravidez positiva.¹¹

No tocante à prematuridade, quanto mais precoce for o nascimento de uma criança, maiores serão suas vulnerabilidades fisiológicas, metabólicas, psicológicas e, provavelmente, maior será a presença de complicações clínicas no período neonatal e de doenças associadas que poderão acompanhá-la durante toda a vida, o que também determina o período de sua internação hospitalar.¹² Assim, a contextualização da família durante o pré-natal sobre a prematuridade e ao ambiente hospitalar diante da dinâmica de trabalho e equipamentos utilizados no monitoramento e tratamento do bebê, constitui momento crucial, afinal o ambiente hospitalar é considerado, geralmente, hostil e distante da realidade diária em razão das tecnologias duras e rotinas percebidas como engessadas.¹³ Então, para que isso ocorra, estratégias com profissionais nos serviços de saúde são desejáveis, para que as famílias possam participar ativamente da construção de seus próprios conhecimentos, trocar experiências e conquistar empoderamento sobre os cuidados de seu bebê.¹⁴

O enfermeiro deve acompanhar a interação entre família-bebê e através do seu conhecimento técnico, elaborar estratégias que favoreçam o fortalecimento do vínculo e empoderamento da família, oferecendo uma assistência de qualidade.¹⁴ Esse profissional deve consolidar-se como um elo integrador de práticas que fortaleçam e potencializam as ações e cuidados no atendimento, principalmente anterior ao nascimento, no pré-natal, exercendo o papel de escutar as demandas da gestante e transformá-las em um cuidado culturalmente centrado e que priorize a educação em saúde e a autonomia dos envolvidos.¹⁵

No âmbito da educação em saúde, o uso de materiais educativos contribui para o processo de educação e orientação em saúde. O instrumento educativo beneficia tanto os familiares como os profissionais de saúde, durante os períodos de orientação e na rotina que é facilitada por uma nova ferramenta. O material do tipo cartilha é apontado como eficaz para se trabalhar com as mães dos bebês internados em unidades neonatais, sendo uma grande vantagem sua disponibilização e seu auxílio na orientação e consulta utilizando uma linguagem simples para os momentos de dúvida.¹⁴

Diante do exposto, durante a prática assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), observa-se que pais de recém-nascidos prematuros, quando se deparam com a internação do filho (a), não tem conhecimento sobre o recém-nascido pré-termo (RNPT) e nem familiaridade com possíveis desfechos da prematuridade. Ainda que a visita dos pais nas unidades de tratamento intensivo seja permitida, estudos revelaram que a maioria deles apresenta abalo emocional perante tal situação, mesmo tendo um íntimo contato com o Recém-nascido (RN) no berçário, manifestando sentimentos de estresse, insegurança e reações de aflição.⁷

Portanto, durante a experiência profissional, relato de pais no decorrer da internação de seus filhos, demonstram que a situação é desconhecida, inesperada e mesmo que preparados para uma interrupção precoce da gravidez, ao terem contato com seu bebê pré-termo tudo é novo e de certa forma obscuro. Eles referem que a dinâmica familiar se modifica, sua atenção é direcionada para o pequeno ser que ainda precisa se desenvolver e muitas dúvidas e anseios surgem nesse período. Refletindo sobre o contexto enfrentado pela família dos bebês prematuros, se durante a assistência pré-natal no acompanhamento à gestação de alto risco através da identificação dos fatores de risco, o profissional de saúde abordasse o tema da prematuridade por meio da educação em saúde, fornecendo aos pais acesso a informações precocemente, eles seriam melhor preparados e amparados para a possível internação de seu filho na UTIN.

Sendo assim, o desenvolvimento de um material educativo - cartilha, abordando fatores de risco para a prematuridade e características do recém-nascido pré-termo para gestantes e familiares poderá auxiliar na promoção da saúde e na prevenção dos agravos ao neonato, assim como, na compreensão sobre essa fase de medos e insegurança.

Esse trabalho integra os estudos do Grupo de Estudos e Pesquisas da Práxis de Enfermagem – GEPPEN da UFCSPA. E insere-se na linha de pesquisa de Redes de Atenção à Saúde e Gestão do Cuidado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem -Mestrado Profissional da mesma instituição.

2 OBJETIVOS

- Desenvolver uma cartilha educativa sobre prematuridade para gestantes e familiares.
- Validar o conteúdo da cartilha educativa por juízes – especialistas da área.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Prematuridade e Políticas Públicas Materno-Infantil

Caracteriza-se gravidez prematura àquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 e 36 semanas e 6 dias, com isso, considera-se RN pré-termo toda criança nascida antes de completar a trigésima sétima semana de gestação.¹⁶ Os nascidos pré-termo têm risco aumentado de adoecer e morrer em consequência do incompleto desenvolvimento fetal e de sua maior suscetibilidade às infecções, estas agravadas pela manipulação e prolongado período de permanência nas unidades neonatais. Muitos nascidos pré-termo evoluem com sequelas neurológicas, oftalmológicas ou pulmonares.^{17,18} A avaliação das condições de nascimentos prematuros pode fornecer aos serviços de saúde um conhecimento útil para a organização do cuidado materno-infantil.¹⁹

Dentro desse contexto, algumas singularidades intrínsecas ao processo reprodutivo e à assistência recebida pelas mulheres e seus filhos são relevantes, a exemplo disso tem-se: mudanças repentinas durante a gestação, cuidado voltado a duas ou mais vidas, diversidade de locais e profissionais na assistência materna e neonatal; diferenças no aspecto social, cultural, econômico e, por fim, expectativas em resultados positivos. Sendo assim, o processo de gestar traz consigo possíveis intercorrências e emergências, necessitando de cuidado por um longo período, em diferentes cenários, levando em consideração diferentes aspectos culturais. Consequentemente por esses e outros motivos, a promoção da qualidade na atenção materna e neonatal é revestida de um caráter particular e necessita de ações específicas para melhoria desse cenário.²⁰

Diante disso, no Brasil, algumas estratégias foram elaboradas para que houvesse reestruturação e a humanização no sistema de saúde, das quais se destaca a “Estratégia Saúde da Família, a Política Nacional de Humanização, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), dentre outras”.²¹ A Política Nacional de Humanização, inclui trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado gerando mudança na produção em saúde. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada, estimulando assim a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.²² Já o PHPN subsidiado nas análises das

necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, tem por objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania fundamentando-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério.²³ O objetivo dessas estratégias é proporcionar mudança no modelo de saúde, incluindo, conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade no cuidado à saúde.²¹

Cuidados aos RN também foram incluídos, como o Método Canguru, uma política pública voltada exclusivamente para os bebês prematuros e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança visando atenção e cuidados integrados da gestação até 9 anos de vida.²⁴ O Método Canguru se propõe a discutir e ordenar na atenção perinatal vários novos momentos. Momentos esses não só restritos aos processos envolvidos nos cuidados pré, trans e pós-parto, mas também chamando a atenção para toda sua complexidade, ao trazer elementos ligados às raízes da vida dos diferentes atores individualmente com repercussões transgeracionais. É, então, um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru.²⁵

Em 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Fruto de um extenso trabalho, tem como objetivos centrais promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.²⁶

No âmbito político nacional, algumas mudanças ocorreram recentemente, a Rede Cegonha que era uma estratégia lançada desde os anos 2011 pelo Governo Federal, foi substituída pela Rede de Atenção Materno Infantil, com objetivo de

reestruturar a rede de assistência à gestante e ao bebê em todo o Brasil.²⁷ No entanto, muitas mudanças que sempre foram desejadas, como a qualificação da assistência à saúde das mulheres, gestantes e crianças do país, podem ser dificultadas devido ao modelo de assistência ainda ser medicalizado e essa portaria ter sido lançada sem a pactuação da Comissão dos Intergestores Tripartite para que sua revisão e discussão pudesse ser feita.²⁸ Esse novo cenário enfatiza ainda mais a necessidade latente da qualificação da assistência materno infantil no âmbito nacional.

A nível mundial um relatório da OMS recomenda mudanças na assistência ao recém-nascido. Elenca a prestação de atendimento hospitalar ininterrupto; treinamento para enfermeiras e enfermeiros para prestar cuidados práticos, trabalhando em parceria com as famílias; empoderamento dos pais e da família, ensinando-os a se tornarem prestadores de serviços especializados e a cuidar de seus filhos. E, no âmbito socioeconômico, a prestação de cuidados de qualidade com o desenvolvimento de políticas nos países e um investimento ao longo da vida para aqueles que nascem prematuros ou doentes; identificação e rastreamento de todo recém-nascido prematuro e doente permitindo que os gestores monitorem o progresso e melhorem os resultados e alocação dos recursos necessários.²⁹

Diante do exposto, percebe-se que a qualificação dos serviços de saúde e profissionais, além da melhoria da assistência voltada à gestante e sua família, são imprescindíveis. Portanto, pensando no ciclo gravídico puerperal, o foco no cuidado pré-natal acarretaria grande melhoria no contexto da assistência à atenção materno infantil, em especial aos recém-nascidos prematuros. Pois, por meio da assistência pré-natal é possível prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis que possam resultar em danos para mãe e para o RN e complicações como o parto prematuro. Acredita-se que quando prestada com qualidade, isto é, oferecendo recursos materiais, humanos e financeiros suficientes, tendo uma infraestrutura adequada e fornecendo um atendimento multidisciplinar, com as devidas orientações e condutas que atendam às necessidades de cada gestante, poderá se obter melhores resultados na assistência ao parto e ao nascimento.³⁰ Tendo em vista a importância do pré-natal adequado na prevenção do nascimento prematuro, tão necessário quanto avaliar a qualidade e detectar as lacunas do cuidado é conhecer as características maternas associadas ao cuidado inadequado para intervir sobre elas.³¹

O Brasil avançou na cobertura de atenção pré-natal, mas o desafio atual é a qualificação do cuidado de forma a promover a saúde da gestante e do feto e

assegurar o diagnóstico e a intervenção oportunos para prevenção da prematuridade e das infecções durante a gestação. ³² Os serviços assistenciais com a devida estruturação e organização e o envolvimento e capacitação dos profissionais, com vistas ao reconhecimento precoce dos problemas e atuação em tempo hábil e com eficiência, devem desenvolver ações diante de complicações que possam colocar em risco a vida da mãe e/ou da criança.²¹

Nesse âmbito, segundo o manual técnico de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso³³, tem-se o desenvolvimento do método canguru, já citado, o qual é desenvolvido em três etapas, mas, destaca-se a primeira etapa - período que se inicia no pré-natal da gestação de alto-risco com orientação às mães sobre a potencialidade do comprometimento dos seus bebês ao nascer e em seguida à internação do RN na UTIN.²⁵ Nesta etapa, têm-se os seguintes cuidados especiais: Acolhimento dos pais e a família ampliado nos cuidados especializados e posteriormente na unidade neonatal; Estímulo do livre acesso ao companheiro ou acompanhante materno nos cuidados gestacionais necessários; Apoio ao acompanhante da mulher durante o parto-nascimento principalmente por seu companheiro ou alguém de sua escolha; promoção do livre e precoce acesso, bem como a permanência dos pais na unidade neonatal, sem restrições de horário; garantia que primeiro encontro dos pais seja acompanhado por um profissional da equipe de cuidados, favorecendo os primeiros contatos família/ recém-nascido; informações aos pais sobre a importância da visita de outros familiares; propiciar o contato pele a pele precoce respeitando as condições clínicas do recém-nascido e a disponibilidade de aproximação e interação dos pais com o recém-nascido; Oferecimento de suporte e apoio para a amamentação; garantia à puérpera a permanência na unidade hospitalar, oferecendo o suporte assistencial necessário; Diminuição dos níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos e garantia de cadeira adequada para a permanência da mãe/pai na unidade neonatal e para realização da posição canguru. ²⁵

Assim, com políticas públicas voltadas à proteção da gestação, parto, nascimento e primeira infância, além da melhora da qualidade pré-natal e vínculo familiar, em âmbito nacional, têm-se desenvolvido estratégias para que a assistência materno-infantil seja cada vez mais distinta e especializada.

3.2 O Prematuro e sua Internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A prematuridade é uma síndrome clínica complexa e é um processo que se inicia muito antes da gestação, determinada por fatores socioeconômicos, estilo de vida e de trabalho, que interagem de maneira complexa aos fatores biológicos determinando o nascimento prematuro.³⁴ O avanço científico e tecnológico na área dos cuidados médicos obstétricos, perinatais e neonatais, proporcionou um aumento da taxa de sobrevivência de bebês de risco, entre eles, os RNPT – abaixo de 37 semanas de idade gestacional. Estes podem ser subclassificados em prematuros extremos (até 28 semanas), muito prematuros (de 28 a menos de 33 semanas) e prematuros moderados a tardios (de 34 a 37 semanas).³⁵

Devido à alta vulnerabilidade de saúde, e a imaturidade dos órgãos, os RNPT se caracterizam por possuir uma alta suscetibilidade a diversos agravos de saúde. Dentre as condições agudas de saúde que mais acometem os RN prematuros pode-se citar os problemas respiratórios, agravos intestinais, distúrbios cardiovasculares e comprometimento do sistema imunológico. Consequentemente, os distúrbios que ocorrem no período neonatal de RN prematuros podem estar diretamente relacionados a outras condições a longo prazo, podendo apresentar diversas sequelas.³⁶ Assim, nos primeiros anos de vida da criança nascida prematura, há grande preocupação com aspectos fisiológicos e do crescimento, seja por parte das famílias, seja por parte dos profissionais.³⁷ De acordo com pesquisa sobre a experiência de ter o filho internado na UTIN, essa situação foi considerada difícil pois os pais se encontram diante da possibilidade de mudanças no quadro clínico do RN, devido à sua fragilidade, gerando preocupações constantes aos familiares quanto ao futuro da criança e preocupações relativas à sua situação.³⁸

Nesse processo os familiares vivenciam o medo da admissão do RN prematuro na UTIN e de sua morte. Demonstram-se frágeis, além de intensa ansiedade e angústia, pois, a qualquer momento, o quadro clínico da criança pode se agravar. Assim, os relatos demonstram que, no âmbito afetivo, a experiência do sistema familiar é marcada por intenso sofrimento.³⁹ Em geral, um RN prematuro precisa de terapia intensiva e o ambiente de uma UTIN parece assustador para todos que o conhecem pela primeira vez. A maioria dos casais, quando vive uma gestação, não imagina a possibilidade de ter que enfrentá-la, seja por poucas horas ou por muitos meses.⁴⁰ Embora, a visita dos pais nas unidades de tratamento intensivo seja

permitida, vários estudos revelaram que a maioria deles apresenta abalo emocional perante tal situação, mesmo tendo um íntimo contato com o RN no berçário, manifestando estresse, insegurança e reações de aflição.^{7,41}

É possível afirmar que a percepção dos pais mediante a experiência de ter um filho prematuro perpassa pelos sentimentos de insegurança, angústia, medo e impotência na maior parte do tempo. A maior preocupação dos pais se mostra relacionada com o ganho de peso e o risco de que a criança desenvolva alguma doença pertinente à prematuridade.¹⁴ Os pais se sentem com medo, preocupados, desamparados, impotentes, culpados e estressados. E o enfrentamento da internação do recém-nascido prematuro pode estar associado a problemas de saúde física e psicológica entre os pais.⁴² Além disso, têm-se relações bem estabelecidas entre as dificuldades de cuidar do prematuro e o estresse psicológico sofrido pelos pais durante a hospitalização na UTIN⁴³, apontando-a como uma barreira ao reconhecimento do ser pai/mãe e à construção da parentalidade.⁴⁴

Estudos apresentam que a falta ou a redução do apoio social durante a gestação é caracterizada como um fator de grande relevância para a suscetibilidade ao parto prematuro, uma vez que um nascimento prematuro provoca ansiedade e aumenta as chances de depressão pós-parto. Devido a isso, as mulheres que apresentam fatores de risco para o parto prematuro devem ser alvo de uma atenção mais específica e qualificada durante o pré-natal, tanto para a identificação de todos os fatores de risco que a envolvem, quanto para estabelecer um vínculo com a equipe de saúde.⁴⁵

No que se refere ao conhecimento, estudo com mães de prematuros ressalta que apresentaram dificuldades tanto em descrever o desenvolvimento infantil normal quanto o desenvolvimento relacionado à prematuridade. Constatou-se que, mesmo diante de atrasos de desenvolvimento, as mães não relacionaram esses comprometimentos com a prematuridade.⁴⁴ Além disso estudo traz que a maior parte das mães de prematuros relata não ter recebido orientações sobre os cuidados com o bebê prematuro durante a hospitalização do filho. No entanto, a educação em saúde, direcionada para as mães desses bebês, mostra-se importante para integrar a mãe nos cuidados com o filho e participar das decisões relacionadas ao tratamento do bebê.⁴⁶ Sendo assim, o guia nacional de orientações para profissionais que atendem crianças nascidas prematuras reforça que intervenções devem contemplar orientação à família, enfatizando-a como parceira no cuidado e desenvolvimento da criança.⁷ No

entanto, materiais educativos sistematizados para orientação e suporte familiar são escassos, especialmente a este público que apresenta necessidades específicas de orientação.⁴⁷

Estudo mostrou que acolher os pais de recém-nascidos pré-termo leva a valorizar o seu envolvimento na recuperação do filho, de forma que participem, compreendam e se esclareçam acerca das condições da criança e possam se sentir integrados ao cuidado.⁴⁸ Ainda, as mães consideram muito importante a conversa com os profissionais de saúde sobre seus bebês, quando isto não ocorre, essas mães manifestam a sensação de descuido.⁴⁹ Assim, observa-se a necessidade de perceber a família também como foco do cuidado de enfermagem e refletir sobre a necessidade de avançar para a busca da construção do conhecimento com participação ativa dos familiares.^{50,51} Posto isso, autores apontam que a implementação de atividades educativas que associam informações com intervenções práticas realizadas com prematuros, aumenta a interação entre os membros, o bem-estar mental familiar e diminui o tempo de internação.⁵²

3.3 Ações Educativas em Saúde aos Familiares e Mães de Prematuros

Intervenções educativas no empoderamento da família para a melhoria do cuidado e potencialização do desenvolvimento da criança nascida prematura são mundialmente reconhecidos como boas estratégias de promoção da saúde.¹¹ O Ministério da Saúde (MS) reconhece as ações educativas como importantes e fundamentais estratégias para enfrentamento das questões de saúde pública e promoção da saúde.⁵³

Algumas atividades educativas com pais de crianças prematuras são encontradas na literatura. Atividades desde as mais simples, como as fornecidas individualmente com cada mãe, que acontecem no momento dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, aproveitando a oportunidade em que a mãe está visitando o seu filho na unidade, simultaneamente à realização de um procedimento, com o fornecimento de explicações e demonstrações daquele cuidado no recém-nascido que está internado, tendo a mãe como ouvinte e integrante dessa assistência,⁵³ a atividades mais complexas como a criação de grupos de mães mediados por profissionais da enfermagem, dentro das UTINs com o objetivo de compartilhar sentimentos, emoções e experiências, bem como atividades

educativas a fim de sanar dúvidas e ensinar os principais cuidados com o RN, sendo capazes de reduzir sentimento de frustração, ansiedade e estresse desenvolvido por essas mães e familiares.⁵⁴ No âmbito hospitalar, a formação de grupos de pais constitui um espaço para o esclarecimento de dúvidas e o estabelecimento de interação entre o profissional e a família, favorecendo aos pais melhor enfrentamento do período de internação hospitalar de seus bebês.⁵⁵

Além das ações implementadas no ambiente hospitalar, a literatura apresenta trabalhos que narram experiências que enfocam diretamente o cuidado domiciliar. Estas são descritas pela internação domiciliar, modelo ainda incipiente de atenção no Brasil.⁵⁶ Outras iniciativas de inserção dos pais no cuidado do recém-nascido prematuro para o preparo para a alta hospitalar apresentaram-se por meio de materiais educativos como cartilhas construídas com a participação de membros da equipe de saúde e dos pais de prematuros. Um estudo com esta finalidade teve como objetivo propor o material para ser utilizado no preparo da mãe para a alta hospitalar do bebê.⁵⁷

Dentre as tecnologias em saúde, a cartilha educativa é definida como material educativo que tem na linguagem escrita sua principal forma de transmitir uma informação. É um material educativo impresso que tem a finalidade de comunicar informações que auxiliem pacientes, familiares, cuidadores, comunidades a tomar decisões mais assertivas sobre sua saúde.⁵⁸ A elaboração de uma cartilha ilustrativa, com textos em linguagem acessível à clientela, direciona as orientações a serem ministradas aos diversos sujeitos envolvidos no processo, e auxilia nas atividades de educação em saúde dirigidas, pelo profissional, ao familiar do prematuro que permaneceu internado em unidade neonatal de risco.⁵⁷

Muitos estudos relacionados à educação em saúde com a família do recém-nascido prematuro abordam somente cuidados voltados para alta hospitalar com foco na continuidade do cuidado desse bebê e seu desenvolvimento no domicílio e ao longo da vida. A escassez de materiais educativos para orientação dos cuidadores de crianças nascidas prematuras e o espaço alcançado pelas informações de saúde divulgadas na internet implicam a necessidade de investimento na produção de materiais por profissionais de saúde, de forma a fornecer materiais com informações confiáveis, baseadas em evidências. A pouca abordagem do desenvolvimento infantil também é uma fragilidade que deve ser levada em conta na elaboração de novos materiais sobre o tema, fornecendo conhecimento e subsídios aos cuidadores das

crianças prematuras para acompanhamento de seu desenvolvimento.⁵⁰ Assim observa-se a necessidade de criar atividades educativas embasadas nas metodologias ativas de aprendizagem, auxiliadas por materiais educacionais e que facilitem a inserção dos pais de bebê pré-termo na unidade neonatal e nos cuidados com seu filho, suprimindo as necessidades de educação em saúde da família, empoderando e potencializando sua autonomia.¹⁴

Dentre as ações educativas, o desenvolvimento de materiais educativos é uma forma de diálogo comunicacional entre os saberes técnicos específicos dos profissionais e os saberes experienciais do público, que interagem em um processo mútuo de aprendizagem.⁵² Além disso, constituem uma tecnologia de cuidado que potencializa as intervenções de saúde e o trabalho da equipe profissional, pois, além de mediar de maneira lúdica o processo de empoderamento dos sujeitos para promoção de sua saúde, são ferramentas permanentes de cuidado, uma vez que podem ser consultados sempre que necessário.³⁷ Por fim, os materiais educativos podem auxiliar pais, famílias, estudantes e profissionais de saúde revelando-se como uma estratégia adequada para ajudar nas necessidades sobre os cuidados com a criança nascida prematura.^{52,59,60}

Um estudo propõe a necessidade de elaboração de outros materiais impressos, que atendam às diversas demandas das famílias e possam ser apresentados às famílias nas unidades hospitalares e UTINs, como recursos complementares de apoio para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, fornecendo-lhes informações úteis e seguras. Isso é, especialmente, importante para aqueles que não têm acesso à internet, favorecendo a consulta rápida e flexibilizando o acesso ao material quando julgar necessário.⁵⁷ Em especial, o material escrito é um facilitador do processo de educação em saúde, uma vez que permite que o leitor adquira e aprofunde seus conhecimentos, exercendo funções de reforçar as informações orais, de guiar em caso de dúvidas e auxiliar na tomada de decisão.⁶¹

Deste modo, como já explanado a qualificação do pré-natal e a abordagem da prematuridade com as gestantes que apresentam fatores de risco para a prematuridade e suas famílias antes da internação do RN prematuro, seria de grande valia para a atenção neonatal, pois os pais e familiares seriam melhor preparados para o contato e cuidado com o seu bebê nascido antes do termo e os profissionais teriam subsídios para abordar o tema durante o pré-natal de alto risco bem como durante a internação do bebê na UTI Neonatal. A abordagem da prematuridade com os pais de

recém-nascidos prematuros, como os estudos têm evidenciado, têm voltado sua produção através de materiais educativos, com o foco nos cuidados com o prematuro e o seu acompanhamento, principalmente durante a internação e após a alta hospitalar, sem levar em consideração o preparo para possível internação do RNPT devido à interrupção repentina da gestação.

Posto isto, infere-se que existe uma lacuna na prevenção e promoção da educação em saúde no pré-natal de alto risco durante a gestação de risco para a prematuridade. Profissionais na atenção primária e secundária, que acompanham gestações com risco para a prematuridade poderiam, após a identificação destes riscos, abordar sobre o recém-nascido pré-termo, expondo suas características, riscos, possíveis intervenções e internação em UTIN se tivessem acesso a um material educativo impresso e escrito desenvolvido para este fim.

Um estudo desenvolveu material impresso para abordagem dos cuidados com o recém-nascido prematuro pós-alta, semelhante ao que se reproduziu nesta pesquisa. Esse estudo realizou a educação em saúde com apoio de uma cartilha que foi desenvolvida de forma participativa com mães de bebês prematuros e enfermeiros de unidades neonatais, denominada: "Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família". O material tratava de assuntos como cuidados com o banho, períneo, banho de sol, cólica, choro, uso de chupeta, curativo do coto umbilical, vestuário, teste do pezinho, direitos das mães que trabalham, cuidados com as mamas, traumas mamilares e amamentação, dentre outros. Verificou-se então a aprendizagem cognitiva de mães sobre os cuidados com seus filhos prematuros através de um estudo quase-experimental, revelando resultado positivo à utilização da cartilha educativa em associação à educação em saúde para a aprendizagem das mães sobre os cuidados com o filho, favorecendo a construção do conhecimento.⁶²

Desenvolver uma cartilha educativa, leva em consideração a comunicação em saúde, como ferramenta de promoção de saúde e pode auxiliar no acesso a informações e no aumento da consciência dos indivíduos sobre questões, problemas e soluções de saúde; influenciando percepções, crenças, atitudes e normas sociais; demonstrando habilidades; mostrando os benefícios da mudança de comportamento; aumentando demandas de serviços de saúde; reforçando conhecimentos, atitudes e mudanças de comportamento; refutando mitos e concepções erradas; defendendo questões de saúde ou grupos populacionais; superando barreiras e problemas sistêmicos.⁶³

Assim, o material escrito para o paciente deve claramente comunicar a ideia, para assegurar-lhe o entendimento e evitar mal-entendidos que possam determinar conceitos e ações inapropriadas. Considerando-se a grande contribuição do material escrito no contexto da educação em saúde e o papel desses recursos para se promover saúde, prevenir doenças, desenvolver habilidades, favorecer a autonomia do paciente, é importante se criar, desenvolver e produzir um material de qualidade que alcance os objetivos do atendimento das necessidades do paciente.⁶⁴ Esta pesquisa, portanto, teve como finalidade o desenvolvimento de um produto, sendo ele uma cartilha educativa para usuários – gestantes, puérperas, pais e familiares de prematuros, para uso durante o pré-natal de alto risco, nas unidades de internação no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto devido a gestação de alto risco e mesmo internação dos filhos na UTIN ou nos consultórios durante acompanhamento pré-natal.

4 METÓDO

4.1 Delineamento de Pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico para desenvolvimento e validação do conteúdo de uma cartilha educativa sobre prematuridade. Esse tipo de estudo compreende três processos: desenvolvimento, produção e construção de ferramentas; validação de ferramentas e avaliação e ou aplicação de ferramentas, aprimorando a pesquisa ou a prática assistencial.⁶⁵ Assim, como já descrito, essa pesquisa teve como objetivo desenvolver uma cartilha educativa para gestantes, puérperas, pais e familiares de prematuros, validando-a e avaliando-a através de instrumentos e métodos já aceitos na literatura. A cartilha foi desenvolvida em parceria com o serviço onde a mestranda teve atuação na UTIN, sendo o produto desenvolvido durante o mestrado profissional. O estudo teve duas etapas. A primeira foi o desenvolvimento da cartilha educativa sobre prematuridade para gestantes, puérperas, pais e familiares; e a segunda, a validação do conteúdo da cartilha.

4.2 Cenário do Estudo

O serviço onde a mestranda teve atuação na área neonatal pertence a Rede de Saúde Divina Providência (RSDP). Ela foi fundada em 1956, englobando cinco hospitais, sendo eles, Hospital Divina Providência, Hospital Independência, Hospital Santa Isabel (Progresso/RS), Hospital São José (Arroio do Meio/RS) e Hospital Estrela (Estrela/RS). Além disso, a rede tem inúmeros programas e projetos de assistência social em saúde.⁶⁶ O hospital de atuação da pesquisadora, é o Hospital Divina Providência, localizado em Porto Alegre, que conta com serviço de Emergência, Unidades de Internação Hospitalar, Centro de Diagnóstico e Imagem, Bloco Cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo e Centro Materno Infantil, composto pelo Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.⁶⁷

Recentemente, no ano de 2019, para garantir a continuidade dos serviços de saúde e para a manutenção de habilitações e novas habilitações de Equipes de Saúde da Família perante o Ministério da Saúde, a Prefeitura de Porto Alegre firmou termo de mútua cooperação com o Hospital Divina Providência, onde ele executa atividades

na Atenção Primária à Saúde ficando sob sua responsabilidade 34 Unidades de Saúde.⁶⁸

4.3 Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, cumprindo todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos.⁶⁹ Foi submetida na Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) – Instituição proponente e foi aprovada sob o número CAAE 48173021.3.0000.5345 (ANEXO A). Também foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da RSDP – Instituição coparticipante, pois a captação de participantes e coleta de dados sucedeu nos serviços de saúde pertencentes a instituição. Através de termo de anuência, a RSDP ficou ciente do desenvolvimento da pesquisa nos serviços (ANEXO B).

Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após serem informados sobre a natureza da pesquisa (APÊNDICE A e B). O TCLE foi assinado em duas vias, as quais uma ficou com a pesquisadora para arquivamento e a outra foi entregue para o participante. Enfatiza-se que o material proveniente da execução da pesquisa será mantido em local seguro por no mínimo cinco anos a contar da publicação dos resultados da pesquisa.

4.4 Desenvolvimento da Cartilha Educativa sobre Prematuridade – Etapa 1

4.4.1. Logística para o desenvolvimento da cartilha educativa

Para o desenvolvimento da cartilha educativa, três fases foram seguidas, a saber: revisão integrativa, levantamento dos temas da cartilha com profissionais de saúde e elaboração da cartilha.

4.4.1.1 Revisão integrativa - Abordagem da Prematuridade antes do Nascer

A revisão integrativa é um método de estudo que proporciona um resumo do conhecimento, facilitando sua incorporação e aplicabilidade na prática diante dos resultados obtidos. Por meio deste método há possibilidade de levantamento de

dados, além de agregar e combinar dados da literatura teórica e empírica, incorporando um vasto campo de propósitos como por exemplo: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.⁷⁰ A revisão integrativa está estruturada em seis etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; extração dos dados dos estudos primários; avaliação dos estudos a serem incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁷⁰

Na primeira etapa foi definida a questão de pesquisa com base na estratégia PICO: (P) – População (gestantes de alto risco e profissionais de saúde); (I) – Interesse (abordagem da prematuridade no pré-natal de alto risco); (Co) – Contexto (Ações de prevenção e cuidado durante assistência pré-natal).⁷¹ A partir disso, a questão ficou assim definida: O que existe de evidência científica sobre a prematuridade durante o pré-natal em gestações de alto risco?

