UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

POLYANA COUTINHO BENTO NERI

SENSO DE COERÊNCIA DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA ANÁLISE À LUZ DA SALUTOGÊNESE

Teresina
2024

POLYANA COUTINHO BENTO NERI

SENSO DE COERÊNCIA DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA ANÁLISE À LUZ DA SALUTOGÊNESE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado da Universidade Federal do Piauí, como requisito necessário para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social.

Linha de Pesquisa 2: Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Herla Maria Furtado Jorge

Teresina
2024

POLYANA COUTINHO BENTO NERI

SENSO DE COERÊNCIA DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA ANÁLISE À LUZ DA SALUTOGÊNESE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado da Universidade Federal do Piauí, como requisito necessário para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 24/06/2024.

Banca Examinadora

Prof.ª Dr.ª Herla Maria Furtado Jorge
Presidente da Banca
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.ª Dr.ª Raimunda Magalhães da Silva
Avaliador externo
Universidade de Fortaleza

Prof.ª Dr.ª Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Avaliador interno
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.ª Dr.ª Lívia Carvalho Pereira
Avaliador interno suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Divisão de Representação da Informação

N445s Neri, Polyana Coutinho Bento.
Senso de coerência dos enfermeiros no cuidado com o recém-nascido pré-termo : uma análise à luz da salutogênese / Polyana Coutinho Bento Neri. – – 2024.
69 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
"Orientadora: Prof.ª Dr.ª Herla Maria Furtado Jorge"

1. Enfermeiro. 2. Recém-nascido prematuro. 3. Promoção da saúde. I. Jorge, Herla Maria Furtado. II. Título.

CDD 610.730 693

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

Dedico a Deus, minha fortaleza para prosseguir nesta jornada de estudos do mestrado e por iluminar meus pensamentos durante a realização deste trabalho e em todo o percurso da minha vida. Ao Mestre Gabriel que clareia meu caminho. Também à minha família, em especial, ao marido, Tiago, à mãe, Rosa, à tia Gercene (*in memoriam*), ao pai, Elival, a minha irmã Tulyana e à minha amada filha Ana.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Divino Mestre, que me guia, ilumina e me dá forças em todos os momentosda minha vida, em especial nos momentos em que mais precisei durante a realização do mestrado.

Ao meu marido, Tiago Neri, pelo amor, companherismo, incentivo nos meus estudos e paciência, em especial durante a realização do mestrado. Seu incentivo e presença foram muito importantes para conclusão deste trabalho.

À minha filha Ana, pelo carinho, aprendizado como mãe; sua presença na minha vida me dá forças para continuar a crescer profissionalmente.

À minha mãe, Rosa Maria, pelo amor, presença e incentivo constante em todos os momentos da minha vida.

Ao meu pai, Elival Bento, pelo amor, confiança e carinho.

À tia Gercene (*in memoriam*) por toda a dedicação empreendida ao longo de minha trajetória escolar. Sempre lembrarei e serei grata ao seu empenho na minha educação e da minha irmã Tulyana e do incentivo aos estudos.

À minha irmã Tulyana, pelo incentivo aos estudos e exemplo de superação e de conquistas por meio do estudo.

À professora Herla, que me acolheu, de forma tão afetuosa e compreensiva, como orientanda durante a realização do mestrado e, em especial, na elaboração deste trabalho. Grata pelo seu incentivo; foi muito importante para a continuidade dos trabalhos.

Às professoras Raimundinha, Márcia Teles e Lívia, pelas importantes contribuições nas bancas de qualificação para o aprimoramento da pesquisa e deste trabalho.

A todos os professores que contribuíram para meu aprendizado e construção desta dissertação.

RESUMO

NERI, Polyana Coutinho Bento. **Senso de coerência dos enfermeiros no cuidado com o recém-nascido pré-termo: uma análise à luz da salutogênese.** 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introdução: A prematuridade é uma das principais causas de morte neonatal. Enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e reduzir a mortalidade neonatal consiste em uma das metas propostas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030. O enfermeiro contribui para a promoção da adaptação do recém-nascido prematuro ao ambiente adequado através da observação do quadro clínico, manutenção do equilíbrio térmico, luz, umidade, monitoramento dos sinais vitais, som e estímulos cutâneos. **Objetivo:** Compreender as práticas que o enfermeiro realiza com o recém-nascido pré-termo usando o senso de coerência para fortalecer o significado do cuidado. **Percurso metodológico**: Estudo qualitativo, fundamentado nos pressupostos teóricos da salutogênese. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2024 por meio de entrevista semiestruturada com 23 enfermeiros que realizam o cuidado com o recém-nascido pré-termo nas unidades de cuidado intensivo, semi-intensivo e convencionais de uma maternidade de referência do estado do Piauí. Os dados foram organizados por meio do software Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires (IRAMUTEQ®) e a análise foi realizada à luz da teoria da salutogênese. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e o estudo iniciou quando o parecer nº 6.555.457/2024 (CAAE: 75402223.0.0000.5214) foi favorável a sua realização com base na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Na Classificação Hierárquica Descendente, obteve-se um aproveitamento do corpus textual, formando cinco classes, cujos vocábulos têm associação estatisticamente relevante 81,17% ($p<0,0001$). A prática dos enfermeiros foi apresentada considerando os três conceitos principais do Sentido de Coerência (compreensibilidade, capacidade de gerenciamento e significância) descritos na teoria da salutogênese de Aaron Antonovsky. Os resultados apontam para as questões internas e externas e a magnitude com que compreendem os processos de cuidado. O enfermeiro gerencia e enfrenta o estresse, mantendo-se saudável, buscando desenvolver práticas de cuidado que visam diminuir o estresse da rotina intensiva de cuidados com recém-nascido pré-termo. Levando em consideração os resultados apresentados, a significância que o enfermeiro atribui às situações vividas por ele no cuidado do recém-nascido pré-termo sofre influências positivas no prognóstico do paciente, causando bem-estar e redução de estresses para o enfermeiro. Nessas categorias, evidenciaram que o enfermeiro tem a capacidade de entender, gerenciar e encontrar significado no seu ambiente do trabalho, a partir de ações de planejamento e tomada de decisões partilhadas com vistas à melhoria da sua qualidade de vida. Outrossim, identifica-se uma preocupação em ter um ambiente organizado, previsível e ordenado no cuidado com o recém-nascido prematuro, mesmo estando inserido em ambientes de cuidados intensivos, intermediários e convencionais. **Considerações finais:** Os achados deste estudo evidenciaram que a rotina de cuidados com recém-nascido prematuro, os fatores estressores do ambiente hospitalar e sociais, como o relacionamento com a equipe multiprofissional e os pais são relevantes para determinação do senso de coerência dos enfermeiros neonatologistas.

Descritores: enfermeiro; recém-nascido prematuro; promoção da saúde.

ABSTRACT

NERI, Polyana Coutinho Bento. **Nurses' approach to caring for preterm newborns: an analysis in the light of salutogenesis.** 2024. Dissertation (Masters in Nursing) - Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introduction: Prematurity is one of the main causes of neonatal death. Addressing preventable newborn deaths and reducing neonatal mortality is one of the goals proposed by the Sustainable Development Goals for 2030. Nurses contribute to promoting the adaptation of premature newborns to the appropriate environment through observation of the clinical condition, maintenance of thermal balance, light, humidity, monitoring of vital signs, sound and skin stimuli. **Objective:** To understand the practices that nurses perform with preterm newborns using the sense of coherence to strengthen the meaning of care. **Methodological approach:** Qualitative study, based on the theoretical assumptions of salutogenesis. Data collection was carried out from February to March 2024 through semi-structured interviews with 23 nurses who provide care for preterm newborns in the intensive, semi-intensive and conventional care units of a reference maternity hospital in the state of Piauí. The data were organized using the software Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires (IRAMUTEQ®) and the analysis was performed in light of the theory of salutogenesis. This research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí and the study began when opinion no. 6,555,457/2024 (CAAE: 75402223.0.0000.5214) was favorable for its realization based on resolution 466/12 of the National Health Council. **Results:** In the Descending Hierarchical Classification, the textual corpus was used, forming five classes, whose words have a statistically relevant association of 81.17% ($p<0.0001$). The nurses' practice was presented considering the three main concepts of the Sense of Coherence (understandability, manageability and significance) described in Aaron Antonovsky's salutogenesis theory. The results point to the internal and external issues and the extent to which they understand the care processes. The nurse manages and copes with stress, staying healthy, seeking to develop care practices that aim to reduce the stress of the intensive routine of caring for preterm newborns. Taking into account the results presented, the significance that the nurse attributes to the situations experienced by him/her in the care of preterm newborns will have positive influences on the patient's prognosis, causing well-being and reducing stress for the nurse. These categories showed that the nurse has the ability to understand, manage and find meaning in his/her work environment, based on planning actions and shared decision-making with a view to improving the quality of life of these patients. Furthermore, there is a concern about having an organized, predictable and orderly environment in the care of premature newborns, even when they are inserted in intensive, intermediate and conventional care environments**. Final considerations:** The findings of this study showed that the routine of care for premature newborns, the stressors of the hospital environment and social factors such as the relationship with the multidisciplinary team and parents are relevant to determine the sense of coherence of neonatology nurses.

Descriptors: nurse; oremature newborn; health promotion.

RESUMEN

NERI, Polyana Coutinho Bento. **El sentido de coherencia de las enfermeras en el cuidado del recién nacido prematuro: un análisis a la luz de la salutogénesis.**. 2024. Disertación (Maestría en Enfermería) - Universidad Federal de Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introducción: La prematuridad es una de las principales causas de muerte neonatal. Abordar las muertes evitables de recién nacidos y reducir la mortalidad neonatal es una de las metas propuestas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. La enfermera contribuye a promover la adaptación de los recién nacidos prematuros al entorno adecuado a través de la observación del cuadro clínico, el mantenimiento del equilibrio térmico, la luz , humedad, monitorización de signos vitales, estímulos sonoros y cutáneos. **Objetivo:** Comprender las prácticas que realizan las enfermeras con los recién nacidos prematuros utilizando el sentido de coherencia para fortalecer el significado del cuidado. **Camino metodológico:** Estudio cualitativo, basado en los supuestos teóricos de la salutogénesis. La recolección de datos se realizó de febrero a marzo de 2024 a través de entrevistas semiestructuradas a 23 enfermeros que atienden a recién nacidos prematuros en las unidades de cuidados intensivos, semiintensivos y convencionales de una maternidad de referencia en el estado de Piauí. Los datos se organizaron utilizando el software Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires (IRAMUTEQ®) y el análisis se realizó a la luz de la teoría de la salutogénesis. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Piauí y el estudio se inició cuando el dictamen nº 6.555.457/2024 (CAAE: 75402223.0.0000.5214) fue favorable a su realización con base en la resolución 466/12 de la Comisión Nacional. Consejo de Salud. **Resultados:** En la Clasificación Jerárquica Descendente se utilizó el corpus textual, conformando cinco clases, cuyas palabras tienen una asociación estadísticamente relevante del 81,17% ($p<0,0001$). La práctica de los enfermeros fue presentada considerando los tres conceptos principales del Sentido de Coherencia (comprensibilidad, manejabilidad y significancia) descritos en la teoría de la salutogénesis de Aaron Antonovsky. Los resultados apuntan a cuestiones internas y externas y a la magnitud con la que entienden los procesos de atención. Los enfermeros gestionan y enfrentan el estrés, manteniéndose sanos, buscando desarrollar prácticas de cuidado que tengan como objetivo reducir el estrés de la rutina intensiva del cuidado del recién nacido prematuro. Teniendo en cuenta los resultados presentados, la importancia que las enfermeras atribuyan a las situaciones que viven en el cuidado del recién nacido prematuro tendrá influencias positivas en el pronóstico del paciente, provocando bienestar y reducción del estrés de las enfermeras. Estas categorías demostraron que los enfermeros tienen capacidad de comprender, gestionar y encontrar sentido a su ambiente de trabajo, a partir de la planificación de acciones y la toma de decisiones compartidas con miras a mejorar su calidad de vida. Además, se identifica preocupación por contar con un ambiente organizado, predecible y ordenado en el cuidado del recién nacido prematuro, aunque esté insertado en ambientes de cuidados intensivos, intermedios y convencionales. **Consideraciones finales:** Los hallazgos de este estudio demostraron que la rutina de cuidado del recién nacido prematuro, los estresores del ambiente hospitalario y factores sociales como la relación con el equipo multidisciplinario y los padres son relevantes para determinar el sentido de coherencia del enfermero neonatólogo.

