



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

VANESSA FARIAS DE OLIVEIRA BIANCHI

**EFEITOS DE UM *WEBSITE* SOBRE O CONHECIMENTO DE MÃES NOS
CUIDADOS COM O PREMATURO**

Recife
2018

VANESSA FARIAS DE OLIVEIRA BIANCHI

**EFEITOS DE UM *WEBSITE* SOBRE O CONHECIMENTO DE MÃES NOS
CUIDADOS COM O PREMATURO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Co-orientadora: Profa. Dra. Marly Jarvoski

Área de Concentração: Educação e Saúde

Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Recife
2018

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

B578e Bianchi, Vanessa Farias de Oliveira.
 Efeitos de um *website* sobre o conhecimento de mães nos cuidados
 com o prematuro / Vanessa Farias de Oliveira Bianchi. – 2018.
 103 f.: il.; tab.; 30 cm.

 Orientadora: Maria Gorete Lucena de Vasconcelos.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
 CCS. Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do
 Adolescente. Recife, 2018.

 Inclui referências, apêndices e anexos.

 1. Prematuro. 2. Cuidado do lactente. 3. Mãe. 4. Tecnologia. I.
 Vasconcelos, Maria Gorete Lucena de (Orientadora). II. Título.

615.83 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2019-018)

VANESSA FARIAS DE OLIVEIRA BIANCHI

**EFEITOS DE UM *WEBSITE* SOBRE O CONHECIMENTO DE MÃES NOS
CUIDADOS COM O PREMATURO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 13/11/2018

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profa. Dra. Gabriela Cunha Shechtman Sette (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Dedico este trabalho às mães dos recém-nascidos prematuros que além das adaptações e descobertas da maternidade, enfrentam com muita garra e amor os desafios do cuidar do prematuro seja no ambiente hospitalar e, principalmente, no domiciliar. A essas mães, minha eterna gratidão e admiração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso Pai de amor, infinita misericórdia e bondade por toda força, amor, luz e proteção. Sem vossa presença em minha vida, Pai Amado, certamente não conseguiria ter enfrentado tantos desafios e ter chegado aqui.

A Jesus, mestre amigo, divino e amado e a espiritualidade amiga que me assiste, meu Guia Protetor, obrigada por vossa presença constante junto a mim, guiar e proteger sempre, principalmente por fortalecer minha fé.

Aos meus pais, minha base, minha vida, por sempre me apoiarem e incentivarem em busca dos meus sonhos, sejam eles quais forem. Amo vocês infinito!! Em especial, a minha mãezinha Maristela, por ser meus pés e mãos, por todo apoio incondicional, companhia, abdicação, incentivo e por deixar tudo para cuidar do meu Arthur. Sem você, Mainha, com certeza não teria conseguido. Obrigada é muito pouco por tudo que fizestes e fazes por mim. Nosso amor e união vão muito além desse plano. Te amo, minha luz!!

Ao meu marido Carlos por estar sempre junto a mim, incentivando, não me deixando fraquejar, por entender minhas ausências e por dispensar tanto amor e zelo no cuidado com nosso Arthur. Você foi um dos seres de luz, fundamentais, que Deus colocou no meu caminho. Obrigada por ser mais que marido, ser meu amigo, amor, incentivador e um paizão para nosso pequeno. Amo você infinito.

Ao meu Pequeno Arthur, meu filho amado, luz que alegra e revigora meus dias, meu viver!! Obrigada meu amor por “entender” que mamãe “precisava sair para trabalhar”, “ficar trancada no quarto para trabalhar”. Obrigada por tanto amor, por seus abraços, por seu sorriso contagiante, por sua alegria de viver e despertar em mim sempre o melhor. Te amo incondicionalmente.

A minha irmã Andreza, minha sobrinha-filha Clarinha e cunhado Everton por todo apoio, incentivo, encorajamento e pelos momentos de distrações.

Aos meus sogros Beto e Méia, por todo apoio, incentivo e amor. Em especial a minha sogra, Méia, por sempre estar à disposição para ajudar nos cuidados com nosso Arthur. Com toda certeza, sua ajuda foi fundamental para que chegasse até aqui. Amo vocês.

À minha orientadora, Profa Dra. Gorete Vasconcelos, por sempre me ajudar, instruir e iluminar durante toda essa jornada, por compartilhar seus valiosos conhecimentos.

À minha co-orientadora, Profa Dra. Marly Javorski, por sua brilhante ajuda intelectual no início e decorrer da dissertação. Foi uma honra aprender com a Senhora.

Às minhas colegas de turma do mestrado por toda força e compartilhamento de conhecimentos durante essa jornada, em especial às amigas Rhayssa, Amanda, Isabella, Paola, Luciana, Anália e Gabriela.

À amiga Aline de Paula por não ter permitido que desistisse de tentar realizar a seleção do mestrado, por ter insistido e me apoiado na conquista desse grande sonho.