Na segunda etapa determinou-se os critérios de inclusão e exclusão. As buscas pelos estudos foram realizadas nas bases de dados Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), Web of Science, Scopus e Scientific, Eletronic Library Online (Scielo) com acesso pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFE). Os descritores controlados selecionados no *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* e no *Medical Subject Headings (MeSH)* foram: atenção primária à saúde/primary health care, recém-nascido prematuro/premature e gravidez de alto risco/pregnancy high risk. Para a combinação destes, foi utilizado o operador booleano AND. A estratégia de busca realizada foi através da combinação dos descritores entre si em todas as bases de dados.

Assim, foram incluídos artigos originais de pesquisa e de revisão sistemática; disponibilizados na versão completa; publicados no período de 2016 a 2021; nos idiomas português, espanhol e inglês. Excluiu-se os trabalhos cujos temas não se configuraram como objeto central do estudo ou que não respondiam à questão de pesquisa; os não disponíveis ou pagos; e editoriais, teses, monografias, dissertações e relatos de experiência.

A terceira etapa compreendeu a busca de trabalhos para a pesquisa primária que ocorreu no mês de fevereiro de 2021 via formulário em Microsoft Word 2013 contendo as variáveis: título, ano, país, tipo de estudo, participantes ou amostra, principais resultados e nível de evidência. Para a definição do nível de evidência foram utilizados a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine para estudos quantitativos e a Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research (GRADE-CERQual) para estudos qualitativos.^{72,73}

Na quarta etapa foi realizada a avaliação dos estudos incluídos na revisão e feita a interpretação dos resultados. As etapas de seleção dos estudos compreenderam a identificação através da leitura do título, triagem e elegibilidade através da leitura do resumo e posteriormente do artigo na íntegra e inclusão. Após a definição da amostra final, na quinta etapa, foi realizada a caracterização das publicações e o conteúdo dos artigos foi organizado em três categorias temáticas: Prematuridade no Brasil, Fatores de Risco para Parto Prematuro e Prevenção do Trabalho de Parto Prematuro.

4.4.1.2 Levantamento de temas para a cartilha com os profissionais de saúde

Após a conclusão da revisão e com a identificação dos estudos sobre prematuridade antes do nascer, foi organizado um encontro com os profissionais de saúde do serviço Neonatal do Hospital de Saúde Divina Providência, por prestarem assistência direta aos bebês prematuros e suas famílias, para discussão e levantamento de temas a serem contemplados na cartilha.

Essa fase, abrange a abordagem qualitativa com o uso da técnica de roda de conversa. A abordagem qualitativa visa buscar a compreensão e interpretação dos fatos, envolvendo a participação ativa do pesquisador e pesquisado, estabelecendo harmonia e credibilidade com os participantes no estudo. Na pesquisa qualitativa o pesquisador faz uma interpretação dos dados.⁷⁴ Já a roda de conversa é um espaço democrático de aprendizagem que proporciona a inclusão e a colaboração dos/as participantes na edificação do procedimento educativo, levando em conta os conhecimentos de todos/as os envolvidos.⁷⁵

O encontro para a realização da roda de conversa ocorreu durante um round profissional diário na própria UTI Neonatal no mês de outubro de 2021. Um roteiro de

perguntas foi usado para guiar a discussão no grupo (APÊNDICE C). O encontro foi gravado e posteriormente transcrito.

As profissionais participantes dessa fase, faziam parte da equipe multiprofissional do serviço da UTIN, sendo elas: uma fisioterapeuta, uma enfermeira, uma médica, uma fonoaudióloga e uma farmacêutica. Elas foram identificados por letras e números (A1, A2...), mantendo o sigilo dos participantes. Aos participantes foi fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APENDICE A).

4.4.1.3 *Elaboração da Cartilha Educativa*

Para a confecção do texto da cartilha foi considerado os estudos da literatura atualizada disponível sobre o tema incluídos na revisão integrativa da literatura sobre a prematuridade e sua abordagem antes do nascimento e os temas para a cartilha apontados pelos profissionais de saúde do serviço da UTIN.

Com a finalidade de adequar a cartilha a linguagem para comunicação em saúde foi utilizada as diretrizes *Clear Communication Index* (CDC). Trata-se, de uma ferramenta para desenvolver e avaliar produtos de comunicação pública em saúde, identificando características de comunicação essenciais, aumentando a clareza e ajudando na compreensão de mensagens de materiais educativos em saúde.⁷⁶

Em sequência, com auxílio de *designer* gráfico, foi elaborado a arte da cartilha, por meio da confecção de figuras e formatação, configuração e diagramação das páginas, concluindo a fase de construção do material.

4.5 Validação da Cartilha Educativa sobre Prematuridade para Gestantes e familiares – Etapa 2

Após a elaboração e estruturação da cartilha educativa, ela foi submetida à validação de conteúdo pelo comitê de especialistas. A validação de conteúdo é um processo que avalia a representatividade do material educativo analisando se ele aborda adequadamente o universo a que se propõe e, ainda, pretende medir ou abordar a ausência de elementos desnecessários.⁷⁷

O comitê de especialistas foi composto por juízes. A seleção dos juízes foi composta por amostra de conveniência com profissionais de saúde de nível superior com atuação profissional no ensino, pesquisa, gestão e assistência com no mínimo

cinco anos de atuação na área materno-infantil. Os juízes foram convidados a participar mediante contato formal através de carta-convite, via correio eletrônico, informando o objetivo da pesquisa e convidando a participar da mesma. Ao aceitar, o participante preenchia o TCLE (APÊNDICE B) via formulário do *google forms*, através da assinatura digitalizada por conta do preenchimento online, para autorização. A amostra necessária para validação, conforme indicado pela literatura foi de cinco a 10 juízes.^{78,79}

Por meio, de formulário eletrônico criado via *google forms* individual e auto aplicado, onde foram disponibilizadas imagens com o conteúdo da cartilha juntamente com o conteúdo de avaliação, possibilitando aos especialistas avaliação remota e acesso do pesquisador para eventuais mudanças. A primeira e segunda rodada de avaliação (aplicação do formulário) ocorreram entre os meses de março a junho de 2022.

Os especialistas receberam instruções específicas sobre como realizar a avaliação da cartilha. Na primeira rodada de avaliação os especialistas julgaram os itens que compõem cada bloco, determinando a sua abrangência. Isto é, os juízes avaliaram se cada bloco foi adequadamente representado pelo conjunto de itens e se todos os aspectos foram contemplados. Os juízes também verificaram se o conteúdo estava apropriado, se era representativo e ainda, se a estrutura estava adequada. Nesta fase, sugestões quanto à inclusão ou a eliminação de itens puderam ser realizadas.⁸⁰

Na segunda rodada, os especialistas avaliaram cada item individualmente. Essa avaliação também levou em consideração o formato do instrumento, o título, as instruções de cada item dos blocos, considerando a clareza e a pertinência de cada aspecto a ser avaliado. Com relação à clareza, avaliaram a redação dos itens, se estavam compreensíveis e se expressavam adequadamente o que se esperava. Quanto à pertinência ou representatividade, verificaram se os itens realmente refletiam os conceitos envolvidos, se eram relevantes e se eram e/ou estavam adequados para atingir os objetivos propostos. Também puderam ser feitas sugestões e/ou comentários para melhorar o item em espaços deixados especificamente para essa finalidade.⁸¹

O processo de encaminhamento do instrumento se repetiu até serem obtidos graus de concordâncias adequados entre os especialistas, e isso foi possível com o número mínimo de rodadas - duas rodadas de avaliações.

4.5.1 Graus de concordância

Após cada uma das rodadas de avaliação da cartilha, foi verificado o grau de concordância entre os juízes, com a utilização de dois métodos. Na primeira rodada, foi utilizada a Taxa de Concordância, que calcula o percentual de concordância entre os juízes durante o processo de validade de conteúdo do instrumento ⁷⁶ A fórmula a ser utilizada encontra-se a seguir:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Ao utilizar esse método, deve-se considerar uma taxa aceitável de concordância de 90% entre os juízes, o que significa que os domínios estão adequados ⁸²

Na segunda rodada, o método de verificação de concordância entre os juízes foi realizado de forma quantitativa, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre os itens e alguns aspectos do instrumento. O IVC foi calculado com a utilização de uma escala tipo Likert de 4 pontos ordinais. Esse tipo de escala busca verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressam uma posição favorável ou desfavorável em relação a um objeto. ⁸³

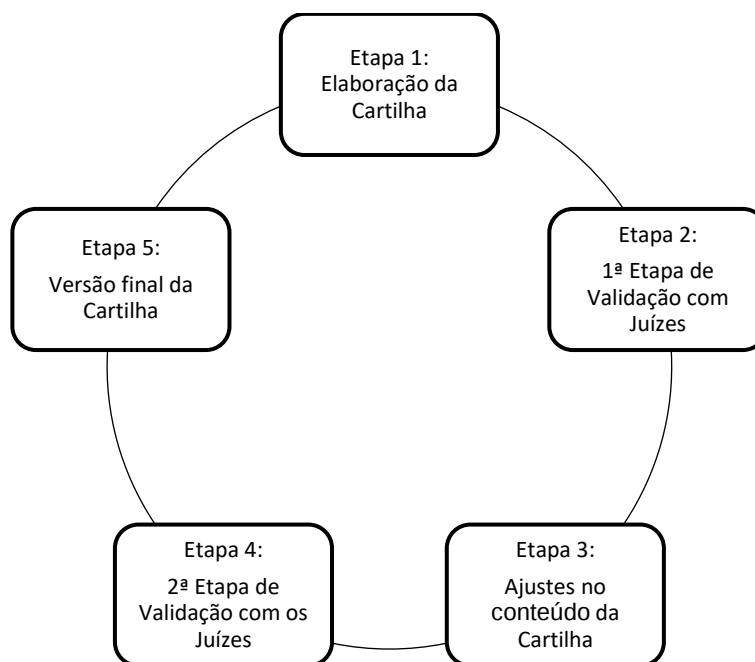
Para avaliar a pertinência ou representatividade do item, os juízes puderam escolher as seguintes respostas: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, ou 4 = item relevante ou representativo. A abrangência e a clareza foram avaliadas com a mesma escala, porém com outras opções, como por exemplo: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro, 4 = muito claro. Assim, o cálculo será feito a partir da somatória das respostas “3” e “4” de cada juiz em cada item do questionário e dividindo esta soma pelo número total de respostas. ⁷⁹ Segue a fórmula a ser utilizada:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas “3” ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

Os itens com pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados. A taxa de concordância aceitável entre os especialistas para avaliação dos itens individualmente deve ser superior a 0,78⁷⁶. Desse modo, foram considerados validados os itens que obtiverem 80% de concordância entre os especialistas na segunda rodada.

O Fluxograma 1 abaixo ilustra de melhor forma as etapas metodológicas da cartilha.

Fluxograma 1 - Etapas metodológicas do desenvolvimento e validação da cartilha educativa sobre prematuridade



Fonte: Autores, 2022

Em etapa posterior a defesa desse trabalho, será realizada a avaliação da adequação do material educativo com a população alvo - as gestantes, puérperas, pais e familiares. Para isso será utilizado o instrumento *Suitability Assessment Of Material* (SAM) (ANEXO C), constituído por 30 itens que avaliam a compreensão de material educativo, garantindo a adequação deste material ao público-alvo.⁸⁴

5 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO

A seguir são descritas as etapas da elaboração do produto, a saber:

1. Revisão Integrativa – Abordagem da prematuridade antes do nascer
2. Levantamento de temas para a cartilha com profissionais de saúde
3. Elaboração da Cartilha Educativa
4. Validação de conteúdo da cartilha
5. Produto: Meu bebê prematuro na UTI neonatal – cartilha para a família

5.1 Revisão integrativa Abordagem da prematuridade antes do nascer

Foram selecionados 21 artigos para a revisão integrativa, o Quadro I apresenta a caracterização das publicações segundo título, país, ano, tipo de estudo, participantes/amostra, principais resultados e nível de evidência.

Sobre o país de origem do estudo a maioria dos artigos são internacionais não tendo predominância de um em específico, abrangendo uma diversidade deles. Em relação ao ano de publicação o maior número de artigos foi do ano de 2020. Quanto ao delineamento dos estudos em sua maioria são descritivos analíticos, sendo eles: seis revisões sistemáticas, dois estudos de caso controle, sete estudos de coorte, três estudos transversais, um estudo qualitativo e um estudo descritivo quantitativo. De acordo com o nível de evidência, a maioria dos estudos quantitativos apresentaram nível de evidência 2B, demonstrando que os estudos têm moderada credibilidade científica. No único estudo qualitativo, apresentou-se confiança moderada conforme o GRADE-CER Qual.⁷³

Quadro I - Descrição dos estudos da Revisão de Literatura e Nível de Evidência

Título	Ano e País	Tipo de estudo/participantes e amostra	Nível de evidência	Principais Resultados
1. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia Fonte: https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/?lang=pt	2020 Brasil	Estudo caso-controle n=423	3B	Assistência pré-natal inadequada e rotura prematura de membranas destacaram-se como fatores associados ao nascimento de prematuros tardios. Ressalta-se a relevância da identificação de fatores passíveis de intervenção por meio de adequada assistência pré-natal, a fim de reduzir os desfechos desfavoráveis decorrentes da prematuridade tardia.

2. Um estudo de caso controle de fatores de risco e resultados neonatais de nascidos prematuro Fonte: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455918302328	2018 China	Estudo caso controle n=1328	3B	Gestação anterior, hipertensão, colestase hepática, Restrição de Crescimento Intrauterina, Ruptura prematura das membranas, placenta prévia e apresentação anormal, foram covariáveis identificadas neste estudo como fatores de risco para o nascimento prematuro.
3. Triagem para parto prematuro espontâneo e terapias resultantes para reduzir a morbidade e mortalidade neonatal: uma revisão Fonte: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X17301385?casa_token=TotalAJ10q8_kAAAAA:p_5NUUgRjMHG1XtIF4suzzirwDruiDutb8lnAT0QR57zVtXnNuLbzeCMFdwuw2hhdR-J25WKiebCWA	2018 Estados Unidos	Revisão Sistemática	3A	Permanece a falta de modalidades de rastreamentos consistentes e econômicos para o reconhecimento precoce de pacientes de baixo risco que podem desenvolver parto prematuro.
4. O efeito do autocuidado pré-natal com base na teoria de Orem no nascimento prematuro: ocorrência de nascimento em mulheres com risco de parto prematuro Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32724771/	2020 Irã	Ensaio Clínico n=176	1B	Intervenções educativas podem reduzir a incidência de parto prematuro, portanto as mulheres com risco de parto prematuro devem ser capacitadas para o autocuidado pré-natal.
5. Novo modelo de predição de parto prematuro durante o segundo trimestre da gestação Fonte: https://www.nature.co	2017 China	Estudo coorte prospectivo	2B	Oito variáveis, sendo elas história de parto prematuro, IMC pré-gestacional, dilatação cervical, densitometria e elasticidade do colo uterino, gestação única, níveis de fibronectina fetal e interleucina B na capacidade vital forçada, demonstraram-se significativas e a sua combinação, um aumento na probabilidade de parto

m/articles/s41598-017-11286-x				premature. O novo modelo é uma ferramenta útil para avaliar o risco de parto prematuro.
6. Prevenção do parto prematuro: desafios atuais e perspectivas futuras Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27843353/	2016 Austrália	Revisão Sistemática	2B	Para prevenção do parto prematuro é preciso combinar fatores de risco, história obstétrica e ferramentas de triagem. Medida do colo uterino, uso de pessário, progesterona e cerclagem são estratégias de prevenção.
7. Nascimentos prematuros tardios iniciados por profissionais de saúde no Brasil: Diferenças entre os serviços públicos e privados Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27196102/	2016 Brasil	Epidemiológico transversal	2B	38% dos nascimentos de prematuros tardios foram iniciados pelos profissionais. No setor privado 61% dos nascimentos e no setor público 32%. Eles foram associados a partos prematuros anteriores e patologias maternas para mulheres que recebem serviços públicos e privados e com idade materna ≥ 35 anos para mulheres que recebem serviços públicos. Mulheres que recebem serviços de saúde privados tiveram taxas mais altas de partos tardios iniciados pelo provedor.
8. Resultados perinatais de nascimentos prematuros e prematuros em uma coorte multicêntrica de mulheres nulíparas de baixo risco Fonte: https://www.nature.com/articles/s41598-020-65022-z	2020 Brasil	Estudo coorte	2B	Os resultados perinatais podem variar de acordo com muitos fatores como nível de prematuridade, prematuridade tardia, que são responsáveis pela grande maioria dos casos, características do país e da população. Um sub-reconhecimento dos resultados perinatais e seus fatores associados podem ter pouca força nas estratégias para fornecer assistência adequada e prevenir sua ocorrência. Objetivo da pesquisa é estimar a frequência de resultados maternos e perinatais em mulheres com diferentes categorias de partos prematuros e a termo, fatores associados a piores resultados perinatais e intervenções de manejo relacionadas. Coorte prospectiva multicêntrica em cinco maternidades no Brasil entre 2015 e 2018.
9. Apoio durante a gravidez para mulheres com risco aumentado de bebês com baixo peso ao nascer Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20556746/	2020 Canadá	Revisão Sistemática	1A	Mulheres necessitam do apoio de familiares, amigos e profissionais de saúde, embora os programas ofereçam é improvável que tenham um grande impacto na proporção de bebês prematuros ou baixo peso ao nascer e nenhum impacto na mortalidade ou morbimortalidade. Porém podem ser úteis na redução da probabilidade de cesárea e admissão hospitalar pré-natal.

Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439652/				mulheres com risco muito alto de parto prematuro.
15. Adesão do provedor às primeiras diretrizes de cuidados pré-natais e risco de complicações na gravidez em instalações do setor público: um estudo de coorte de Gana Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27881104/	2016 África	Estudo de Coorte	2B	A adesão completa do provedor às diretrizes de cuidado pré-natal na primeira consulta pré-natal influencia o parto e os resultados neonatais. Os programas que promovem a adesão completa às diretrizes irão melhorar os resultados da gravidez.
16. Fatores de risco para o parto prematuro espontâneo Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524595/	2020 Espanha	Revisão Sistemática	3A	Foi fornecida uma introdução a uma área de pesquisa substancial em medicina materna e fetal que pode ajudar os médicos a entender melhor os fatores de risco relacionados ao parto prematuro e selecionar as mulheres grávidas para intervenções direcionadas
17. Aconselhamento sobre o risco do parto prematuro Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28848765/	2017 Itália	Revisão sistemática	3A	Fornecer informações por escrito <i>antes</i> ou <i>durante</i> a consulta parece ter um efeito positivo, enquanto nenhum efeito foi detectado quando o material escrito foi fornecido após a consulta. Em segundo lugar, as escolhas dos pais sobre o tratamento pareciam ser influenciadas por aspectos espirituais e / ou preferências preexistentes, e não pelo nível de detalhes ou pela ordem em que as informações eram fornecidas.
18. Prevalência e fatores de risco relacionados ao nascimento prematuro no Brasil	2016 Brasil	Estudo de série temporal	2B	A taxa de nascimento prematuro foi de 11,5%, sendo 60,7% espontâneo - com início espontâneo do trabalho de parto ou ruptura prematura de membranas - e 39,3% iniciado pelo provedor, com mais de 90% de partos cesáreos. Os fatores sociodemográficos associados ao nascimento prematuro espontâneo foram gravidez na adolescência, baixa escolaridade e assistência pré-natal inadequada. Bem como parto prematuro anterior, gravidez múltipla, descolamento da placenta, infecções e incompetência cervical. Em contraste, o parto prematuro iniciado pelo provedor foi associado a cuidados privados de parto e gravidez em idade avançada.

Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27766978/				
19. Baixo peso ao nascer e prematuridade: tendências e desigualdades em quatro coortes de nascimentos de base populacional em Pelotas, Brasil, 1982-2015 Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29939270/	2019 Brasil	Estudo quantitativo coorte retrospectivo	2B	Dados de quatro coortes de nascimentos mostram que os nascimentos prematuros aumentaram acentuadamente. O peso médio ao nascer permaneceu estável ao longo de um período de 33 anos. O aumento da prevalência de nascimentos prematuros e prematuros, associado a altos níveis de intervenções obstétricas, compensou as melhorias esperadas devido à redução dos fatores de risco para baixo peso ao nascer.
20. Evitando partos prematuros tardios para reduzir complicações neonatais: um estudo de coorte de 11 anos Fonte: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29310615/	2018 Suíça	Estudo quantitativo coorte retrospectivo	1B	As indicações mais frequentes para parto prematuro tardio não espontâneo baseado em evidências foram pré-eclâmpsia grave (51,8%) e traçado fetal anormal (24,7%). As indicações para partos prematuro tardio não baseados em evidências e não espontâneos foram hemorragia (36,2%) e pré-eclâmpsia leve (15,7%). Um total de 287 nascimentos poderiam ter sido potencialmente evitados se um protocolo baseado em evidências para indicações de parto tivesse sido usado. Devem ser feitos esforços para evitar partos não espontâneos a fim de reduzir as complicações neonatais.
21. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras Fonte: https://www.scielo.br/j/csp/a/TpXB8XV3DMg6YcWrGwK4gQm/?lang=pt	2020 Brasil	Pesquisa avaliativa de corte transversal	3B	Foram identificadas diferenças significativas no acesso, vínculo e cuidado na atenção à gestação de alto risco nas quatro metrópoles estudadas.

Fonte: Autores, 2022

Desses resultados, surgiram três categorias temáticas: Prematuridade no Brasil, Fatores de Risco para o Trabalho de Parto Prematuro e Prevenção do Trabalho de Parto Prematuro. A seguir explana-se as temáticas conforme apresentadas na literatura.

5.1.1 Prematuridade no Brasil

Dois estudos mostram o crescimento de nascimentos prematuros no Brasil. No estudo de coorte realizado em Pelotas, RS, os nascimentos prematuros aumentaram acentuadamente de 5,8% em 1982 para 13,8% em 2015.⁸⁵ Já no outro, realizado na cidade de Botucatu, SP, sobre a tendência temporal dos nascimentos prematuros e seus determinantes houve aumento da taxa de prematuridade, de 12,5% subiu para 13%.⁸⁶

No estudo epidemiológico transversal, realizado com nascidos vivos em ambulatórios de alto risco em Maringá, PR, sobre a mortalidade no período neonatal, a prematuridade prevalece como o principal fator, correspondendo a 92,3%, associado ao baixo peso ao nascer e Índice de Apgar menor que sete no quinto minuto de vida. Além disso, gestantes com trabalho de parto prematuro apresentaram risco elevado para o desfecho de óbito neonatal.⁸⁷

5.1.2 Fatores de Risco para o Parto Prematuro

Os fatores de risco para prematuridade foram identificados em 11 estudos , sendo eles: a idade materna - extremos de idade^{85,88,89}, história prévia de gravidez^{88,90,91}, aborto ou procedimento uterino^{90,91,92}, cuidado pré-natal^{88,90,93}, complicações da gravidez (incluindo hipertensão, colestase intra-hepática da gravidez , restrição de crescimento fetal, ruptura prematura das membranas, placenta prévia , apresentação anormal e malformação fetal)^{88,89,90,93}.

Com relação a idade materna, os fatores de risco e resultados neonatais associados à prematuridade traz associação significativa com nascimento prematuro⁸⁸, quanto maior a idade materna, maior o risco para o parto prematuro, mulheres com mais de 35 anos tem 1,4 vezes mais chances para parto prematuro espontâneo.^{86,93,94} Revisão de literatura aponta, fatores sociodemográficos e gravidez na adolescência associados com parto prematuro.⁸⁹ Quanto à história prévia de gravidez ou aborto ou procedimento uterino, os estudos demonstram resultados relacionados às anormalidades ou malformações uterinas e procedimentos cervicais excisionais anteriores, anomalias uterinas, como septo uterino, útero unicórnio, bicorno, curetagem uterina anterior, associados a trabalho de parto prematuro.^{87,88}

Apontam, ainda, que esses fatores aumentam em aproximadamente 40% o risco de parto prematuro em mulheres.⁹⁴

Riscos relacionados à assistência pré-natal prestada, foram identificados em seis estudos. As pesquisas indicam que a realização de consultas na Atenção Primária a Saúde em menor número durante o pré-natal e a qualidade do pré-natal também contribuem para o parto prematuro. Além de levantarem discussões quanto à assistência pré-natal de alto risco e sua qualidade, consideram a importância de políticas públicas para identificar fatores de risco e prestar um acompanhamento de qualidade.^{85,86,88,90,93,95} Um estudo de coorte relacionado a diretrizes de orientação no pré-natal em Gana acompanhou mulheres de 11 unidades de saúde, demonstrou que apenas 48,5% dos profissionais e gestantes tiveram adesão total às diretrizes de cuidado no primeiro trimestre da gestação, porém essa adesão diminuiu o risco de qualquer complicação neonatal e complicação no parto. Assim, o estudo apresenta que adesão completa do provedor/profissional da saúde às diretrizes de cuidado pré-natal na primeira consulta pré-natal influencia o parto e os resultados neonatais.⁹⁶ Por fim, pesquisa nacional que avaliou a atenção à gestação de alto risco, incluindo o acesso, o funcionamento e a utilização dos serviços de saúde, desde a atenção primária à saúde até a atenção especializada em quatro metrópoles brasileiras, identificou diferenças significativas no acesso, vínculo e cuidado na atenção à gestação de alto risco nas quatro metrópoles estudadas.⁹⁷

Os estudos também falam sobre fatores de risco relacionados a complicações na gestação. Pesquisa que elencou fatores relacionados à prematuridade, discorre que a hipertensão, casos de colestase hepática, complicações fetais como apresentação anormal e restrição de crescimento intrauterino, são significativamente aumentadas em gestantes que tiveram seus bebês antes do termo. A placenta prévia é fator com maior propensão a ter parto prematuro.⁸⁸ Outros estudos que abordaram as indicações de partos prematuros discutem que mulheres que tiveram pré-eclâmpsia foram mais frequentes em casos de parto prematuro indicado por profissional tardio e casos de parto prematuro.^{91,95} A ruptura prematura das membranas foi outra complicação comum nas gestações pré-termo, sendo associada na literatura com o parto prematuro espontâneo, estudo traz que o risco de recorrência devido à ruptura prematura de membranas em gestações menores que 37 semanas de gestação foi de 23% devido ao parto prematuro. Outros estudos descrevem

também, associação de ruprema com parto prematuro.^{88,90,91} A literatura aponta que um parto prematuro anterior é um dos fatores de risco relatados de forma mais consistente para o parto prematuro. Mulheres com parto prematuro anterior têm risco aproximadamente 4 a 6 vezes maior de ter outro parto prematuro em uma gravidez subsequente com risco significativo para recorrência de 30%.^{91,94} Os estudos também apontam o intervalo entre as gestações e o número de fetos como fatores associados à prematuridade.^{86,91,92,94}

Revisão sistemática que fornece uma abordagem da literatura atual disponível sobre triagem e prevenção de parto prematuro por meio de categorias – demográficas, sociais, obstétricas e ginecológicas, apresenta fatores de risco maternos como etnia, índice de massa corporal (IMC) materno alto, IMC baixo e tabagismo como fatores de risco para parto prematuro. Com relação a etnia, segundo estudo realizado nos Estado Unidos da América, mulheres negras tem taxa de partos prematuros espontâneos de aproximadamente 40%. Com relação ao IMC, mulheres com baixo IMC apresentam 1,3 vezes mais chances para parto prematuro espontâneo. Por outro lado, mulheres com IMC alto, na faixa de 30–35, têm 1,6 mais chances para parto prematuro espontâneo, aumentando esse risco com aumento do IMC. Quanto ao tabagismo independentemente do número de cigarros, está relacionado ao parto prematuro espontâneo com 1,4 vezes mais chances.⁹⁴

Quanto ao nascimento prematuro tardio, estudo ao realizar análise associadas ao nascimento, mostra que 7,5% das gestantes apresentaram infecção bacteriana no momento do parto, e vaginose bacteriana também associada. Houve infecção do tipo STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, caxumba, herpes, entre outras) em 6,9% das gestações.^{98,99} E quanto ao acompanhamento pré-natal, observou-se que apenas 71,4% fizeram um mínimo preconizado de seis consultas e 5% de gestantes com partos prematuros não tiveram nenhum acompanhamento pré-natal.⁹⁰

Por fim, essa revisão, também identificou estudos que apresentaram associação do parto prematuro a indicações e intervenções associadas à tomada de decisão clínica profissional, apresentando dados tanto nacionais quanto internacionais com taxa de 10% de nascimentos prematuros, sendo 70% prematuros tardios. Apontando que os prematuros nascidos por indicação médica, demonstraram maior risco para quase todos os resultados neonatais adversos em comparação com os nascidos espontaneamente, assim como índice de cesárea maior em prematuros

nascidos por indicação médica.^{86,89,95} A literatura também aborda nascimento iniciados pelo provedor nos serviços públicos e privados, com taxas maiores nos serviços privados de saúde, além de índices elevados de partos prematuros tardios.¹⁰⁰

5.1.3 Prevenção do Trabalho de Parto Prematuro

Estudos sobre a prevenção do trabalho de parto prematuro foram encontrados em 11 pesquisas. Se destacam: as abordagens relacionadas aos fatores de risco – triagem, abordagens através de métodos para identificação de fatores de risco^{89,95}, como predição de parto prematuro pela medida do colo uterino, biomarcadores e fibronectina fetal^{88,99} e estratégias para prevenção através de medicamentos ou intervenções^{91,96}. Por fim, prevenção do parto prematuro relacionada às intervenções profissionais e ações educativas com gestantes com risco para o parto prematuro.^{89,94,96,98}

Sobre a prevenção da prematuridade, os artigos relatam métodos para identificação dos fatores de risco além de utilizar os mesmos para predição de parto prematuro. Estudo sobre triagem para a predição de parto prematuro espontâneo em gestações únicas, revelou que os métodos mais utilizados para predição do parto prematuro são a medida do colo uterino, fibronectina fetal e biomarcadores inflamatórios.⁹⁸ Outras modalidades de triagem, incluindo estudos epigenéticos, proteômicos e genômicos, estão sob investigação e fornecendo perspectivas promissoras para a pesquisa de parto prematuro.⁹³ Somente um estudo propôs um modelo preditivo de parto prematuro no segundo trimestre de gestação, com associação significativa de oito variáveis, demonstrando que deve ser dada uma atenção especial quando uma paciente apresenta duas ou mais variáveis positivas, fornecendo uma referência viável para predizer o parto prematuro no segundo trimestre de gravidez em pacientes clínicas.⁹⁹

Já as estratégias para prevenção do parto prematuro, são: uso de progesterona, cerclagem uterina e uso de pessário. A progesterona é indiscutivelmente o medicamento mais bem estudado para a prevenção do trabalho de parto prematuro, demonstrando uma redução estatisticamente significativa na taxa de parto prematuro.⁹² A cerclagem cervical é frequentemente usada como uma modalidade cirúrgica para o tratamento da insuficiência cervical ou prevenção de parto prematuro recorrente.^{92,98} Por fim, estudo apresenta estratégias de prevenção

em nível individual, clínico/ hospitalar e social, com foco nos fatores de risco, acesso a atendimento e acolhimento e políticas públicas relacionados à prematuridade.⁹⁰

Dentre os temas incluídos na prevenção do parto prematuro, um ensaio clínico randomizado com intervenção educativa de autocuidado com mulheres com risco de parto prematuro no Irã (4) demonstrou incidência de parto prematuro no grupo intervenção de aproximadamente três vezes maior do que no grupo controle e a duração da gravidez aumentada no grupo de intervenção.¹⁰¹ Em revisão sistemática descrevendo os resultados do aconselhamento para parto prematuro, aponta que fornecimento de informações por escrito antes ou durante a consulta parece ter um efeito positivo, mesmo que as escolhas dos pais tenham influências espirituais/religiosas.¹⁰² No entanto, estudo que avaliou os efeitos dos programas que oferecem apoio social adicional para gestantes em risco não foram associados a melhorias em quaisquer resultados perinatais, mas houve uma redução na probabilidade de admissão hospitalar pré-natal e parto cesárea.¹⁰³

Por fim, estudo qualitativo realizado no Reino Unido no período de 2015 a 2017, com 19 mulheres que passaram por avaliação de ameaça de trabalho de parto prematuro com equipe especializada em prematuridade apresenta quatro temas relacionados a conflitos e incertezas, aspectos do cuidado e interações com profissionais. Assim, mostra que os médicos precisam reconhecer a incerteza das mulheres em relação ao seu prognóstico, minimizar informações e conselhos conflitantes e promover a continuidade dos modelos de atendimento para todas as mulheres, incluindo aquelas que frequentam clínicas de alto risco e no ambiente da enfermaria.¹⁰⁴

5.2 Levantamento de Temas para a Cartilha com Profissionais de Saúde

Os temas para o desenvolvimento da cartilha educativa que surgiram na abordagem realizada com os profissionais de saúde da UTI neonatal foram: Ambiente: UTI Neonatal; O tempo do bebê prematuro; Alta do Bebê Prematuro; Suporte para o Bebê prematuro; Cuidados com e para o Bebê prematuro; Amamentação do Prematuro; Saúde Mental da Família do Bebê prematuro.