Descriptores: enfermera; recién nacido prematuro; promoción de la salud**.**

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Dendrograma de classes a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Teresina-Piauí, 2024..... 33
Figura 2 – Nuvem de palavras. Teresina-Piauí, 2024..... 34
Figura 3 – Análise de similitude. Teresina-Piauí, 2024..... 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

BPN - Baixo Peso ao Nascer

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

COREQ - Critério Consolidado de Relato de Pesquisa Qualitativa

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

GRDs - Déficit Generalizado de Resistência

GRRs- Recursos Generalizados de Resistência

IRAMUTEQ - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

IRAs - Infecções Respiratórias Agudas

MC – Método Canguru

MDER – Maternidade Dona Evangelina Rosa

MMC - Método Mãe-Canguru

MS – Ministério da Saúde

NV – Nascidos Vivos

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAISC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PICC - Cateter Venoso Central de Inserção Periférica

PHPN - Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

RN - Recém-Nascido

RNPT- Recém-Nascido Pré-Termo

SOBEP - Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras

SOC – Senso de Coerência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

UCINCa - Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

UCINCo - Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11
2 OBJETIVOS.....14
2.1 Objetivo Geral.....14
2.2 Objetivos Específicos.....14
3 REFERENCIAL TEMÁTICO.....15
3.1 Políticas públicas e a interface com o cuidado com o recém-nascido pré-termo.....15
3.2 Prática dos enfermeiros no cuidado com o RNPT.....17
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....20
4.1 Teoria da Salutogênese – Aaron Antonovsky.....20
5 PERCURSO METODOLÓGICO.....22
5.1 Tipo de estudo 22
5.2 Local do estudo.....22
5.3 Participantes da pesquisa.....23
5.4 Procedimentos de produção de dados.....24
5.5 Organização dos dados.....24
5.6 Análise dos dados.....25
5.7 Aspectos éticos e legais.....25
6 RESULTADOS.....27
7 DISCUSSÕES.....40
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....42
REFERÊNCIAS.....43
APÊNDICE.....48
ANEXOS.....51

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade consiste em um problema de saúde pública em decorrência dos altos índices de morbimortalidade neonatal, relacionado às crianças prematuras, além dos fatores desencadeantes de riscos e complicações neonatais, afetando o desenvolvimento do recém-nascido. Define-se prematuro como todo recém-nascido (RN) proveniente de nascimento após a 20ª e anterior à 37ª semana de gestação (Santos; Oliveira; Sales, 2022).

No ano de 2020, a taxa de mortalidade neonatal no Brasil foi de 8,67 óbitos por 1.000 nascidos vivos (NV), indicando uma melhoria desse indicador. No entanto é uma taxa alta se comparada a países desenvolvidos, como o Canadá, que apresentou uma taxa de 3,18 óbitos por 1.000 nascidos vivos (Bernardino *et al.*, 2022).

No Piauí, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) teve um declínio de 16,24 por 1.000 NV em 2016, para 13,75 por 1.000 NV em 2020, representando um decréscimo de 15% (Dos Santos Rigamonte, N. G. *et al*, 2022). O componente neonatal também foi o principal responsável por essa diminuição, pois, no período de 2015 a 2018, a mortalidade infantilneonatal mudou de 11,91 para 11 a cada mil nascidos vivos (SESAPI, 2019).

Diante do exposto, faz-se necessária uma assistência qualificada que promova a qualidade e a melhoria do desenvolvimento do recém-nascido prematuro por meio da utilização de estratégias de redução da morbimortalidade no período neonatal (Nunes, 2022).

Para reduzir as consequências negativas geradas por essa separação precoce do binômio mãe-filho, o Ministério da Saúde (MS) implantou a Política de Atenção Humanizada ao RN de baixo peso, denominada Método Canguru, que consiste em integrar um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado com o recém-nascido e sua família. Compreende três etapas nas quais a equipe de profissionais da Unidade Neonatal e a família proporcionam o acolhimento e a segurança nos cuidados neonatais, que devem ser adequados a cada momento evolutivo do RN (Brasil, 2018).

As políticas públicas de saúde vêm contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade neonatal e infantil, como, por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), o Programa Nacional de Triagem Neonatal, o Pacto pela Saúde, o Programa do Método Canguru, dentre outros, que priorizam, em seus eixos, a vigilância e a prevenção do óbito infantil, fetal e materno (Brasil, 2000, 2001, 2015).

Ressalta-se que o cuidado por profissional qualificado na assistência ao recém-nascido pré-termo (RNPT) e recém-nascido de baixo peso e muito baixo peso, respectivamente com peso de nascimento inferior a 2500 e 1500 g possibilita a diminuição dos índices de

mortalidade perinatal e neonatal. Entretanto a sobrevida do prematuro necessita de hospitalização e assistência intensiva para o acompanhamento da adaptação à vida extrauterina devido à imaturidade, tendo como consequências internações prolongadas, dificultando o vínculo entre pais e prematuro (Silva, 2022).

A humanização da assistência ao neonatal visa promover intervenções centradas na família, com vistas à conquista da integralidade do cuidado. O enfermeiro compõe a equipe multiprofissional sendo responsável pelo cuidado dos recém-nascidos, priorizando atitudes de zelo e segurança que partam de si e de sua equipe, nos diversos cenários de atenção focados na assistência (Peres *et al.*, 2021).

O enfermeiro tem um papel importante na assistência e nos cuidados com o recém-nascido hospitalizado, não só com os procedimentos técnicos, como a anamnese, exame físico, diagnóstico, tratamento e cuidados específicos, visando sempre ao bem-estar do RN e da puérpera com segurança e eficiência. Realiza também orientações aos pais, inseguros e amedrontados em relação ao processo saúde-doença, com práticas baseadas em evidências (Ferraz *et al.*, 2022).

Portanto o enfermeiro contribui para a promoção da adaptação do recém-nascido prematuro ao ambiente adequado através da observação do quadro clínico, manutenção do equilíbrio térmico, luz, umidade, monitoramento dos sinais vitais, som e estímulos cutâneos (Santos *et al.*, 2021).

Contudo os enfermeiros ainda enfrentam dificuldades e limitações para o desenvolvimento do cuidado com o recém-nascido pré-termo. Apesar de apoiarem o contato pele a pele em RNPT, verificam que há barreiras para a implementação desse procedimento naqueles com peso abaixo de 1.000 g (Luz *et al.*, 2021).

Além disso, outras dificuldades encontradas para implementação do Método Canguru consistem na falta de organização, no número reduzido de profissionais e no espaço limitado dentro da UTIN que acarretam insegurança técnica e um ambiente de trabalho agitado. Ressalta-se ainda o aumento da carga horária de trabalho, a falta de diretrizes e de suporte gerencial e falta de apoio dos médicos (Carvalho; Maia; Costa, 2018).

Os enfermeiros enfrentam diversas dificuldades no cuidado com o RNPT, dentre elas: manutenção do controle termorregulador do recém-nascido, cuidados de higiene, estímulo de vínculo entre o RN e seus pais, efetividade do aleitamento materno, estímulos de estresse e dor. Aqueles nascidos antes de 34 semanas têm fragilidade dos órgãos, em especial do cérebro (Vasconcelos *et al.*, 2023).

Nesse sentido, ressalta-se que o uso da teoria da salutogênese proposta por Antonovsky

(1987) possibilita compreender como os enfermeiros podem desenvolver uma prática orientada para a saúde dos RNPTs, mesmo estando em um ambiente de cuidado intensivo, semi-intensivo e convencional de uma maternidade de referência para o alto risco. De acordo com a ideia de Antonovsky (1987), é mais importante concentrar-se nos recursos e nas dimensões das pessoas para criar saúde e bem-estar do que focar nos riscos, problemas de saúde e doenças.

A teoria salutogênica tem como foco o estudo dos recursos que facilitam o enfrentamento das adversidades ao longo da vida. O Senso de Coerência (SOC), constructo central da teoria, representa um atributo essencial para esse processo. O SOC consiste em uma orientação global no sentido de ver a vida estruturada, manejável e com sentido emocional. Trata-se de uma forma individual de pensar, sentir e agir com autoconfiança que leva as pessoas a identificar e a utilizar os recursos disponíveis para lidarem com as situações desafiadoras da vida (Oliva *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, a escolha dessa temática emergiu da vivência da autora, enfermeira obstetra, com mães e pais de RNPTs internados em unidades de cuidados intensivos, intermediários e canguru da maternidade de referência do estado do Piauí. Durante essa vivência, foi possível observar os avanços que o Método Canguru trouxe não só aos RNPTs de baixo peso, mas aos seus pais e demais familiares, sendo uma proposta eficiente e aproximada à relação mãe e filho, contribuindo de forma positiva para a diminuição da morbimortalidade neonatal e promoção da saúde dos RNPTs. Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: *quais as práticas que o enfermeiro realiza com o recém-nascido pré-termo usando o senso de coerência para fortalecer o significado do cuidado?*

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as práticas que o enfermeiro realiza com o recém-nascido pré-termo usando o senso de coerência para fortalecer o significado do cuidado.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros que realizam o cuidado com o recém-nascido pré-termo;
- Conhecer o senso de compreensibilidade dos enfermeiros no cuidado com o recém-nascido;
- Identificar o gerenciamento dos enfermeiros para o cuidado com o recém-nascido;
- Compreender o senso de significância atribuído por enfermeiros.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 Políticas públicas e a interface com o cuidado com o recém-nascido pré-termo

Em meados da década de 1920, as instituições públicas e privadas, não somente as entidades de caridade, tiveram a preocupação com as altas taxas de morbimortalidade infantil. Havia também a preocupação de que as crianças menores permanecessem doentes, afetando a frequência de trabalho das mães na indústria brasileira (Araújo *et al.*, 2014).

Nesse momento, o aleitamento materno (AM) passou a ter importância na redução do adoecimento infantil e, entre 1930 e 1940, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, com ações de vigilância e educação, envolvendo a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal para atender às necessidades da indústria. Entretanto, para as autoridades públicas, os recém-nascidos pré-termo (RNPTs) ainda eram invisíveis (Brasil, 2011).

De 1949 a 1957, voltou-se a atenção para os cuidados de enfermagem prestados aos RNPTs, com a incorporação das incubadoras. Na década de 1960, já havia uma preocupação com a adaptação à vida extrauterina, empregando o ambiente do berçário e as técnicas que deveriam ser utilizadas para o controle das fontes de infecção em berçário aberto (Araújo *et al.*, 2014).

Nas décadas de 1970 e 1980, o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil instituiu inúmeras ações para redução da morbidade e mortalidade materna e infantil, tendo em vista as altas taxas de mortalidade desses segmentos. Em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) ressalvou a manutenção do AM visando à redução da desnutrição infantil, diminuição dos casos de diarreias e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como metodologia para organização da assistência à criança no cenário da atenção básica, foco de interesse pela preocupação da permanência do período pós-neonatal que respondia pela maior porcentagem da mortalidade infantil (Frias; Mullachery; Giugliani, 2008).

Por muitos anos, o sistema de saúde no Brasil manteve a saúde da criança interligada à saúde materna pela Política de Atenção à Saúde Materno-Infantil. Em 1984, o Brasil implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) como estratégia de enfrentamento às adversidades nas condições de saúde da população infantil, especificamente no que se refere à sua sobrevivência. Foi criado com o objetivo de promover a saúde, de forma integral, priorizando crianças pertencentes a grupos de risco e procurando qualificar a assistência e aumentar a cobertura dos serviços de saúde. As ações abrangiam

acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; incentivo ao aleitamento materno; controle das doenças diarréicas e das Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) e a imunização (Frias; Mullachery; Giugliani, 2008).

A internação neonatal destaca-se pelo aumento das chances de vida dos RNPTs, demonstrada pelos avanços tecnológicos para o diagnóstico e a abordagem de RNs. Sabe-se, ainda, que o equilíbrio do suporte das necessidades biológicas, ambientais e familiares é fundamental para o adequado desenvolvimento dessas crianças. Ainda nesse período, um marco importante para assegurar os direitos do RN, inclusive do RNPT, fundamentado na Constituição do Brasil de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Resolução nº 41/1995 dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, foi a construção de uma nova cultura em que RNs passaram a ser vistos como cidadãos – sujeitos de direito (Oliveira, 2004).

Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência à Saúde Perinatal, responsável pelos cuidados com a unidade mãe–feto e com o RN. Essa proposta possibilitou a organização da assistência perinatal de forma hierarquizada e regionalizada, a melhoria da qualidade da assistência ao parto, o incremento da qualidade da assistência ao RN, promovendo o alojamento conjunto e reservando os berçários especiais para os RNs de risco, em que se incluíam os RNPTs. Embora ainda exista uma assistência fragmentada no atendimento ao RN em todos os níveis de complexidade, a década de 1990 marcou o aumento da sobrevida de RNPTs, acompanhado pela preocupação com a qualidade de vida e por dilemas éticos envolvendo os limites de viabilidade fetal e o investimento na saúde desses bebês (Brasil, 2017).

Considerando o grande número de nascimentos prematuros e de RNs com baixo peso anualmente em todo mundo, cerca de 20 milhões de crianças, e o fato de que as principais causas de mortes infantis se originam do período perinatal e decorrem da prematuridade (cerca de 40%), o Ministério da Saúde instituiu a Portaria nº 693/2000, como política pública que dispõe sobre a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Mãe-Canguru [MMC]), recomendando e definindo as diretrizes para sua implantação nas unidades médico-assistenciais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia se caracteriza principalmente pela mudança na forma de prestar o cuidado neonatal e está embasada em quatro fundamentos básicos: acolhimento do RN e de sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele precoce e envolvimento da mãe nos cuidados com o filho (Brasil, 2017).

Em 2000, foi lançado o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), pela Portaria nº 569/2000, fortalecendo o acesso de gestantes e RNs à assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, tanto na gestação de baixo como na

gestação de alto risco (Brasil, 2000).

Devido ao aumento das taxas de prematuridade, o Ministério da Saúde criou, em 2011, a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, denominada Rede Cegonha (Portaria nº 1.459/2011), com o objetivo de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gestação, ao parto e puerpério; às crianças, garantiu o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável e ampliação de leitos de terapia intensiva neonatal (Brasil, 2011).