Às Enfermeiras das UTI Neonatal dos hospitais das Clínicas e CISAM, por todo acolhimento e preciosas ajudas durante a coleta de dados.

Aos docentes que fazem parte do PPGSCA/UFPE por nos guiar nessa jornada de por contribuírem sobremaneira para nossa qualificação e aprimoramento, em especial ao Prof. Dr. Emanuel Sarinho, Profa. Dra. Gisélia Alves e Profa. Dra. Marília Alves. Assim como, agradeço a Paulo, Juliene e bolsistas da Secretaria do Programa por todo apoio nessa jornada.

À Profa. Ângela Vieira por todo seu apoio, torcida, carinho, incentivo.

Às amigas guerreiras Enfermeiras Roseane, Lidiane, Claudinha, Helena e Lane por compartilhar comigo momentos de encorajamento e descontrações.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua prematuridade o nascimento que ocorreu antes das 37 semanas de gestação, evento que se caracteriza como importante problema de saúde pública. Devido a necessidade de terem os cuidados assistenciais dispensados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, os recém-nascidos prematuros terminam por serem separados do convívio familiar, situação que deverá ser minimizada por meio de atividades educativas em saúde desenvolvias ainda no ambiente hospitalar por meio de tecnologias educativas próprias às reais necessidades de aprendizagem de pais e familiares nos cuidados ao prematuro no ambiente domiciliar. Nesse intuito foi desenvolvido um *website* intitulado “Cuidados com o Prematuro”, abordando esta temática, validado por um grupo de especialistas na área neonatal a partir de uma pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Analisar o efeito da utilização do *website* “Cuidados com o Prematuro” no conhecimento de mães. Estudo de natureza quantitativa, analítica e quase-experimental. A amostra foi tipo intencional e participaram da pesquisa 60 mães dos recém-nascidos prematuros internados na Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de dois hospitais amigos da criança na cidade do Recife. As mães foram agrupadas em grupo intervenção, o qual recebeu a intervenção do website e grupo controle, que só teve a replicação do instrumento após 5 dias da alta hospitalar do prematuro. O instrumento utilizado para coleta de dados utilizado foi o Inquérito CAP. Para análise estatística os dados foram lançados no programa Microsoft Office Excel e analisados no SPSS versão 13.0. O inquérito CAP foi validado por quatro especialistas. Não houve relevância estatística quanto às variáveis socioeconômicas analisadas, bem como àqueles referentes às condições maternas e do recém-nascido. Verificou-se que o conhecimento das mães sobre os cuidados domiciliares ao prematuro que participaram do grupo intervenção foi ampliado quando comparados àquelas do grupo controle, estatisticamente significativo com $p < 0,001$.

Palavras-chave: Prematuro. Cuidado do lactente. Mãe. Tecnologia.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) conceptualizes premature birth that occurred before 37 weeks of gestation, an event that is characterized as an important public health problem. Due to the need to have the care provided in the Neonatal Intensive Care Unit, premature newborns end up being separated from family life, a situation that should be minimized through health education activities that were developed in the hospital environment through technologies specific to the real learning needs of parents and family members in the care of premature infants in the home environment. To this end, a website titled "Caring for Prematurity" has been developed, addressing this theme, validated by a group of specialists in the neonatal area, based on a research carried out in the Graduate Program in Child and Adolescent Health at the Federal University of Pernambuco (UFPE). Objective: To analyze the effect of the use of the website "Care of Prematurity" in the knowledge of mothers. Method: a quantitative, analytical and quasi-experimental study. The sample was intentional and 60 mothers of preterm infants admitted to the Neonatal Intensive Care Units of two child-friendly hospitals in the city of Recife participated in the study. The mothers were grouped into intervention group, which received the intervention of the website and control group, who only had the replication of the instrument after 5 days of hospital discharge of the premature. The instrument used for data collection was the CAP Survey. Results: For statistical analysis the data was released in the Microsoft Office Excel program and analyzed in SPSS version 13.0. The CAP survey was validated by four experts. There was no statistical relevance regarding the socioeconomic variables analyzed, as well as those related to maternal and newborn conditions. Discussion: It was verified that the knowledge of the mothers about home care to the premature who participated in the intervention group was expanded when compared to those of the control group, statistically significant at $p < 0.001$

Keywords: Premature. Infant care. Mother. Technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama de fluxo da pesquisa	37
Figura 2 - Fluxograma de seguimento das mães dos prematuros na pesquisa	40
Figura 3 - Página inicial do website “Cuidados com o prematuro”	47
Figura 4 - Informações sobre o website	47
Figura 5 - O bebê prematuro	48
Figura 6 - Cuidados hospitalares e domiciliares ao prematuro	48
Figura 7 - Cuidados domiciliares ao prematuro	49
Figura 8 - Operacionalização da coleta de dados	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da população do estudo segundo as variáveis sociais e econômicas de mães de crianças prematuras do grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2108	58
Tabela 2 - Caracterização da população de estudo segundo as variáveis obstétricas das mães de crianças prematuras do grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2108	60
Tabela 3 - Caracterização da população de estudo segundo as variáveis relativas às condições de nascimento do prematuro do grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2108	62
Tabela 4 - Comparação das respostas corretas pós intervenção do GI e GC com relação à presença do conhecimento sobre os cuidados com o prematuro. Recife – PE, 2108	63
Tabela 5 - Comparação do conhecimento sobre o cuidado com o prematuro no domicílio de mães de prematuros entre o grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2108	64