No tópico *Ambiente: UTI Neonatal*, os profissionais de saúde apontaram a importância das gestantes e familiares terem acesso a informações sobre esse

ambiente, suas singularidades e peculiaridades. Sugeriram a inserção de fotos ilustrativas dos bebês prematuros, informações quanto aos sons e barulhos que fazem parte do dia a dia na UTI Neonatal, bem como a importância da familiaridade com os equipamentos e monitoramento do bebê prematuro e com a equipe da UTI Neonatal. Suas falas ilustram o que foi descrito:

Acho uma coisa legal de fazer é tentar, tipo, escrever em palavras ou até fotos, se tu for colocar, qual é esse ambiente, porque existe muita fantasia do que tem atrás da porta de uma UTI. Principalmente sobre o bebê. Então, como é o lugar, ele tá dentro de uma incubadora, provavelmente, ou de um berço com calor, eles ficam só de fraldinha, porque a gente controla a temperatura, ele tem ajuda para várias coisas, para comer por sonda, para respirar. Eu acho que... (A1 Profissional de Saúde)

A monitorização... (A2 Profissional da Saúde)

Isso, tem vários apitos...isso eles chegam extremamente assustados. (A1 Profissional de Saúde)

Querem saber cada fio o que é. Enfim, eles não têm nem a percepção do que é, o tamanho do bebê, o que ele vai precisar e muito menos o que a gente coloca neles. Eu acho que é isso. Brevemente, esse ambiente é mais ou menos assim, tem bastante, controle tudo, pela imaturidade como a gente já comentou vai ter auxílio para várias coisas. (A1 Profissional de Saúde)

(...) Da equipe multidisciplinar, que tem todos esses profissionais. (A3 Profissional da Saúde)

Referente ao *Tempo do Bebê prematuro*, os profissionais trouxeram que é muito importante abordar com os pais cada bebê como um ser único, que vai se desenvolver no seu tempo e à sua maneira, demonstrando aos familiares que a comparação entre bebês não é conveniente durante a internação do recém-nascido.

Acho isso bem importante. Cada bebê é único. (A5 Profissional da Saúde)

Não é porque ele esteja bem que ele vai ser liberado. (A3 Profissional da Saúde)

Ou porque o filho da vizinha foi que o teu também vai ir... (A2 Profissional da Saúde)

Não comparar os bebês. (A3 Profissional da Saúde)

Mesmo que tenham a mesma idade gestacional ou mesmo peso, os bebês vão ter um desenvolvimento diferentes. (A1 Profissional da Saúde)

Isso é muito importante! (A1, A2, A3, A4, A5 Profissionais da Saúde)

Além de reforçarem a importância de entender a idade cronológica relacionando-a com a idade gestacional corrigida do prematuro, relacionando-a com as expectativas familiares para esse bebê e o desenvolvimento de cada bebê prematuro.

Eu acho que o que eles têm que aprender a respeitar o tempo do prematuro. Isso é muito importante, porque um prematuro é um prematuro. (A2 Profissional da Saúde)

Isso, é o tempo dele. (A4 Profissional da Saúde)

É. Ele vai nascer... vai nascer, mas ele é um prematuro. Então isso que eles têm que respeitar. Isso sabe. Não querer que se supere assim. (A2 Profissional da Saúde)

Respeitar a idade cronológica do bebê. (A3 Profissional da Saúde)

Não querer que o bebê se supere o tempo inteiro, porque eles se decepcionam. Então assim, eles não querem que faça apneia...ah, tem que ficar mais três dias ou mais quatro dias, então. Respeitar mesmo o tempo do bebê. A demora para o desenvolvimento! (A2 Profissional da Saúde)

Também, dentro desse tema, inseriu-se outro tópico referente a *Alta do Bebê Prematuro*, dada a importância de falar sobre esse momento gerador de ansiedade dos pais. Sendo fundamental informá-los sobre os critérios para a alta do recém-nascido e a justificativa do seu atraso ou da não liberação para ir para sua casa. Abaixo as falas que representam essas temáticas:

A alta não é uma coisa certa, pode ser daqui a pouco, pode ser bem depois, dependendo do desenvolvimento do bebê, isso é bem importante. (A4 Profissional da Saúde)

A alta do bebê não é relacionada com a alta da mãe. (A1 Profissional da Saúde)

Ali quando a gente falou do desenvolvimento do prematuro, acho que tinha que ficar bem claro que quando o médico fala que ele tem que ter no mínimo 2 kg (...) Esse é o critério mínimo, mas que depende do teu bebê. Isso eu acho que é muito importante. (A4 Profissional da Saúde)

Uma frase boa para lançar em algum lugar na cartilha é “palavra-chave ou mágica da neonatologia é paciência” (A3 Profissional da Saúde)

Quanto ao tema do *Suporte para o Bebê Prematuro* a equipe multiprofissional sugeriu uma abordagem mais leve para todos os tipos de intervenções e uso de equipamentos nos bebês prematuros, evitando a fala técnica relacionada às comorbidades que envolvem a prematuridade. De uma forma sutil mostrar aos pais que seus bebês necessitarão, por vezes, de auxílio, seja para respirar, comer, manter a temperatura etc. Como nas falas a seguir:

Mas o que eu acho que assim é que deveria preparar os pais, principalmente dos prematuros extremos, porque esses sim, até 31 semanas, provavelmente terão sonda, respirador... mas o que tu podes colocar assim como um suporte, não falar entubar, porque a palavra impacta muito sabe? (A2 Profissional da Saúde)

Isso, suporte ou Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas CPAP (...) no narizinho...mais assim sabe (A2 Profissional da Saúde)

Acho que dá para colocar para os pais que o bebê vai ter uma ajuda. Ajuda para manter a temperatura, para comer por uma sondinha... (A1 Profissional da Saúde)

Médica: isso que vai ser pela sonda inicialmente (A2 Profissional da Saúde)

Que vai ter um suporte... que pode precisar de auxílio para respirar. De uma forma mais geral, sabe? Tudo bem, pois já falou que o bebê é imaturo, então condiz com isso. Que existe essa possibilidade, depende do que ele está precisando. Acho que eles ficam menos angustiados quando a gente fala que o bebê que norteia a nossa conduta, que estamos ajudando-o, que ele tá precisando de ajuda e é por isso que estamos fazendo tudo. (A1 Profissional da Saúde)

Que não é uma intervenção (A5 Profissional da Saúde)

Isso, não é uma intervenção é um auxílio, chega para favorecer, por exemplo o respirador, porque ele está cansado e ele não vai conseguir sozinho. (A1 Profissional da Saúde)

Quanto menor o bebê, maior ajuda ele vai precisar. (A1 Profissional da Saúde)

Não, patologias específicas assim não, porque eles vão ler e ficar com mais dúvida (A2 Profissional da Saúde)

No tema *Cuidados com e para o Bebê Prematuro* foram apresentadas pelos profissionais ações essenciais que as famílias devem realizar para a proteção da mesma e do bebê prematuro durante sua internação na UTI Neonatal. Foram citadas ações como a higiene das mãos, uso de adornos dentro na UTI e comportamentos que devem ser evitados, pois colocam em risco a saúde da família e do bebê durante sua hospitalização, tais como aglomeração em locais públicos ou dentro de eventos da vida social. Conforme descrito nas falas abaixo:

Higiene de mãos, adornos... (A4 Profissional da Saúde)

Vida social também (A2 Profissional da Saúde)

É, também (A4 Profissional da Saúde)

Beber água (A1 Profissional da Saúde)

Teve pai que foi em estádio de futebol, mãe que foi em estádio de futebol com o bebê aqui (A2 Profissional da Saúde)

Sobre a *Amamentação do Bebê Prematuro* foi exposta a sua relevância durante o processo de internação do recém-nascido, sua contribuição para o bebê e sua repercussão em sua saúde através dos seus benefícios. Também foi explanado sobre a manutenção da amamentação, pois muitas mães têm dificuldade em manter a produção de leite materno ou muitas vezes não entendem sobre essa produção e sobre o próprio leite materno e suas fases.

A questão da amamentação que é importante. Ela vai ter que tentar manter a produção de leite mesmo que o bebê não mame no peito, que é como se ele estivesse mamando, tem que explicar que tem que ser regrado ali na cartilha. (A3 Profissional da Saúde)

A questão toda da ordenha né... Em casa também. (A4 Profissional da Saúde)

Manter a produção de leite como se o bebê estivesse mamando no peito. Claro que ele ainda não está, mas tem que manter. (A3 Profissional da Saúde)

Qualquer mL é válido, não tem quantidade necessária. (A1 Profissional da Saúde)

A importância do leite materno para o bebê prematuro, principalmente. (A3 Profissional da Saúde)

Por fim, na temática relacionada à *Saúde Mental dos Pais e Familiares do Bebê prematuro*, foi levantada a necessidade de apoio e suporte para os pais dos bebês prematuros e o imperativo de proporcionar momentos de autocuidado e relaxamento contando com apoio da equipe multidisciplinar e sua rede de apoio. Isso porque, eles voltam-se somente para seu bebê e sua recuperação e, deixam em segundo plano sua saúde e bem-estar.

Acho que tem que incluir essa questão da mãe ter um momento de relaxamento, tentar se desconectar.... (A5 Profissional da Saúde)

É importante estar presente, mas também né, dormir, comer... (A1 Profissional da Saúde)

Manter a saúde mental (A2 Profissional da Saúde)

Sem culpa né, nem a gente às vezes, consegue manter né gurias (A3 Profissional da Saúde)

Mas a gente estava comentando esses dias, que é normal tu ter avaliação de todos os profissionais, todo mundo acompanha... ah vai fazer fisioterapia, para todos os bebês (A1 Profissional da Saúde)

Isso é importante (acompanhamento e avaliação dos profissionais) (A3 Profissional da Saúde)

Só para quem tem fibrose cística? Não. Vai fazer avaliação da psicologia, não porque tu tem algum transtorno, mas é o acompanhamento. (A1 Profissional da Saúde)

Acho que isso é muito importante (acompanhamento). (A5 Profissional da Saúde)

O levantamento de temas com os profissionais atuantes da UTI Neonatal foi relevante para o desenvolvimento da cartilha, pois trouxe temas pertinentes ao cotidiano e vivência da hospitalização do bebê prematuro em uma UTI Neonatal. Assim, os assuntos abordados na cartilha tiveram maior similaridade com a realidade enfrentada pelas famílias dos bebês prematuros, tornando-a uma ferramenta condizente com contexto em que se insere, facilitando a familiarização com o tema da prematuridade e tudo o que ele pode envolver.

5.3 Elaboração da Cartilha Educativa

Para a confecção do texto da cartilha foi considerado o resultado da revisão integrativa da literatura sobre a prematuridade e sua abordagem antes do nascimento o levantamento de temas da cartilha pelos profissionais de saúde do serviço da UTI Neonatal e as melhores evidências de saúde disponíveis.

Com base nas diretrizes CDC ⁷⁶ foram utilizados artifícios de comunicação como a utilização de perguntas e respostas, textos fragmentados, uso do título principal e cabeçalhos, caixas, frases que chamam a atenção, uso da voz ativa, palavras de uso cotidiano, uso de tópicos, listas, tabelas, organização em blocos, ilustrações e fotos.

Em sequência, com auxílio de *designer* gráfico, foi elaborada a arte, por meio da confecção de figuras e formatação, configuração e diagramação das páginas, concluindo a fase de construção do material.

A cartilha foi escrita com a letra *Bilo-ExtraLight*, tamanho 11, na cor cinza escuro. As cores escolhidas para compor o material foram roxa e bege. A cor roxa, devido a representatividade no mundo neonatal, simbolizando a sensibilidade e a individualidade, características que são muito peculiares aos bebês prematuros, já a cor bege como plano de fundo neutro. O material educativo teve o total de 21 páginas e foi dividido em seis capítulos, sendo eles: A UTI Neonatal, Conhecendo meu Bebê Prematuro, Meu Bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?, Amamentando um Bebê Prematuro, Cuidados enquanto meu Bebê está internado na UTI Neonatal e Mamãe (s) e/ou Papai (s) relaxem!. Os temas abordados foram todos aqueles já descritos, levantados no encontro com os profissionais da equipe multiprofissional de saúde da UTIN. Para embasamento científico e teórico, também foram utilizadas as melhores evidências em saúde disponíveis. A cartilha também contém ilustrações desenvolvidas e adaptadas pela designer gráfica, imagens cedidas por uma mãe de prematuro (ANEXO D) fiéis a realidade da UTIN e imagens com licença disponível da plataforma *Freepick* que oferece uma grande coleção de vetores de diversas categorias.

Assim, a versão inicial da cartilha (APENDICE D) foi submetida a validação de conteúdo sendo revisada pelos juízes, recebendo modificações conforme sugestões, índices de validade de conteúdo e graus de concordância apresentada na etapa a seguir.

5.4 Validação do conteúdo da Cartilha

Na primeira rodada de validação da cartilha, participaram cinco juízes, todos do sexo feminino, em sua maioria na faixa-etária de 30-49 anos, com pós-graduação – especialização como formação acadêmica, atuando na assistência ao paciente por um período de 5 a 10 anos. A Tabela 1, abaixo, ilustra o quadro de juízes da primeira rodada de avaliação.

Tabela 1 - Perfil dos Juízes Primeira Etapa de Validação de Conteúdo

Sexo	n	%	Categoria
Feminino	5	100%	
Faixa Etária	3	60%	30-39 anos
	2	40%	40-49 anos
Formação Acadêmica	1	20%	Doutorado
	1	20%	Mestrado
	3	60%	Especialização
Área de Atuação	1	20%	Gestão
	1	20%	Ensino
	3	60%	Assistência
Tempo de Atuação	3	60%	5-10 anos
	2	40%	10-20 anos

Fonte: Autores, 2022

Para a validação da cartilha, ela foi dividida em 11 domínios, sendo eles apresentados na Tabela 2. A maior parte dos domínios teve seu grau de concordância acima de 90%, não necessitando de modificações. Porém alguns domínios, mesmo com um grau de concordância acima de 0,9, foram reformulados levando em consideração algumas sugestões consideradas pertinentes para a melhoria da cartilha.

Tabela 2 - Grau de Concordância dos Domínios da Cartilha Educativa - Primeira Etapa de Validação de Conteúdo

Domínio	Item avaliado	Grau de Concordância
Domínio 1 - Título, apresentação e sumário	Representatividade	100%
Domínio 1 - Título, apresentação e sumário	Abrangência	100%
Título	Representatividade	100%

Título	Clareza	100%
Sumário	Representatividade	100%
Sumário	Clareza	100%
Apresentação	Representatividade	100%
Apresentação	Clareza	100%
Domínio 2 - A UTI Neonatal	Representatividade	100%
Domínio 2 - A UTI Neonatal	Abrangência	100%
Itens encontrados na UTI Neonatal	Representatividade	100%
Itens encontrados na UTI Neonatal	Clareza	100%
Parágrafo sobre UTI Neonatal	Representatividade	100%
Parágrafo sobre UTI Neonatal	Clareza	100%
Domínio 3 - O ambiente da UTI Neonatal	Representatividade	100%
Domínio 3 - O ambiente da UTI Neonatal	Abrangência	100%
Parágrafo sobre o ambiente da UTI Neonatal	Representatividade	100%
Parágrafo sobre o ambiente da UTI Neonatal	Clareza	100%
Item “Iluminação”	Representatividade	100%
Item “Iluminação”	Clareza	100%
Item “Cuidados para os Pais”	Representatividade	100%
Item “Cuidados para os Pais”	Clareza	100%
Item “Sons e ruídos”	Representatividade	100%
Item “Sons e ruídos”	Clareza	100%
Domínio 4 - Conhecendo meu bebê prematuro	Representatividade	100%
Domínio 4 - Conhecendo meu bebê prematuro	Abrangência	100%
Item “ O que é a prematuridade?”	Representatividade	100%
Item “O que é prematuridade”	Clareza	80%
Item “O que esperar de um bebê prematuro”	Representatividade	100%
Item “O que esperar de um bebê prematuro”	Clareza	60%

Domínio 5 - Bebês e seu desenvolvimento	Representatividade	100%
Domínio 5 - Bebês e seu desenvolvimento	Abrangência	100%
Item “Bebês e seu desenvolvimento”	Representatividade	100%
Item “Bebês e seu desenvolvimento”	Clareza	100%
Item “Por isso você, muitas vezes, irá ouvir sobre idade gestacional corrigida”	Representatividade	100%
Item “Por isso você, muitas vezes, irá ouvir sobre idade gestacional corrigida”	Clareza	100%
Domínio 6 - Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?	Representatividade	100%
Domínio 6 - Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?	Abrangência	100%
Item “Ajuda para respirar”	Representatividade	100%
Item “Ajuda para respirar”	Clareza	100%
Item “Campânula”	Representativo	100%
Item “Campânula”	Clareza	100%
Item “CPAP”	Representatividade	100%
Item “CPAP”	Clareza	100%
Item “Respirador”	Representatividade	100%
Item “Respirador”	Clareza	100%
Item “Ajuda para me alimentar”	Representatividade	100%
Item “Ajuda para me alimentar”	Clareza	100%
Item “Você Sabia”	Representatividade	100%
Item “Você Sabia”	Clareza	100%
Item “Curiosidade”	Representatividade	100%
Item “Curiosidade”	Clareza	100%
Item “Tipo de Alimentação”	Representatividade	100%
Item “Tipo de Alimentação”	Clareza	100%
Item “Ajuda para manter minha temperatura”	Representatividade	100%
Item “Ajuda para manter	Clareza	100%

minha temperatura”		
Item “Alta do bebê prematuro”	Representatividade	100%
Item “Alta do bebê prematuro”	Clareza	100%
Domínio 7 - Amamentando meu bebê prematuro	Representatividade	100%
Domínio 7 - Amamentando meu bebê prematuro	Abrangência	100%
Item “Leite Materno”	Representatividade	100%
Item “Leite Materno”	Clareza	100%
Item “Colostroterapia”	Representatividade	100%
Item “Colostroterapia”	Clareza	100%
Item “Produção de Leite Materno”	Representatividade	100%
Item “Produção de Leite Materno”	Clareza	100%
Item “Ordenha do leite materno”	Representatividade	100%
Item “Ordenha do leite materno”	Clareza	100%
Item “Posição, oferta e mamada do recém-nascido”	Representatividade	100%
Item “Posição, oferta e mamada do recém-nascido”	Clareza	100%
Item “Bicos e mamadeiras”	Representatividade	100%
Item “Bicos e mamadeiras”	Clareza	100%
Item “Dispositivos para a amamentação”	Representatividade	100%
Item “Dispositivos para a amamentação”	Clareza	100%
Domínio 8 - Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal	Representatividade	100%
Domínio 8 - Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal	Abrangência	100%
Item “Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal”	Clareza	100%
Domínio 9 - Mamãe e papai, relaxem!	Representatividade	100%
Domínio 9 - Mamãe e	Abrangência	100%

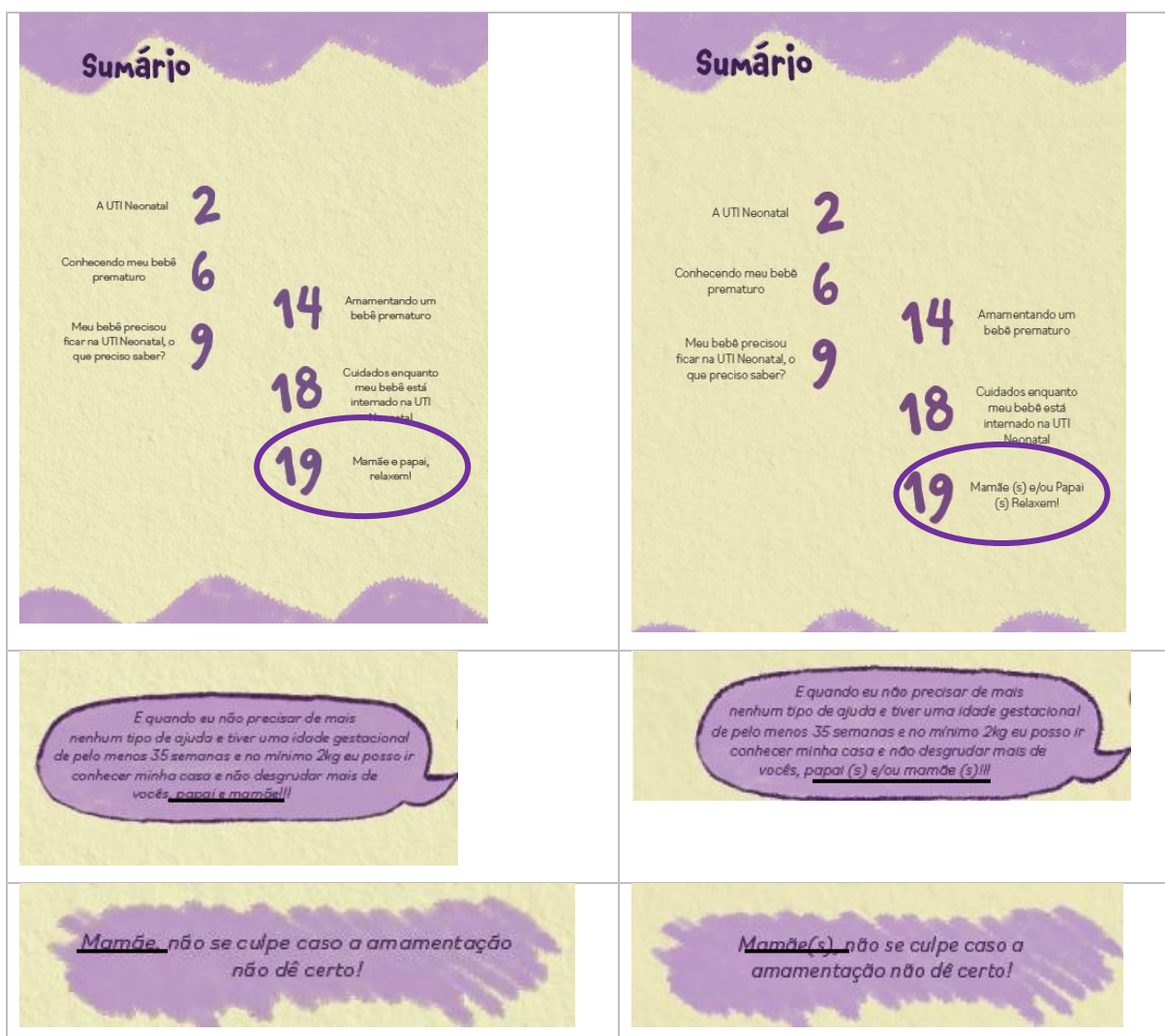
papai, relaxem!		
Item “Mamãe e papai, relaxem!”	Clareza	100%
Domínio 10 - Telefones e sites úteis	Representatividade	100%
Domínio 10 - Telefones e sites úteis	Abrangência	100%
Item “Telefones e sites úteis”	Clareza	100%
Domínio 11 - Referências	Representatividade	100%
Domínio 11 – Referências	Abrangência	100%
Item “Referências”	Clareza	100%

Fonte: Autores, 2022

Os juízes na primeira rodada, não alcançaram um nível de concordância maior que 90% no item “Conhecendo meu bebê prematuro”. A resposta a duas perguntas: “O que esperar do meu bebê prematuro?” e “O que é prematuridade?” Precisaram ser reformuladas devido ao uso de termos técnicos, que na visão dos juízes poderia dificultar o entendimento da população alvo - pais e familiares de bebês prematuros. Além disso, outras sugestões foram levadas em consideração como a inclusão de casais que não seguem o padrão heteronormativo, realizando a mudança de títulos onde somente a palavra papai e mamãe eram utilizadas para as palavras papai (s) e/ou mamãe (s), bem como a mudança da palavra literatura atual na apresentação da cartilha por melhores evidências de saúde, ao explicar de onde foram retiradas as informações contidas na cartilha no domínio apresentação, conforme mostrado na Tabelas 3.

Tabela 3– Alterações versão inicial da cartilha para primeira versão da cartilha após validação de conteúdo pelos juízes

Versão inicial da Cartilha	Primeira Versão da Cartilha												
Conhecendo meu bebê prematuro O que é a prematuridade? A prematuridade é uma síndrome clínica complexa e, como tal, deve ser abordada com múltiplas estratégias para sua prevenção. A prematuridade é um processo que se inicia muito antes da gestação, determinada por fatores socioeconômicos, estilo de vida e de trabalho, que interagem de maneira complexa aos fatores biológicos determinando o nascimento prematuro. O grau de prematuridade é determinado pela idade gestacional e frequentemente se associa a quadros de desnutrição fetal. (TAMEZ,2017) Segundo a OMS, os recém nascidos (RN) pré termo são aqueles cuja a idade gestacional é inferior a 37 semanas de gestação. A idade gestacional ao nascer determina a base das subcategorias do recém- nascido prematuro: <table><tr><td>Pré-termo extremo</td><td><28 semanas</td></tr><tr><td>Muito pré-termo</td><td>28 a <32 semanas</td></tr><tr><td>Pré-termo moderado</td><td>32 a <37 semanas</td></tr></table> (WHO, 2015) O que esperar de um bebê prematuro? Os bebês prematuros têm seus sistemas ainda imaturos, pois não conseguiram se desenvolver totalmente. Por isso, muitos bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades para se alimentar e para regular a temperatura corporal. Assim, os bebês prematuros podem apresentar instabilidade térmica, icterícia neonatal, infecção, alterações respiratórias, hipoglicemia, alterações gastrointestinais, déficit no desenvolvimento psicomotor e retinopatias. (TAMEZ, 2017)	Pré-termo extremo	<28 semanas	Muito pré-termo	28 a <32 semanas	Pré-termo moderado	32 a <37 semanas	Conhecendo meu bebê prematuro O que é a prematuridade? Segundo a OMS, os recém nascidos (RN) pré termo são aqueles cuja a idade gestacional é inferior a 37 semanas de gestação. A idade gestacional ao nascer determina a base das subcategorias do recém- nascido prematuro: <table><tr><td>Pré-termo extremo</td><td><28 semanas</td></tr><tr><td>Muito pré-termo</td><td>28 a <32 semanas</td></tr><tr><td>Pré-termo moderado</td><td>32 a <37 semanas</td></tr></table> (WHO, 2015) Ou seja, o bebê prematuro é aquele que nasceu antes de completar as 37 semanas de gestação e que necessita de cuidados para o seu crescimento e desenvolvimento fora do útero. Se esse bebê nasce muito antes das 37 semanas, têm seus sistemas orgânicos menos desenvolvidos sendo considerado um bebê prematuro extremo e, se esse bebê nasce mais perto das 37 semanas de gestação, já é considerado um bebê prematuro tardio, pois seus sistemas já são mais desenvolvidos. Dessa forma, os tipos de cuidados de saúde para esses bebês irão variar de acordo com as suas necessidades. O que esperar de um bebê prematuro? Os bebês prematuros têm seus sistemas ainda imaturos, pois não conseguiram se desenvolver totalmente. Por isso, muitos bebês podem apresentar algumas alterações. Essas alterações podem estar relacionadas ao sistema nervoso (cérebro); ao intestino; aos mecanismos de defesa, de regulação de temperatura, etc. Por exemplo, seu bebê pode ficar "amarelinho", pois não consegue eliminar uma substância chamada bilirrubina de seu organismo, ou ficar com o açúcar baixo no sangue, pois apresenta dificuldade em manter o nível ideal de açúcar no sangue. Pode até mesmo apresentar infecções, pois tem suas defesas debilitadas, ou mesmo ter dificuldade em manter-se aquecido, pois não consegue manter sua temperatura corporal. (TAMEZ, 2017)	Pré-termo extremo	<28 semanas	Muito pré-termo	28 a <32 semanas	Pré-termo moderado	32 a <37 semanas
Pré-termo extremo	<28 semanas												
Muito pré-termo	28 a <32 semanas												
Pré-termo moderado	32 a <37 semanas												
Pré-termo extremo	<28 semanas												
Muito pré-termo	28 a <32 semanas												
Pré-termo moderado	32 a <37 semanas												
Sugestões aderidas													
Esta cartilha é dedicada a todos os bebês prematuros e suas famílias, que com sua força e coragem passam pela UTI Neonatal e, mesmo em meio a todas adversidades, vencem todos os obstáculos impostos. Essas orientações são preciosas, foram escritas com base na literatura atual levando em consideração a opinião de uma equipe multiprofissional que presta assistência todos os dias aos bebês prematuros. Por isso, compartilhamos com todos vocês com a certeza de que estarão mais familiarizados com a prematuridade e assim mais seguros e tranquilos ao adentrar no mundo neonatal. Pais e familiares, que ao realizarem a leitura desta cartilha, possam entender melhor seu bebê prematuro e as possíveis intervenções que virão a enfrentar. Que tenham paciência para estar ao lado dos seus pequeninos vibrando a cada vitória e conquista alcançada!	Esta cartilha é dedicada a todos os bebês prematuros e suas famílias, que com sua força e coragem passam pela UTI Neonatal e, mesmo em meio a todas adversidades, vencem todos os obstáculos impostos. Essas orientações são preciosas, foram escritas com base nas melhores evidências de saúde disponíveis e levando em consideração a opinião de uma equipe multiprofissional que presta assistência todos os dias aos bebês prematuros. Por isso, compartilhamos com todos vocês com a certeza de que estarão mais familiarizados com a prematuridade e assim mais seguros e tranquilos ao adentrar no mundo neonatal. Pais e familiares, que ao realizarem a leitura desta cartilha, possam entender melhor seu bebê prematuro e as possíveis intervenções que virão a enfrentar. Que tenham paciência para estar ao lado dos seus pequeninos vibrando a cada vitória e conquista alcançada!												