Em 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS, estruturada em sete eixos estratégicos, de maneira transversal nos diferentes níveis de atenção, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança. Essa política apresenta, entre suas ações estratégicas, a atenção humanizada ao RNPT e de baixo peso, com a utilização do Método Canguru e a qualificação da atenção neonatal, com especial atenção aos RNs graves ou potencialmente graves internados em unidade neonatal (Brasil, 2015).

O Método Canguru consiste no contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque, evoluindo até a posição canguru, que deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequada. Visa à atenção qualificada e humanizada, que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao RN e à sua família (Brasil, 2017).

3.2 Prática dos enfermeiros no cuidado com o RNPT

No ambiente de terapia intensiva neonatal, o processo de cuidar é complexo e sistemático; trata-se de um local onde a atenção deve ser redobrada. Os recém-nascidos internados são pacientes extremamente frágeis, pequenos e delicados, exigindo, assim, maior atenção e dedicação. Necessitam que a equipe esteja atenta, visando identificar suas necessidades com base na observação (Reis *et al.*, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP), os enfermeiros neonatologistas devem atender às especificidades do cuidado do recém-nascido prematuro. Com isso, necessitam desenvolver habilidades técnicas e competências clínicas, gerenciais, relacionais, emocionais e outras, para planejar e prestar um cuidado em saúde com a participação efetiva, inclusive com consideração da família (Gaiva *et al*., 2023).

O enfermeiro deve estar preparado e qualificado para lidar com o cuidado ao RNPT em situações críticas devido às instabilidades hemodinâmicas, sobrevivendo a condições adversas,

em um ambiente de trabalho considerado árduo e que exige competências e habilidades profissionais para lidar com situações delicadas e garantir o atendimento integral e resolutivo do paciente (Araújo *et al.*, 2020).

No cuidado com o RNPT pelos enfermeiros deve ser levada em consideração a fragilidade física, atrelada às técnicas utilizadas nos recém-nascidos. Deve-se montar um plano de cuidados para o melhor atendimento, associando o melhor da tecnologia com o cuidado integral. Em conjunto a isso deve-se enfatizar a necessidade da assistência multidisciplinar de qualidade e humanizada, respeitando todos os seus limites éticos (Reis *et al.*, 2021).

O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, deve orientar a mãe e a família em todas as etapas do Método Canguru, oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos. Deve encorajar o aleitamento materno, desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição, realizar atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar, participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção e orientar a família na hora da alta hospitalar. Enfim, deve criar condições de comunicação com a equipe e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado (Brasil, 2013).

A equipe de enfermagem presta um papel crítico no cuidado dos neonatos hospitalizados. Procedimentos técnicos, como anamnese, exame físico, diagnóstico, tratamento e cuidados direcionados visam com segurança e eficiência o bem-estar do recém-nascido, mas também é necessária a orientação a pais ansiosos e amedrontados. Logo, é importante que o enfermeiro estabeleça um diálogo com a mãe para fornecer informações sobre o tratamento do bebê, tranquilizá-lo e possibilitar o envolvimento da família durante a internação hospitalar (Araújo *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem desenvolve um papel fundamental na efetividade das medidas de assistência aos RNPTs. O enfermeiro é o principal receptor, tem maior contato com o paciente durante o tratamento quando recebem cuidados diretos e contínuos. O conhecimento de enfermagem sobre os cuidados com os RNPTs, englobando seus entendimentos sobre o caso clínico do paciente, tratamento, prevenção das complicações, são conhecimentos fundamentais de como orientar corretamente sobre o devido tratamento e cuidados primários (Iglezias *et al.*, 2021).

A atenção humanizada ao RNPT preconiza intervenções no que se refere à individualidade e integralidade do cuidado, garantindo tecnologias para recuperação e segurança do RNPT, acolhimento à família, estabelecimento do vínculo e apego, entre outras. O enfermeiro tem uma parte singular, lidando com situações emocionais difíceis, com a

fragilidade de um RN extremo, com a morte, sentimentos de ansiedade e insegurança por parte dos familiares (Lima, 2020).

O enfermeiro neonatal desenvolve ações assistenciais e técnicas de forma integral e humanizada. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local de atendimento a pacientes de alta complexidade, enfrentando diferentes fatores, como falta de um processo de trabalho de enfermagem sistematizado, alto custo hospitalar e extrema suscetibilidade dos pacientes. Diante desse contexto, mostra-se a necessidade de humanizar a assistência ao prematuro e seus familiares, visando considerar a recuperação da saúde do recém-nascido, a formação e manutenção do vínculo por meio da linguagem afetiva entre mãe e filho, cuidados diários, participação em grupo das mães que passam pela mesma realidade e orientações durante a internação (Silva *et al.*, 2020).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Teoria da Salutogênese – Aaron Antonovsky

Em 1979, Aaron Antonovsky, imigrante israelense de nacionalidade americana, sociólogo e médico, construiu o conceito de salutogênese, que consiste basicamente em uma orientação global para ver o mundo, uma vez que o modo como as pessoas veem sua vida tem uma influência positiva sobre sua saúde. A questão central desse modelo é compreender como e o porquê de certas pessoas permanecerem bem, mesmo após terem vivido situações de estresse intenso, e outras não. O foco é a origem da saúde: a doença ou a saúde dependem da adequada gestão das tensões (Antonovsky, 1979).

A palavra salutogênese vem do latim salus = saúde e do grego genesis = início. Refere-se à relação entre saúde, estresse e enfrentamento, Antonovsky (1979) observou que havia pessoas que conseguiam administrar razoavelmente bem as situações adversas que a vida lhes imprimia. Ou seja, existem pessoas que conseguem se manter saudáveis ou se recuperar em meio a fatores estressores (Antonovsky, 1979; Souza *et al.*, 2022).

A Teoria Salutogênica é considerada na literatura da área da saúde como uma nova abordagem para a avaliação de indivíduos em condições crônicas de saúde ou pertencentes a grupos específicos, como idosos, adolescentes, gestantes e crianças (Dantas, 2007).

Os recursos utilizados para a gestão das tensões podem estar vinculados ao indivíduo, ao grupo social e ao ambiente, podendo ser internos ou externos. Constituem-se de conhecimento e inteligência, autoconhecimento, estratégia de enfrentamento racional e flexível, apoio social, coesão e comprometimento com sua cultura, religião e filosofia, comportamentos saudáveis, estado de saúde atual, bem como características genéticas e constitucionais, além dos recursos materiais, como dinheiro, alimentação, moradia (Antonovsky, 1987).

A presença de Recursos Generalizados de Resistência (GRRS) aperfeiçoa as chances de a pessoa lidar com os desafios da vida, auxiliando na construção de experiências de vida coerentes. Com isso, existe a relação com a habilidade do indivíduo em administrar a tensão e evitar, ou manejar, o estresse; e ainda, resulta das experiências vividas. Entretanto o elemento primordial não é apenas sua disponibilidade, mas a capacidade do indivíduo de utilizá-los. (Antonovsky, 1979). Pondera-se, no entanto, que a ausência de GRRs também pode se tornar um estressor, definido como Déficit Generalizado de Resistência (GRDs) (Costa *et al.*, 2023).

Antonovsky (1979) criou o modelo do Senso de Coerência (SOC) para explicar a teoria de salutogênese, determinado pela mobilização de fatores protetores diante de eventos

estressores. Definiu o SOC como “a forma de perceber a vida e a capacidade de gerir com sucesso o número infinito de estressores que encontramos na vida” (Antonovsky, 1979, p. 36). Ou seja, o SOC funciona como o nosso “sexto sentido” para a sobrevivência e ajuda na geração da nossa capacidade de promoção da saúde. Antonovsky (1979) afirmou que o SOC pode ser aprendido e se desenvolve ao longo da vida (Bhattacharya *et al.*, 2020).

O Senso de Coerência compreende três tipos: **Senso de Compreensibilidade** - as coisas acontecem de forma ordenada e previsível e uma pessoa pode compreender os acontecimentos da vida e prever razoavelmente o que acontecerá no futuro; **Senso de gerenciamento** - alguém tem as habilidades, o apoio, a ajuda ou os recursos necessários para cuidar das coisas e as coisas são administráveis; e o **Senso de significância –** as coisas na vida são interessantes e uma fonte de satisfação, as coisas realmente valem a pena e há́ uma boa razão ou propósito para se preocupar com o que acontece (Antonovsky, 1987; Mittelmark *et al*., 2017).

O sentido de coerência (SOC) é uma combinação das capacidades das pessoas para avaliar e compreender a circunstância em que se encontram para encontrar significado e avançar numa direção de promoção da saúde. Reflete a capacidade de criar significado, ou seja, as capacidades de compreensibilidade, significância e capacidade de gerenciamento (Garista *et al.*, 2019).

O princípio salutogênico discute substancialmente sobre as condições de saúde e as causas que a protegem e contribuem para a sua inviolabilidade. Com isso, se centraliza nos fatores que afetam a manutenção da saúde do indivíduo (Itiyama; Macuch; Milani, 2021). Portanto salutogênese se relaciona a um modelo descrito em detalhes, sobre saúde, estresse e enfrentamento, em que as vivências de vida contribuem para aperfeiçoar o senso de coerência de um indivíduo, sendo a vida compreendida como mais ou menos compreensível, significativa e administrável (Mittelmark *et al*., 2017).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado nos pressupostos da Teoria da Salutogênese. Essa abordagem visa compreender a prática do enfermeiro no cuidado do recém-nascido pré-termo utilizando recursos para gestão da tensão frente a situações estressantes vivenciadas na assistência, incluindo a capacidade de o indivíduo enfrentar positivamente fatores estressores para a promoção da saúde (Antonovsky, 1979).

A teoria da salutogênese é ancorada em dois conceitos centrais, definidos por Antonovsky como: “Sentido de Coerência” (SOC) e “Recursos Gerais de Resistência” (GRRs). Neste estudo, utilizaremos o SOC que possibilita à pessoa: 1) ter uma compreensibilidade de que tudo vai ficar bem, pois os eventos podem ser previstos; 2) produzir o manejo ou ser capaz de gerenciar a vida frente a situações adversas; e 3) ter a significância ou um sentido para a vida, de maneira que lhe permita ir em frente. Portanto, quanto maior for o sucesso da administração da tensão, mais fortalecido será o Senso de Coerência (Antonovsky, 1987).

Para o cumprimento do rigor metodológico, foram utilizadas as diretrizes do Critério Consolidado de Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ) (Souza *et al*, 2021).

A pesquisa qualitativa possibilita a compreensão da perspectiva, das crenças, dos valores e dos comportamentos dos profissionais em relação às funções e questões de saúde que configuram seu âmbito de trabalho. Esta abordagem metodológica permite que os profissionais discorram sobre suas experiências, preocupações, dificuldades e facilidades para desenvolver determinadas ações de cuidado em relação à prática profissional (Minayo; Costa, 2019).

5.2 Local do estudo

A pesquisa ocorreu nas Unidades de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCos) e de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) de uma maternidade de referência localizada na cidade de Teresina - Piauí, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

O estudo foi realizado na Nova Maternidade, onde o espaço foi ampliado em relação ao antigo prédio e conta com novas instalações, equipamentos modernos, atendimentos mais especializados, implementação do ensino e da pesquisa, bem como de sistemas avançados de tecnologia.

A UTIN é subdividida em UTIN I, UTIN II e UTI III, sendo que cada UTI contém 10 leitos neonatais. No total, são atendidas por 24 enfermeiros. A UCINCO é composta por 30 leitos, contendo 12 enfermeiros, enquanto a UCINCA é formada por 15 leitos, assistidos por 6 enfermeiras.

A referida maternidade tem por finalidade: prestar assistência médica, hospitalar e ambulatorial, desenvolvendo as atividades específicas nas áreas de Obstetrícia Geral, Pré-Natal, Gravidez de Alto Risco, Revisão Puerperal, Neonatologia, Exames e Atividades Complementares; promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde na área materno-infantil do Estado; servir de campo de ensino, pesquisa, extensão e treinamento na área de saúde materno-infantil; servir de referência às instituições que cuidam da saúde materno-infantil nas áreas de hemovigilância e farmacovigilância (SESAPI, 2023).

A Maternidade de Referência do Estado do Piauí conta com os setores de UTIN, UCINCo, UCINCa que prestam assistência aos recém-nascidos pré-termos de cuidados intensivos, semi-intensivos e cuidados intermediários de acordo com as diretrizes do Método Canguru.

5.3 Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo foram 23 enfermeiros que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) da referida maternidade, durante o período de coleta de dados. Na UTIN, participaram 14 enfermeiros, na UCINCO, 6 enfermeiros e, na UCINCA, colaboraram 3 enfermeiros. Para finalizar as entrevistas, foi considerada a saturação teórica dos dados, momento em que ocorreu a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta.

A seleção dos participantes seguiu o critério de amostragem por conveniência, que se baseia na escolha de todos os sujeitos que possam ter a informação necessária para fornecer resposta ou propiciar a discussão dos objetivos propostos, a fim de assegurar a análise qualitativa em profundidade (Patton, 2016). Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e fazer parte da equipe por no mínimo seis meses. Excluíram-se aqueles que estavam afastados no período da coleta por motivos de licença maternidade, licença-saúde.

5.4 Procedimentos de produção de dados

Antes de iniciar as entrevistas, foi realizada a fase de aculturação. A aculturação consiste em um método de averiguar a fidedignidade entre as perguntas do roteiro e o alcance de resposta para a questão norteadora da pesquisa, além de proporcionar o desenvolvimento de características necessárias para o pesquisador obter os dados para seu estudo (Tutaro, 2000).

Os participantes foram abordados pessoalmente e, na ocasião, foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como o caráter voluntário de participação e, em seguida, após a autorização prévia para participar do estudo, foi solicitado ao entrevistado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Um quantitativo de 23 enfermeiros aceitou participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, enfermeira obstétrica com experiência na assistência pediátrica e neonatal, que se relaciona com alguns entrevistados desde antes do início da pesquisa, por terem trabalhado juntos em outros setores. Para coleta dos dados, foi realizada a técnica da entrevista semiestruturada, a qual consiste em uma conversação conduzida pelo entrevistador buscando elementos para entender ou esclarecer os objetivos propostos. A conversação foi norteada por um guia contendo tópicos a serem abordados para produção de informação e promoção da interação entre o entrevistado e o entrevistador, bem como manutenção do fluxo da conversa e motivação dos sujeitos a falar sobre experiências e sentimentos próprios.

A entrevista foi gravada no celular da entrevistadora, modelo Iphone XR, no aplicativo gravações do Iphone, teve uma duração média de 20 minutos, em uma sala reservada e adequada, nos respectivos setores.

Inicialmente, foi preenchida a ficha de coleta de dados sociodemográficos e, em seguida, para introduzir os entrevistados no tema central da pesquisa, realizou-se a entrevista semiestruturada, utilizando roteiro temático contendo uma questão ampla da pesquisa*: quais as práticas que você realiza na assistência ao recém-nascido pré-termo?* e questões que promoveram o aprofundamento das entrevistas relacionadas a assistência ao recém-nascido, facilidades e dificuldades vivenciadas pelos profissionais, práticas que proporcionam o envolvimento dos familiares no cuidado com o recém-nascido pré-termo e, por fim, treinamento/capacitação.

5.5 Organização dos dados

A organização dos dados, face às entrevistas semiestruturadas terem sido, inicialmente, transcritas na íntegra, deu-se com posterior agrupamento no programa LibreOffice Versão 6.2.4.2 (x64). Na sequência, ocorreu a adequação do banco, em virtude da padronização da linguagem, com o processamento do material consolidado por meio do software *Interface deR pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires (IRAMUTEQ®)* versão 0.7 alfa 2. O software oportunizou a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise de similitude e construção da nuvem de palavras, com posterior categorização em classes e identificação das palavras com associação estatística significante ($p<0,0001$) (Salviati, 2017).

5.6 Análise dos dados

A interpretação e análise dos dados foi realizada à luz da teoria da salutogênese no que tange ao Senso de Coerência avaliando o senso de compreensibilidade, gerenciamento e significância dos enfermeiros para o cuidado do RNPT de onde emergiram as categorias de análise, contendo a interpretação dos dados, a partir da descrição dos padrões e relações de semelhanças e diferenças, identificadas na pesquisa, e sua discussão com a literatura pertinente.

Os dados foram caraterizados em: senso de compreensibilidade dos enfermeiros no cuidado com o recém-nascido; gerenciamento dos enfermeiros para o cuidado com o recém-nascido; senso de significância atribuído por enfermeiros.

5.7 Aspectos éticos e legais

Esta pesquisa foi encaminhada para o Comité de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e o estudo iniciou quando o parecer nº 6.555.457/2024 (CAAE: 75402223.0.0000.5214) foi favorável à sua realização com base na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como após a posse da devida autorização do local da pesquisa. Os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I). Foi preservado o anonimato dos mesmos e eles ficaram cientes de que poderiam desvincular-se do estudo em qualquer tempo (Brasil, 2012).

O TCLE é o documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais

completo esclarecimento sobre a pesquisa da qual se propõe participar (Brasil, 2012).

Os participantes foram convidados pessoal e eletronicamente a participar do estudo por carta de anuência (ANEXO I) sendo que, no caso de aceite, foi solicitada a leitura e o aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Receberam orientações sobre os objetivos e metodologia do estudo e segurança do direito ao sigilo de informações pessoais e ao anonimato, da desistência em qualquer etapa do estudo sem qualquer ônus, assim como a autorização para a divulgação dos resultados em publicações futuras.

6 RESULTADOS

Os resultados do estudo estão apresentados no artigo intitulado: Senso de coerência dos enfermeiros no cuidado do recém-nascido pré-termo: uma análise à luz da salutogênese.

SENSO DE COERÊNCIA DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA ANÁLISE À LUZ DA SALUTOGÊNESE

Polyana Coutinho Bento Neri
Herla Maria Furtado Jorge

RESUMO

Introdução: A prematuridade é uma das principais causas de morte neonatal. Enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e reduzir a mortalidade neonatal consiste em uma das metas propostas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030. O enfermeiro contribui com a promoção da adaptação do recém-nascido prematuro ao ambiente adequado através da observação do quadro clínico, manutenção do equilíbrio térmico, luz, umidade, monitoramento dos sinais vitais, som e estímulos cutâneos. **Objetivo:** Compreender as práticas que o enfermeiro realiza com o recém-nascido pré-termo usando o senso de coerência para fortalecer o significado do cuidado. **Percurso metodológico**: Estudo qualitativo, fundamentado nos pressupostos teóricos da salutogênese. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2024 por meio de entrevista semiestruturada com 23 enfermeiros que realizam o cuidado do recém-nascido pré-termo nas unidades de cuidado intensivo, semi-intensivo e convencionais de uma maternidade de referência do estado do Piauí. Os dados foram organizados por meio do software Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires (IRAMUTEQ®) e a análise foi realizada à luz da teoria da salutogênese. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e o estudo iniciou quando o parecer nº 6.555.457/2024 (CAAE: 75402223.0.0000.5214) foi favorável para a sua realização com base na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Na Classificação Hierárquica Descendente, obteve-se um aproveitamento do corpus textual, formando cinco classes, cujos vocábulos têm associação estatisticamente relevante 81,17% ($p<0,0001$). A prática dos enfermeiros foi apresentada considerando os três conceitos principais do Sentido de Coerência (compreensibilidade, capacidade de gerenciamento e significância) descritos na teoria da salutogênese de Aaron Antonovsky. Os resultados apontam para as questões internas e externas e a magnitude com que eles compreendem os processos de cuidado . O enfermeiro gerencia e enfrenta o estresse, mantendo-se saudável, buscando desenvolver práticas de cuidado que visam diminuir o estresse da rotina intensiva de cuidados com recém-nascidos pré-termo. Levando em consideração os resultados apresentados, a significância que o enfermeiro atribui às situações vividas por ele no cuidado com o recém-nascido pré-termo sofrerá influências positivas no prognóstico do paciente, causando um bem-estar e redução de estresses para o enfermeiro. Nessas categorias, evidenciou-se que o enfermeiro tem a capacidade de entender, gerenciar e encontrar significado no seu ambiente do trabalho, a partir de ações de planejamento e tomada de decisões partilhadas com vistas à melhoria de sua qualidade de vida. Outrossim, identifica-se uma preocupação em ter um ambiente organizado, previsível e ordenado no

cuidado com o recém-nascido prematuro, mesmo estando inseridos em ambientes de cuidados intensivos, intermediários e convencionais. **Considerações finais:** Os achados deste estudo evidenciaram que a rotina de cuidados com recém-nascido prematuro, os fatores estressores do ambiente hospitalar e sociais, como o relacionamento com a equipe multiprofissional e os pais são relevantes para determinação do senso de coerência dos enfermeiros neonatologistas.

Descritores: enfermeiro; recém-nascido prematuro; promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é considerada uma das principais causas de morte neonatal, vitimizando cerca de um milhão de recém-nascidos (RN) anualmente, em termos mundiais. Globalmente, todos os anos, estima-se que 2,5 milhões de recém-nascidos morram durante os primeiros 28 dias de vida. Cerca de 80% destes têm baixo peso ao nascer (BPN) e dois terços nascem prematuramente (WHO, 2019).

No Brasil, um a cada dez nascidos vivos é classificado como prematuro, sendo registrados cerca de 340 mil nascimentos prematuros por ano, colocando o país como o décimo na escala mundial de partos prematuros (Brasil, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto prematuro é definido como nascimento que ocorre entre 20 e 37 semanas e representa riscos variáveis à vida e saúde do RN no processo de adaptação à vida extrauterina, em virtude de sua imaturidade biológica (OMS, 2004).

Dentre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil tem como objetivo 3 – Saúde e Bem-estar: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, tendo como meta 3.2, até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para, no máximo, 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para, no máximo, 8 por mil nascidos vivos (IPEA, 2018). Isso porque os principais fatores de risco da morte neonatal consistem em história obstétrica, baixo peso ao nascer, asfixia ao nascer e a prematuridade, que são agravos considerados evitáveis por intervenções adequadas pelos serviços de saúde (Silva, 2022).

Dessa forma, a identificação da tendência da mortalidade neonatal evitável em diferentes realidades pode direcionar a assistência dos profissionais, contribuir para o uso racional dos recursos e reorganizar as redes de atenção para promover a redução das iniquidades em saúde (Prezotto *et al.*, 2021).

O Brasil vem fortalecendo as ações propostas pelas políticas públicas para a organização

da assistência à saúde materna e infantil, com o objetivo de reduzir a mortalidade neonatal. Dentre essas ações, ressalta-se a ampliação de leitos em unidades neonatais e a qualificação profissional de bem-estar do recém-nascido pré-termo (RNPT) (Brasil, 2017).

Para qualificar a assistência ao RN de baixo peso, o Ministério da Saúde (MS) propõe o Método Canguru que consiste em um modelo de atenção perinatal por meio de intervenções biopsicossociais que favoreçam o cuidado individualizado ao RN e à família. Dessa forma, engloba contato pele a pele entre o RN e seus pais (posição canguru), controle ambiental das unidades neonatais, avaliação e controle da dor, aleitamento materno, cuidado com a família e suporte à equipe de saúde (Brasil, 2018).

A assistência ao RNPT pelo enfermeiro é essencial para adaptação nesse processo de transição da vida intrauterina para a vida extrauterina desde o pré-natal até o nascimento. A prática do enfermeiro no cuidado com o RNPT deve ser pautada no planejamento assistencial em saúde que visa aplicar medidas de suporte adequadas para cada paciente na sua individualidade. Com treinamento e coordenação dos profissionais envolvidos, é capaz de garantir as melhores condições para evitar complicações e permitir estabilidade, evolução favorável e reabilitação. Essa prática deve atender às suas necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo dos RNPTs (Almeida *et al.*, 2021).

Os enfermeiros enfrentam diversas dificuldades no cuidado com o RNPT, dentre elas: manutenção do controle termorregulador do recém-nascido, cuidados de higiene, estímulo de vínculo entre o RN e seus pais, efetividade do aleitamento materno, estímulos de estresse e dor e aqueles nascidos antes de 34 semanas têm fragilidade dos órgãos, em especial do cérebro (Dal Molin; Santos, 2023).

Nesse sentido, ressalta-se que o uso da teoria da salutogênese proposta por Antonovsky (1979) possibilita compreender como os enfermeiros podem desenvolver uma prática orientada para a saúde dos RNPTs mesmo estando em um ambiente de cuidado intensivo, semi-intensivo e convencional de uma maternidade de referência para o alto risco. De acordo com a ideia de Antonovsky, é mais importante concentrar-se nos recursos e nas dimensões das pessoas para criar saúde e bem-estar do que focar nos riscos, problemas de saúde e doenças (Antonovsky, 1987).

A teoria salutogênica tem como foco o estudo dos recursos que facilitam o enfrentamento das adversidades ao longo da vida. O Senso de Coerência (SOC), constructo central da teoria, representa um atributo essencial para esse processo. O SOC consiste em uma orientação global no sentido de ver a vida estruturada, manejável e com sentido emocional. Trata-se de uma forma individual de pensar, sentir e agir com uma autoconfiança que leva as

pessoas a identificarem e a utilizarem os recursos disponíveis para lidarem com as situações desafiadoras da vida (Oliva *et al.*, 2019).

A escolha dessa temática emergiu da vivência da autora principal, enfermeira obstetra, com mães e pais de RNPTs internados em unidades de cuidados intensivos, intermediários e canguru da referida maternidade. Durante essa vivência foi possível observar os avanços que o Método Canguru trouxe não só aos RNPTs de baixo peso, mas aos seus pais e demais familiares, sendo uma proposta eficiente e aproximada à relação mãe e filho, contribuindo de forma positiva para a diminuição da morbimortalidade neonatal e para a promoção da saúde dos RNPTs. Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: *quais as práticas que o enfermeiro realiza com recém-nascido pré-termo em uma maternidade de alto risco usando o senso de coerência para fortalecer o significado do cuidado?* Objetivou-se compreender as práticas que o enfermeiro realiza com o recém-nascido pré-termo usando o senso de coerência para fortalecer o significado do cuidado.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado nos pressupostos teóricos do modelo teórico da salutogênese. O estudo seguiu as diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ*) (Souza *et al*, 2021).

A teoria da salutogênese é ancorada em dois conceitos centrais, definidos por Antonovsky (1979) como: “Sentido de Coerência” (SOC) e “Recursos Gerais de Resistência” (GRRs).Neste estudo utilizaremos o SOC que possibilita à pessoa: 1) ter a compreensibilidade de que tudo vai ficar bem, pois os eventos podem ser previstos; 2) produzir o manejo ou ser capaz de gerenciar a vida frente a situações adversas; e 3) ter a significância ou um sentido para a vida, de maneira que lhe permita ir em frente. Portanto, quanto maior for o sucesso da administração da tensão, mais fortalecido será o Senso de Coerência (Antonovsky, 1987).