Fonte: Autores, 2022

Na segunda rodada, participaram cinco juízes, todos do sexo feminino, em sua maioria na faixa-etária de 30-39 anos, com o mestrado como formação acadêmica mais citada, sendo a área de atuação no âmbito assistencial por um período que variou de 10 a 20 anos. A tabela a seguir, ilustra o quadro de juízes da segunda rodada de avaliação. (TABELA 4)

Tabela 4 - Perfil dos Juízes Segunda Etapa de Validação de Conteúdo

Sexo	n	%	Categoria
Feminino	5	100%	
Faixa Etária	3	60%	30-39 anos
	1	20%	40-49 anos
	1	20%	50-59 anos
Formação Acadêmica	1	20%	Doutorado
	2	40%	Mestrado

	1	20%	Especialização
	1	20%	Graduação
Área de Atuação	3	60%	Assistência
	2	40%	Ensino
Tempo de Atuação	2	40%	5-10 anos
	3	60%	10-20 anos

Fonte: Autores, 2022

A segunda rodada de validação do conteúdo contou com a validação da cartilha como um todo, sendo avaliado o título, o formato (layout), as instruções de cada item separadamente, considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade, além de sua abrangência em uma escala likert de 1 a 4.

Já quanto aos domínios na segunda rodada, a cartilha também foi composta por 11 e, eles foram avaliados quanto a sua clareza, representatividade e abrangência. A Tabela 5 abaixo, descreve os domínios e seus respectivos IVCs.

Tabela 5 - Índices de Validade de Conteúdo dos Domínios - Segunda Etapa de Validação de Conteúdo

Avaliação da cartilha como um todo		
Título	Clareza	1,0
Formato da cartilha como um todo	Clareza	0,8
Instruções do instrumento	Clareza	0,8
Abrangência da cartilha como um todo	Abrangência	1,0
<i>Domínio 1 - Título, sumário, apresentação</i>		
Domínio	Item Avaliado	IVC
Título	Representatividade	1,0
Título	Clareza	1,0
Título	Abrangência	1,0
Sumário	Representatividade	1,0
Sumário	Clareza	1,0
Sumário	Abrangência	1,0
Apresentação	Representatividade	1,0
Apresentação	Clareza	1,0
Apresentação	Abrangência	1,0
<i>Domínio 2 - A UTI Neonatal</i>		
Domínio 2 - A UTI Neonatal	Abrangência	1,0
Itens encontrados na	Representatividade	1,0

UTI Neonatal		
Itens encontrados na UTI Neonatal	Clareza	1,0
Parágrafo sobre UTI Neonatal	Representatividade	1,0
Parágrafo sobre UTI Neonatal	Clareza	1,0
<i>Domínio 3 - O Ambiente da UTI Neonatal</i>		
Domínio 3 - O ambiente da Uti Neonatal	Abrangência	1,0
Parágrafo sobre o ambiente da UTI Neonatal	Representatividade	1,0
Parágrafo sobre o ambiente da UTI Neonatal	Clareza	1,0
Item “Iluminação”	Representatividade	1,0
Item “Iluminação”	Clareza	1,0
Item “Cuidados para os Pais”	Representatividade	1,0
Item “Cuidados para os Pais”	Clareza	1,0
Item “Sons e ruídos”	Representatividade	1,0
Item “Sons e ruídos”	Clareza	1,0
Cuidados com o bebê	Clareza	0,8
Cuidados com o bebê	Representatividade	1,0
<i>Domínio 4 - Conhecendo meu bebê prematuro</i>		
Domínio 4 - Conhecendo meu bebê prematuro	Abrangência	1,0
Item “ O que é a prematuridade?”	Representatividade	1,0
Item “O que é prematuridade”	Clareza	1,0
Item “O que esperar de um bebê prematuro”	Representatividade	1,0
Item “O que esperar de um bebê prematuro”	Clareza	1,0
<i>Domínio 5 - Bebês e seu Desenvolvimento</i>		
Domínio 5 - Bebês e seu Desenvolvimento	Abrangência	1,0
Item “Bebês e seu desenvolvimento”	Representatividade	1,0
Item “Bebês e seu desenvolvimento”	Clareza	0,6
Item “Por isso você, muitas vezes, irá ouvir	Representatividade	1,0

sobre idade gestacional corrigida"		
Item "Por isso você, muitas vezes, irá ouvir sobre idade gestacional corrigida"	Clareza	1,0
<i>Domínio 6 - Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?</i>		
Domínio 6 - Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?	Abrangência	1,0
Item "Ajuda para respirar"	Representatividade	1,0
Item "Ajuda para respirar"	Clareza	1,0
Item "Campânula"	Representativo	1,0
Item "Campânula"	Clareza	1,0
Item "CPAP"	Representatividade	1,0
Item "CPAP"	Clareza	0,8
Item "Respirador"	Representatividade	1,0
Item "Respirador"	Clareza	1,0
Item "Ajuda para me alimentar"	Representatividade	1,0
Item "Ajuda para me alimentar"	Clareza	1,0
Item "Você Sabia"	Representatividade	1,0
Item "Você Sabia"	Clareza	0,8
Item "Curiosidade"	Representatividade	1,0
Item "Curiosidade"	Clareza	1,0
Item "Tipo de Alimentação"	Representatividade	1,0
Item "Tipo de Alimentação"	Clareza	1,0
Item "Ajuda para manter minha temperatura"	Representatividade	1,0
Item "Ajuda para manter minha temperatura"	Clareza	0,8
Item "Alta do bebê prematuro"	Representatividade	1,0
Item "Alta do bebê prematuro"	Clareza	1,0
<i>Domínio 7 - Amamentando meu bebê prematuro</i>		
Domínio 7 - Amamentando meu bebê prematuro	Abrangência	1,0
Item "Leite Materno"	Representatividade	1,0
Item "Leite Materno"	Clareza	1,0
Item "Colostroterapia"	Representatividade	1,0

Item “Colostroterapia”	Clareza	1,0
Item “Produção de Leite Materno”	Representatividade	1,0
Item “Produção de Leite Materno”	Clareza	1,0
Item “Ordenha do leite materno”	Representatividade	1,0
Item “Ordenha do leite materno”	Clareza	1,0
Item “Posição, oferta e mamada do recém-nascido”	Representatividade	1,0
Item “Posição, oferta e mamada do recém-nascido”	Clareza	1,0
Item “Bicos e mamadeiras”	Representatividade	0,8
Item “Bicos e mamadeiras”	Clareza	0,8
Item “Dispositivos para a amamentação”	Representatividade	1,0
Item “Dispositivos para a amamentação”	Clareza	1,0
<i>Domínio 8 - Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal</i>		
Domínio 8 - Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal	Abrangência	1,0
Item “Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal”	Clareza	1,0
Item “Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal”	Representatividade	1,0
<i>Domínio 9 - Mamãe e papai, relaxem!</i>		
Domínio 9 - Mamãe e papai, relaxem!	Abrangência	1,0
Item “Mamãe e papai, relaxem!”	Clareza	1,0
<i>Domínio 10 - Telefones e sites úteis</i>		
Domínio 10 - Telefones e sites úteis	Abrangência	1,0
Item “Telefones e sites úteis”	Representatividade	1,0
Item “Telefones e sites úteis”	Clareza	1,0
<i>Domínio 11 - Referências</i>		
Domínio 11 -	Abrangência	1,0

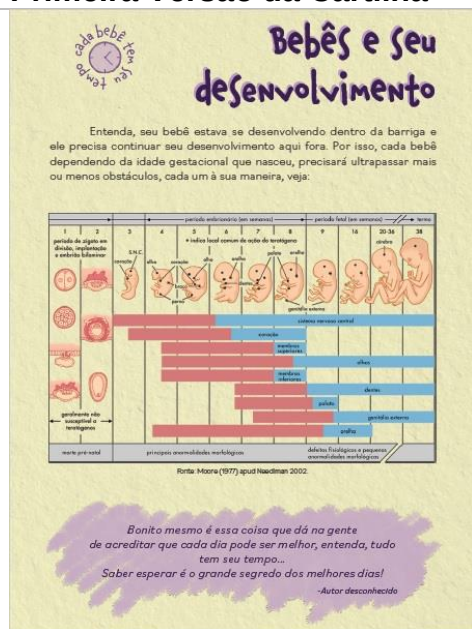
Referências

Item “Referências”	Representatividade	1,0
Item “Referências”	Clareza	1,0

Fonte: Autores, 2022

Os juízes na segunda rodada de validação de conteúdo, não alcançaram um índice de validade de conteúdo maior que 0,78 no domínio “Desenvolvimento do bebê prematuro”. Trouxeram que a ilustração precisava ser modificada, pois poderia causar medo nos pais dos prematuros, além dos mesmos não compreenderem. Sendo assim, optou-se por excluir a ilustração da cartilha, pois conforme orientação da literatura, itens que recebessem 1 ou 2, deveriam ser reformulados ou excluídos.¹⁰⁵ Além disso, outras sugestões foram levadas em consideração como a mudança da cor da letra da cartilha para melhor visualização dela, bem como alterações e adição de palavras para melhorar a especificidade de itens e a compreensão dos pais. Ainda foram reformuladas algumas frases que estavam longas e técnicas, como também, adicionados novos tópicos em domínios, deixando-os mais completos e satisfatórios para o tema abordado, conforme apontado da Tabela 6.

Tabela 6 – Alterações Primeira Versão da Cartilha para 2ª Versão da Cartilha após 2ª Etapa de Validação de Conteúdo pelos Juízes

Primeira Versão da Cartilha	Versão Final da Cartilha
	
Sugestões aderidas	

 Cuidados com o bebê Agrupar cuidados (você vai ver que a equipe profissional irá priorizar realizar * intervenções ou cuidados simultâneos, para evitar estimulação do bebê, permitindo que tenha períodos de sono e tranquilidade) <u>Enrolamento do bebê (faz com que diminua o estresse e se sinta envolvido e apertado como no útero, acalmando o bebê)</u>	 Cuidados com o bebê Agrupar cuidados (você vai ver que a equipe profissional irá priorizar * realizar intervenções ou cuidados simultâneos, para evitar estimulação do bebê, permitindo que tenha períodos de sono e tranquilidade) <u>Você verá que seu bebê será envolvido por ninhos - almofadinhas que ficam ao redor do seu bebê (faz com que diminua o estresse e se sinta envolvido como no útero, acalmando o bebê)</u>
Sons/Ruídos  * Ambiente tranquilo e calmo * Hora do PSIU Momento que tudo se acalma e os ruídos são diminuídos, você vai ver que: * <u>a equipe de enfermagem vai parar um momento de trabalhar;</u> * os procedimentos terão que esperar; * as conversas também terão que esperar; * assim os bebês vão ficar bem quietinhos e tranquilos.	Sons/Ruídos  * Ambiente tranquilo e calmo * Hora do PSIU Momento que tudo se acalma e os ruídos são diminuídos, você vai ver que: * <u>A equipe de enfermagem vai minimizar o toque ao seu bebê;</u> * Os procedimentos terão que esperar; * As conversas também terão que esperar; * Assim os bebês vão ficar bem quietinhos e tranquilos.
Fonte:   CPAP <i>Esse aparelho faz uma pressão e me sopra um ventinho, me ajudando a respirar</i>	 CPAP <i>Esse aparelho faz uma pressão e me sopra um ventinho, me ajudando a respirar</i> Foto cedida por <i>Osiele Pereira de Carvalho</i>
Você sabia? Que cálculos teóricos demonstram que crianças prematuras apresentam reservas nutricionais para poucos dias. Por isso são fortes as evidências de que a desnutrição provoca sérias consequências, possivelmente por toda a vida, podendo causar efeitos adversos e permanentes no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central, na cognição, no comportamento e no crescimento - estatura e peso. (BRASIL, 2014) A incubadora promove calor através da convecção, mantendo o ambiente dentro dela quentinho. O berço aquecido irradia calor diretamente no recém-nascido, aquecendo-o. Além disso, a temperatura do recém-nascido está em constante interação com a do ambiente e, portanto, em constante mudança. Por esse motivo, precisa ser avaliada com frequência e preferencialmente de forma contínua. (BRASIL, 2014) Assim, você verá que muitas medidas que são adotadas para monitorar a temperatura do seu bebê e também mantê-la, como:	Você sabia? "Os bebês têm um estoque nutricional para poucos dias. Se seu bebê não receber a ajuda necessária para se alimentar adequadamente, pode sofrer de desnutrição e suas consequências, como atraso no seu desenvolvimento, comportamento e crescimento." (BRASIL, 2014) A incubadora promove o calor através do aquecimento do ar, mantendo o ambiente dentro dela quentinho. O berço aquecido transmite calor diretamente no recém-nascido, aquecendo-o. Além disso, a temperatura do recém-nascido está em constante interação com a do ambiente e, portanto, em constante mudança. Por esse motivo, precisa ser avaliada com frequência e preferencialmente de forma contínua. (BRASIL, 2014) Assim, você verá que muitas medidas que são adotadas para monitorar a temperatura do seu bebê e também mantê-la, como:
<i>E quando eu não precisar de mais nenhum tipo de ajuda e tiver uma idade gestacional de pelo menos 35 semanas e no mínimo 2kg eu posso ir conhecer minha casa e não desgrudar mais de vocês, papai e mamãe!!!</i>	<i>E quando eu não precisar de mais nenhum tipo de ajuda, tiver uma idade gestacional de pelo menos 35 semanas, no mínimo 2kg e não tiver nenhum outro problema de saúde (estiver estável clinicamente). Eu posso ir conhecer minha casa e não desgrudar mais de vocês, papai (s) e/ou mamãe (s)!!!</i>

Amamentando um bebê prematuro

Leite materno

Nutrientes necessários para o bebê; *

Defesa/imunidade; *

Fácil digestão; *

Proteção contra infecções e alergias; *

Fator protetivo contra doenças; *

Crescimento e desenvolvimento do recém-nascido; *

Vínculo mãe-bebê; *

Recuperação da mãe; *

Referência: BRASIL, 2014

Amamentando um bebê prematuro

Leite humano

Nutrientes necessários para o bebê; *

Defesa/imunidade; *

Fácil digestão; *

Proteção contra infecções e alergias; *

Fator protetivo contra doenças; *

Crescimento e desenvolvimento do recém-nascido; *

Vínculo mãe-bebê; *

Recuperação da mãe; *

BRASIL, 2014

Posição, oferta e mamada do recém-nascido

O bebê deve abocanhar toda a aréola, fazer uma boca de "peixinho", seu queixo deve estar encostado no seio, sua barriga virada para a mãe!

- * Oferta do seio materno em LIVRE DEMANDA (sempre que o bebê quiser);
- * Na UTI Neonatal, os bebês mamam de 3/3hs, você pode chegar um pouco antes e amamentar seu bebê em todos os horários!

Referência: BRASIL, 2014

Posição, oferta e mamada do recém-nascido

O bebê deve abocanhar toda a aréola, fazer uma boca de "peixinho", seu queixo deve estar encostado no seio, sua barriga virada para a mãe!

- * Oferta do seio materno em LIVRE DEMANDA (sempre que o bebê quiser);
- * Na UTI Neonatal, os bebês mamam de 3/3hs, você pode chegar um pouco antes e amamentar seu bebê em todos os horários!

* Seu bebê é prematuro, talvez tenha um pouco de dificuldade inicial para abocanhar sua aréola e manter a sucção no seu seio. Não se preocupe, isso é esperado! Tenha paciência e persista na amamentação. Caso as dificuldades ainda perdurem, você terá o auxílio necessário da equipe multiprofissional.

BRASIL, 2014

Bicos e mamadeiras

Os bebês apresentam necessidade de sugar desde o seu nascimento, então, na UTI Neonatal, realizamos a sucção não nutritiva, que causa sensação de bem-estar e proteção.

Fonte: Prematuridade.com, 2014

Bicos e mamadeiras

Os bebês apresentam necessidade de sugar desde o seu nascimento, então, na UTI Neonatal, realizamos a sucção não nutritiva, que causa sensação de bem-estar e proteção. Você verá que seu bebê irá sugar um bico bem pequenino feito para suprir essa necessidade, por favor, não confunda com o bico comercial que por vezes, são oferecidos em casa.

Foto cedida por Gisela Pereira

Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal

Quando estiver na UTI Neonatal:

- Não se esqueça de se hidratar - beba bastante água!
- Evite o uso de adornos
- Se você se cuidar, vai me proteger também!
- Lave bem as mãos
- Evite aglomerações, saia de lugares com muitas pessoas e contato com pessoas com alguma doença contagiosa (olha o coronavírus por aí!)

18

Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal

Quando estiver na UTI Neonatal:

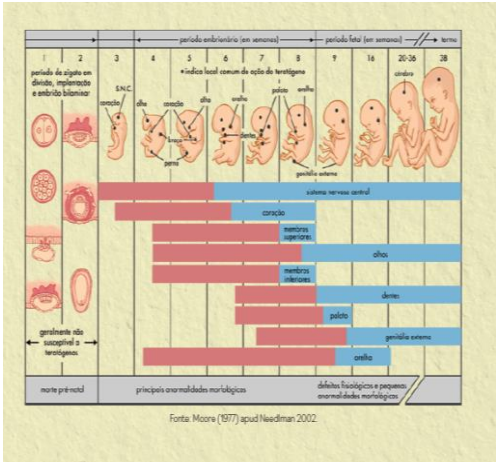
- * Não se esqueça de se hidratar *Beba bastante água!*
- * Evite o uso de adornos (anéis, brincos, pulseiras, relógios);
- * Evite usar o celular - esse aparelho é contaminado, pode transmitir muitas doenças;
- * Se você tiver algum sintoma de gripe *Não visite seu bebê!*
- * Lave bem as mãos principalmente, antes e depois de tocar no seu bebê;
- * Evite aglomerações, saia de lugares com muitas pessoas e contato com pessoas com alguma doença contagiosa *Olha o coronavírus aí!*
- Se você se cuidar, vai me proteger também!*

Em suma, a cartilha foi modificada duas vezes. Foi necessária a revisão em dois itens relacionados ao bebê prematuro em si e à prematuridade, sendo solicitada uma abordagem menos técnica dos temas e necessitando a exclusão de um item sobre o desenvolvimento do bebê prematuro - ilustração que obteve um índice de validade de conteúdo abaixo do recomendado.

Algumas sugestões foram levadas em consideração, mas tinham graus de concordância e índices de validade de conteúdo adequados, não necessitando de mais uma etapa de validação de conteúdo. Foram sugeridas a alteração de palavras para dar melhor sentido as frases, mudança da abordagem heteronormativa relacionada aos tutores da criança para uma abordagem que respeite a diversidade dos gêneros, além de levar em consideração a mudança de alguns termos técnicos e abordagens para melhoria da compreensão do material. A seguir, a tabela 7 ilustra as mudanças ocorridas ao longo do processo de validação da cartilha e sua revisão e alterações.

Tabela 7 - Modificações da cartilha Versão 1 e 2

Modificações Versão inicial para Versão 1		
Versão inicial	Mudança após 1ª rodada de validação (Versão 1)	Grau de concordância
O que é prematuridade? A prematuridade é uma síndrome clínica complexa e, como tal, deve ser abordada com múltiplas estratégias para sua prevenção. A prematuridade é um processo que se inicia muito antes da gestação, determinada por fatores socioeconômicos, estilo de vida e de trabalho, que interagem de maneira complexa aos fatores biológicos determinando o nascimento prematuro. O grau de prematuridade é determinado pela idade gestacional e frequentemente se associa a quadros de desnutrição fetal. (TAMEZ,2017) Segundo a OMS, os recém-nascidos (RN) pré-termo são aqueles cuja idade gestacional é inferior a 37 semanas de gestação. A idade gestacional ao nascer determina a base das subcategorias do recém-nascido prematuro.	Segundo a OMS, os recém-nascidos (RN) pré-termo são aqueles cuja a idade gestacional é inferior a 37 semanas de gestação. A idade gestacional ao nascer determina a base das subcategorias do recém-nascido prematuro. Ou seja, o bebê prematuro é aquele que nasceu antes de completar as 37 semanas de gestação e que necessita de cuidados para o seu crescimento e desenvolvimento fora do útero. Se esse bebê nasce muito antes das 37 semanas, têm seus sistemas orgânicos menos desenvolvidos sendo considerado um bebê prematuro extremo e, se esse bebê nasce mais perto das 37 semanas de gestação, já é considerado um bebê prematuro tardio, pois seus sistemas já são mais desenvolvidos. Dessa forma, os tipos de cuidados de saúde para esses bebês irão	80%

	variar de acordo com as suas necessidades.	
O que esperar de um bebê prematuro? Os bebês prematuros têm seus sistemas ainda imaturos, pois não conseguiram se desenvolver totalmente. Por isso, muitos bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades para se alimentar e para regular a temperatura corporal. Assim, os bebês prematuros podem apresentar instabilidade térmica, icterícia neonatal, infecção, alterações respiratórias, hipoglicemia, alterações gastrointestinais, déficit no desenvolvimento psicomotor e retinopatias. (TAMEZ, 2017)	Os bebês prematuros têm seus sistemas ainda imaturos, pois não conseguiram se desenvolver totalmente. Por isso, muitos bebês podem apresentar algumas alterações. Essas alterações podem estar relacionadas ao sistema nervoso (cérebro); ao intestino; aos mecanismos de defesa, de regulação de temperatura etc. Por exemplo, seu bebê pode ficar “amarelinho”, pois não consegue eliminar uma substância chamada bilirrubina de seu organismo, ou ficar com o açúcar baixo no sangue, pois apresenta dificuldade em manter o nível ideal de açúcar no sangue. Pode até mesmo apresentar infecções, pois tem suas defesas debilitadas, ou mesmo ter dificuldade em manter-se aquecido, pois não consegue manter sua temperatura corporal. (TAMEZ, 2017)	60%
Modificações Versão 1 para Versão 2		
<i>Versão 1 após modificações</i>	<i>Mudanças após 2ª rodada de validação (Versão 2)</i>	<i>índice de validade de conteúdo</i>
Exclusão da ilustração - desenvolvimento do bebê prematuro  Fonte: Moore (1977) apud Needham 2002	Exclusão de ilustração	0,6
Sugestões aderidas 1ª versão		Grau de concordância
<u>Parágrafo da Apresentação da Cartilha:</u> “Essas orientações são preciosas, foram escritas com base nas melhores	“Essas orientações são preciosas, foram escritas com base nas melhores	100%

com base na literatura atual e levando em consideração a opinião de profissionais que prestam assistência todos os dias aos bebês prematuros.”	evidências de saúde disponíveis e levando em consideração a opinião de uma equipe multiprofissional que presta assistência todos os dias aos bebês prematuros.”	
<u>Sumário:</u> “Mamãe e Papai Relaxem”	Mamãe(s) e/ou Papais Relaxem!	100%
<u>Alta do recém-nascido prematuro</u> E quando eu não precisar de mais nenhum tipo de ajuda e tiver uma idade gestacional de pelo menos 35 semanas e no mínimo 2kg eu posso ir conhecer minha casa e não desgrudar mais de vocês, papai e mamãe!!!	E quando eu não precisar de mais nenhum tipo de ajuda e tiver uma idade gestacional de pelo menos 35 semanas e no mínimo 2kg eu posso ir conhecer minha casa e não desgrudar mais de vocês, papai (s) e/ou mamãe (s)!!!	100%
<u>Amamentando o bebê prematuro</u> Mamãe , não se culpe caso a amamentação não dê certo!	Mamãe (s) , não se culpe caso a amamentação não dê certo!	100%
Sugestões aderidas 2ª Versão		Índice de validade de Conteúdo
<u>O ambiente da UTI Neonatal - Cuidados com o bebê</u> Enrolamento do bebê (faz com que diminua o estresse e se sinta envolvido e apertado como no útero , acalmando o bebê)	Você verá que seu bebê será envolvido por ninhos - almofadinhas que ficam ao redor do seu bebê (faz com que diminua o estresse e se sinta envolvido como no útero , acalmando o bebê)	0,8
<u>O ambiente da UTI Neonatal - Hora do PsIU</u> “A equipe de enfermagem vai parar um momento de trabalhar ;	“A equipe de enfermagem vai minimizar o toque ao seu bebê ;	1,0
<u>Meu bebê prematuro na UTI Neonatal - Ajuda para respirar</u> Figura CPAP alterada 		0,8
<u>Meu bebê prematuro na UTI Neonatal - Ajuda para me alimentar “Você Sabia”</u> Que cálculos teóricos demonstram que crianças prematuras apresentam reservas nutricionais para poucos dias. Por isso são fortes as evidências de que a desnutrição provoca sérias consequências, possivelmente por toda a vida, podendo causar efeitos adversos e permanentes no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central, na cognição, no	“Os bebês têm um estoque nutricional para poucos dias. Se seu bebê não receber a ajuda necessária para se alimentar adequadamente, pode sofrer de desnutrição e suas consequências, como atraso no seu desenvolvimento, comportamento e crescimento. ” (BRASIL, 2014)	0,8

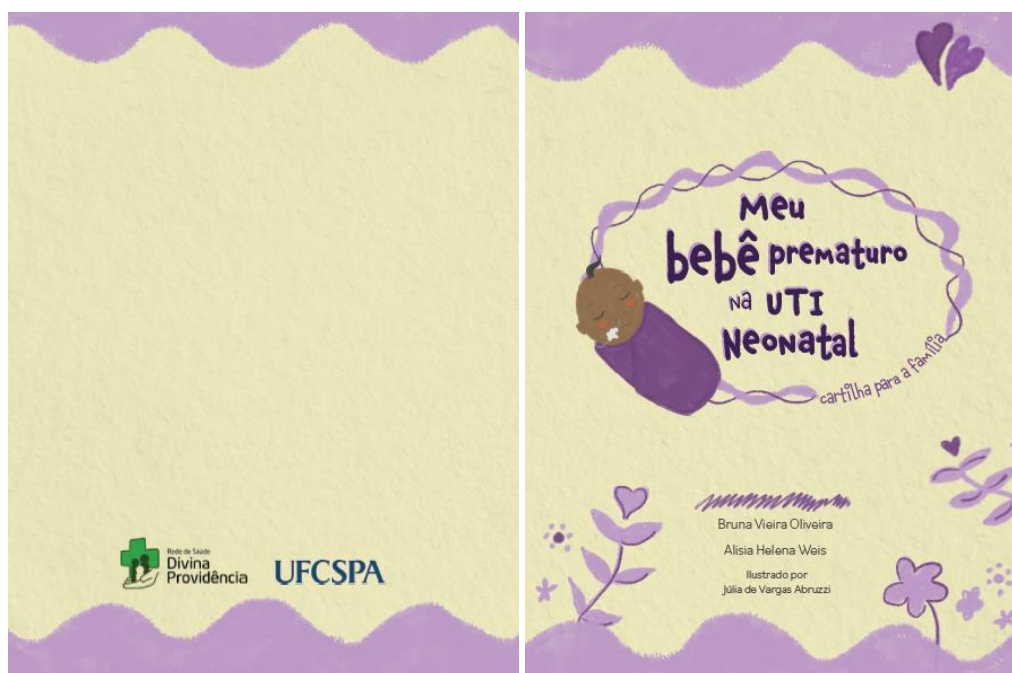
comportamento e no crescimento - estatura e peso. (BRASIL, 2014)		
<u>Meu bebê prematuro na UTI Neonatal - Ajuda para manter a minha temperatura</u> “A incubadora promove calor através da convecção, mantendo o ambiente dentro dela quentinho. O berço aquecido irradia calor diretamente no recém-nascido, aquecendo-o.”	“A incubadora promove o calor através do aquecimento do ar, mantendo o ambiente dentro dela quentinho. O berço aquecido transmite calor diretamente no recém-nascido, aquecendo-o.”	0,8
<u>Alta do recém-nascido prematuro</u> “E quando eu não precisar de mais nenhum tipo de ajuda e tiver uma idade gestacional de pelo menos 35 semanas e no mínimo 2kg eu posso ir conhecer minha casa e não desgrudar mais de vocês, papai (s) e/ou mamãe (s)!!!	“E quando eu não precisar de mais nenhum tipo de ajuda, tiver uma idade gestacional de pelo menos 35 semanas, no mínimo 2kg e não tiver nenhum outro problema de saúde (estiver estável clinicamente). Eu posso ir conhecer minha casa e não desgrudar mais de vocês, papai (s) e/ou mamãe (s)!!!”	1,0
<u>Amamentando o bebê prematuro</u> Leite Materno	Leite Humano	1,0
<u>Amamentando o bebê prematuro - Posição, oferta e mamada do bebê prematuro</u> Adição de tópicos	Seu bebê é prematuro, talvez tenha um pouco de dificuldade inicial para abocanhar sua aréola e manter a sucção no seu seio. Não se preocupe, isso é esperado! Tenha paciência e persista na amamentação. Caso as dificuldades ainda perdurem, você terá o auxílio necessário da equipe multiprofissional.	1,0
<u>Amamentando o bebê prematuro - Bico e Mamadeira</u> “Os bebês apresentam necessidade de sugar desde o seu nascimento, então, na UTI Neonatal, realizamos a sucção não nutritiva, que causa sensação de bem-estar e proteção. Troca da ordem dos tópicos Os bicos e mamadeiras podem causar a famosa confusão de bicos (seio x artificiais).	“Os bebês apresentam necessidade de sugar desde o seu nascimento, então, na UTI Neonatal, realizamos a sucção não nutritiva, que causa sensação de bem-estar e proteção. Você verá que seu bebê irá sugar um bico bem pequenino feito para suprir essa necessidade, por favor, não confunda com o bico comercial que por vezes, são oferecidos em casa.” Tópico da mamadeira	0,8

	e bico por último. Os bicos e mamadeiras (ofertados em casa – artificiais) podem causar a famosa confusão de bicos (seio x artificiais).	
<u>Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal</u> “Lave bem as mãos” Acrescentado 2 tópicos	“Lave bem as mãos, principalmente, antes e depois de tocar no seu bebê” “Evite usar o celular – esse aparelho é contaminado, pode transmitir muitas doenças” “Se você tiver algum sintoma de gripe, não venha me visitar (Olha o corona vírus aí).”	1,0

Fonte: Autores, 2022

5.5 Produto: Meu Bebê Prematuro na UTI Neonatal – Cartilha para a família

O produto é demonstrado a seguir.







Esta cartilha é dedicada a todos os bebês prematuros e suas famílias, que com sua força e coragem passam pela UTI Neonatal e, mesmo em meio a todas adversidades, vencem todos os obstáculos impostos. Essas orientações são preciosas, foram escritas com base nas melhores evidências de saúde disponíveis e levando em consideração a opinião de uma equipe multiprofissional que presta assistência todos os dias aos bebês prematuros. Por isso, compartilhamos com todos vocês com a certeza de que estarão mais familiarizados com a prematuridade e assim mais seguros e tranquilos ao adentrar no mundo neonatal.

Pais e familiares, que ao realizarem a leitura desta cartilha, possam entender melhor seu bebê prematuro e as possíveis intervenções que virão a enfrentar. Que tenham paciência para estar ao lado dos seus pequeninos vibrando a cada vitória e conquista alcançada!





Sumário

A UTI Neonatal	2	
Conhecendo meu bebê prematuro	6	
Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?	9	
		14
		18
		19

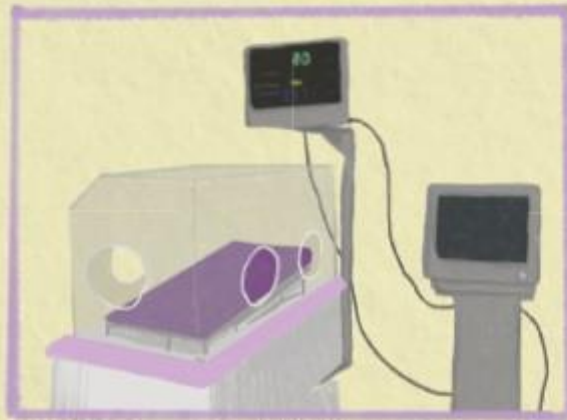
Amamentando um bebê prematuro

Cuidados enquanto meu bebê está internado na UTI Neonatal

Mamãe (s) e/ou Papai (s) Relaxem!

A UTI Neonatal

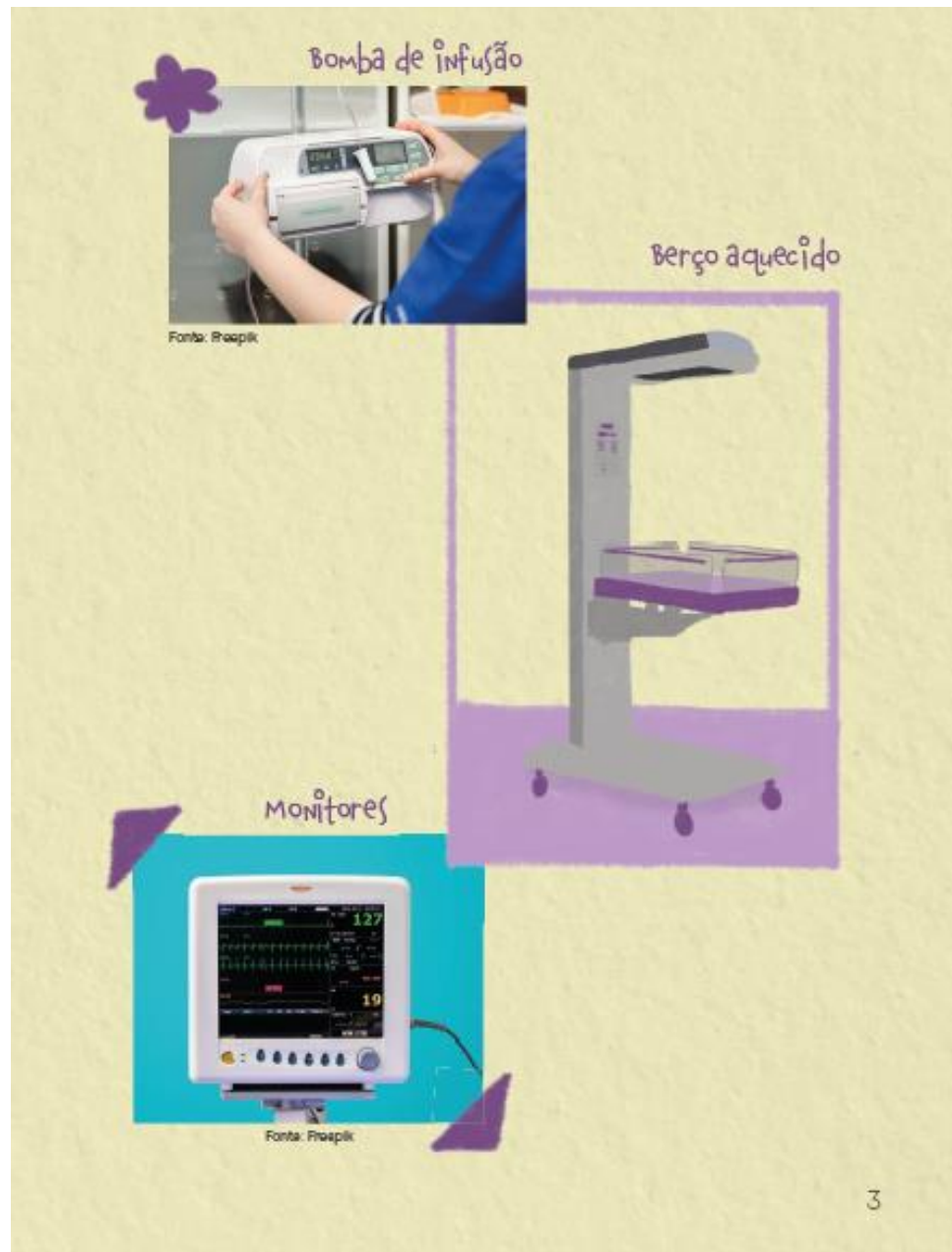
A UTI Neonatal é um ambiente de **cuidados intensivos**, ou seja, onde o bebê ficará monitorizado e receberá cuidados simples e complexos conforme sua necessidade.



UTI Neonatal

Nela você encontrará:

- * **Monitores:** que serão responsáveis por mostrar a frequência cardíaca do bebê e o nível de oxigênio no sangue (saturação);
- * **Berços ou incubadoras aquecidas:** que serão responsáveis por manter a temperatura do seu bebê;
- * **Respiradores:** responsáveis por auxiliar seu bebê a respirar;
- * **Alguns sons, como alarmes:** os aparelhos da UTI normalmente tem alarmes para que a equipe multiprofissional possa atentar quando o bebê apresentar alterações fora dos parâmetros normais;



O ambiente da UTI Neonatal

A UTI Neonatal é um ambiente totalmente diferente do útero. Tem a presença de **diversos estímulos**, como a presença de luzes, ruídos sonoros, além de aparelhos e pessoas para cuidar desse bebê, por isso são importantes alguns cuidados nesse ambiente, que beneficiam o desenvolvimento do recém-nascido prematuro. (BRASIL, 2011)

Iluminação



- * Iluminação baixa (estudos comprovam que a iluminação forte causa estresse aos bebês) BRASIL, 2014
- * Incubadoras cobertas com um cueiro proporcionando uma iluminação baixa aos bebês
- * Ciclo dia/noite (os bebês têm melhor desenvolvimento quando submetidos a períodos de dia e noite - iluminação e escuro) (BRASIL, 2014)



Cuidados para os pais

- Higienize suas mãos sempre que entrar na UTI Neonatal (esse ato, previne * infecções e é muito simples!)
- Lembre de retirar seus adornos (brincos, pulseiras, anéis) *
- Fale baixinho, proporcione um ambiente tranquilo para seu bebê. *
- Evite aglomerações enquanto seu bebê estiver na UTI, isso é um fator de * proteção para seu bebê e para sua família.



Cuidados com o bebê

Agrupar cuidados (você vai ver que a equipe profissional irá priorizar * realizar intervenções ou cuidados simultâneos, para evitar estimulação do bebê, permitindo que tenha períodos de sono e tranquilidade)

Você verá que seu bebê será envolvido por ninhos - almofadinhas que ficam * ao redor do seu bebê (faz com que diminua o estresse e se sinta envolvido como no útero, acalmando o bebê);

Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica em * contato pele a pele o mais cedo possível entre os pais e o recém-nascido, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, promovendo autonomia e competência parental a partir do suporte da equipe, da interação familiar e de redes sociais. A posição canguru visa manter os bebês aquecidos (sem usar incubadora), favorecer a amamentação e o vínculo mãe-filho, diminuindo o tempo de internação. (BRASIL, 2011)

Sons/Ruídos



* Ambiente tranquilo e calmo

* Hora do PSIU

Momento que tudo se acalma e os ruídos são diminuídos, você vai ver que:

- * A equipe de enfermagem vai minimizar o toque ao seu bebê;
- * Os procedimentos terão que esperar;
- * As conversas também terão que esperar;
- * Assim os bebês vão ficar bem quietinhos e tranquilos.

* Musicoterapia

Nas últimas décadas, a musicoterapia tem se destacado como uma intervenção promissora para estabilizar as respostas fisiológicas e comportamentais dos bebês prematuros, reduzir a ansiedade materna e promover o vínculo mãe-bebê. (PALAZZI, 2020)

Conhecendo meu bebê prematuro

O que é a prematuridade?

Segundo a OMS, os recém nascidos (RN) pré termo são aqueles cuja a idade gestacional é inferior a 37 semanas de gestação. A idade gestacional ao nascer determina a base das subcategorias do recém- nascido prematuro:

Pré-termo extremo	<28 semanas
Muito pré-termo	28 a <32 semanas
Pré-termo moderado	32 a <37 semanas

(WHO, 2015)

Ou seja, o bebê prematuro é aquele que nasceu antes de completar as 37 semanas de gestação e que necessita de cuidados para o seu crescimento e desenvolvimento fora do útero. Se esse bebê nasce muito antes das 37 semanas, têm seus sistemas orgânicos menos desenvolvidos sendo considerado um bebê prematuro extremo e, se esse bebê nasce mais perto das 37 semanas de gestação, já é considerado um bebê prematuro tardio, pois seus sistemas já são mais desenvolvidos. Dessa forma, os tipos de cuidados de saúde para esses bebês irão variar de acordo com as suas necessidades.

O que esperar de um bebê prematuro?

Os bebês prematuros têm seus sistemas ainda imaturos, pois não conseguiram se desenvolver totalmente. Por isso, muitos bebês podem apresentar algumas alterações. Essas alterações podem estar relacionadas ao sistema nervoso (cérebro); ao intestino; aos mecanismos de defesa, de regulação de temperatura, etc.

Por exemplo, seu bebê pode ficar "amarelinho", pois não consegue eliminar uma substância chamada bilirrubina de seu organismo, ou ficar com o açúcar baixo no sangue, pois apresenta dificuldade em manter o nível ideal de açúcar no sangue. Pode até mesmo apresentar infecções, pois tem suas defesas debilitadas, ou mesmo ter dificuldade em manter-se aquecido, pois não consegue manter sua temperatura corporal. (TAMEZ, 2017)



Bebês e seu desenvolvimento

Entenda, seu bebê estava se desenvolvendo dentro da barriga e ele precisa continuar seu desenvolvimento aqui fora. Por isso, cada bebê dependendo da idade gestacional que nasceu, precisará ultrapassar mais ou menos obstáculos, cada um à sua maneira.

*Bonito mesmo é essa coisa que dá na gente
de acreditar que cada dia pode ser melhor, entenda, tudo
tem seu tempo...*

Saber esperar é o grande segredo dos melhores dias!

-Autor desconhecido

Não compare seu bebê com outros bebês! ⚠️

Por isso, muitas vezes você irá ouvir sobre Idade Gestacional Corrigida:

Para o acompanhamento da criança prematura é necessário saber que há a idade cronológica, ou seja, idade real que a criança tem desde o nascimento, e a idade corrigida, ou seja, a idade que a criança teria se tivesse nascido com 40 semanas. Para crianças que nasceram com extremo baixo peso e abaixo de 28 semanas de idade gestacional a recomendação é de utilizar a idade corrigida até os 3 anos de vida, já para os demais prematuros a recomendação é utilizar a idade corrigida até os 2 anos. (ONG PREMATURIDADE, 2020)

Por exemplo, um bebê que nasce com 35 semanas e está com 2 meses de vida, tem idade cronológica de 2 meses, mas a Idade Corrida é de 3 semanas (2 meses=8 semanas, mas faltavam 5 semanas para o prematuro completar 40, logo restaram 3 semanas ou 38 semanas de vida). (ONG PREMATURIDADE, 2020)



Todos nós crescemos em velocidades diferentes.

E está tudo bem! 💕💕

Adaptado da Google imagens
por Julia Abruzzi

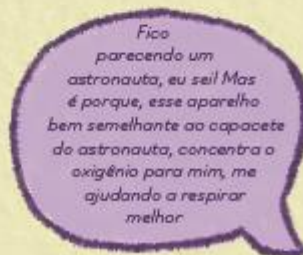
Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?



Ajuda para respirar:

Os bebês prematuros, por terem seu sistema respiratório imaturo, apresentam dificuldades respiratórias, que podem ser causadas devido a intercorrências ao nascimento, alterações no desenvolvimento e crescimento antes do nascimento e da própria imaturidade. (BRASIL, 2014)

Então, eles podem necessitar de aparelhos que ajudam na sua respiração como:



câmpnula

Esse aparelho
faz uma pressão e me
sopra um ventinho, me ajudando a
respirar



CPAP

Foto cedida por Gisela Pereira

Respirador



Fonte: Freepick

Às vezes, não
consigo respirar sozinho,
então tenho um tubo conectado em um
respirador que vai até o meu pulmão e
respira por mim.

Antes de iniciar sua alimentação, seu bebê pode ter que ficar sem comer por um período. Ele pode não estar conseguindo respirar normalmente ou ser muito pequeno para receber alimento imediatamente.

Então, ele pode receber um soro na veia (via endovenosa) que irá o ajudar a ficar hidratado e também nutrido. O acesso venoso pode ser nas mãos, pés, cabeça, até mesmo no cordão umbilical.

Ajuda para me alimentar.



Foto cedida por Círculo Paulista

Você sabia?

"Os bebês têm um estoque nutricional para poucos dias. Se seu bebê não receber a ajuda necessária para se alimentar adequadamente, pode sofrer de desnutrição e suas consequências, como atraso no seu desenvolvimento, comportamento e crescimento." (BRASIL, 2014)

lembre-se

As necessidades nutricionais modificam-se de acordo com a idade gestacional e o quadro clínico do Recém-nascido.

Curiosidade:

Três fatores são importantes no processo de adaptação na alimentação do seu bebê:

- * O intestino precisa "amadurecer" (maturação do trato gastrointestinal);
- * A composição do alimento oferecido (para realizar a digestão e absorção dos nutrientes);
- * Tempo: seu bebê só conseguira coordenar respiração-sucção-deglutição a partir da 34-36 semana de idade gestacional; (BRASIL, 2014)

Por isso, seu bebê pode precisar se alimentar através de uma sonda (no nariz ou na boca) por algum tempo e depois conforme for crescendo e se desenvolvendo poderá evoluir para o copinho, mamadeira e também mamar no peito. (BRASIL, 2014)





Ajuda
para manter
minha temperatura.
Vou precisar de um
lugar quentinho

No recém-nascido, sobretudo no pré-termo, pode ocorrer desequilíbrio dos mecanismos de controle da temperatura corporal, com aumento nas perdas e limitação na produção de calor. Por isso seu bebê vai estar em uma incubadora ou em um berço aquecido. (BRASIL, 2014)

A incubadora promove o calor através do aquecimento do ar, mantendo o ambiente dentro dela quentinho. O berço aquecido transmite calor diretamente no recém-nascido, aquecendo-o. Além disso, a temperatura do recém-nascido está em constante interação com a do ambiente e, portanto, em constante mudança. Por esse motivo, precisa ser avaliada com frequência e preferencialmente de forma contínua. (BRASIL, 2014) Assim, você verá que muitas medidas que são adotadas para monitorar a temperatura do seu bebê e também mantê-la, como:

- * Verificar temperatura do bebê e deixar monitorizado;
- * Controle da temperatura da incubadora e do berço aquecido;
- * Manter portinholas da incubadora fechadas para evitar perda do calor;
- * Método Canguru com a mamãe e o papai.

*A palavra -chave para acompanhar seu bebê e
vibrar a cada vitória é **paciência!***

Quando eu não
precisar de mais nenhum tipo de
ajuda, tiver uma idade gestacional de pelo menos 35
semanas, no mínimo 2kg e não tiver nenhum outro problema de
saúde (estiver estável clinicamente). Eu posso ir conhecer minha
casa e não desgrudar mais de vocês, papai (s) e/ou
mamãe (s)!!!



Amamentando um bebê premature



Leite Humano

- Nutrientes necessários para o bebê; *
- Defesa/imunidade; *
- Fácil digestão; *
- Proteção contra infecções e alergias; *
- Fator protetivo contra doenças; *
- Crescimento e desenvolvimento do recém-nascido; *
- Vínculo mãe-bebê; *
- Recuperação da mãe; *

BRASIL, 2014

Colostroterapia

Colostro é o primeiro leite que sai do peito e é produzido nos primeiros dias após o parto. Pode ser claro, amarelo ou ralo e é produzido em menor quantidade.

Colostroterapia é realizada em recém-nascidos prematuros para desenvolvimento da imunidade do recém-nascido. Uma ou duas gotinhas são administradas nas duas bochechas e acontece a absorção de fatores imunológicos. (DE CARVALHO, FIGUEIREDO, GRANDE, 2019)

Produção de Leite Materno

- * Produção pode levar de 3 a 4 dias;
- * Ocorre mesmo que a criança não mame;
- * Quando o esvaziamento do seio é prejudicado (prematuridade), a produção pode ser inibida por fator mecânico (diminuição da sucção) ou químico (hormônios) ou emocionais - ansiedade, medo, estresse, etc.
- * Quanto mais o bebê mama, maior a produção de leite, porém como você tem um filho prematuro o importante é realizar ordenha como se seu bebê mamasse e assim garantir a produção do leite para seu bebê!

BRASIL, 2014

Ordenha do Leite Materno

Prender os cabelos, colocar touca, higienizar as mãos. Dedos em forma de C polegar na aréola acima e indicador abaixo, faça uma leve pressão para trás e ordenhe. O ideal é realizar ordenha de 6 a 10 vezes ao dia.

BRASIL, 2014



Ordenha do Leite Materno

Posição, oferta e mamada do recém-nascido

O bebê deve abocanhar toda a aréola, fazer uma boca de "peixinho", seu queixo deve estar encostado no seio, sua barriga virada para a mãe!

- * Oferta do seio materno em LIVRE DEMANDA (sempre que o bebê quiser);
- * Na UTI Neonatal, os bebês mamam de 3/3hs, você pode chegar um pouco antes e amamentar seu bebê em todos os horários!
- * Seu bebê é prematuro, talvez tenha um pouco de dificuldade inicial para abocanhar sua aréola e manter a sucção no seu seio. Não se preocupe, isso é esperado! Tenha paciência e persista na amamentação. Caso as dificuldades ainda perdurem, você terá o auxílio necessário da equipe multiprofissional.

BRASIL, 2014



Posição correta do bebê no Seio Materno

Bicos e mamadeiras

Os bebês apresentam necessidade de sugar desde o seu nascimento, então, na UTI Neonatal, realizamos a sucção não nutritiva, que causa sensação de bem-estar e proteção.



Foto cedida por Círculo Paulista

Você verá que seu bebê irá sugar um bico bem pequenino feito para suprir essa necessidade, por favor, não confunda com o bico comercial que por vezes, são oferecidos em casa.

- * Na UTI Neonatal as fonoaudiólogas irão avaliar o recém-nascido e conforme sua necessidade e, irão indicar o uso de mamadeiras com bicos específicos;
- * Sempre evite o uso de bico para estimular o aleitamento materno exclusivo;
- * Você verá muitos bebês mamando no copinho, pois o bebê faz o mesmo movimento que faria no peito, utilizamos na UTI Neonatal, para não haver confusão de bicos e estimular aleitamento materno exclusivo!
- * Os bicos e mamadeiras (**ofertados em casa – artificiais**) podem causar a famosa confusão de bicos (seio x artificiais);

Mamãe(s), não se culpe(m) caso a amamentação não dê certo!

O importante é seu filho estar bem nutrido e você ter um momento junto dele, seja amamentando no seio ou oferecendo a mamadeira!

BRASIL, 2014

Dispositivos na Amamentação

Absorvente e conchas: não são indicados, devido ao risco de deixar o local úmido ficando propício para proliferação de fungos, bactérias, etc.

Intermediário: utilize somente após avaliação e recomendação de equipe multiprofissional!



Dispositivos para Amamentação

Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal

Quando estiver na UTI Neonatal:

- * Não se esqueça de se hidratar

Beba bastante água!

- * Evite o uso de adornos (anéis, brincos, pulseiras, relógios);
- * Evite usar o celular – esse aparelho é contaminado, pode transmitir muitas doenças;

- * Se você tiver algum sintoma de gripe

Não visite seu bebê!

- * Lave bem as mãos principalmente, antes e depois de tocar no seu bebê;
- * Evite aglomerações, saída a lugares com muitas pessoas e contato com pessoas com alguma doença contagiosa

Olha o coronavírus ali!



Se você se cuidar, vai me proteger também!

MAMÃE (S) E/OU PAPAI (S) RELAXEM!

Ter um bebê internado em uma UTI Neonatal é um momento de muita ansiedade, aflição, preocupação e insegurança.

Olha essas dicas, então:

- * Tente ter um tempo só para você: respire fundo, relaxe, medite;
- * Não deixe de fazer as coisas que te fazem sentir bem: veja um filme, leia um livro, tome um chá, relaxe passeando ao ar livre ou até mesmo ficando no sofá;
- * Sei que é difícil deixar de pensar no seu bebê, mas tente se distrair com outras coisas: faça exercícios físicos, invista seu tempo nos seus hobbies, pense no quarto do seu bebê e organize sua rotina e sua casa para quando ele puder estar em casa, etc.
- * Durma bem;
- * Se hidrate, beba água!
- * Tenha uma rede de apoio (familiares ou amigos que possam ajudá-lo e apoiá-lo nesse momento);
- * Procure ajuda: você não precisa passar por isso sozinho!
Na equipe tem um psicólogo a sua disposição, além de toda a equipe multiprofissional com a qual você também pode contar! Você também pode procurar ajuda espiritual, se acreditar!

Telefones e sites úteis:



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru - 2. ed.** - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

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

DE CARVALHO FLORÊNCIO, Isabela; FIGUEIREDO, Pâmela Ednir Elias; GRANDE, Antônio Jose. Efeitos do uso de Colostro no Sistema Imunológico do Recém-nascido Prematuro: Revisão Sistemática. **Anal do ENIC**, n. 11, 2019.

PALAZZI, Ambra. Musicoterapia na UTI neonatal: contribuições para a saúde mental materna, respostas fisiológicas do bebê pré-termo e interação mãe-bebê. 2020.

Idade cronológica x Idade Corrigida. **ongprematuidade.com**, 2020. Disponível em: <https://www.prematuridade.com/index.php/interna-post/idade-cronologica-x-corrigida-6001> Acesso em: 30 de Jan. 2022.

TAMEZ, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco - 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Acesso em: 30 Jan. 2022.

6. APLICABILIDADE DO PRODUTO

Os avanços tecnológicos, tem auxiliado na inovação de produtos inteligentes, repercutindo no cuidado e desenvolvimento humano.¹⁰⁶ As Tecnologias Educacionais (TE) são utilizadas para benefício do processo educativo através das atividades de educação em saúde, possibilitando a formação de conhecimento técnico-científico, decorrente de experiências dos profissionais, clientelas e investigações. Dessa forma, oportunizam aos profissionais a utilização de ações sistematizadas para a prestação de uma assistência de qualidade.¹⁰⁷

Os profissionais da saúde, sobretudo, enfermeiros, tem desenvolvido a criatividade ao realizar o processo de cuidar e educar, fazendo uso de uma diversidade de tecnologias educativas. Essas tecnologias devem ser utilizadas, de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a cidadania e o desenvolvimento da autonomia dos envolvidos.¹⁰⁸

Como tecnologia educativa, a produção de cartilhas educativas tem papel importante no desenvolvimento de habilidades e da autonomia diante das atividades e decisões dos pacientes e familiares.¹⁰⁹ Assim, é considerada imprescindível para a construção de um saber técnico científico proveniente da experiência dos profissionais e dos usuários, constituindo práticas sistematizadas. Além de complementar o processo educativo e as orientações verbais realizadas nos atendimentos de saúde.
110,111,112

Isso posto, acredita-se que essa cartilha educativa tem grande potencial como tecnologia educacional, pois pretende transmitir informações relacionadas a área materno-infantil, em especial, neonatal, para auxiliar gestantes e seus familiares na desmitificação da prematuridade e da internação do bebê prematuro na UTIN. Colaborando com a diminuição da ansiedade da família e gerando aproximação desse contexto muitas vezes desconhecido e amedrontador, impactando na promoção da saúde do neonato.

Ademais, essa cartilha, tem potencial para ser aplicada em diversos níveis de atenção à saúde, em serviços da área materno-infantil, seja na Atenção Primária à Saúde durante o pré-natal nas gestações com risco para o parto prematuro, bem como nos hospitais nas próprias UTIN. Sendo útil na melhoria da assistência utilizada pelos profissionais da área, servindo como auxílio durante a educação em saúde de

gestantes e familiares, tanto nas orientações quanto esclarecimento de dúvidas durante o processo de gestação de alto risco, trabalho de parto prematuro e nascimento prematuro.

Por fim, em um contexto geral, para a enfermagem é de grande relevância, pois as tecnologias educativas, principalmente as impressas, são ferramentas eficazes, e os enfermeiros devem apropriar-se delas, para dar conta dos desafios relacionados a necessidade de atuação profissional em ações educativas.¹¹³ Esses dispositivos, são ferramentas fundamentais na educação em saúde, complementando e reforçando as orientações por via verbal, almejando a expansão do conhecimento do paciente sobre a sua saúde e, como consequência, a uma maior adesão e autocuidado.¹¹⁴

No entanto, a educação em saúde no exercício da enfermagem não se delimita exclusivamente a comunicação das temáticas e práticas de intervenções, ainda assim, participa também, no desenvolvimento e avaliação de métodos educativos elaborados para o uso dos indivíduos.¹¹⁵ Por isso é muito importante que, antes de serem colocados em uso, que esses materiais sejam validados por meio de julgamento de especialistas com experiência na área, bem como da população a que se destinam. A validação pelos especialistas é uma etapa necessária, a fim de assegurar a cientificidade do conteúdo apresentado ¹¹⁶ sendo imprescindível que instrumentos que validem conteúdos de materiais educativos na área da saúde sejam capazes de avaliar quaisquer temáticas, apresentando confiabilidade e validade adequadas. ¹¹⁷

Portanto, a confecção da cartilha educativa para os familiares de bebês prematuros, é um instrumento potente para transmissão de conhecimento e familiarização dos indivíduos envolvidos com a área neonatal, possibilitando melhoria no enfrentamento das situações vivenciadas dentro de uma UTIN e fortalecimento da percepção sobre a prematuridade. Além de os resultados da validação da cartilha educativa para familiares de bebês prematuros, corroborarem com os achados na literatura, pois ela foi avaliada dentro da sua temática por experts da área de interesse, além de ter confiabilidade e validade adequada do seu conteúdo, através da avaliação da sua representatividade, abrangência e clareza, garantindo um respaldo científico e metodológico na sua aplicação e utilização.

Por fim, os materiais educativos, devem ser corretamente elaborados e avaliados antes de sua utilização pela população-alvo. A correspondência entre o

conteúdo abordado e os interesses e necessidades da população é um cuidado a ser buscado nessa construção, que deve reconhecer o contexto sociocultural e político em que as pessoas estão inseridas.^{118,119} Na busca de rever esse padrão, autores destacam a importância da participação na construção e avaliação de materiais educativos, defendendo a produção compartilhada como oportunidade para o maior envolvimento dos sujeitos com as informações apresentadas.^{119,120}

Como indicado na literatura a inclusão da população alvo na avaliação do conteúdo dos materiais educativos é essencial. À vista disso, após a validação do conteúdo, em fase posterior a defesa dessa pesquisa do mestrado profissional, será aplicado outro instrumento o *Suitability Assessment Of Material* (SAM) (ANEXO C), garantindo a adequação deste material ao público-alvo.⁸⁴ O processo de avaliação com gestantes com risco de prematuridade, puérperas que tenham seus filhos internado na UTIN, pais e familiares, será feito durante a internação hospitalar, por meio de uma visita de uma pesquisadora – bolsista voluntária CIPIC, após aceite, os participantes assinarão o TCLE (APÊNDICE E) e, participação da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Vettore MV, Dias M, Leal MDC. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal dentre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife*. 2013;13:(2): 89-100.
2. Organização Mundial da Saúde. *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Key findings*. Geneva: WHO; 2018.
3. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):37-46.
4. Do Carmo Leal M, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RMSM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive health*, 2016; 13(3):127
5. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus [homepage on the Internet]. Tabnet: estatísticas vitais [Cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
6. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery. Rev Enferm*. 2009; 13(20): 297-304.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. 1 Ed. Brasília, 2011. 7-8p.
8. Melo EC; Oliveira RR; Mathias TAF. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem do nascimento prematuro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49(4): 540-49.
9. Wachholz VA, Costa MG, Kerber NPC, Gonçalves CV, Ramos DV, Sena FG. Relationship between the quality of service prenatal and a prematurity: An integrative review. *Rev Bras Edu Saúde*. 2016; 6(2):01-07.
10. Araujo FG, Oliveira SR, Menezes GAC, Meira DCS. Assistência pré-natal na percepção de mães de prematuros internados em unidade neonatal. *Rev Enferm UFPE online*. 2014; 8(8):2667-75.
11. World Health Organization [homepage da internet]. Nascimento prematuro [acesso em 25 set 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Seguimento compartilhado entre a atenção hospitalar e a atenção básica. *Método Canguru: Manual técnico*. 1 Ed. Brasília, 2015. 9p.
13. Scochi CG, Kokuday ML, Riul MJ, Rossanez LS, Fonseca LM, Leite AM. Encouraging mother-child attachment in premature situations: nursing interventions at the Ribeirão Preto clinical hospital. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(4):539-43.
14. Chiodi LC, Aredes ND, Scochi CGS, Fonseca LMM. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):969-74.
15. Porciúncula MB, Bonilha ALL, Pedron CD, Espírito Santo LC. Atenção pré-natal na prematuridade tardia. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25:18040.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Gestação de Alto Risco*. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica da Mulher. 4 Ed. Brasília, 2000.
17. Araújo BF, Zatti H, Madi JM, Coelho MB, Olmi FB, Canabarro CT. Analysis of neonatal morbidity and mortality in late-preterm newborn infants. *J Pediatr*. 2012 May-Jun;88(3):259-66.

18. Zhang YP, Liu XH, Gao SH, Wang JM, Gu YS, Zhang JY, *et al.* Risk factors for preterm birth in five maternal and child health hospitals in Beijing. *PLoS ONE*. 2012 Dec;7(12):e52780.
19. Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD, Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 Jan [citado 2021 Maio 29]; 26(1): 91-98. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742017000100091&lng=pt.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade. Brasília: ANVISA; 2014.
21. Batista KB, Gonçalves OS. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Rev Saúde Soc* 2011; 20(4):884-99.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. 1 Ed. Brasília, 2013.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto. Humanização no Pré-natal e Nascimento. 1 Ed. Brasília, 2002.
24. Klossowski, DG, Godói, VC, Xavier CR, Fujinaga CI. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. *Revista Cefac* 2016; 18(1):137-50.
25. 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. 3 Ed. Brasília, 2018.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, 2018
27. Ministério da Saúde cria Rede de Atenção Materno Infantil e amplia atendimento para mães e bebês no SUS [Internet]. 08 de Abril de 2022; Brasília: Ministério da Saúde; Saúde e Vigilância Sanitária; 2022 [24 de Junho de 2022].
28. Nota Conjunta Conass/Conasems: Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI) [Internet]. 07 de Abril de 2022. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2022 [24 de Junho de 2022].
29. Organização Mundial da Saúde. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Key findings. Geneva: WHO; 2018.
30. Gonçalves CV, Cesar JÁ, Sassi RAM. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde pública* 2009; 25(11):2507-16.
31. Melo EC, Oliveira RR, Mathias TAF. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. *Rev Esc Enferm* 2015; 49(4):540-549.
32. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet* 2011;377(9780):1863-76.
33. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método canguru: Manual Técnico, Ministério da Saúde, 2. ed., Brasília, 2014.
34. Silva, CFMD. Parto prematuro assistência de enfermagem na prevenção. 2015.
35. Keelan, JA, Newnham, JP. Recent advances in the prevention of preterm birth. *Prime Rep*, 2017; 40 (7):7-40.