A pesquisa ocorreu em uma maternidade de referência localizada na cidade de Teresina-Piauí nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

Os participantes do estudo foram 23 enfermeiros que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs), Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) da referida maternidade, durante o período de coleta de dados. Na UTIN, participaram 14 enfermeiros; na UCINCO, 6 enfermeiros;

e na UCINCA, 3 enfermeiros.

Para finalizar as entrevistas, foi considerada a saturação teórica dos dados em que ocorreu a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Os participantes foram selecionados por meio do critério de amostragem por conveniência, que se baseia na escolha de todos os sujeitos que possam ter a informação necessária para fornecer resposta ou propiciar a discussão dos objetivos propostos, a fim de assegurar a análise qualitativa em profundidade (Patton, 2016).

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, enfermeira obstétrica com experiência na assistência pediátrica e neonatal, que possuía um relacionamento antes do início da pesquisa com alguns entrevistados devido a terem trabalhado juntos em outros setores.

Para a coleta dos dados, foi realizada a técnica da entrevista semiestruturada, a qual consiste em uma conversação em que o entrevistador busca elementos para entender ou esclarecer os objetivos propostos. A conversação foi norteada por um guia contendo tópicos a serem abordados para produção de informação e promoção da interação entre o entrevistado e o entrevistador, bem como manutenção do fluxo da conversa e motivação dos sujeitos a falar sobre experiências e sentimentos próprios.

A entrevista foi gravada pelo celular da entrevistadora, modelo Iphone XR, no aplicativo de gravações do Iphone em uma sala reservada e adequada nos respectivos setores.

Incluiu-se no estudo os enfermeiros que faziam parte da equipe por, no mínimo, seis meses. Excluíram-se aqueles afastados por motivos de licença-maternidade, licença-saúde ou outro motivo de afastamento que fosse superior ao período de coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2024 por meio de entrevistas gravadas, em uma sala de entrevista e nos setores da UTIN/UCINCO/UCINCA. Tiveram duração média de vinte minutos e foram conduzidas por roteiro que incluía perguntas sobre: características dos participantes do estudo e sobre prática no cuidado do recém-nascido pré-termo; facilidades e dificuldades para realizar o cuidado ao recém-nascido pré-termo na UTIN/UCINCO/UCINCA; o que poderia ser melhorado (profissionais, serviço, estrutura, família, sistema...) no cuidado com o recém-nascido pré-termo?; as práticas realizadas para proporcionar o envolvimento dos familiares no cuidado com o recém-nascido pré-termo; algum treinamento/capacitação para desempenhar a assistência com o recém-nascido pré-termo.

A organização dos dados, face às entrevistas semiestruturadas, inicialmente foram transcritas na íntegra, com posterior agrupamento no programa LibreOffice® Versão 6.2.4.2

(x64). Na sequência, ocorreu a adequação do banco, em virtude da padronização da linguagem, com o processamento do material consolidado por meio do software *Interface deR pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires (IRAMUTEQ®*) versão 0.7 alfa 2.

O software oportunizou a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise de similitude e construção da nuvem de palavras, com posterior categorização em classes e identificação das palavras com associação estatística significante (p<0,0001) (Salviati, 2017).

A interpretação e a análise dos dados foram realizadas à luz da teoria da salutogênese no que tange ao Senso de Coerência avaliando o senso de compreensibilidade, gerenciamento e significância dos enfermeiros para o cuidado com o RNPT de onde emergiram as categorias de análise contendo a interpretação dos dados, a partir da descrição dos padrões e relações de semelhanças e diferenças, identificados na pesquisa, e sua discussão com a literatura pertinente.

Os dados foram caraterizados em: senso de compreensibilidade dos enfermeiros no cuidado com o recém-nascido; Gerenciamento dos enfermeiros para o cuidado com o recém-nascido; Senso de significância atribuído por enfermeiros.

O estudo atendeu aos preceitos éticos da resolução 510/2016, que normatiza a pesquisa com seres humanos ancoradas nas ciências sociais e humanas, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer nº 6.555.457/2024 (CAAE: 75402223.0.0000.5214). Salienta-se que, antes da coleta de dados, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tendo em vista a manutenção da integridade e anonimato dos participantes, as entrevistas compuseram codificações pela denominação de enfermeiro, com numeral a partir da sua ordem de entrevista: Enfermeiro – 1; Enfermeiro – 2; ... ; Enfermeiro – 23.

RESULTADOS

Quanto às características dos participantes, observou-se o predomínio do sexo feminino, com 18 enfermeiras; a idade variou de 27 a 60 anos; na totalidade, possuem pós-graduação lato sensu. Possuem de 2 a 34 anos de formados, exerciam de três meses a quinze anos de exercício profissional no cuidado com o recém-nascido pré-termo, trabalham 30 horas semanais e realizaram curso de formação, capacitação ou especialização, depois de formados. Relataram que a experiência na área da neonatologia adquiriram através de treinamento, cursos e auxílio dos colegas de profissão.

O processamento dos dados no IRAMUTEQ® possibilitou a identificação da raiz

semântica das palavras e extraiu as classes de enunciados, gerando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (figura 1). A interpretação e análise dos dados foi realizada à luz da teoria da salutogênese com relação ao Senso de Coerência avaliando o senso de compreensibilidade, gerenciamento e significância dos enfermeiros para o cuidado com o RNPT.

A análise do corpus textual reconheceu a organização de 23 textos, tendo um número de ocorrências de 16228, com 1393 número de formas, seguidas de uma hápax de 616, este que apresenta uma relação de 3,80% ocorrências e 44,22% formas. A média de ocorrência por texto centrou em 811,40, tendo um número de formas ativas com a frequência em >=3: 431. Sendo o nível de aproveitamento definido em 81,17%, consolidando assim a elaboração de 5 classes.

Figura 1 – Dendrograma de classes a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Teresina-Piauí, 2024.

Classes				
Classe 3	Classe 1	Classe 5	Classe 4	Classe 2
Manuseio	Canguru	PICC	Material	Equipe
Ensinar	Mãe	Acesso	Acabar	Dimensionamento
Mínimo	Orientar	Curativo	Complicado	Enfermeiro
Necessidade	Método	Sonda	Coisa	Enfermagem
Mexer	Bebê Sair	Exame	Problema	Profissional
Envolver	Aprender	Cateter	Medicação	Adequado Sistema
Hora	Unidade	Coleta	Pedir	Multiprofissional
Manusear	Tempo	Central	Laboratório	Técnica
Converter	Importância	Passagem	Aprazar	Acreditar
Incubadora	Pele	Umbilical	Tranquilo	Relação
Começar	Colo	Membro	Farmácia	Achar
Fralda	Olhar	Avaliar	Acontecer	Melhorar
Grama	Casa	Periférico	Único	Bom
Neném	Colostroterapia	Manter	Fácil	Pessoal
Hemorragia	Colocar	Sangue	Entrega	Barulho
Envolvimento	Cuidar	Troca	Resolver	Técnico
Pai	Medo	Preservar	Prédio	Facilidade
Evitar	Vir Alto	Evolução	Burocrático	Melhorado
Tocar	Contato	Cuidado	Chegar	Estrutura
Mão	Pai Leite	Temperatura	Seringa	Ponto
	Explicar	Trocar	Vez	Só
		Lesão	Dificuldade	Mundo
			Exemplo	
			Atrapalhar	

Fonte: Elaborada pela autora, via Iramuteq, com dados encontrados na pesquisa (2024).

O uso do método de Reinert oportunizou a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), onde as palavras com significância estatística por classe ($p<0,0001$) na classe 1, centram-se em: “Canguru”, “Mãe”, “orientar”, “bebê”, “Aprender”, “Unidade”, “Tempo”,

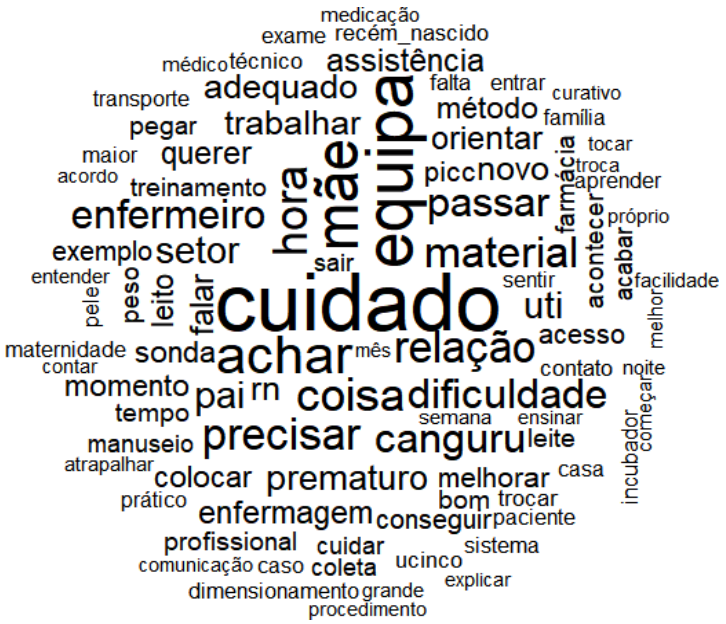
“Importância” e “Pele”. No que concerne à classe 2, os termos significativos foram destacados por “Equipe”, “Dimensionamento”, “Enfermeiro”, “Enfermagem”, “Profissional”, “Adequado”, Sistema”, “Multiprofissional”, “Técnica”, “Acreditar”, “Relação”, “Achar”, “Melhorar”, “Pessoal” e “Barulho”.

Ademais, na classe 3, destacam-se as palavras: **“**Manuseio”, “Ensinar” “Essencial”, “Mínimo”, “Necessidade”, “Mexer”, “Direito”, “Envolver”, “Hora”, “Manusear”, “Começar”. E, na classe 4, os vocábulos foram compreendidos por: **“**Material”, “Acabar”, “Complicado”, “Coisa”, “Problema”, “Medicação”, “Pedir”, “Laboratório” e “Farmácia”. Por fim, a classe 5 tem como expressões significativas: “PICC”, “Acesso”, “Curativo”, “Sonda”, “Exame”, “Cateter”, “Central”, “Passagem”, “Umbilical”, “Membro”,“Avaliar”, “Periférico”, “Manter”, “Sangue”, “Troca”, “Preservar”, “Evolução” e “Cuidado”.

No tocante às evidências, a classe mais evidente foi a classe 2 (27,73%), seguida da classe 1 (26,13%), classe 4 (18,4%), classe 3 (13,87%) e 5 (13,87%).

Pelo método de nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, a palavra cuidado foi a que teve maior frequência no corpus, seguida das palavras equipe, mãe e enfermeiro (Figura 2).

Figura 2 – Nuvem de palavras. Teresina-Piauí, 2024.

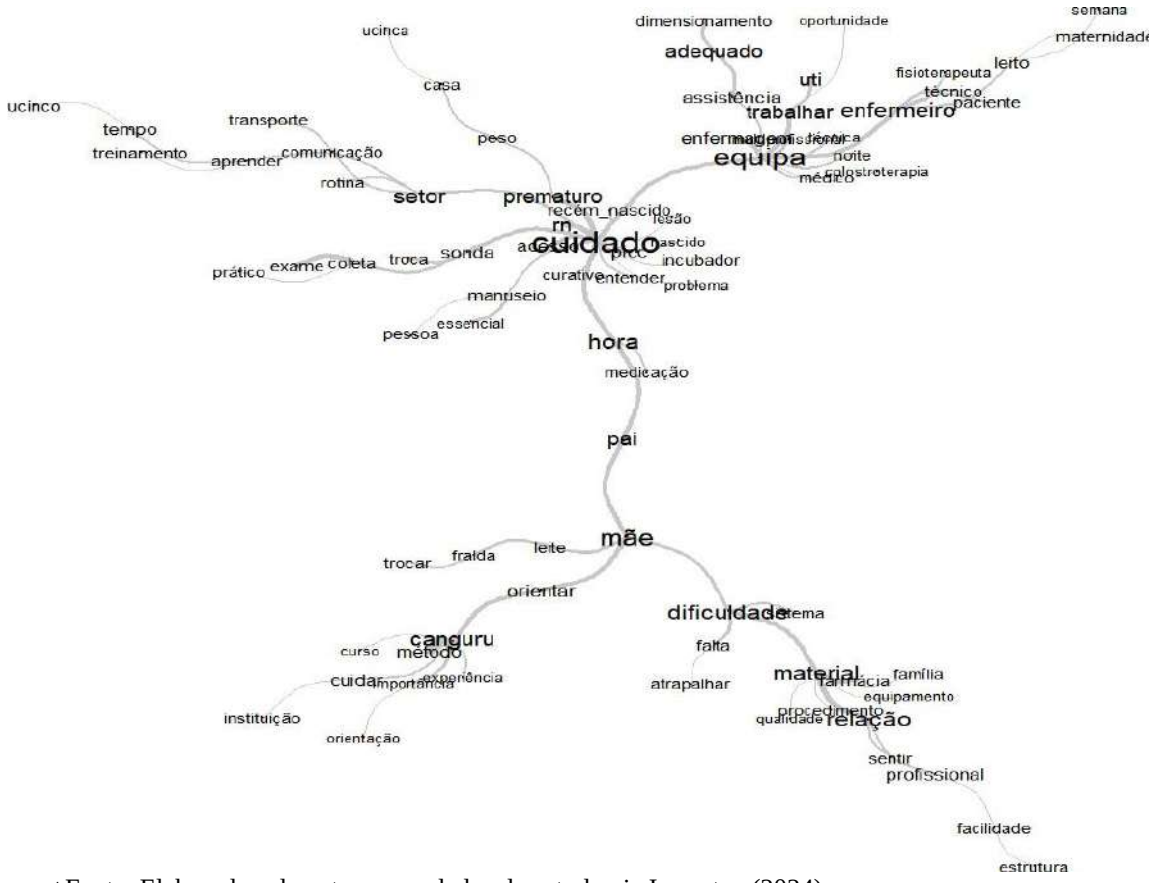


Fonte: Elaborada pela autora via Iramuteq, com dados da pesquisa (2024).

Nota-se, na figura, que as palavras são posicionadas aleatoriamente de tal forma que as mais frequentes aparecem maiores que as outras, demonstrando, assim, seu destaque no corpus de análise da pesquisa.

A análise de similitude, realizada pelo IRAMUTEQ, proporciona uma análise baseada na teoria dos grafos, possibilitando identificar as co-ocorrências entre as palavras. Desta forma, seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura representada pelos sujeitos.

Figura 3 – Análise de similitude. Teresina-Piauí, 2024.



+Fonte: Elaborada pela autora com dados do estudo via Iramuteq (2024).

Assim a figura 3 gerou um leque semântico de palavras mais frequentes no texto, agrupadas em zonas centrais e zonas periféricas. Perceberam-se X zonas, formadas pelas palavras mais frequentes no discurso dos sujeitos.

A partir desse conjunto de classes, a interpretação dos resultados foi realizada à luz da teoria o que possibilitou emergirem as seguintes categorias: senso de compreensibilidade dos enfermeiros no cuidado com o recém-nascido; gerenciamento dos enfermeiros para o cuidado com o recém-nascido; senso de significância atribuído por enfermeiros.

Senso de compreensibilidade dos enfermeiros no cuidado com o recém-nascido

As análises compreensivas da presente categoria revelam que os enfermeiros têm uma compreensão de que as coisas acontecem de forma ordenada e previsível, sendo possível prever o

que acontecerá no futuro. Nesse contexto, a compreensão desses profissionais perpassa pela atribuição, diante das práticas de cuidado e por toda a complexidade do processo.

> [...] tem que ser uma coisa bem devagar, para não estourar, a maioria deles ficam com acesso central ou cateter umbilical ou alguma coisa... os maiores ficam com acesso periférico, mas os pequenininhos tudo é acesso central mesmo assim a gente tem que ter os cuidados com a temperatura dos extremos, porque para eles são todos os extremos são perigosos tanto a hipotermia quanto a hipertermia...tudo tem significado, tudo tem um porque, tudo tem que ter um cuidado ali (Enfermeira 1 – UTIN).

Revela-se a percepção do enfermeiro nas práticas do cuidado com recém-nascido prematuro em relação ao estímulo que está confrontando, seja ele resultante do ambiente interno ou externo, é ordenado, estruturado, consistente e claro, ou seja, o estímulo tem sentido cognitivo para ele.

> [...] primeiramente a gente não tem que estar toda hora mexendo no bebê a gente sabe que o manuseio em excesso para um bebê prematuro extremo é desnecessário a gente tem os horários e os limites de manusear esse bebê, o manuseio mínimo para evitar hemorragia cerebral deixar o bebê na posição mais confortável possível fazer os coxins para deixar os bebês porque eles são móveis bem sapequinhas temos que deixá-los mais confortáveis (Enfermeira 5 - UTIN).

As falas ecoam sinais de que o enfermeiro tem um forte senso de compreensão e espera que os estímulos que irá encontrar no futuro sejam previsíveis ou, caso venham a ser inesperados, que, pelo menos, sejam ordenados e explicáveis.

> [...] então ele vem para cá são bebês de baixo médio peso ele vem só fazer desmame de sondinha é para ser dessa forma desmame de sondinha para aprender a mamar e ganhar peso. Geralmente o bebê aqui, os nossos bebês são estáveis, não é para ter doença crônica que ele vem mesmo só no preparo para ir para casa (Enfermeira 11-UCINCA).

Sendo assim, os resultados apontam para a maneira como a enfermeira lida com as suas questões internas e externas e, pela magnitude com que compreende esses processos, sofre influência não apenas de questões intrínsecas (estresse e estado geral) como também sociais, ou seja, o meio onde o enfermeiro exerce sua atividade laboral provoca influências sobre sua compreensão. Logo, podem ser verificadas, nas falas dos enfermeiros, as questões intrínsecas e extrínsecas.

> [...] a questão também com serviço de laboratório tem vez que eles demoram para poder passar para poder pegar os exames e querendo ou não as vezes as amostras não dão certo a gente precisa fazer uma nova coleta, isso gera um estresse tanto para gente que é profissional quanto pro próprio RN que tem que furar novamente que já é uma dificuldade de coletar sangue de RN e ainda quando acontece isso o laboratório ter que pedir uma nova amostra mesmo que matar a gente (Enfermeiro 8 – UTIN).

> [...] as dificuldades é sobrecarga de trabalho às vezes a falta de um material adequado às vezes questão burocrática em si a gente deixa de prestar uma assistência por conta de tanta burocracia para a enfermagem (Enfermeira 12 -UCINCA).

> [...] na verdade, a única que acho que é dificuldade é com as mães é muito difícil ter seu filho internado na UTI então assim lidar com a mãe é um processo para mim um pouco dificultoso, mas, ainda assim, que a gente consegue contornar a situação

> (Enfermeira 13 – UTIN).

Verifica-se que o enfermeiro tem a capacidade de entender o que acontece ao seu redor, além disso, compreender e confiar que os estímulos provenientes do ambiente são estruturados e previsíveis. Com isso, pratica um cuidado individualizado e humanizado com o recém-nascido prematuro, visando à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

> os próprios pessoais da limpeza já entendem como é nossa unidade então assim a facilidade é grande na questão da gente ter profissionais que entendam e facilitem esse nosso trabalho agora a gente está com numa nova maternidade que nos proporcionou mais estrutura também isso facilita bastante (Enfermeira 20- UTIN).

> os cuidados que realizamos aqui é o método canguru e o aleitamento materno, e depois que viemos para a nova maternidade não falta equipamentos nem insumos (Enfermeira 15- UCINCA).

> Atualmente, a gente não tem tanta dificuldade porque com uma estrutura nova mudou até a questão do ventilador mudou todas as práticas então no nosso ambiente, não sinto dificuldade (Enfermeira 14 – UCINCO).

> A maternidade é centro especializado materno-infantil onde tem uma abrangência muito boa em cuidar do prematuro extremo, tem todo aquele estímulo ao método canguru, aleitamento materno e um hospital amigo da criança, a equipe é treinada e reforçados os cuidados, é monitorizado, segue os protocolos institucionais, como higienização das mãos e cuidados com a infecção no nosso setor da UCINCO (Enfermeira 21- UCINCO).

Gerenciamento dos enfermeiros para o cuidado com o recém-nascido

Os enfermeiros envolvidos possuem a capacidade de gerenciar situações estressantes devido às constantes mudanças e transformações a que ficam expostos. O enfermeiro organiza o ambiente prevenindo situações estressantes com a admissão do RNPT num ambiente crítico.

> a gente já começa a saber se o bebê que vai chegar para gente é prematuro diante dessa informação do peso e prematuridade, organizamos o leito pois tem que ser a incubadora que faça umidificação, porque o prematuro precisa de uma umidificação para manter a temperatura para evitar lesões de pele porque a pele é muito sensível, então a gente já organiza o leito de acordo com essa característica desse bebê que a gente vai receber e esse bebê prematuro quando a gente admite a gente vê o cuidado com a neuro proteção, então a gente já orienta a equipe que esse bebê vai ficar setenta e duas horas ou noventa e seis horas em neuro proteção dependendo da idade gestacional e o manuseio dele vai ser essencial (Enfermagem 19- UTIN).

Outro aspecto verificado refere-se à orientação e supervisão do enfermeiro a sua equipe de enfermagem, desenvolvendo competências que visam à excelência e à qualidade dos cuidados com o RNPT.

Assim, o enfermeiro deve ser perito na área da Enfermagem e deve possuir competências de análise e avaliação das atividades em contexto da prática de cuidados, como forma de gerenciar os possíveis estresses que possam acontecer no ambiente de trabalho.

> é supervisionar, orientar, cuidar e fazer procedimentos quando necessário, orientar no método canguru relatar não só os técnicos, mas nós enfermeiros também fazemos essa prática do método canguru orientando a fazer a ordenha e relatando os procedimentos

> geralmente são poucos porque como aqui é cuidado de bebê prematuros é para ganho de peso então o objetivo do bebê para vir para canguru é justamente para isso ele é um bebê que já está estável (Enfermeira 11 – UCINCA).

O enfermeiro gerencia e enfrenta o estresse, mantendo-se saudável, buscando desenvolver práticas de cuidado que visam diminuir o estresse da rotina intensiva de cuidados com recém-nascido pré-termo, gerenciando suas práticas de cuidado por meio de atender as necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo dos RNPTs, através de um planejamento da rotina da sua prática profissional para que o serviço aconteça de forma leve e previsível. As falas abaixo destacam as práticas de cuidado com o RNPT de acordo com o gerenciamento do enfermeiro:

> assim os cuidados a gente tem que ter cuidados de manuseio mínimo com os pacientes são neuro proteção, cuidado quando eles estão em fototerapia com a proteção ocular, cuidado com os acessos PICC [...] acesso venoso periférico quando eles estão com acesso central, a gente tem que ter cuidados com o peso, os balanços hídricos o que entra e o que sai, gente tem que ter muito cuidado nas evoluções, cuidado com as paradas cardiorrespiratórias...(Enfermeira 13 - UTIN).

> tentar o mais cedo possível fazer o canguru precoce que eles orientam o canguru precoce passar o picc no quinto dia de cateter umbilical, preservar o membro geralmente a gente identifica esse membro já para gente programar esse picc (Enfermeira 19 – UTIN).

Senso de significância atribuído por enfermeiros

A categoria da significância refere-se ao sentimento de que a vida faz sentido emocionalmente e que ao menos alguns dos problemas e demandas decorrentes dos cuidados prestados ao recém-nascido prematuro são investimentos valiosos de energia, sendo preciosos para se envolver, pois se verifica através da prática ao bem-estar que proporciona ao próximo. As falas ecoam sinais de um cuidado humanizado, com o estabelecimento de práticas que visam prestar um cuidado acolhedor e benéfico ao paciente, a partir de um objetivo comum, que é garantir bem-estar e conforto aos RNPTs.

> ter o cuidado com a dor tipo fazer uma dose de glicose, vinte e cinco por cento a dois minutos antes da coleta, aconchegar ele melhor, deixá-lo no ninho, para que ele possa ter uma organização porque o bebê ele precisa ser organizado. E é sempre trazer os membros ao eixo central dele, sempre o manter de touca porque a gente sabe que esses bebês são muito instáveis em termos de controle da temperatura e sempre mantêm esses bebês de touca. Tentar o mais cedo possível fazer o canguru precoce, passar o PICC no quinto dia de cateter umbilical preservar o membro, geralmente a gente identifica esse membro já pra gente programar esse PICC (Enfermeira 19 - UTIN).

O registro da entrevista evidenciou o incentivo do enfermeiro no envolvimento da família no cuidado com o recém-nascido, com intuito de melhora clínica do RN e aumento do vínculo afetivo com os pais.

> a gente estimula o método canguru já dentro da unidade, a gente já fala para mãe a importância do método canguru então assim já vai preparando a mãe para uma possível

> alta próxima. Então esse nosso contato com o familiar é muito próximo e facilita bastante ainda mais quando o RN sai da unidade e vai para outro setor porque a mãe já vai mais preparada, a mãe já vai ciente de todos os cuidados que tem que fazer com o RN (Enfermeiro 20 - UCINCA).

> procuro inteirar eles do quadro do bebê explicar direitinho ensinar dar um leite porque depois daqui vai para enfermaria quem cuida lá são os pais sempre que eu estou por aqui eu sempre converso sempre é uma pessoa que eles podem contar (Enfermeira 10 – UCINCO).

A prática do enfermeiro compreende que a vida apresenta sentido e propósito.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que os enfermeiros têm a capacidade de entender, gerenciar e encontrar significado no seu ambiente do trabalho, a partir de ações de planejamento e tomada de decisões partilhadas com vistas à melhoria de sua própria qualidade de vida. Outrossim, identifica-se uma preocupação em ter um ambiente organizado, previsível e ordenado no cuidado com o recém-nascido prematuro, mesmo estando inserido em ambientes de cuidados intensivos, intermediários e convencionais.

Os enfermeiros são capazes de entender, administrar e encontrar significado para seu ambiente do trabalho, o que os torna mais capazes para manter e melhorar seu potencial de saúde e bem-estar, tendo maior motivação para fazer escolhas e adotar comportamentos saudáveis mesmo em situações adversas, quando expostos a mecanismos estressores (Geyer, 1997).

Um indivíduo com forte senso de compreensão espera que os estímulos sejam ordenados e explicáveis (Hu *et al.*, 2020). Sendo assim, os resultados apontam que a maneira como os enfermeiros lidam com as suas questões internas e externas e a magnitude com que eles compreendem esses processos sofre influência não apenas de questões intrínsecas (estresse e estado geral) como também sociais, ou seja, o meio onde eles exercem sua atividade laboral provoca influências sobre sua compreensão.