36. Rosa, NP. da; Oliveira, DC. de; Jantsch, LB, Neves, ET. Moderate and late previous pregnant baby health accidents in the neonatal period. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7), 2020.
37. Lemos RA, Veríssimo MLOR. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(2):505-518.
38. da Silva S.L., Silva GS, Christoffel MM, Carmona EV, Passos SDSS. Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. *Enfermería actual en Costa Rica*, 2021(40).
39. Moraes ES, Mendes Castillo AMC. The experience of grandparents of children hospitalized in Pediatric Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52.
40. Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
41. Souza KV, Tesin RR, Alves VH. Mães de recém-nascidos hospitalizados: em/entre círculos no processo de amamentação. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5):608-13.
42. Widding U, Hägglöf B, Farooqi A. Parents of preterm children narrate constructive aspects of their experiences. *J Clin Nurs*. 2019;28(4):110-8.
43. Adama EA, Bayes S, Sundin D. Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge from Neonatal Intensive Care Unit: A meta-synthesis of the literature. *J Neonatal Nurs*, 2015;22(1):27-51.
44. Melo MRO, Andrade ISNS. Desenvolvimento infantil e prematuridade: uma reflexão sobre o conhecimento e as expectativas maternas. *Rev Bras Promoc Saude*, 2013;26(4):548-63.
45. Gungor L; Oskay U; Beije NK. Biopsychosocial risk factors for preterm birth and postpartum emotional well-being: a case-control study on Turkish women without chronic illnesses. *J Clin Nurs*. 2011; 20(5-6):653-65.
46. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. *Rev Enferm UERJ* 2015; 23(1): 128-31.
47. Chiodi, LC, Aredes, NDA, Scochi, CGS, Fonseca LMM. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 2012;25: 969-974.
48. Frota MA, Silva PFR da, Moraes SR de, Martins EM da CS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc. Anna Nery* 2013;17(2):277-83.
49. Martinez JG, Fonseca LM, Scochi CG. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(2):239-46.
50. Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Feinstein NF, Fairbanks E, Schultz-Czarniak J, Hust D, et al. Improving cognitive development of low-birth-weight premature infants with the COPE program: a pilot study of the benefit of early NICU intervention with mothers. *Res Nurs Health*. 2001; 24(5):373–89.
51. Magalhães AC. Avaliação de uma cartilha educativa para mães sobre os cuidados do bebê prematuro em casa. Brasília. [Trabalho de conclusão de curso]. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia; 2014.
52. Machado, MFAS, Lélis ALPA, Cardoso, MVLML. Educação em saúde e a prática de enfermagem ao recém-nascido prematuro. *Rev. Rene*, Fortaleza 2009; 10(4): 60-69.

53. Kohls DS, Ingre P. Sentimentos vivenciados por mães de recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Salão de Ensino e Extensão; Unisc. Santa Catarina: 2019.
54. Vasconcelos MGL. Implantação de um grupo de apoio à mãe acompanhante de recém-nascido prematuro e de baixo peso em um hospital amigo da criança na cidade de Recife /PE [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2004
55. Fonseca LMM. Cuidados com o bebê prematuro: cartilha educativa para orientação materna [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2002.
56. Fonseca LM, Leite AM, Vasconcelos MG, Castral TC, Scochi CG. Cartilha educativa online sobre os cuidados com bebê pré-termo: aceitação dos usuários. Cienc Cuid Saúde. 2007;6(2):238-44.
57. Lopes TC, Mota JAC, Coelho S. Perspectivas de um programa de internação domiciliar neonatal no Sistema Único de Saúde. Rev Latinoam Enfermagem 2007; 15(4): 543-48.
58. Rebert, LM. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-05052009-112542/pt-br.php>
59. Sanchez MP, Lemos RA, Veríssimo ML. Avaliação de materiais educativos para o cuidado e a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped 2017; 17(2): 76-82.
60. Assis SS, Pimenta DN, Schall VT. Materiais impressos sobre dengue: análise crítica e opiniões de profissionais de saúde e educação sobre seu uso. Rev Bras Pesq Educ Ciênc. 2013;13(3)25-51.
61. Silva IOAMD, Aredes NDA., Bicalho MB, Delácio NCB, Mazzo LDL, Fonseca LMM. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. Acta Paulista de Enfermagem 2018; 31(4): 334-341.
62. Oliveira SC, Lopes MV, Fernandes AF. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. Rev Latino-Am Enferm. 2014;22(4):611-20.
63. Centers for Disease Control and Prevention (US). Scientific and technical information; simple and put. 2nd ed. Atlanta (GA): 1999.
64. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação Escrita: Contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm 2003; 56(2):184-188.
65. Polit DF, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011
66. Divina Providência [homepage da internet]. Quem Somos. [Acesso em 09 de out 2020]. Disponível em: <http://divinaprovidencia.org.br/divina/o-divina/>.
67. Divina Providência [homepage da internet]. Nossos Serviços. [Acesso em 09 de out 2020]. Disponível em: <http://divinaprovidencia.org.br/divina/servicos-medicos/linhas-de-cuidado/>.
68. Divina Providência [homepage da internet]. Atenção Primária. [Acesso em 09 de out 2020]. Disponível em: <http://divinaprovidencia.org.br/divina/o-divina/atencao-primaria>.
69. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 466. Brasília, 2012.
70. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. SCIELO.

- Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 21 Ago 2022.
71. Sousa LMMS, Marques JM, Firmino CF, Frade F, Valentim OS, Antunes AV. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência, 2018; Revista Investigação em Enfermagem. 2(23):31-39. DOI: <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1287>.
72. Oxford Center for Evidence Based Medicine. Níveis de evidência científica segundo a classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. [Internet]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/28/tabela-nivel-evidencia.pdf>.
73. Lewin S, Booth A, Glenton C, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. Implement Sci [Internet]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0688-3>.
74. Creswell, JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto, 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
75. Melo ES, Aragaki SS. Roda de Conversa como estratégia para Gestão e Educação Permanente em Saúde. Portal Saúde e Sociedade, 2019; 4(2): 1152-1159.
76. Baur C, Prue C. The CDC Clear Communication Index is a new evidence-based tool to prepare and review health information. Health Promot Pract. 2014; 15(5):629-37. doi: 10.1177/1524839914538969. Epub 2014 Jun 20. PMID: 24951489.
77. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Freitas CCS, Costa IKF, Torres GV. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2015; 7(2):2475-85. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3585/pdf_1578
78. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(7): 3061-8.
79. Lynn, MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 1986 Nov-Dec; 35(6): 382-5.
80. Coluci MZC, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20: 925-936.
81. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALDCS, de Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves L. DP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene*. 2012, 13(1):242-251.
82. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica, 4 ed. Artmed, 2015.
83. Pasquali, L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. 1996, 432 p.
84. Souza CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials”(SAM) para o português. J Nurs UFPE line [Internet], 2015; 9(5): 7854-61.
85. Bouchet N, Gayet-Ageron A, Lumbreras Areta M, Pfister RE, Martinez de Tejada B. Avoiding late preterm deliveries to reduce neonatal complications: an 11-year cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1). Disponível em: DOI: 10.1186/s12884-017-1650-8.
86. Balbi B, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Tendência temporal do nascimento pré-termo e de seus determinantes em uma década. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(1).; Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232016000100233&lng=en Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20512015>.

87. DM de Oliveira, GAA França, DC Millene, AM Benatti, PS Marisa. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2017; (51). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100409. Epub Apr 03, 2017. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016127103208>.

88. Jiang M, Mishu MM, Lu D, Yin X. A case control study of risk factors and neonatal outcomes of preterm birth. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2018; 57(6). Disponível em: DOI: 10.1016/j.tjog.2018.10.008. PMID: 30545533.

89. Cobo T, Kacerovsky M, Jacobsson B. Risk factors for spontaneous preterm delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;150(1). Disponível em: DOI: 10.1002/ijgo.13184. PMID: 32524595.

90. Krusser VL, Helen Z, Thaise S, Dias NR, Staudt de SLB. Fatores de Risco Materno-fetais Associados à prematuridade tardia. *Rev. paul. pediatria*. 2020; (38). Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822020000100404&lng=en. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>.

91. Phillips C, Velji Z, Hanly C. Risco de parto prematuro espontâneo recorrente: uma revisão sistemática e meta-análise *BMJ Open* 2017; (7). Disponível em: DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015402

92. Van Zijl MD, Koullali B, Mol BW, Pajkrt E, Oudijk MA. Prevention of preterm delivery: current challenges and future prospects. *Int J Womens Health*. 2016;31(8). Disponível em: DOI: 10.2147/IJWH.S89317. PMID: 27843353; PMCID: PMC5098751.

93. Silveira MF, Victora CG, Horta BL, da Silva BGC, Matijasevich A, Barros FC; Pelotas Cohorts Study Group. Low birthweight and preterm birth: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982-2015. *Int J Epidemiol*. 2019; 48(1):46-53. DOI: 10.1093/ije/dyy106. PMID: 29939270; PMCID: PMC6422062.

94. Baer RJ, McLemore MR, Adler N, Oltman SP, Chambers BD, Kuppermann M, Pantell MS, Rogers EE, Ryckman KK, Sirota M, Rand L, Jelliffe-Pawlowski LL. Pre-pregnancy or first-trimester risk scoring to identify women at high risk of preterm birth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018; (231). Disponível em: DOI: 10.1016/j.ejogrb.2018.11.004.

95. Leal M., Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, et al. Prevalência e fatores de risco relacionados ao nascimento prematuro no Brasil. *Reprod Health* 2016; (13). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>.

96. Amoakoh-Coleman M, Klipstein-Grobusch K, Agyepong IA, Kayode GA, Grobbee DE, Ansah EK. Adesão do provedor às primeiras diretrizes de cuidados pré-natais e risco de complicações na gravidez em instalações do setor público: um estudo de coorte em Gana. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16(1). Disponível em: DOI: 10.1186/s12884-016-1167-6.

97. Fernandes JA, Venancio SI, Pasche DF, Silva FLG, Aratani N, Tanaka OY. Avaliação da atenção   gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(5). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000505005&lng=en. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00120519>.

98. Glover AV, Manuck TA. Triagem para parto prematuro espontâneo e terapias resultantes para reduzir a morbidade e mortalidade neonatal: uma revisão. *Seminars in fetal & neonatal medicine* 2017; Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.siny>.

99. Zhu, Yz., Peng, Gq., Tian, Gx. Novo modelo de previsão de parto prematuro durante o segundo trimestre da gravidez. *Sci Rep* 2017; (7). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-017-11286-x>.
100. Leal MDC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Domingues R. MSM Dias, MAB da Gama, SGN. Provider-initiated late preterm births in Brazil: differences between public and private health services. *PLoS ONE* 2016; 11(5). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155511>.
101. Rezaeean SM, Abedian Z, Latifnejad-Roudsari R, Mazloun SR, Abbasi Z. The Effect of Prenatal Self-Care Based on Orem's Theory on Preterm Birth Occurrence in Women at Risk for Preterm Birth. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2020; 25(3). Disponível em: DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_207_19.
102. Pedrini, L, Prefumo F, Frusca T, Ghilardi A. Counselling about the risk of preterm delivery: a systematic review. *BioMed research international*, 2017. DOI: 10.1155/2017/7320583.
103. Hodnett ED, Fredericks S, Weston J. Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 16(6). Disponível em: DOI: 10.1002/14651858.CD000198.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Apr 01;4:CD000198. PMID: 20556746.
104. Carter J, Tribe RM, Shennan AH, Sandall J. Threatened preterm labour: Women's experiences of risk and care management: A qualitative study. *Midwifery.* 2018; (64). Disponível em: DOI: 10.1016/j.midw.
105. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006; 29(5):489-497.
106. Flores-Gomes G., Gomes FRH, Gasparotto GS, Oliveira V, Vagetti GC. Quality of life of elderly: effects of a digital inclusion protocol in south Brazil. *Research, Society and Development* 2020; 9(7): 1-15.
107. Sant'Anna RM, Escudeiro CL, Ferreira SCM, Teixeira MLO, Branco EMSC. Tecnologia educativa em saúde para usuários da hemodinâmica sobre o exame cineangiocoronariografia: estudo descritivo. *Revista de enfermagem UFPE on line* 2016; 10(10): 3768-77.
108. Moreira AP, Sabóia VM, Camacho ACLF, Daher DV, Teixeira E. Educational game of medication administration: a validation study. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(4):528-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0528.pdf>
109. Varela AIS, Rosa LM, Radünz V, Salum NC, Souza AIJ. Cartilha educativa para pacientes em cuidados paliativos e seus familiares: estratégias de construção. *Revista de enfermagem UFPE on line* 2017; 11(7),2955-62.
110. Mansouri P, Sayari R, Dehghani Z, Hosseini FN. Comparison of the effect of multimedia and booklet methods on quality of life of kidney transplant patients: a randomized clinical trial study. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2020; 8(1) 12-22. Disponível em: <http://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.73958.0>.
111. Ribeiro SA, Moreira AD, Reis JS, Soares AN, Géa-Horta T. Elaboration and validation of a booklet on diabetes for community health workers. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0899>.
112. Mello N da C, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV, Moraes JRMM de, Silva LF da, Silva M da A. Construction and validation of an educational booklet for mobile devices on breastfeeding. *Texto contexto - enferm.* 2020; 29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265xtce-2018-0492>

113. Benevides JL, et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016; 50(2):309-316.
114. McCue DA, Lohr LK, Pick AM. Improving adherence to oral cancer therapy in clinical practice. *Pharmacotherapy*. 2014;34(5):481-94. Doi: <https://doi.org/10.1002/phar.1399>
115. Castro ANP, Lima Júnior EM. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras* 2014;13(2):103-113
116. Tadic D, Spasojevic IB, Tomasevic ZI, et al. Oral administration of antineoplastic agents: the challenges for healthcare professionals. *J BUON*. 2015;20(3):690-8
117. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(4):1635-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
118. Carvalho MAP. A construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. Em: Brasil. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 91–101.
119. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(1):101–8.
120. Souza K, Rozemberg B, Kelly-Santos A, Yasuda N, Sharapin M. O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(2):495–504.

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: CARTILHA EDUCATIVA SOBRE PREMATURIDADE: PREPARAÇÃO DE GESTANTES E FAMILIARES ANTES DO NASCER Pesquisador: ALÍCIA HELENA WEIS Área Temática: Versão: 1 CAAE: 48173021.3.0000.5345 Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 4.838.054 Apresentação do Projeto: De acordo com as informações dispostas na PB pela pesquisadora (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1768415): Introdução: Um dos grandes problemas de saúde pública é a prematuridade, pois contribui fortemente para a elevada taxa de morbimortalidade infantil. Cuidados no período da gestação, nascimento e parto estão intimamente ligados ao componente neonatal da mortalidade infantil. Entre as ações preconizadas na assistência pré-natal na prevenção da prematuridade destaca-se o início precoce, pela oportunidade de os profissionais desenvolverem ações de educação em saúde, orientar quanto ao seguimento clínico apropriado e buscar fortalecer a gestante para superar os conflitos emocionais e sociais que possam ser vivenciados nesse período. O uso de materiais educativos contribui para o processo de educação e orientação em saúde, beneficiando tanto os familiares como os profissionais, durante os períodos de orientação e na rotina que é facilitada por uma nova ferramenta. Objetivo geral: Desenvolver uma cartilha educativa sobre prematuridade antes do nascer para gestantes e familiares. Métodos: O estudo tem como alvo gestantes com alto risco para o parto prematuro e familiares. Ocorrerá no								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Endereço: Rua Sarmiento Leite 246</td> <td style="width: 50%;">CEP: 91.050-170</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Sarmiento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: RS</td> <td>Município: PORTO ALEGRE</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (51) 3303-8804</td> <td>E-mail: cep@ufcspa.edu.br</td> </tr> </table>	Endereço: Rua Sarmiento Leite 246	CEP: 91.050-170	Bairro: Sarmiento		UF: RS	Município: PORTO ALEGRE	Telefone: (51) 3303-8804	E-mail: cep@ufcspa.edu.br
Endereço: Rua Sarmiento Leite 246	CEP: 91.050-170							
Bairro: Sarmiento								
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE							
Telefone: (51) 3303-8804	E-mail: cep@ufcspa.edu.br							

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.838.054

Hospital de Saúde Divina Providência, no Centro Materno Infantil. O material educativo se dará a partir de estudo metodológico, compreendendo duas etapas: 1) construção da cartilha educativa sobre prematuridade antes do nascer; e 2) validação da cartilha educativa. A primeira etapa será constituída pela: revisão bibliográfica, discussão e levantamento de temas essenciais com profissionais de saúde e elaboração da cartilha educativa. A segunda etapa, validação da cartilha, será organizada em: validação de conteúdo por juízes, avaliação cultural por meio do Suitability Assessment of Materials (SAM); e teste piloto com gestantes e familiares. Resultados Esperados: Espera-se com essa pesquisa, auxiliar na preparação das gestantes e familiares diante da possibilidade de nascimento de bebês prematuros e intercorrências relacionadas à prematuridade. Ademais contribuir para a identificação dos fatores de risco para o parto prematuro e melhorias na assistência materno infantil.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as informações dispostas na PB pela pesquisadora (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1768415):

Objetivo Primário:

Desenvolver uma cartilha educativa sobre prematuridade antes do nascer para gestantes e familiares

Objetivo Secundário:

Validar o conteúdo da cartilha educativa por juízes; Avaliar a adequação da cartilha utilizando instrumento "Suitability Assessment of Materials" (SAM); Realizar teste-piloto da cartilha educativa com gestantes e familiares

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as informações dispostas na PB pela pesquisadora (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1768415):

Riscos:

A proposta de pesquisa com sujeitos humanos é classificada como de risco mínimo, uma vez que serão realizado encontro com os profissionais de saúde, aplicado instrumento de avaliação para as gestantes e especialistas sobre conteúdo da

Endereço: Rua Sarmiento Leite 245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3303-6804 E-mail: cep@ufopa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.838.054

cartilha, podendo ocasionar, em alguma dessas situações, o constrangimento dos participantes da pesquisa.

Benefícios:

O benefício será indireto, através do conhecimento científico gerado a partir das informações coletadas e confecção da cartilha para gestantes e seus familiares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com as informações dispostas na PB pela pesquisadora (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1768415):

Trata-se de um estudo metodológico para desenvolvimento e validação do conteúdo de uma cartilha educativa sobre prematuridade antes do nascer para gestantes e familiares. Esse tipo de estudo compreende três processos: desenvolvimento, produção e construção de ferramentas; validação de ferramentas e avaliação e ou aplicação de ferramentas, aprimorando a pesquisa ou a prática assistencial. Assim, como já descrito, esse projeto tem o objetivo de desenvolver uma cartilha educativa para pais de prematuros, validando-a e avaliando-a através de instrumentos e métodos já aceitos na literatura. A cartilha será desenvolvida em parceria com o serviço de atuação da mestranda, sendo o produto desenvolvido durante mestrado profissional. O estudo terá duas etapas. A primeira será o desenvolvimento da cartilha educativa sobre prematuridade antes do nascer para gestantes e familiares; e a segunda será a validação do conteúdo da cartilha.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo conclusões

Recomendações:

No documento consta um erro que deve ser corrigido: Na descrição das atividades de 2021, onde consta "2º Semestre meses 08-12/2020", o correto é "2º Semestre meses 08-12/2021".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se aprovação do projeto

Considerações Finais e critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.060-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 4.838.054

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1768415.pdf	14/06/2021 20:34:10		Aceito
Outros	Termo_relatorios.pdf	14/06/2021 20:24:42	ALÍSSIA HELENA WEIS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	09/06/2021 18:34:45	ALÍSSIA HELENA WEIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs.pdf	09/06/2021 08:06:25	Bruna Vieira Oliveira	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	09/06/2021 08:03:22	Bruna Vieira Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/06/2021 08:00:17	Bruna Vieira Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_bruna_final.pdf	09/06/2021 08:00:06	Bruna Vieira Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 09 de Julho de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufscpa.edu.br

ANEXO B

Termo de Anuência – Comitê de Ética e Pesquisa RSDV



TERMO DE ANUÊNCIA / COPARTICIPAÇÃO

Título do Projeto: Preparação de pais de prematuros: Abordagem da prematuridade antes do nascer TÍTULO
Nome do Pesquisador Responsável: Bruna Vieira Oliveira
Instituição onde ocorrerá a pesquisa: Rede de Saúde Divina Providência

Prezado (a) Senhor (a):

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado "Preparação de pais de prematuros: Abordagem da prematuridade antes do nascer", de autoria do aluno *Bruna Vieira Oliveira* e orientado pela *Profª Drª Alísia Helena Weis* em sua instituição. Este trabalho tem por objetivo Desenvolvimento de material educativo abordando a prematuridade e internação em UTI Neonatal. O procedimento adotado será um estudo de metodológico. Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar nenhum dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua Instituição. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. O banco de dados gerados pela pesquisa só será disponibilizado sem estes dados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através dos telefones (51) 99367-7446 ou (51) 3303.8804 e e-mail: bru.olivi@gmail.com.

A qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Porto Alegre, 03 de Maio de 2021.

Bruna

Assinatura do pesquisador

Autorização

Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta Instituição. Sei que a qualquer momento posso revogar esta autorização, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Informo, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão nenhum tipo de pagamento.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a CNS 466/12. Esta instituição está ciente de sua corresponsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Alegre, 03 de Maio de 2021.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Projeto aprovado em reunião da Assessoria de Projetos de Pesquisa em 28/04/2021

Dr. Willian Victor L. Dalpra
Diretor Técnico
Hospital Divina Providência
24785 - CPF 00000000000

ANEXO C INSTRUMENTO SAM

“Suitability Assessment of Materials” (SAM)

2 pontos para ótimo
0 pontos para não adequado
1 ponto para adequado
N/A se o fator não pode ser avaliado

Fator a ser
classificado:

Pontuação:

Comentários:

1– Conteúdo

(a) O propósito está evidente

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(b) O conteúdo trata de comportamentos

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(c) O conteúdo está focado no propósito

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(d) O conteúdo destaca os pontos principais

2 () 1 ()

0 () N/A ()

2 – Exigência de alfabetização

(a) Nível de leitura

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(b) Usa escrita na voz ativa

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(c) Usa vocabulário com palavras comuns no texto

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(d) O contexto vem antes de novas informações

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(e) O aprendizado é facilitado por tópicos

2 () 1 ()

0 () N/A ()

3 – Ilustrações

(a) O propósito da ilustração referente ao texto está claro

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(b) Tipos de ilustrações

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(c) As figuras/ilustrações são relevantes

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(d) As listas, tabelas, etc. tem explicação

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(e) As ilustrações tem legenda

2 () 1 ()

0 () N/A ()

4 – Leitura e apresentação

(a) Característica do layout

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(b) Tamanho e tipo de letra

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(c) São utilizados subtítulos

2 () 1 ()

0 () N/A ()

5 – Estimulação / Motivação do aprendizado

(a) Utiliza a interação

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(b) As orientações são específicas e dão exemplos

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(c) Motivação e autoeficácia

2 () 1 ()

0 () N/A ()

6- Adequação cultural

(a) É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência

2 () 1 ()

0 () N/A ()

(b) Imagem cultural e exemplos

2 () 1 ()

0 () N/A ()

S = Pontuação total SAM (soma de todos fatores)

M = Pontuação máxima total = 44

N = Número de respostas N/As acima = ____ X2 = ____

T = Pontuação máxima total ajustada = (M-N) Percentual de pontuação = S / T

Interpretação da pontuação adequada:

() Superior

() Adequado

() Não-aceitável

ANEXO D**Termo de Autorização para uso de Imagem e Voz**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Título da proposta: Desenvolvimento e Validação de Cartilha Educativa Sobre
Prematuridade

Coordenador(a) da proposta: Pro^{fa} Dra Alísia Helena Weis

Eu, Gisele Pereira de Carvalho, portador(a) do documento de Identidade com o Registro Geral nº 60518083-16, autorizo expressamente, para fins de divulgação acadêmica e científica, a captação, o uso, a guarda e a exibição/execução da minha imagem e voz do menor Rafael Carvalho portador(a) do documento de Identidade com o Registro Geral/CPF nº 061.382.070-33, em caráter definitivo e gratuito, em toda e qualquer participação minha na proposta supracitada, para fins exclusivamente educacionais. Estou ciente de que filmagens, fotos e capturas de tela decorrentes da minha participação na proposta podem ser utilizadas a qualquer tempo pela parte autorizada.

Porto Alegre, 19/10/2022

Assinatura

APENDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Você está sendo convidada/o a participar da Pesquisa **“Desenvolvimento e Validação de Cartilha Educativa Sobre Prematuridade”**, sob responsabilidade da Prof^a Dr^a Alísia Helena Weis, co-responsabilidade da Enfermeira Mestranda Bruna Vieira Oliveira, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Mestrado Profissional. A pesquisa tem como objetivos o desenvolvimento de material educativo abordando a prematuridade e internação em UTI Neonatal; validar o conteúdo do material educativo (cartilha) por juízes; avaliar a adequação da cartilha utilizando instrumento SAM; realizar teste piloto de material educativo com gestantes e familiares. Para tanto, os pesquisadores envolvidos neste estudo cumprirão todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para a construção e reflexão do conhecimento a respeito da gestação de alto risco com risco para o parto prematuro, além de fornecer subsídios para familiaridade com a prematuridade e possível internação de recém-nascido em UTI Neonatal para gestantes e sua família. A pesquisa será realizada em 2 etapas: a primeira, composta pela construção da cartilha por meio de revisão de literatura, discussão de grupo com profissionais da saúde para elencar temas pertinentes a serem abordados na cartilha educativa sobre prematuridade, através de encontro em round multiprofissional e, por fim desenvolvimento do material educativo em si. A segunda etapa será realizada com profissionais especialistas, que validarão a cartilha através de instrumentos reconhecidos na literatura e teste piloto com as gestantes e seus familiares. Então, você está sendo convidado a participar dessas **discussões sobre os temas para cartilha**, que serão em um encontro com duração aproximadamente de 30 minutos a uma hora, sendo gravados. Sua participação não acarretará custos para você, não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional e nem um ressarcimento por eventuais despesas decorrentes da sua participação. Salienta-se que a guarda do material será mantida por no mínimo cinco anos a contar da publicação dos resultados da pesquisa. A sua participação é livre e voluntária e sem nenhum custo financeiro e, se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a sua pessoa. No caso de aceite, solicita-se a sua autorização para o uso dos dados para a elaboração de uma Dissertação de Mestrado Profissional, posteriormente, artigo científico a respeito do tema. As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e de acordo com os objetivos deste estudo. Uma via desse termo de consentimento livre esclarecido será mantida em poder das pesquisadoras e a outra de mesmo teor permanecerá contigo.

Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos, uma vez que será realizado um grupo de discussão com profissionais, ocasionando, nessa situação, o constrangimento do participante da pesquisa relacionado a desconforto pela exposição e ao tempo dedicado para participar do grupo de discussão. Você terá a garantia de todo o atendimento necessário, caso ocorra alguma intercorrência ou dano comprovadamente resultante da sua participação na pesquisa. O benefício será indireto, através do conhecimento científico gerado a partir das informações coletadas. Para quaisquer dúvidas e/ou esclarecimentos sobre a pesquisa você pode entrar em contato com a Pesquisadora, Bruna Vieira Oliveira, através do telefone (51)

99367.7446 ou e-mail bru.olivi@gmail.com ou com a Pesquisadora Alisia Helena Weis, através do telefone (51)98296-2373 ou e-mail alisia@ufcspa.edu.br e no endereço das pesquisadoras, Rua Sarmento Leite, 245 sala 401A, Porto Alegre/RS. Para quaisquer esclarecimentos sobre questões relacionadas à ética em Pesquisa com Seres Humanos, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3303.8804.

Termo de consentimento:

Eu, _____, declaro que fui informada/o sobre os procedimentos nos quais serei submetido, recebi de forma clara e objetiva todas as informações pertinentes à pesquisa, e que minha identidade será preservada, pois todos os dados dessa pesquisa serão confidenciais. Declaro que fui informada/o também que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem constrangimento, penalização e/ou custo financeiro. Afirmando que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento e que a minha assinatura nele significa a minha aceitação em participar desta pesquisa.

A concordância ou não com o conteúdo é uma condição essencial para participar das discussões sobre os temas para a cartilha. O Termo será armazenado na plataforma eletrônica.

() ACEITO PARTICIPAR () NÃO ACEITO PARTICIPAR

Assinatura do participante:

Pesquisadora responsável: Alísia Helena Weis

APENDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESPECIALISTAS NO ASSUNTO

Você está sendo convidada/o a participar da Pesquisa **“Desenvolvimento e Validação de Cartilha Educativa Sobre Prematuridade”**, sob-responsabilidade da Prof^a Dr^a Alísia Helena Weis, co-responsabilidade da da Enfermeira Mestranda Bruna Vieira Oliveira, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Mestrado Profissional. A pesquisa tem como objetivos o desenvolvimento de material educativo abordando a prematuridade e internação em UTI Neonatal; validar o conteúdo do material educativo (cartilha) por juízes; avaliar a adequação da cartilha utilizando instrumento SAM; realizar teste piloto de material educativo com gestantes e familiares. Para tanto, os pesquisadores envolvidos neste estudo cumprirão todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para a construção e reflexão do conhecimento a respeito da gestação de alto risco com risco para o parto prematuro, além de fornecer subsídios para familiaridade com a prematuridade e possível internação de recém-nascido em UTI Neonatal para gestantes e sua família. A pesquisa será realizada em 2 etapas: a primeira, composta pela construção da cartilha por meio de revisão de literatura, discussão de grupo com profissionais da saúde para elencar temas pertinentes a serem abordados na cartilha educativa sobre prematuridade, através de encontro em *Google Meet* e, por fim desenvolvimento do material educativo em si. A segunda etapa será realizada com profissionais especialistas, que validarão a cartilha através de instrumentos reconhecidos na literatura e teste piloto com as gestantes e seus familiares. Então, você está sendo convidado a participar **da validação da cartilha educativa avaliando seu conteúdo, formato e clareza**, através de formulário eletrônico online via *google forms*, fora do seu horário de trabalho, com estimativa de tempo de duração de 40 minutos a uma hora. Sua participação não acarretará custos para você, não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional e nem um ressarcimento por eventuais despesas decorrentes da sua participação. Salienta-se que a guarda do material será mantida por no mínimo cinco anos a contar da publicação dos resultados da pesquisa. A sua participação é livre e voluntária e sem nenhum custo financeiro e, se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a sua pessoa. No caso de aceite, solicita-se a sua autorização para o uso dos dados para a elaboração de uma Dissertação de Mestrado Profissional, posteriormente, artigo científico a respeito do tema. As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e de acordo com os objetivos deste estudo. Uma via desse termo de consentimento livre esclarecido será mantida em poder das pesquisadoras e a outra de mesmo teor permanecerá contigo.

Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos, uma vez que será realizado ocasionando, nessa situação, o constrangimento do participante da pesquisa relacionado a desconforto pela exposição durante avaliação criteriosa do conteúdo da cartilha ou pelo tempo dedicado para a mesma. Você terá a garantia de todo o atendimento necessário, caso ocorra alguma intercorrência ou dano comprovadamente resultante da sua participação na pesquisa. O benefício será indireto, através do conhecimento científico gerado a partir das informações coletadas. Para quaisquer dúvidas e/ou esclarecimentos sobre a pesquisa você pode entrar em

contato com a Pesquisadora, Bruna Vieira Oliveira, através do telefone (51) 99367.7446 ou e-mail bru.olivi@gmail.com ou com a Pesquisadora Alisia Helena Weis, através do telefone (51) 98296-2373 ou e-mail alisia@ufcspa.edu.br e no endereço das pesquisadoras, Rua Sarmento Leite, 245 sala 401A, Porto Alegre/RS. Para quaisquer esclarecimentos sobre questões relacionadas à ética em Pesquisa com Seres Humanos, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3303.8804.

Termo de consentimento:

Eu, _____, declaro que fui informada/o sobre os procedimentos nos quais serei submetido, recebi de forma clara e objetiva todas as informações pertinentes à pesquisa, e que minha identidade será preservada, pois todos os dados dessa pesquisa serão confidenciais. Declaro que fui informada/o também que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem constrangimento, penalização e/ou custo financeiro. Afirmando que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento e que a minha assinatura nele significa a minha aceitação em participar desta pesquisa.

A concordância ou não com o conteúdo é uma condição essencial para a abertura das páginas subsequentes do questionário. O Termo será armazenado na plataforma eletrônica.

() ACEITO PARTICIPAR () NÃO ACEITO PARTICIPAR

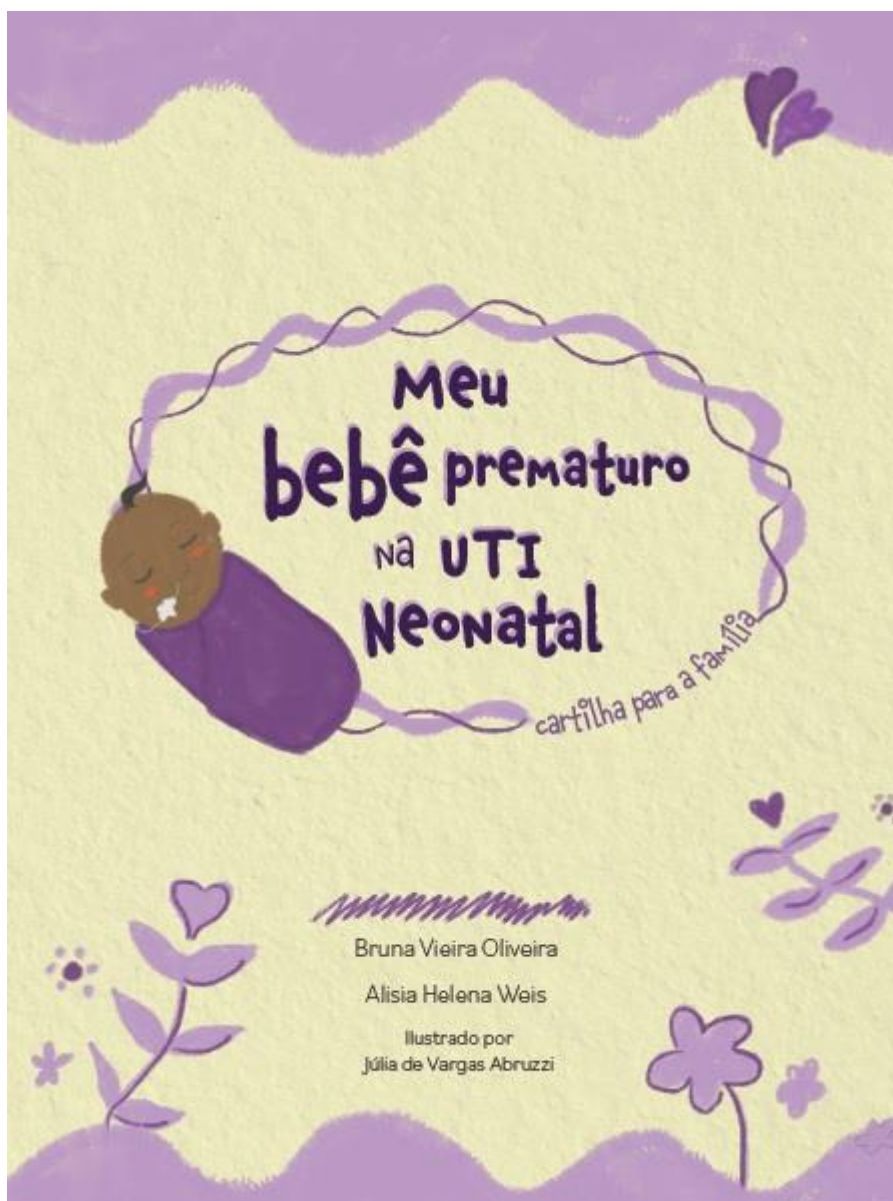
Assinatura do participante:

Pesquisadora responsável: Alísia Helena Weis

APÊNDICE C
ROTEIRO PARA ENCONTRO COM PROFISSIONAIS

1. Quais temas você acredita ser pertinente abordar com mulheres e seus familiares que podem, possivelmente, ter seu bebê internados na UTI Neonatal?
2. Quais cuidados você acha que são pertinentes serem descritos em relação à prematuridade e possíveis intervenções que os recém-nascidos possam receber durante internação na UTI Neonatal?
3. Quais cuidados você acredita ser importante abordar com as gestantes durante sua internação devido a intercorrência na gestação por fator relacionado à prematuridade?
4. Um material educativo para gestantes e seus familiares com provável internação de bebê em UTI Neonatal deve conter quais orientações relacionadas ao ambiente intensivo de cuidado?

APENDICE D
Primeira Versão da Cartilha Educativa





Esta cartilha é dedicada a todos os bebês prematuros e suas famílias, que com sua força e coragem passam pela UTI Neonatal e, mesmo em meio a todas adversidades, vencem todos os obstáculos impostos. Essas orientações são preciosas, foram escritas com base na literatura atual levando em consideração a opinião de uma equipe multiprofissional que presta assistência todos os dias aos bebês prematuros. Por isso, compartilhamos com todos vocês com a certeza de que estarão mais familiarizados com a prematuridade e assim mais seguros e tranquilos ao adentrar no mundo neonatal.

Pais e familiares, que ao realizarem a leitura desta cartilha, possam entender melhor seu bebê prematuro e as possíveis intervenções que virão a enfrentar. Que tenham paciência para estar ao lado dos seus pequeninos vibrando a cada vitória e conquista alcançada!



Sumário

A UTI Neonatal

2

Conhecendo meu bebê
premature

6

Meu bebê precisou
ficar na UTI Neonatal, o
que preciso saber?

9

14

Amamentando um
bebê prematuro

18

Cuidados enquanto
meu bebê está
internado na UTI
Neonatal

19

Mamãe e papai,
relaxem!

A UTI Neonatal

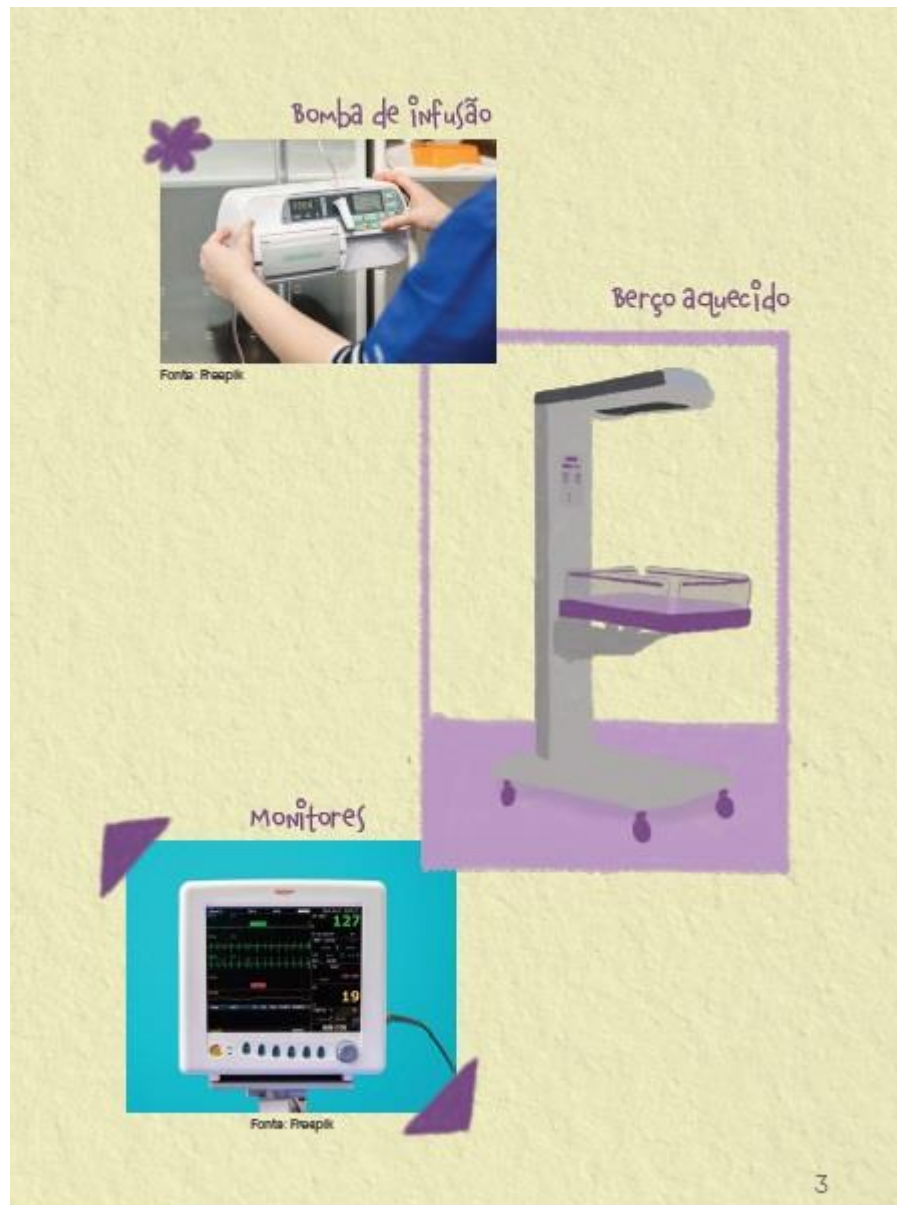
A UTI Neonatal é um ambiente de **cuidados intensivos**, ou seja, onde o bebê ficará monitorizado e receberá cuidados simples e complexos conforme sua necessidade.



Fonte: Governo do Estado de Santa Catarina

Nela você encontrará:

- * **Monitores:** que serão responsáveis por mostrar a frequência cardíaca do bebê e o nível de oxigênio no sangue (saturação);
- * **Berços ou incubadoras aquecidas:** que serão responsáveis por manter a temperatura do seu bebê;
- * **Respiradores:** responsáveis por auxiliar seu bebê a respirar;
- * **Alguns sons, como alarmes:** os aparelhos da UTI normalmente tem alarmes para que a equipe multiprofissional possa atentar quando o bebê apresentar alterações fora dos parâmetros normais;





Cuidados com o bebê

Agrupar cuidados (você vai ver que a equipe profissional irá priorizar realizar * intervenções ou cuidados simultâneos, para evitar estimulação do bebê, permitindo que tenha períodos de sono e tranquilidade)

Enrolamento do bebê (faz com que diminua o estresse e se sinta envolvido e * apertado como no útero, acalmando o bebê)

Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica em contato * **pele a pele** o mais cedo possível entre os pais e o recém-nascido, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, promovendo autonomia e competência parental a partir do suporte da equipe, da interação familiar e de redes sociais. A posição canguru visa manter os bebês aquecidos (sem usar incubadora), favorecer a amamentação e o vínculo mãe-filho, diminuindo o tempo de internação. (BRASIL, 2011)

Sons/Ruídos

* Ambiente tranquilo e calmo

* Hora do PSIU

Momento que tudo se acalma e os ruídos são diminuídos, você vai ver que:

- * a equipe de enfermagem vai parar um momento de trabalhar;
- * os procedimentos terão que esperar;
- * as conversas também terão que esperar;
- * assim os bebês vão ficar bem quietinhos e tranquilos.

* Musicoterapia

Nas últimas décadas, a musicoterapia tem se destacado como uma intervenção promissora para estabilizar as respostas fisiológicas e comportamentais dos bebês prematuros, reduzir a ansiedade materna e promover o **vínculo** mãe-bebê. (PALAZZI, 2020)

O que é a prematuridade?

A prematuridade é uma síndrome clínica complexa e, como tal, deve ser abordada com múltiplas estratégias para sua prevenção. A prematuridade é um processo que se inicia muito antes da gestação, determinada por fatores socioeconômicos, estilo de vida e de trabalho, que interagem de maneira complexa aos fatores biológicos determinando o nascimento prematuro. O grau de prematuridade é determinado pela idade gestacional e frequentemente se associa a quadros de desnutrição fetal. (TAMEZ, 2017)

Segundo a OMS, os recém nascidos (RN) pré termo são aqueles cuja a idade gestacional é inferior a 37 semanas de gestação. A idade gestacional ao nascer determina a base das subcategorias do recém- nascido prematuro:

Pré-termo extremo	<28 semanas
Muito pré-termo	28 a <32 semanas
Pré-termo moderado	32 a <37 semanas

(WHO, 2015)

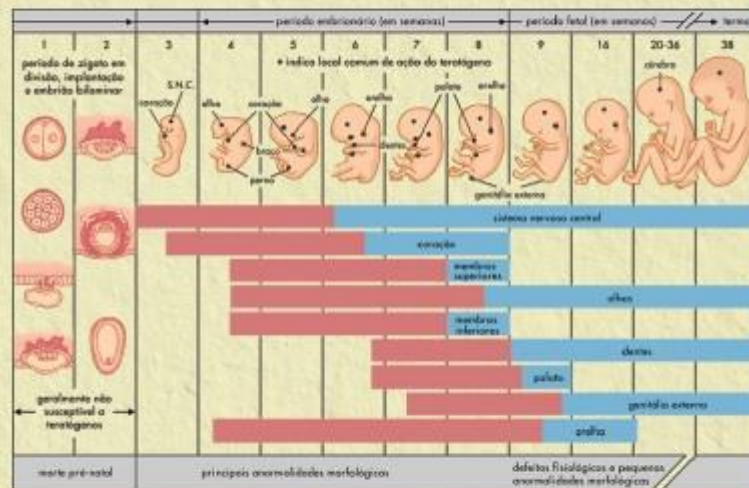
O que esperar de um bebê prematuro?

Os bebês prematuros têm seus sistemas ainda imaturos, pois não conseguiram se desenvolver totalmente. Por isso, muitos bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades para se alimentar e para regular a temperatura corporal. Assim, os bebês prematuros podem apresentar instabilidade térmica, icterícia neonatal, infecção, alterações respiratórias, hipoglicemia, alterações gastrointestinais, déficit no desenvolvimento psicomotor e retinopatias. (TAMEZ, 2017)



Bebês e seu desenvolvimento

Entenda, seu bebê estava se desenvolvendo dentro da barriga e ele precisa continuar seu desenvolvimento aqui fora. Por isso, cada bebê dependendo da idade gestacional que nasceu, precisará ultrapassar mais ou menos obstáculos, cada um à sua maneira, veja:



Fonte: Moore (1977) apud Needleman 2002.

Bonito mesmo é essa coisa que dá na gente
de acreditar que cada dia pode ser melhor, entenda, tudo
tem seu tempo...

Saber esperar é o grande segredo dos melhores dias!

-Autor desconhecido

Não compare seu bebê com outros bebês! ⚠

Por isso, muitas vezes você irá ouvir sobre Idade Gestacional Corrigida:

Para o acompanhamento da criança prematura é necessário saber que há a idade cronológica, ou seja, idade real que a criança tem desde o nascimento, e a idade corrigida, ou seja, a idade que a criança teria se tivesse nascido com 40 semanas. Para crianças que nasceram com extremo baixo peso e abaixo de 28 semanas de idade gestacional a recomendação é de utilizar a idade corrigida até os 3 anos de vida, já para os demais prematuros a recomendação é utilizar a idade corrigida até os 2 anos. (ONG PREMATURIDADE, 2020)

Por exemplo, um bebê que nasce com 35 semanas e está com 2 meses de vida, tem idade cronológica de 2 meses, mas a Idade Corrigida é de 3 semanas (2 meses=8 semanas, mas faltavam 5 semanas para o prematuro completar 40, logo restaram 3 semanas ou 38 semanas de vida). (ONG PREMATURIDADE, 2020)



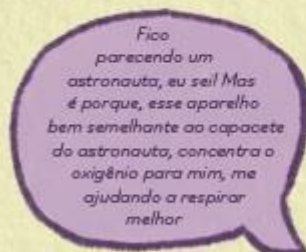
Fonte: Google Imagens

Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?



Ajuda para respirar:

Os bebês prematuros, por terem seu sistema respiratório imaturo, apresentam dificuldades respiratórias, que podem ser causadas devido a intercorrências ao nascimento, alterações no desenvolvimento e crescimento antes do nascimento e da própria imaturidade. (BRASIL, 2014) Então, eles podem necessitar de aparelhos que ajudam na sua respiração como:



campânula

Fonte: Pivapick



CPAP

*Esse aparelho
faz uma pressão e me
sopra um ventinho, me ajudando a
respirar.*

Respirador



Fonte: Pivapick

*Às vezes, não
consigo respirar sozinho,
então tenho um tubo conectado em um
respirador que vai até o meu pulmão e
respira por mim.*

Antes de iniciar sua alimentação, seu bebê pode ter que ficar sem comer por um período. Ele pode não estar conseguindo respirar normalmente ou ser muito pequeno para receber alimento imediatamente.

Então, ele pode receber um soro na veia (via endovenosa) que irá o ajudar a ficar hidratado e também nutrido. O acesso venoso pode ser nas mãos, pés, cabeça, até mesmo no cordão umbilical.



Fonte: GEN Medicina

Você sabia?

Que cálculos teóricos demonstram que crianças prematuras apresentam reservas nutricionais para poucos dias. Por isso são fortes as evidências de que a desnutrição provoca sérias consequências, possivelmente por toda a vida, podendo causar efeitos adversos e permanentes no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central, na cognição, no comportamento e no crescimento - estatura e peso. (BRASIL, 2014)

lembre-se

As necessidades nutricionais modificam-se de acordo com a idade gestacional e o quadro clínico do Recém-nascido.

curiosidade:

Três fatores são importantes no processo de adaptação na alimentação do seu bebê:

- * O intestino precisa "amadurecer" (maturação do trato gastrointestinal);
- * A composição do alimento oferecido (para realizar a digestão e absorção dos nutrientes);
- * Tempo: seu bebê só conseguira coordenar respiração-sucção-deglutição a partir da 34-36 semana de idade gestacional; (BRASIL, 2014)

Por isso, seu bebê pode precisar se alimentar através de uma sonda (no nariz ou na boca) por algum tempo e depois conforme for crescendo e se desenvolvendo poderá evoluir para o copinho, mamadeira e também mamar no seu peito. (BRASIL, 2014)





Ajuda
para manter
minha temperatura.
Vou precisar de um
lugar quentinho

No recém-nascido, sobretudo no pré-termo, pode ocorrer desequilíbrio dos mecanismos de controle da **temperatura corporal**, com aumento nas perdas e limitação na produção de calor. Por isso seu bebê vai estar em uma incubadora ou em um berço aquecido. (BRASIL, 2014)

A incubadora promove calor através da convecção, mantendo o ambiente dentro dela quentinho. O berço aquecido irradia calor diretamente no recém-nascido, aquecendo-o. Além disso, a temperatura do recém-nascido está em constante interação com a do ambiente e, portanto, em constante mudança. Por esse motivo, precisa ser avaliada com frequência e preferencialmente de forma contínua. (BRASIL, 2014) Assim, você verá que muitas medidas que são adotadas para monitorar a temperatura do seu bebê e também mantê-la, como:

- * Verificar temperatura do bebê e deixar monitorizado;
- * Controle da temperatura da incubadora e do berço aquecido;
- * Manter portinholas da incubadora fechadas para evitar perda do calor;
- * Método Canguru com a mamãe e o papai.

*A palavra -chave para acompanhar seu bebê e
vibrar a cada vitória é **paciência!***

E quando eu não precisar de mais
nenhum tipo de ajuda e tiver uma idade gestacional
de pelo menos 35 semanas e no mínimo 2kg eu posso ir
conhecer minha casa e não desgrudar mais de
vocês, papai e mamãe!!!



Produção de Leite Materno

- * Produção pode levar de 3 a 4 dias;
- * Ocorre mesmo que a criança não mame;
- * Quando o esvaziamento do seio é prejudicado (prematuridade), a produção pode ser inibida por fator mecânico (diminuição da sucção) ou químico (hormônios) ou emocionais - ansiedade, medo, estresse, etc.
- * Quanto mais o bebê mama, maior a produção de leite, porém como você tem um filho prematuro o importante é realizar ordenha como se seu bebê mamasse e assim garantir a produção do leite para seu bebê!

Referência: BRASIL, 2014

Ordenha do Leite Materno

Prender os cabelos, colocar touca, higienizar as mãos. Dedos em forma de C polegar na aréola acima e indicador abaixo, faça uma leve pressão para trás e ordenhe. O ideal é realizar ordenha de 6 a 10 vezes ao dia.

Referência: BRASIL, 2014



Fonte: Fala, Maria 2014

Posição, oferta e mamada do recém-nascido

O bebê deve abocanhar toda a aréola, fazer uma boca de "peixinho", seu queixo deve estar encostado no seio, sua barriga virada para a mãe!

- * Oferta do seio materno em LIVRE DEMANDA (sempre que o bebê quiser);
- * Na UTI Neonatal, os bebês mamam de 3/3hs, você pode chegar um pouco antes e amamentar seu bebê em todos os horários!

Referência: BRASIL, 2014



Fonte: Adriana Franzin 2015

Bicos e Mamadeiras

Os bebês apresentam necessidade de sugar desde o seu nascimento, então, na UTI Neonatal, realizamos a sucção não nutritiva, que causa sensação de bem-estar e proteção.



Fonte: Prematuridade.com, 2014

- * Os bicos e mamadeiras podem causar a famosa confusão de bicos (seio x artificiais);
- * Na UTI Neonatal as fonoaudiólogas irão avaliar o recém-nascido e conforme sua necessidade e, irão indicar o uso de mamadeiras com bicos específicos;
- * Sempre evite o uso de bico para estimular o aleitamento materno exclusivo;
- * Você verá muitos bebês mamando no copinho, pois o bebê faz o mesmo movimento que faria no peito, utilizamos na UTI Neonatal, para não haver confusão de bicos e estimular aleitamento materno exclusivo!

Mamãe, não se culpe caso a amamentação não dê certo!

O importante é seu filho estar bem nutrido e você ter um momento junto dele, seja amamentando no seio ou oferecendo a mamadeira!

Referência: BRASIL, 2014

Dispositivos na Amamentação

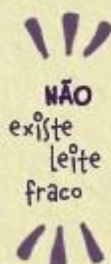
Absorvente e conchas: não são indicados, devido ao risco de deixar o local úmido ficando propício para proliferação de fungos, bactérias, etc.

Intermediário: utilize somente após avaliação e recomendação de equipe multiprofissional



Fonte: Mercado Livre

Amamentando um bebê premature



Leite materno

- Nutrientes necessários para o bebê; *
- Defesa/imunidade; *
- Fácil digestão; *
- Proteção contra infecções e alergias; *
- Fator protetivo contra doenças; *
- Crescimento e desenvolvimento do recém-nascido; *
- Vínculo mãe-bebê; *
- Recuperação da mãe; *

Referência: BRASIL, 2014

Colostroterapia

Colostro é o primeiro leite que sai do peito e é produzido nos primeiros dias após o parto. Pode ser claro, amarelo ou ralo e é produzido em menor quantidade.

Colostroterapia é realizada em recém-nascidos prematuros para desenvolvimento da imunidade do recém-nascido. Uma ou duas gotinhas são administradas nas duas bochechas e acontece a absorção de fatores imunológicos. (DE CARVALHO, FIGUEIREDO, GRANDE, 2019)

Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal

Quando estiver na UTI Neonatal:

Não se esqueça de se hidratar - beba bastante água!

Evite o uso de adornos



Se você se cuidar, vai me proteger também

Lave bem as mãos

Evite aglomerações, saia de lugares com muitas pessoas e contato com pessoas com alguma doença contagiosa (olha o coronavírus por aí)

MAMÃE E PAPAI, RELAXEM!

Ter um bebê internado em uma UTI Neonatal é um momento de muita ansiedade, aflição, preocupação e insegurança.

Olha essas dicas, então:

- * Tente ter um tempo só para você: respire fundo, relaxe, medite;
- * Não deixe de fazer as coisas que te fazem sentir bem: veja um filme, leia um livro, tome um chá, relaxe passeando ao ar livre ou até mesmo ficando no sofá;
- * Sei que é difícil deixar de pensar no seu bebê, mas tente se distrair com outras coisas: faça exercícios físicos, invista seu tempo nos seus hobbies, pense no quarto do seu bebê e organize sua rotina e sua casa para quando ele puder estar em casa, etc.
- * Durma bem;
- * Se hidrate, beba água!
- * Tenha uma rede de apoio (familiares ou amigos que possam ajudá-lo e apoiá-lo nesse momento);
- * Procure ajuda: você não precisa passar por isso sozinho! Na equipe tem um psicólogo a sua disposição, além de toda a equipe multiprofissional com a qual você também pode contar! Você também pode procurar ajuda espiritual, se acreditar!

Telefones e sites úteis:



UTI Neonatal
(51) 3320-6035

Banco de Leite Humano
do Hospital Fêmina



(51) 3314-5362



sbp.com.br



@ongprematuridadecom



<https://pbsf.com.br/>
@pbsf_protegendocerebros



@projetoartopositivo



Banco de leite
(51) 3214-8284



global alliance
for newborn care
www.glance-network.org



Rede Global de Banco de
Leite Humano
rblh.fiocruz.br

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru** - 2. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

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

DE CARVALHO FLORÊNCIO, Isabela; FIGUEIREDO, Pâmela Ednir Elias; GRANDE, Antônio Jose. Efeitos do uso de Coloostro no Sistema Imunológico do Recém-nascido Prematuro: Revisão Sistemática. **Anal do ENIC**, n. 11, 2019.

PALAZZI, Ambra. Musicoterapia na UTI neonatal: contribuições para a saúde mental materna, respostas fisiológicas do bebê pré-termo e interação mãe-bebê. 2020.

Idade cronológica x Idade Corrigida. **ongprematuidade.com**, 2020. Disponível em: <https://www.prematuridade.com/index.php/interna-post/idade-cronologica-x-corrigida-6001> Acesso em: 30 de Jan. 2022.

TAMEZ, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco - 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Acesso em: 30 Jan. 2022.

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO GESTANTE, PUÉRPERA, PAIS E FAMILIARES

Você está sendo convidada/o a participar da Pesquisa **“Desenvolvimento e Validação de Cartilha Educativa Sobre Prematuridade”**, sob responsabilidade da Prof.^a Dr^a Alísia Helena Weis, corresponsabilidade da Enfermeira Mestranda Bruna Vieira Oliveira, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Mestrado Profissional. A pesquisa tem como objetivos o desenvolvimento de material educativo abordando a prematuridade e internação em UTI Neonatal; validar o conteúdo do material educativo (cartilha) por juízes; avaliar a adequação da cartilha utilizando instrumento SAM; realizar teste piloto de material educativo com gestantes e familiares. Para tanto, os pesquisadores envolvidos neste estudo cumprirão todas as normas éticas para o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para a construção e reflexão do conhecimento a respeito da gestação de alto risco com risco para o parto prematuro, além de fornecer subsídios para familiaridade com a prematuridade e possível internação de recém-nascido em UTI Neonatal para gestantes e sua família. A pesquisa será realizada em 2 etapas: a primeira, composta pela construção da cartilha por meio de revisão de literatura, discussão de grupo com profissionais da saúde para elencar temas pertinentes a serem abordados na cartilha educativa sobre prematuridade, através de encontro em *Google Meet* e, por fim desenvolvimento do material educativo em si. A segunda etapa será realizada com profissionais especialistas, que validarão a cartilha através de instrumentos reconhecidos na literatura e teste piloto com gestantes e seus familiares. Então, você está sendo convidado a **participar do teste piloto da cartilha educativa avaliando seu conteúdo e compreensão do mesmo**, com estimativa de tempo de duração de 30 minutos à uma hora. Sua participação não acarretará custos para você, não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional e nem um ressarcimento por eventuais despesas decorrentes da sua participação. Salienta-se que a guarda do material será mantida por no mínimo cinco anos a contar da publicação dos resultados da pesquisa. A sua participação é livre e voluntária e sem nenhum custo financeiro e, se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a sua pessoa. No caso de aceite, solicita-se a sua autorização para o uso dos dados para a elaboração de uma Dissertação de Mestrado Profissional, posteriormente, artigo científico a respeito do tema. As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e científicos e de acordo com os objetivos deste estudo. Uma via desse termo de consentimento livre esclarecido será mantida em poder das pesquisadoras e a outra de mesmo teor permanecerá contigo. Os riscos da realização desta pesquisa são mínimos, uma vez que será realizado ocasionando, nessa situação, o constrangimento do participante da pesquisa relacionado a desconforto pela exposição durante avaliação do conteúdo da cartilha ou pelo tempo dedicado para leitura da mesma. Você terá a garantia de todo o atendimento necessário, caso ocorra alguma intercorrência ou dano comprovadamente resultante da sua participação na pesquisa. O benefício será indireto, através de sua contribuição sobre entendimento do material educativo gerado a partir das informações coletadas. Para quaisquer dúvidas e/ou esclarecimentos sobre a pesquisa você pode entrar em contato com a Pesquisadora, Bruna Vieira Oliveira, através do telefone (51) 99367.7446 ou e-mail bru.olivi@gmail.com ou com

a Pesquisadora Alisia Helena Weis, através do telefone (51) 98296-2373 ou e-mail alisia@ufcspa.edu.br e no endereço das pesquisadoras, Rua Sarmento Leite, 245 sala 401A, Porto Alegre/RS. Para quaisquer esclarecimentos sobre questões relacionadas à ética em Pesquisa com Seres Humanos, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3303.8804.