Os enfermeiros lidam com situações estressantes que dificultam seu trabalho, tais como: sistema de computador, onde estão se adaptando a fazer tudo por meio eletrônico quando antes era manualmente; a farmácia, com a demora da dispersão de medicamentos, pedindo justificativas do uso da medicação, atrapalhando nos horários das medicações que são previsíveis e ordenhadas; o laboratório que demora a passar para buscar as amostras coletadas – às vezes precisa de uma recoleta e isso causa estresse tanto para o enfermeiro quanto para o recém-nascido. Os enfermeiros destacaram em suas falas a capacidade de compreender o cuidado com o recém-nascido pré-termo por serem previsíveis e ordenhados; dessa forma mantêm-se tranquilos, seguros de si e desenvolvem seu trabalho com destreza.

Além disso, os enfermeiros enfrentam dificuldades com os pais dos pacientes, pois alguns não querem auxiliar no cuidado com o RN, ficam em cima, na hora dos procedimentos, questionando a equipe, mas o enfermeiro busca compreender essas situações estressantes, envolvendo os pais no cuidado com RNPT, com o intuito de gerar bem-estar tanto para si como para a sua clientela.

O Senso de Coerência, destacado no Modelo Salutogênico de Antonovsky, tem como

finalidade revelar os recursos psicológicos, sociais e culturais que as pessoas podem e usam com sucesso para resistir à doença e suas repercussões, sendo o SOC um fator importante para determinar o quão bem uma pessoa gerencia e enfrenta o estresse, mantendo-se saudável (Antonovsky, 1979).

Assim, o indivíduo com alto senso de manejo percebe que, embora coisas inconvenientes possam acontecer durante sua vida, ele será hábil para lidar com esses acontecimentos e não irá sofrer infinitamente (Eriksson; Lindström, 2007). Nos discursos dos enfermeiros, eles revelaram a capacidade de gerenciar as situações estressantes por meio da prevenção e do seu conhecimento prévio do paciente, como, por exemplo, na admissão, averiguar antes o quadro clínico do paciente, preparar a incubadora, entrar em contato com o setor que irá transferir o paciente, preservar o membro para passagem de PICC, orientar os pais sobre como será o período de internação naquele setor.

Logo, a capacidade de enfrentamento ao estresse ocorre por meio do Senso de Coerência, que vem apresentando associações com apoio social e autoestima, que sofre influência de algumas características individuais (Torrati; Gois; Dantas, 2010).

O componente significância refere-se ao sentimento de que a vida faz sentido emocionalmente e que ao menos alguns dos problemas e demandas decorrentes da vida humana são investimentos valiosos de energia, sendo preciosos para envolver e compartilhar (Antonovsky, 1979). Levando em consideração os resultados apresentados, a significância que o enfermeiro atribui às situações vividas por ele no cuidado com o recém-nascido pré-termo sofre influências positivas no prognóstico do paciente, causando bem-estar e redução de estresses para o enfermeiro.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciaram que, na rotina de cuidados com o recém-nascido prematuro, os fatores estressores do ambiente hospitalar e sociais, como o relacionamento com a equipe multiprofissional e os pais, são relevantes para determinação do senso de coerência dos enfermeiros.

Evidenciou-se que os enfermeiros têm capacidade de entender, gerenciar e dar significado a seu trabalho entre os cuidados prestados ao recém-nascido prematuro. Dentro do ambiente intra-hospitalar, eles destacaram o uso da colostroterapia, neuroproteção, o uso da glicose e, em alguns momentos, o uso da analgesia. Além disso, observou-se uma compreensão desses profissionais de que as coisas acontecem de forma ordenada e previsível, sendo possível prever o que acontecerá no futuro.

O enfermeiro gerencia e enfrenta o estresse, mantendo-se saudável, buscando desenvolver práticas de cuidado que visam diminuir o estresse da rotina intensiva de cuidados com recém-nascido pré-termo, gerenciando suas práticas de cuidado visando atender suas necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo dos RNPTs, através de um planejamento da rotina da sua prática profissional para que o serviço aconteça de forma leve e previsível.

Conclui-se que o estresse e alguns fatores da qualidade de vida, como estado geral e aspectos sociais, são relevantes para a determinação do senso de coerência em enfermeiros. Porém mais estudos precisam ser realizados para identificar o impacto desses aspectos na vida profissional do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. Z. *et al.* Evidências científicas da assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e65101522736-e65101522736, 2021.

ANTONOVSKY A. **Saúde, estresse e enfrentamento**. 1. ed. São Francisco: Josseyÿbass, 1979.

ANTONOVSKY, A. **Desvendando o mistério da saúde:** como as pessoas gerenciam o estresse e ficam bem. São Francisco - CA, EUA: JosseyÿBass, 1987.

ARAÚJO, J. P. *et al*. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev Bras Enferm**. v. 67, p. 1000-7, 2014.

ARAÚJO, K. B. *et al*. Cuidado de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia, o que as evidências revelam: revisão integrativa. **Revista Científica de Enfermagem - Recien**, São Paulo, v.10, n. 32, p. 259-268, 2020.

BHATTACHARYA, S. *et al.* Salutogenesis: A bona fide guide towards health reservation. **Journal of family medicine and primary care**, v. 9, n. 1, p. 16-19, 2020.

BERNARDINO, F.B.S. *et al*. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 567-578, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1 junho de 2000**. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 822, de 06 de junho de 2001.** Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466/12**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru**: manual técnico. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru**: diretrizes do cuidado. 1. ed. revisada. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mês da prematuridade:** Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos. [2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/mes-da-prematuridade-ministerio-da-saude-defende-separacao-zeroentre-pais-e-recem-nascidos. Acesso em: 02 fev. 2024.

CARVALHO, E. T. S.; MAIA, F. S., COSTA, R. S. L. Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. **DêCiência em Foco**. v. 2, n. 2, p. 99-113, 2018.

COSTA, M. C. *et al*. Recursos para manutenção da saúde em pessoas presas com hipertensão arterial: uma abordagem salutogênica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230087, 2023.

DAL MOLIN, R. S.; SANTOS, G. S. dos. Benefícios do método canguru para recém-nascidos prematuros de baixo peso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11853-e11853, 2023.

DANTAS, R. A. S. **Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros. 2007**. Tese de Livre Docência- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. Antonovsky's. Sense of coherence scale and its relation withquality of life: a systematic review. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 61, n. 11, p. 938-944, 2007.

FERRAZ, L. C. *et al*. Icterícia neonatal: cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 6, p. 48326-48333, jun., 2022.

FRIAS, P. G.; MULLACHERY, P. H.; GIUGLIANI, E. R. J. Políticas de saúde direcionadas às crianças brasileiras: breve histórico com enfoque na oferta de serviços de saúde. *In:* **Saúde Brasil 2008**: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, 2008.

GAIVA, M. A. M. *et al*. Perfil dos enfermeiros neonatologistas e pediatras do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 23, 2023.

GARISTA, P. P. *et al.* Picturing academic learning: salutogenic and health promoting perspectives on drawings. **Health promotion international**, v.34, p. 859-868. 2019.

GEYER, Siegfried. Algumas considerações conceituais sobre o senso de coerência. **Social Science & Medicine,** v. 44, Issue 12, p. 1771-1779, jun. 1997.

HU, K.; ERIKSSON, M.; WENGSTRÖM, Y; CZENE, K,; HALL, P.; FANG, F. Sense of

coherence and risk of breastcancer. **Elife**, 9, 2020.

IGLEZIAS, M. S. *et al*. Percepções de enfermeiras sobre a assistência realizada ao recém-nascido com icterícia neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, p. 659-666, 2021.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, [2018]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

ITIYAMA, A. F. A.; MACUCH, R da S..; MILANI, R. G. **Teoria salutogênica de Aaron Antonovsky**: aplicações no contexto da promoção da saúde, [2021]. Disponível em:https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9359/1/Andressa%20Ferreira%20Alves%20Itiyama.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

LIMA, Sebastião Elan dos Santos. **Maternidade prematura, apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2020. 129f Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

LUZ, S. C. L. *et al*. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Rev Bras Enferm**. v. 75, n. 2, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. **Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. São Paulo: Hucitec Editora, 2019.

MITTELMARK, M.B. *et. al*. The Handbook of Salutogenesis. 1. ed. [S.L.]: **Cham Springer International Publishing**, 2017.

NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 400-407, 2022.

OLIVA, Maria Isabel Gandra *et al*. Senso de coerência e fatores associados ao desempenho escolar de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3057-3066, 2019.

OLIVEIRA, I.C.S. O advento das incubadoras e os cuidados de enfermagem aos prematuros na primeira metade do século XX. **Texto Contexto Enferm**. v. 13, n. 3, p. 459-66, 2004.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Método madre canguro: guia práctica. Genebra, 2004.

PATTON, M. Q. **Qualitative research & evaluation methods**: integrating theory and practice.Newbury Park, CA: Sage Publications, 2016.

PERES, A. L. *et al*. Cuidados de enfermagem ao recém nascido nos distintos cenários: revisão integrativa. **Advances in Nursing and Health**, v. 3, 2021.

PREZOTTO, K. H. *et al.* Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 291-299, 2021.

REIS, C. R. *et al.* Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e199101522686-e199101522686, 2021.

DOS SANTOS RIGAMONTE, N. G. *et al*. Análise epidemiológica da mortalidade infantil no cenário nacional, regional e estadual em comparação com o município de Parnaíba-PI nos anos de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e20511830578-e20511830578, 2022.

SALVIATI, M. E. Manual do Aplicativo Iramuteq: compilação, organização e notas. **Iramuteq. org.,** Planaltina, DF, v. 31, 2017.

SANTOS, A. L. M. dos *et al*.; The role of nurses in assisting premature newborns. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e550101321455, 2021.

SANTOS, Z. M. A. dos; OLIVEIRA, A. P. F. de; SALES, T. M. O. Sepse neonatal, avaliação do impacto: uma revisão integrativa. **Bionorte**, v. 9, n. 1, p. 47–58, 2022.

SESAPI – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. Assessoria de Comunicação da SESAPI. MDER. Estado do Piauí. **Portal+ da Saúde.** 2019. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2019-08-06/9236/piaui-estabelece-plano-com-meta-de-reduzir-em-21-mortalidade-materna-ate-2023.html. 2019. Acesso em: 10 maio 2023, às 10:30h.

SESAPI – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. MDER – Maternidade Dona Evangelina Rosa. **Institucional**. 2023. Disponível em: http://www.mder.pi.gov.br/institucional/ Acesso em: 10 maio 2023.

SILVA, J. P. da. **Análise dos custos do cuidado aos recém-nascidos pré-termo internados em uma UTI neonatal pública na cidade de Recife-PE**. 2022. 119f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

SILVA, S. R. P. da *et al.* Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9464-9473, 2020.

SOUZA, C. G. Q. de *et al.* Concepções de professores de Educação Física do município de Lábrea/AM acerca do tema da saúde. **Pensar a Prática**, v. 25, 2022.

SOUZA, V. R. dos S. *et al*. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

SOUZA, V. R. dos S. *et al*. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.TORRATI, F.G.; GOIS, C.F.L.; DANTAS, R.A.S. Estratégia no cuidado ao paciente cardíaco cirúrgico: avaliação do senso de coerência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p 739-44, 2010.

TUTARO, E. R. Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa. **Revista Portuguesa de Psicossomática**. v. 2, nº 1, jan./jun. 2000.

VASCONCELOS, *et al*. Orientações fornecidas pelo enfermeiro na alta hospitalar da puérpera e recém-nascido. **Produção do conhecimento em enfermagem e saúde:** compartilhando experiências de acadêmicos e professores, v. 1, n. 1, p. 177-193, 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Survive and thrive:** transforming care for every small and sick newborn [Internet]. 2024 [citado 05 de fev 2024]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887- eng.pdf?ua=1. Acesso em: 22/01/2024.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados sociodemográficos e profissionais

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM

Identificação P_____ Data ___

I. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

1. Idade:
2. Sexo: F ( ) M ( )
3. Nível de instrução **( ) Pós-Graduação ( ) Residência ( ) Mestrado Profissional ( ) Mestrado acadêmico ( ) Doutorado**
4. Possui Pós-Graduação? ( ) SIM ( ) NÃO **Se sim, em que área?**
5.Tempo de formação:

II. ATIVIDADE PROFISSIONAL

1. Tem mais de 1 emprego? ( ) SIM ( ) NÃO **Se sim, qual local e tipo de atividade:**
2. Jornada de trabalho nesta instituição
3. Jornada de trabalho em outra instituição:
4. Há quanto tempo trabalha na UTIN/UCINCO/UCINCA?
5. Antes de trabalhar na UTIN/UCINCO/UCINCA você já atuava na área?
6. Costuma fazer cursos de atualização na área (cuidados ao recém-nascido pré-termo, método canguru, entre outros)?

APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM

1. Conte-me um pouco sobre a sua prática no cuidado do recém-nascido pré-termo.
2. Você considera que a assistência ao recém-nascido pré-termo é adequada? (Se sim, conte-me um pouco sobre isso. Se não, por quê?)
3. Você encontra facilidades para realizar o cuidado ao recém-nascido pré-termo na UTIN/UCINCO/UCINCA? (Se sim, conte-me um pouco sobre isso. Se não, por quê?)