Termo de consentimento:

Eu, _____, declaro que fui informada/o sobre os procedimentos nos quais serei submetido, recebi de forma clara e objetiva todas as informações pertinentes à pesquisa, e que minha identidade será preservada, pois todos os dados dessa pesquisa serão confidenciais. Declaro que fui informada/o também que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem constrangimento, penalização e/ou custo financeiro. Afirmando que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento e que a minha assinatura nele significa a minha aceitação em participar desta pesquisa.

A concordância ou não com o conteúdo é uma condição essencial para a abertura das páginas subsequentes do questionário. O Termo será armazenado na plataforma eletrônica.

() ACEITO PARTICIPAR () NÃO ACEITO PARTICIPAR

Assinatura do participante:

Pesquisadora responsável: Alísia Helena Weis

9 ARTIGO

Validação de cartilha educativa sobre prematuridade

Bruna Vieira Oliveira¹

Alísia Helena Weis²

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil.

Não há conflito de interesse.

Submetido em 25 de Agosto de 2022/Aceito em

Autor correspondente:

Bruna Vieira Oliveira

Rua Sarmento Leite, 245

Porto Alegre

90050-170

E-mail: **brunava@ufcspa.edu.br**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9912-1619>

Resumo

Objetivos: construir e validar uma cartilha educativa sobre a prematuridade antes do nascer. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico para desenvolvimento e validação do conteúdo de uma cartilha educativa sobre prematuridade antes do nascer para gestantes e familiares. O estudo teve duas etapas. A primeira foi o desenvolvimento da cartilha educativa; e a segunda a validação do conteúdo da cartilha. **Resultados:** A revisão Integrativa sobre a abordagem da prematuridade antes do nascer foi composta por 21 artigos de onde emergiram três categorias temáticas: Prematuridade no Brasil, Fatores de Risco para o Trabalho de Parto Prematuro e Prevenção do Trabalho de Parto Prematuro. Quanto ao levantamento dos temas com profissionais, oito assuntos foram sugeridos para inclusão na cartilha, todos relacionados com o cotidiano na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Por fim a confecção da cartilha foi baseada na literatura atualizada e sua adequação para comunicação em saúde foi feita através das diretrizes *Clear Communication Index*. Na primeira etapa de validação apenas dois itens receberam grau de concordância abaixo de 0,9 sendo modificados e na segunda etapa de validação apenas um item teve seu índice de validade de conteúdo abaixo de 0,78, sendo excluído. **Conclusão:** A cartilha foi avaliada dentro da sua temática por experts da área de interesse, garantindo sua confiabilidade e validade adequada do seu conteúdo, através da avaliação da sua representatividade, abrangência e clareza, garantindo um respaldo científico e metodológico na sua aplicação e utilização, impactando, assim na promoção a saúde do neonato.

Descritores: Estudos de validação; Educação em Saúde; Recém-nascido prematuro;

Introdução

Relatório publicado em 2018 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, apresenta que anualmente em todo o mundo, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros ou com baixo peso ou adoecem logo nos primeiros dias de vida.¹ O Brasil foi classificado como o 9º país do mundo em número absoluto de prematuros, de acordo com estimativas globais de partos prematuros.² Sendo assim, o cuidado pré-natal adequado é apontado por estudos recentes, como um fator determinante para a prevenção da morbimortalidade materna e infantil.³

Entre as ações preconizadas na assistência pré-natal, aquelas que se destacam na prevenção da prematuridade são: início precoce, pela oportunidade de os profissionais desenvolverem ações de educação em saúde. No entanto, materiais educativos sistematizados para orientação e suporte familiar são escassos, especialmente para o público materno-infantil que apresenta necessidades específicas de orientação.⁴

A educação em saúde, sendo um fator importante e decisivo em todas as esferas, possibilita uma brecha para uma trilha de novos conceitos e oportuniza aos indivíduos a obtenção de conhecimentos que antes não eram familiarizados, mas que podem normalmente fazer parte do seu cotidiano, permitindo uma melhoria na sua qualidade de vida.^{5,6} Nesse âmbito, os profissionais da saúde podem utilizar materiais educativos impressos, os quais a partir da organização das informações e da presença de ilustrações, favorecem a compreensão das orientações que se pretende transmitir.⁷ Dentre estes, destaca-se a cartilha como instrumento útil para descrição de assuntos relacionados à saúde e como recurso de viável utilização diante do seu baixo custo e praticidade na aplicação no campo hospitalar.⁸

Esse estudo então, teve o objetivo construir e validar uma cartilha educativa sobre a prematuridade antes do nascer.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico para desenvolvimento e validação do conteúdo de uma cartilha educativa sobre prematuridade antes do nascer para gestantes e familiares. O estudo teve duas etapas. A primeira foi o desenvolvimento da cartilha educativa sobre prematuridade antes do nascer para gestantes e familiares; e a segunda a validação do conteúdo da cartilha. O desenvolvimento da cartilha teve quatro etapas: revisão integrativa sobre a prematuridade antes do nascer, levantamento de temas com profissionais da área da saúde, elaboração da cartilha em si com auxílio do designer gráfico, o desenvolvimento da arte. Quanto a validação da cartilha, foram realizadas 2 rodadas de validação de conteúdo. As etapas são descritas a seguir:

Revisão integrativa da literatura – prematuridade antes do nascer

Foi realizada uma revisão Integrativa sobre a abordagem da prematuridade antes do nascer com busca de artigos dos últimos 5 anos (2016 - 2021), constituída de quatro etapas: a) Identificar as questões de pesquisa; b) Identificar os estudos relevantes válidos para a investigação; c) Seleção dos estudos da

revisão; d) Mapeamento dos dados dos estudos.⁹ O problema de pesquisa foi elaborado com base na estratégia PICO: (P) – População; (I) – Interesse; (Co) – Contexto. Sendo então: O que existe de evidência científica sobre a prematuridade/gestação de alto risco relacionada ao cuidado durante o pré-natal? A busca dos artigos ocorreu em 4 bases de dados Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), Web of Science, Scopus e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

A partir da questão de pesquisa, foram selecionados os termos em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), após foi realizada a combinação destes, sendo utilizado o operador booleano AND. Os descritores controlados foram os seguintes: atenção primária à saúde/primary health care, recém-nascido prematuro/premature e gravidez de alto risco/pregnancy high risk. Foram selecionados 21 artigos para a revisão integrativa.

Em sua maioria com publicação do ano de 2020 e internacionais. Quanto ao delineamento dos estudos em sua maioria são descritivos analíticos. De acordo com o nível de evidência, a maioria dos estudos quantitativos apresentaram nível de evidência 2B, demonstrando que os estudos têm moderada credibilidade científica. No único estudo qualitativo, apresentou-se confiança moderada conforme o GRADE-CER Qual. Da análise dos artigos, surgiram três categorias temáticas: Prematuridade no Brasil, Fatores de Risco para o Trabalho de Parto Prematuro e Prevenção do Trabalho de Parto Prematuro.

Levantamento de temas com profissionais da saúde

O levantamento de temas ocorreu em um encontro com os profissionais de saúde de um serviço Neonatal em Porto Alegre para levantamento de temas a serem incluídos na cartilha, devido a sua assistência direta aos bebês prematuros e suas famílias. Os profissionais participantes foram: uma fisioterapeuta, uma enfermeira, uma médica, uma fonoaudióloga e uma farmacêutica..

O encontro teve um roteiro pré-estabelecido, foi gravado e posteriormente transcrito. Após foi realizada a leitura e análise dos registros da roda de conversa, se destacando os seguintes tópicos: Ambiente: UTI Neonatal; O tempo do bebê prematuro; Alta do Bebê Prematuro; Suporte para o Bebê prematuro; Cuidados com e para o Bebê prematuro; Amamentação do Prematuro; Saúde Mental da Família do Bebê prematuro.

No tópico Ambiente: UTI Neonatal, os profissionais de saúde apontaram a importância das gestantes e familiares terem acesso a informações sobre esse ambiente, suas singularidades e peculiaridades. Sugeriram a inserção de fotos ilustrativas dos bebês prematuros, bem como a importância da familiaridade com os equipamentos e monitoramento do bebê prematuro.

Referente ao Tempo do Bebê prematuro, os profissionais trouxeram que é muito importante abordar com os pais cada bebê como um ser único, que vai se desenvolver no seu tempo e à sua maneira. Além de reforçarem a importância de entender a idade cronológica relacionando-a com a idade gestacional corrigida do prematuro, interligando com as expectativas familiares para esse bebê e o desenvolvimento de cada bebê prematuro. Dentro desse tema, inseriu-se outro tópico referente a Alta

do Bebê Prematuro, dada a importância de falar sobre esse momento que gera ansiedade dos pais, informando-lhes os critérios e a justificativa do seu atraso ou não ao receber a liberação para ir para sua casa.

Quanto ao tema do Suporte para o Bebê Prematuro a equipe multiprofissional sugeriu uma abordagem mais leve para todos os tipos de intervenções demonstrando aos pais que seus bebês necessitarão, por vezes, de auxílio, seja para respirar, comer, manter a temperatura etc. No tema Cuidados com e para o Bebê Prematuro foi apresentada pelos profissionais ações essenciais para a proteção da família e do bebê prematuro como a higiene das mãos, entre outras.

Sobre a Amamentação do Bebê Prematuro foi exposta a sua relevância durante o processo de internação do recém-nascido e sua repercussão na saúde do prematuro, bem como sua manutenção – manejo da produção do leite.

Por fim, na temática relacionada à Saúde Mental dos pais e familiares, foi levantado sobre a necessidade de suporte para os pais dos bebês, onde possam ter momentos de autocuidado e relaxamento, contando com apoio da equipe multidisciplinar e sua rede de apoio.

Desenvolvimento da Cartilha

Para a confecção do texto da cartilha foi considerado o resultado da revisão integrativa da literatura e o levantamento de temas da cartilha pelos profissionais de saúde do serviço da UTIN, bem como a literatura atualizada disponível. Com a finalidade de adequar a cartilha a linguagem para comunicação em saúde foi utilizada as diretrizes *Clear Communication Index* (CDC), que é uma ferramenta para desenvolver e avaliar produtos de comunicação pública em saúde.¹⁰ Foram utilizados artifícios de comunicação como utilização de perguntas e respostas, uso da voz ativa, uso de tópicos, tabelas, ilustrações e fotos. Em sequência, com auxílio de *designer* gráfico, foi elaborado a arte, por meio da confecção de figuras e formatação, configuração e diagramação das páginas, concluindo a fase de construção do material.

Validação da Cartilha

Após a elaboração e estruturação da cartilha educativa, ela foi submetida à validação de conteúdo e aparência pelo comitê de especialistas, composta por uma amostra de conveniência com profissionais de saúde de nível superior com atuação profissional no ensino, pesquisa, gestão e assistência com no mínimo 5 anos de atuação na área materno-infantil, através de formulário eletrônico criado via *google forms* individual e auto aplicado, onde foram disponibilizadas imagens com o conteúdo da cartilha juntamente com o conteúdo de avaliação, possibilitando aos especialistas realizar a validação do conteúdo. A primeira e segunda rodada de avaliação ocorreram de março a junho/2022.

Na primeira rodada de avaliação os especialistas julgaram os itens que compõem cada bloco, determinando a sua abrangência - avaliaram se cada bloco foi adequadamente representado pelo conjunto de itens e se todos os aspectos foram contemplados. Os juízes também verificaram se o conteúdo estava apropriado, se era representativo e ainda, se a estrutura estava adequada. Nesta fase,

sugestões quanto à inclusão ou a eliminação de itens puderam ser realizadas.¹⁴ Foi utilizada a Taxa de Concordância, que calcula o percentual de concordância entre os juízes durante o processo de validade de conteúdo do instrumento,¹¹ deve-se considerar uma taxa aceitável de concordância de 90% entre os juízes, o que significa que os domínios estão adequados¹²

Na segunda rodada, os especialistas avaliaram cada item individualmente levando em consideração o formato do instrumento, o título, as instruções de cada item dos blocos, considerando a clareza e a pertinência de cada aspecto a ser avaliado. Com relação à clareza, avaliaram a redação dos itens, se estavam compreensíveis e se expressavam adequadamente o que se esperava. Quanto à pertinência ou representatividade, verificaram se os itens realmente refletiam os conceitos envolvidos, se eram relevantes e se eram e/ou estavam adequados para atingir os objetivos propostos. Também puderam ser feitas sugestões e/ou comentários.¹¹ O método de verificação de concordância entre os juízes foi realizado por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre os itens e alguns aspectos do instrumento¹³, a taxa de concordância aceitável entre os especialistas para avaliação dos itens individualmente deve ser superior a 0,78.¹⁴

Resultados

A cartilha foi escrita com a letra *Bilo-ExtraLight*, tamanho 11, na cor cinza escuro. As cores escolhidas para compor o material foram roxa, devido a representatividade no mundo neonatal e a cor bege como plano de fundo neutro. O material educativo teve o total de 21 páginas e foi dividido em seis capítulos, sendo eles: A UTI Neonatal, Conhecendo meu Bebê Prematuro, Meu Bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?, Amamentando um Bebê Prematuro, Cuidados enquanto meu bebê está internado na UTI Neonatal e Mamãe (s) e/ou Papai (s) relaxem!.

A cartilha foi modificada duas vezes, necessitando de revisão em dois itens relacionados ao bebê prematuro em si e à prematuridade, sendo solicitada uma abordagem menos técnica dos temas e necessitando a exclusão de um item sobre o desenvolvimento do bebê prematuro - ilustração que obteve um índice de validade de conteúdo abaixo do recomendado. Algumas sugestões foram levadas em consideração, mas tinham graus de concordância e índices de validade de conteúdo adequados, não necessitando de mais uma etapa de validação de conteúdo. Foram sugeridas a alteração de palavras para dar melhor sentido as frases, mudança da abordagem heteronormativa relacionada aos tutores da criança para uma abordagem que respeite a diversidade dos gêneros, além de levar em consideração a mudança de alguns termos técnicos e abordagens para melhoria da compreensão do material.

Da primeira rodada participaram cinco juízes, todos do sexo feminino, na faixa-etária de 30-49 anos, com especialização como a formação acadêmica mais citada e com atuação na assistência por um período que variou de 5 à 10 anos. Para a validação da cartilha, ela foi dividida em 11 domínios. Não alcançaram um nível de concordância maior que 90% no item “Conhecendo meu bebê prematuro”. A resposta a duas perguntas: “O que esperar do meu bebê prematuro?” e “O que é prematuridade?” precisaram ser reformuladas devido ao uso de termos muito técnicos, que na visão dos juízes poderia dificultar o entendimento da população alvo. Outras sugestões foram levadas em consideração: inclusão

da abordagem para casais que não seguem o padrão heteronormativo, bem como a mudança de palavras para dar melhor sentido as frases, melhorando a compreensão do conteúdo.

Na segunda rodada, participaram cinco juízes, todos do sexo feminino, em sua maioria na faixa-etária de 30-69 anos, a formação acadêmica sendo o mestrado, com área de atuação dos juízes no âmbito assistencial por um período de 10 a 20 anos. Não alcançaram um IVC maior que 0,78 no domínio “Desenvolvimento do bebê prematuro”. Trouxeram que a ilustração precisava ser modificada, pois poderia causar incompreensão, sendo esse item excluído da cartilha conforme orientação da literatura.¹⁵ Além disso, outras sugestões foram consideradas como alterações e adição de palavras para melhorar a especificidade de itens e a compreensão dos pais além de serem adicionados novos tópicos em domínios, deixando-os mais completos e satisfatórios para o tema abordado. A (Tabela 1) demonstra os IVCs e Graus de Concordância dos domínios nas etapas de validação de conteúdo.

Tabela 1. Validação de conteúdo da cartilha educativa, índices de validade de conteúdo e graus de concordância conforme domínio

Avaliação da cartilha como um todo		IVC	Grau de Concordância
Título	Clareza	1,0	-
Formato da cartilha como um todo	Clareza	0,8	-
Instruções do instrumento	Clareza	0,8	-
Abrangência da cartilha como um todo	Abrangência	1,0	-
Domínio	Item Avaliado	IVC	Grau de concordância
<i>Domínio 1 – Título, sumário e apresentação</i>			
Título	Representatividade	1,0	100%
Título	Clareza	1,0	100%
Título	Abrangência	1,0	100%
Sumário	Representatividade	1,0	100%
Sumário	Clareza	1,0	100%
Sumário	Abrangência	1,0	100%
Apresentação	Representatividade	1,0	100%
Apresentação	Clareza	1,0	100%
Apresentação	Abrangência	1,0	100%
<i>Domínio 2 - A UTI Neonatal</i>			
Domínio 2 - A UTI Neonatal	Abrangência	1,0	100%
Itens encontrados na UTI Neonatal	Representatividade	1,0	100%
Itens encontrados na UTI Neonatal	Clareza	1,0	100%
Parágrafo sobre UTI Neonatal	Representatividade	1,0	100%
Parágrafo sobre UTI Neonatal	Clareza	1,0	100%
<i>Domínio 3 - O Ambiente da UTI Neonatal</i>			
Domínio 3 - O ambiente da	Abrangência	1,0	100%

Uti Neonatal				
Parágrafo sobre o ambiente da UTI Neonatal	Representatividade	1,0	100%	
Parágrafo sobre o ambiente da UTI Neonatal	Clareza	1,0	100%	
Item “Iluminação”	Representatividade	1,0	100%	
Item “Iluminação”	Clareza	1,0	100%	
Item “Cuidados para os Pais”	Representatividade	1,0	100%	
Item “Cuidados para os Pais”	Clareza	1,0	100%	
Item “Sons e ruídos”	Representatividade	1,0	100%	
Item “Sons e ruídos”	Clareza	1,0	100%	
Cuidados com o bebê	Clareza	0,8	100%	
Cuidados com o bebê	Representatividade	1,0	100%	
<i>Domínio 4 - Conhecendo meu bebê prematuro</i>				
Domínio 4 - Conhecendo meu bebê prematuro	Abrangência	1,0	100%	
Item “ O que é a prematuridade?”	Representatividade	1,0	100%	
Item “O que é prematuridade”	Clareza	1,0	80%	
Item “O que esperar de um bebê prematuro”	Representatividade	1,0	100%	
Item “O que esperar de um bebê prematuro”	Clareza	1,0	60%	
<i>Domínio 5 - Bebês e seu Desenvolvimento</i>				100%
Domínio 5 - Bebês e seu Desenvolvimento	Abrangência	1,0	100%	
Item “Bebês e seu desenvolvimento”	Representatividade	1,0	100%	
Item “Bebês e seu desenvolvimento”	Clareza	0,6	100%	
Item “Por isso você, muitas vezes, irá ouvir sobre idade gestacional corrigida”	Representatividade	1,0	100%	
Item “Por isso você, muitas vezes, irá ouvir sobre idade gestacional corrigida”	Clareza	1,0	100%	
<i>Domínio 6 - Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?</i>				
Domínio 6 - Meu bebê precisou ficar na UTI Neonatal, o que preciso saber?	Abrangência	1,0	100%	
Item “Ajuda para respirar”	Representatividade	1,0	100%	
Item “Ajuda para respirar”	Clareza	1,0	100%	
Item “Campânula”	Representativo	1,0	100%	
Item “Campânula”	Clareza	1,0	100%	
Item “CPAP”	Representatividade	1,0	100%	
Item “CPAP”	Clareza	0,8	100%	
Item “Respirador”	Representatividade	1,0	100%	
Item “Respirador”	Clareza	1,0	100%	
Item “Ajuda para me alimentar”	Representatividade	1,0	100%	

Item “Ajuda para me alimentar”	Clareza	1,0	100%
Item “Você Sabia”	Representatividade	1,0	100%
Item “Você Sabia”	Clareza	0,8	100%
Item “Curiosidade”	Representatividade	1,0	100%
Item “Curiosidade”	Clareza	1,0	100%
Item “Tipo de Alimentação”	Representatividade	1,0	100%
Item “Tipo de Alimentação”	Clareza	1,0	100%
Item “Ajuda para manter minha temperatura”	Representatividade	1,0	100%
Item “Ajuda para manter minha temperatura”	Clareza	0,8	100%
Item “Alta do bebê prematuro”	Representatividade	1,0	100%
Item “Alta do bebê prematuro”	Clareza	1,0	100%
<i>Domínio 7 - Amamentando meu bebê prematuro</i>			
Domínio 7 - Amamentando meu bebê prematuro	Abrangência	1,0	100%
Item “Leite Materno”	Representatividade	1,0	100%
Item “Leite Materno”	Clareza	1,0	100%
Item “Colostroterapia”	Representatividade	1,0	100%
Item “Colostroterapia”	Clareza	1,0	100%
Item “Produção de Leite Materno”	Representatividade	1,0	100%
Item “Produção de Leite Materno”	Clareza	1,0	100%
Item “Ordenha do leite materno”	Representatividade	1,0	100%
Item “Ordenha do leite materno”	Clareza	1,0	100%
Item “Posição, oferta e mamada do recém-nascido”	Representatividade	1,0	100%
Item “Posição, oferta e mamada do recém-nascido”	Clareza	1,0	100%
Item “Bicos e mamadeiras”	Representatividade	0,8	100%
Item “Bicos e mamadeiras”	Clareza	0,8	100%
Item “Dispositivos para a amamentação”	Representatividade	1,0	100%
Item “Dispositivos para a amamentação”	Clareza	1,0	100%
<i>Domínio 8 - Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal</i>			
Domínio 8 - Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal	Abrangência	1,0	100%
Item “Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal”	Clareza	1,0	100%
Item “Cuidados enquanto meu bebê está na UTI Neonatal”	Representatividade	1,0	100%
<i>Domínio 9 - Mamãe e papai, relaxem!</i>			
Domínio 9 - Mamãe e papai,	Abrangência	1,0	100%

relaxem!			
Item “Mamãe e papai, relaxem!”	Clareza	1,0	100%
<i>Domínio 10 - Telefones e sites úteis</i>			
Domínio 10 - Telefones e sites úteis	Abrangência	1,0	100%
Item “Telefones e sites úteis”	Representatividade	1,0	100%
Item “Telefones e sites úteis”	Clareza	1,0	100%
<i>Domínio 11 - Referências</i>			
Domínio 11 - Referências	Abrangência	1,0	100%
Item “Referências”	Representatividade	1,0	100%
Item “Referências”	Clareza	1,0	100%

Na (Figura 1), são apresentadas algumas imagens da versão final da cartilha educativa “Meu Bebê Prematuro na UTI Neonatal: Cartilha para a Família”

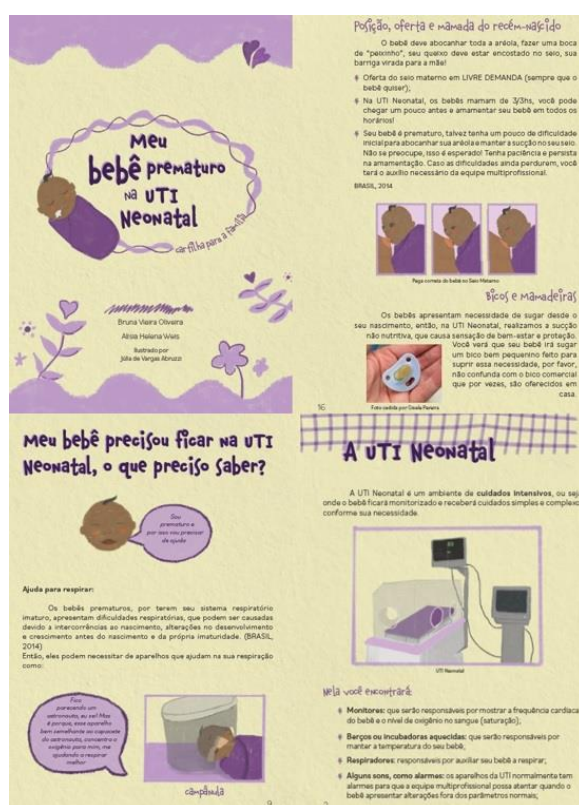


Figura 1. Páginas da cartilha sobre prematuridade “Meu Bebê Prematuro na UTI Neonatal: Cartilha para a Família”

Discussão

A educação em saúde apresenta um aglomerado de conhecimento e condutas que se estabelece visando a prevenção e a promoção da saúde dos indivíduos. Ela tem uma abordagem que utiliza o mecanismo onde o saber científico, elaborado na esfera da saúde, influenciado pela equipe de saúde, engloba a vida dos indivíduos. Consequentemente proporciona o entendimento dos aspectos no processo saúde-doença e disponibiliza incentivos para a adesão de novos estilos e comportamentos de saúde. ¹⁶

Frente a esse contexto, existem ferramentas que facilitam o processo de ensino-aprendizagem-materiais de conteúdos educativos.¹⁷ Os materiais educativos dentro da educação em saúde, tem sido muito utilizados, pois é na educação em saúde que se têm a transmissão e socialização dos saberes, contribuindo na melhoria das condições de vida e saúde da população.¹⁸

Nesse âmbito, os profissionais da saúde podem utilizar materiais educativos impressos, os quais a partir da organização das informações e da presença de ilustrações, favorecem a compreensão das orientações que se pretende transmitir.¹⁹ Dentre estes materiais impressos, destaca-se a cartilha como instrumento útil para descrição de assuntos relacionados à saúde e como recurso de viável utilização diante do seu baixo custo e praticidade na aplicação no campo hospitalar.²⁰

Esses dispositivos, são ferramentas fundamentais na educação em saúde, complementando e reforçando as orientações por via verbal, almejando a expansão do conhecimento do paciente sobre a sua saúde e, como consequência, a uma maior adesão e autocuidado. É muito importante que, antes de serem colocados em uso, que esses materiais sejam validados por meio de julgamento de especialistas com experiência na área, bem como da população a que se destinam. A validação pelos especialistas é uma etapa necessária, a fim de assegurar a cientificidade do conteúdo apresentado^{21,22}

Sendo assim, um dos passos essenciais para o desenvolvimento de material educativo eficaz é a validação de seu conteúdo, processo que avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe e, ainda, pretende medir ou abordar a ausência de elementos desnecessários.²³ Atualmente, instrumentos de medida têm sido utilizados para auxílio à validação de conteúdo, constituindo ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, os quais podem ser observáveis e mensuráveis, contribuindo para aprimorar a práxis em saúde.²⁴

Portanto, a confecção da cartilha educativa para os familiares de bebês prematuros, é um instrumento potente para transmissão de conhecimento e familiarização dos indivíduos envolvidos com a área neonatal, possibilitando melhoria no enfrentamento das situações vivenciadas dentro de uma UTIN e fortalecimento da percepção sobre a prematuridade. Já os resultados da validação da cartilha educativa para familiares de bebês prematuros, corroboram com os achados na literatura, pois a mesma foi avaliada dentro da sua temática por experts da área de interesse, além de ter confiabilidade e validade adequada do seu conteúdo, através da avaliação da sua representatividade, abrangência e clareza, garantindo um respaldo científico e metodológico na sua aplicação e utilização.

Os materiais educativos, devem ser corretamente elaborados e avaliados antes de sua utilização pela população-alvo. A correspondência entre o conteúdo abordado e os interesses e necessidades da população é um cuidado a ser buscado nessa construção, que deve reconhecer o contexto sociocultural e político em que as pessoas estão inseridas.^{25,26}

Este estudo apresenta limitações devido a impossibilidade de realizar a validação do conteúdo com a população alvo, além de ter escassez de literatura sobre o tema da abordagem da prematuridade antes do nascer, impossibilitando a discussão com artigo semelhante.

Conclusão

A confecção da cartilha educativa para os familiares de bebês prematuros, é um instrumento potente para transmissão de conhecimento e familiarização dos indivíduos envolvidos com a área neonatal, possibilitando melhoria no enfrentamento das situações vivenciadas dentro de uma UTIN e fortalecimento da percepção sobre a prematuridade, além de impactar na saúde do neonato. Os resultados da validação da cartilha educativa para familiares de bebês prematuros, corroboram com os achados na literatura, pois ela foi avaliada dentro da sua temática por experts da área de interesse, além de ter confiabilidade e validade adequada do seu conteúdo, através da avaliação da sua representatividade, abrangência e clareza, garantindo um respaldo científico e metodológico na sua aplicação e utilização.

Além disso, essa cartilha, tem potencial para ser aplicada em diversos níveis de atenção em serviços da área materno-infantil, sendo útil na melhoria da assistência por profissionais da área, servindo como auxílio durante a educação em saúde de gestantes e familiares, seja nas orientações bem como esclarecimento de dúvidas durante o processo de gestação de alto risco, trabalho de parto prematuro e nascimento prematuro.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Key findings. Geneva: WHO; 2018.
2. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):37-46.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 1 Ed. Brasília, 2011. 7-8p.
4. Chiodi, LC, Aredes, NDA, Scochi, CGS, Fonseca LMM. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 2012;25: 969-974
5. Christofolletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020. 29.
6. Gueterres EC, de Oliveira Rosa E, Da Silveira A, Dos Santos WM. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. *Enfermería Global* 2017, 16(2), 464-499.
7. Siddharthan T, Rabin T, Canavan ME, Nassali F, Kirchhoff P, Kalyesubula R et al. Implementation of patient-centered education for chronic disease management in Uganda: an effectiveness study. *PLoS One*. 2016;11(11).
8. McCue DA, Lohr LK, Pick AM. Improving adherence to oral cancer therapy in clinical practice. *Pharmacotherapy*. 2014;34(5):481-94. doi: <https://doi.org/10.1002/phar.1399>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão MC. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *SCIELO. Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 21 Ago 2022.

10. Baur C, Prue C. The CDC Clear Communication Index is a new evidence-based tool to prepare and review health information. *Health Promot Pract*. 2014 Sep;15(5):629-37. doi: 10.1177/1524839914538969. Epub 2014 Jun 20. PMID: 24951489.
11. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALDCS, de Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene*, 2012; 13(1):242-251.
12. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica*. Ed 4. Artmed, 2015.
13. Pasquali, L. *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. 1996; 432 p.
14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7): 3061-8.
15. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006; 29(5):489-497.
16. SOUZA LM de, MORAIS RLGL, OLIVEIRA JS. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. *Saúde debate*, Rio de Janeiro 2015, 39 (106):683-6934.
17. Barros EJJ, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2012;33(2):95-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/14.pdf>
18. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, HeidemannITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):224-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/27.pdf>
19. Grudniewicz A, Bhattacharyya O, McKibbon KA, Straus SE. Redesigning printed educational materials for primary care physicians: design improvements increase usability. *Implementation Sci*. 2015; 10:156.
20. Siddharthan T, Rabin T, Canavan ME, Nassali F, Kirchhoff P, Kalyesubula R et al. Implementation of patient-centered education for chronic disease management in Uganda: an effectiveness study. *PLoS One*. 2016;11(11):0166411.
21. McCue DA, Lohr LK, Pick AM. Improving adherence to oral cancer therapy in clinical practice. *Pharmacotherapy*. 2014;34(5):481-94. doi: <https://doi.org/10.1002/phar.1399>
22. Tadic D, Spasojevic IB, Tomasevic ZI, et al. Oral administration of antineoplastic agents: the challenges for healthcare professionals. *J BUON*. 2015;20(3):690-8
23. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Freitas CCS, Costa IKF, Torres GV. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015; 7(2):2475-85. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3585/pdf_1578
24. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7): 3061-8.
25. Carvalho MAP. A construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. Em: Brasil. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Pp. 91–101. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
26. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(1):101–8.