4. Você encontra alguma dificuldade para realizar o cuidado ao recém-nascido pré-termo na UTIN/UCINCO/UCINCA? (Se sim, conte-me um pouco sobre isso. Se não, por quê?)
5. Na sua opinião o que poderia ser melhorado (profissionais, serviço, estrutura, família, sistema...) no cuidado com o recém-nascido pré-termo?
6. Quais as práticas que você realiza para proporcionar o envolvimento dos familiares no cuidado com o recém-nascido pré-termo? (período de internação no seu setor/ preparação para a alta). **7. Você recebeu algum treinamento/capacitação para desempenhar a assistência com o recém-nascido pré-termo? (Se sim, quando? onde? quem ofertou? Se não, como você buscou esse conhecimento?)**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido- TCLE

Prezado(a) Senhor (a),

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **"PERCEPÇÃO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO".** Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Prof.ª Dr.ª Herla Maria Furtado Jorge, professora do Programa do Mestrado de Enfermagem UFPI e tem como objetivos: Analisar a percepção e prática de enfermeiros no cuidado de recém-nascidos pré-termo à luz da teoria de Callista Roy; Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros que atuam no cuidado do recém-nascido pré-termo; Conhecer as facilidades e dificuldades para a prática de enfermeiros no cuidado com o recém-nascido pré-termo; Identificar as estratégias de capacitação realizadas pelos enfermeiros. Esta pesquisa tem por finalidade contribuir para que possamos entender melhor o seu ambiente de trabalho e para propor ações voltadas à assistência ao recém-nascido pré-termo. Esta pesquisa ainda trará maior conhecimento sobre o tema abordado, visando obter benefícios futuros aos serviços e profissionais. Almeja-se contribuir com a prática assistencial do serviço de trabalhadores de enfermagem, para o ensino e pesquisa na área da assistência ao recém-nascido pré-termo. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura deste termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. Ele também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones (Prof.ª Dr.ª Herla Maria Furtado Jorge - (85) 99637-2455 / Polyana Coutinho Bento Neri - (86)99914-5090). Se, mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e à tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária; caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o(os) pesquisador(es) estará(ão) a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o seguinte: A escolha da temática surgiu durante a vivência como enfermeira obstetra na maternidade de referência do estado do Piauí com mães e pais de RNPT em unidades de cuidados intensivos, intermediários e canguru, onde foi possível observar os avanços que o Método Canguru trouxe não só aos RNPTs de baixo peso, mas aos seus pais e demais familiares, sendo uma proposta eficiente e aproximada à relação mãe e filho, contribuindo de forma positiva para a diminuição da morbimortalidade neonatal; e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados (A coleta de dados

será realizada pela própria pesquisadora em uma sala reservada e adequada nos setores dos respectivos ambientes de trabalho): a técnica da entrevista semiestruturada, a qual consiste em uma conversação cujo entrevistador conduz a conversação buscando elementos para entender ou esclarecer os objetivos propostos. A entrevista foi norteada por um guia contendo tópicos a serem abordados para produção de informação e promoção da interação entre o entrevistado e o entrevistador, bem como manutenção do fluxo da conversa e motivação dos sujeitos a falar sobre experiências e sentimentos próprios.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos, que serão contornados: A participação nesta pesquisa não representará qualquer risco de ordem física, no entanto, algumas questões do roteiro de entrevista ou mesmo a participação no grupo focal poderão causar desconforto e constrangimento). Para reduzir esse desconforto, os(as) participantes serão sensibilizados anteriormente à entrevista sobre o não julgamento da pesquisadora responsável sobre as respostas e as discussões em grupo. Os(as) participantes serão assegurados de que a utilização dos dados ocorrerá somente no âmbito da pesquisa.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, mas caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido(a). Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantida a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente e de acordo com o que me foi exposto, eu ---------- declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem;
( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação.

Local e data: _____

_____
Assinatura do Participante

_____
Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO

A VIDA COMEÇA AQUI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA

GOVERNO DO PIAUÍ
AQUI TEM TRABALHO.
AQUI TEM FUTURO.

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Joaquim Vaz Parente, Diretor de Ensino e Pesquisa da Maternidade Dona Evangelina Rosa situada em Teresina/ PI, declaro que a mestranda do curso de especialização em enfermagem obstétrica Polyana Coutinho Bento Neri, pretende realizar nesta instituição o projeto de pesquisa: **"PERCEPÇÃO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO"**. Tendo como orientador(a) Profº Dra. Herla Maria Furtado Jorge o projeto tem como objetivo geral: analisar a percepção e prática de enfermeiros no cuidado de recém-nascidos pré-termo à luz da teoria de Callista Roy.

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

1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;

2) Que haverá riscos mínimos para o participante da pesquisa;

3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;

4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e para comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo, ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Acrescento o necessário compromisso de entrega de exemplar destinado a MDER após conclusão de pesquisa.

Teresina, 14 de agosto de 2023.

Dr. Joaquim Vaz Parente
CRM-PI 564 CPF: 068.106.751-91
Diretor de Ensino e Pesquisa - MDER

Joaquim Vaz Parente
Diretor de Ensino e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA - UFPI

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Pesquisador: HERLA MARIA FURTADO JORGE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75402223.0.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.636.260

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto foi baseada em informações extraídas dos documentos " PROJETODEPESQUISA-1.pdf " e " PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2189929-1.pdf ".

1.1. Informações Gerais

Este parecer refere-se à análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/UFPI no parecer número 6.555.457, em 05/12/2023, referente ao projeto de pesquisa intitulado PERCEPÇÃO E PRÁTICA DE ENFERMEIROS NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO.

1.2 O pesquisador responsável é o prof. (a) HERLA MARIA FURTADO JORGE, e o (a) pesquisador (a) assistente é (o) a Sr.(a) POLYANA COUTINHO BENTO PEREIRA.

1.3. Resumo do Projeto

Considerando o grande número de nascimentos prematuros e de RNs com baixo peso anualmente em todo mundo — cerca de 20 milhões de crianças — e o fato de que as principais causas de mortes infantis se originam do período perinatal e decorrentes da prematuridade (cerca de 40%). A qualidade da assistência ao recém-nascido depende, em grande parte, da sensibilização da equipe de enfermagem que deve adotar estratégias para o cuidado integral ao neonato sujeito potencial a sofrer dor e desconforto. Essas estratégias podem ser por exemplo, diálogo entre os

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração -
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

profissionais da equipe neonatal, sobre suas ações no manejo da dor e na prevenção do desconforto do RN hospitalizado. Dessa forma, é possível promover momentos de troca de experiências e saberes, instigando a busca de novos conhecimentos, o que favorece uma nova realidade de cuidado (ROQUE et al, 2022). Estudo qualitativo embasado na Teoria de Enfermagem de Callista Roy que objetiva aprofundar o conhecimento sobre a percepção e a prática de enfermeiros no cuidado do recém-nascido pré-termo. O local do estudo serão nas Unidade de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) de uma maternidade de referência localizada na cidade de Teresina-Piauí. Os participantes do estudo serão os Enfermeiros que trabalham nas respectivas unidades. Os Critério de Inclusão são: Ser enfermeiro e fazer parte da equipe por no mínimo seis meses. Serão excluídos aqueles que estiverem afastados por motivos de licença maternidade, licença-saúde ou outro motivo de afastamento que seja superior ao período de coleta dos dados.

1.4. Hipótese

A hipótese do projeto é: "Qual a percepção e prática de enfermeiros no cuidado de recém-nascido pré-termo à luz da teoria de Callista Roy?".

1.5. Metodologia Proposta

Trata-se de um estudo qualitativo embasado na Teoria de Enfermagem de Callista Roy. O local do estudo serão nas Unidade de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) de uma maternidade de referência localizada na cidade de Teresina-Piauí. Os participantes do estudo serão os Enfermeiros que trabalham nas Unidade de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) da referida maternidade, durante o período de coleta de dados. A seleção das participantes seguirá o critério de amostragem por conveniência. Antes de iniciar as entrevistas, será realizado a fase de aculturação. Os participantes serão contatados previamente e será explicado os objetivos da pesquisa, bem como o caráter voluntário de

participação e, em seguida, após a autorização prévia para participar do estudo, será solicitado ao entrevistado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será realizada pela própria pesquisadora em uma sala reservada e adequada nos setores dos respectivos ambientes de trabalho. Para coleta dos dados, será realizado a técnica da entrevista

semiestruturada, a qual consiste em uma conversação cujo entrevistador conduz a conversação buscando elementos para entender ou esclarecer os objetivos propostos, esta foi norteada por um guia contendo tópicos a serem abordados para produção de informação e promoção da interação entre o entrevistado e o entrevistador, bem como manutenção do fluxo da conversa e motivação dos sujeitos a falar sobre experiências e sentimentos próprios. Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin. Para a autora, a Análise de Conteúdo apresenta três fases:(a) pré-análise; (b) exploração do material; (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A amostra estabelecida para a pesquisa é de 30 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

1. Objetivo Primário

Analisar a percepção e prática de enfermeiros no cuidado de recém-nascidos pré-termo à luz da teoria de Callista Roy.

2. Objetivos Secundários

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros que atuam no cuidado de recém-nascidos pré-termo. - Conhecer as facilidades e dificuldades para a prática de enfermeiros no cuidado do recém-nascido pré-termo. - Identificar as estratégias de capacitação realizadas pelos enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

1. Riscos e Benefícios do TCLE

O(A) pesquisador(a) aponta os riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

Riscos:

"A participação nessa pesquisa não representará qualquer risco de ordem física, no entanto, algumas questões do roteiro de entrevista ou mesmo a participação no grupo focal poderão causar desconforto e constrangimento), porem os mesmos serão contornados. Para reduzir esse desconforto, os(as) participantes serão sensibilizados anteriormente a entrevista sobre o não julgamento da pesquisadora responsável sobre as respostas e as discussões em grupo. Os(as) participantes serão assegurados de que a utilização dos dados ocorrerá somente no âmbito da pesquisa."

Benefícios:

"Esta pesquisa tem por finalidade contribuir para que possamos entender melhor o seu ambiente de trabalho e para propor ações voltadas à assistência ao recém-nascido pré-termo. Esta pesquisa ainda trará maior conhecimento sobre o tema abordado, visando obter benefícios futuros aos serviços e profissionais. Almeja-se contribuir com a prática assistencial do serviço de trabalhadores de enfermagem, para o ensino e pesquisa na área da assistência ao recém-nascido pré-termo."

2. Riscos e Benefícios do Documento Informações Básicas do Projeto

O(A) pesquisador(a) aponta os mesmos riscos e benefícios da pesquisa, conforme descritos no documento "Informações Básicas do Projeto" e "TCLE".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após análise da documentação apresentada e considerando as Resoluções e Normas aplicáveis, considera-se que a pesquisa em questão é exequível e relevante para a área de atuação, uma vez que se trata de um tema de grande impacto no cuidado de enfermagem aos recém-nascidos pré-termo, metodologia adequada e há viabilidade da coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificou-se que os documentos obrigatórios para a avaliação ética da pesquisa foram apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações específicas a serem feitas neste momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Verificação da(s) pendência(s) ou inadequações(s) listada(s) no parecer anterior, em sendo:

• Pendência 1 – No Termo de Confidencialidade, ambos os pesquisadores, responsável e assistente assinam o documento, porém consta no termo apenas os dados do pesquisador responsável; [PENDÊNCIA SANADA]

• Pendência 2 – Anexar Curriculum Lattes da pesquisadora responsável, consta anexo apenas da pesquisadora assistente; [PENDÊNCIA SANADA]

• Pendência 3 – Quanto ao Cronograma, atualizar período de apreciação do projeto pelo CEP e

demais etapas, bem como uniformizar os dados entre o anexo e o informado à Plataforma Brasil, a exemplo do período de análise de dados em um consta de dezembro/2023 a Fevereiro/2024, no outro de dezembro/2023 a Janeiro/2024); [PENDÊNCIA SANADA]

• Pendência 4 – Rever a paginação do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que deve apresentar numeração sequencial das páginas - exemplo: 1/2, 2/2. [PENDÊNCIA SANADA]

Após análise documental, não verificamos pendências ou inadequações e consideramos o projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

o Solicita-se que seja enviado ao CEP-UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: http://ufpi.br/cep

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

o Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

o Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA - UFPI

Continuação do Parecer: 6.636.260

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2189929.pdf	11/01/2024 07:28:49		Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	11/01/2024 07:28:34	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2189929.pdf	16/12/2023 01:13:59		Aceito
Outros	CurriculoLattesPROFAHERLA.pdf	16/12/2023 01:13:24	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE1.pdf	16/12/2023 01:11:12	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE1.pdf	16/12/2023 01:11:12	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Recusado
Cronograma	5CRONOGRAMA.pdf	16/12/2023 01:09:18	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	16/12/2023 01:07:38	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPOLYANA.pdf	16/12/2023 01:07:00	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODOSPESQUISADORES.pdf	11/10/2023 09:06:24	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	CARTACEPUFPI.pdf	11/10/2023 09:02:55	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	11/10/2023 08:56:21	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	COLETADEDADOS.pdf	04/09/2023 09:26:18	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Outros	CurriculoLattes.pdf	04/09/2023 09:19:30	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Orçamento	6ORCAMENTO.pdf	04/09/2023 09:06:18	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTADEANUENCIA.pdf	04/09/2023 09:05:35	HERLA MARIA FURTADO JORGE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração -
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA - UFPI

Continuação do Parecer: 6.636.260

TERESINA, 05 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração -
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br