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
BLH	Banco de Leite Humano
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
HP1	Hospital 1 (Hospital das Clínicas de Pernambuco)
HP2	Hospital 2 (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros)
HAC	Hospital Amigo da Criança
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PE	Pernambuco
RNPT	Recém-nascido prematuro
TIC	Tecnologias da informação e comunicação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Criança
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	14
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1	Resgate histórico das políticas de atenção à Saúde da Criança no Brasil....	20
2.2	A família e o cuidado com o prematuro.....	25
2.3	O cuidado no contexto da Educação em Saúde.....	28
2.4	A tecnologia como ferramenta para o cuidado frente à prematuridade.....	30
3	PERGUNTA CONDUTORA/HIPÓTESE.....	34
3.1	Pergunta Condutora.....	34
3.2	Hipóteses.....	34
4	OBJETIVOS.....	35
4.1	Objetivo Geral.....	35
4.2	Objetivos Específicos.....	35
5	MÉTODOS.....	36
5.1	Desenho do estudo.....	36
5.2	Local do estudo.....	38
5.3	População e Amostra.....	39
5.4	Instrumentos para Coleta dos Dados.....	41
5.5	Definição das variáveis do estudo.....	42
5.5.1	<i>Variável Dependente.....</i>	<i>42</i>
5.5.2	<i>Variáveis Independentes.....</i>	<i>42</i>
5.6	Construção do Website.....	44
5.7	Procedimento para Coleta de Dados.....	49
5.7.1	<i>Intervenção com o website “Cuidados com o prematuro”.....</i>	<i>52</i>
5.8	Estudo Piloto.....	53
5.9	Processamento e análise dos dados.....	54
6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	55

7	LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DO ESTUDO.....	56
8	RESULTADOS.....	57
9	DISCUSSÃO.....	65
10	CONCLUSÃO.....	68
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICE A- INQUÉRITO CAP	78
	APÊNDICE B - Instrumento para validação do Inquérito CAP.....	82
	APÊNDICE C - TALE para menores 12 a 18 anos.....	84
	APÊNDICE D - TCLE responsável legal pelo menor 12 a 18 anos.....	86
	APÊNDICE E - TCLE para maiores de 18 anos ou emancipados.....	88
	APÊNDICE F - TCLE Especialistas.....	90
	ANEXO A – Carta de Anuência CISAM.....	92
	ANEXO B - Carta de Anuência Hospital das Clínicas.....	93
	ANEXO C– Parecer Consubstanciado do CEP CCS/UFPE.....	94
	ANEXO D - Artigo científico.96.....	

1 APRESENTAÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, prematuro é definido como todo nascido vivo antes de 37 semanas completas de gestação, sendo classificado por meio da idade gestacional em prematuro extremo, quando ocorre com menos de 28 semanas de gestação, muito prematuro, entre 28 semanas e 31 semanas e 6 dias, pretermo moderado de 33 semanas e 6 dias a 32 semanas e pretermo tardio, entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias de gestação (AAP, 2017).

De acordo com a OMS, estima-se que anualmente cerca de 15 milhões de nascimentos seja prematuros, evento promotor da elevação da mortalidade, principalmente devido a complicações no parto. Em todo mundo, no sentido global, a prematuridade se caracteriza como a principal causa de morte em menores de cinco anos, atentando-se para as grandes disparidades entre os países de baixa e alta renda (OMS, 2018).

Estudo realizado pela UNICEF em 2013 faz um alerta em relação a situação da prematuridade no Brasil mostrando que na vigência do parto prematuro apontou-se uma prevalência de 11,7% em relação aos demais partos ocorridos. Segundo o estudo há um aumento da prematuridade no Brasil, mesmo com os valores da mortalidade infantil em declínio, ocupando em comparação aos demais, a décima posição entre os países em que mais há nascimento de crianças prematuras (BRASIL, 2013).

Segundo autores, a prematuridade é um problema de saúde pública devido as suas repercussões diretas com óbito neonatal. Intencionando mudanças desse cenário, constitui-se como estratégia importante o investimento e aprimoramento nas ações as quais vão desde a prevenção da prematuridade considerada evitável até a melhora contínua da assistência dispensada ao recém-nascido, caracterizado como vulnerável devido a sua condição de imaturidade fisiológica (LANSKY et al, 2014).

Ao constituir um relevante problema de saúde pública, a prematuridade requer a estruturação de políticas públicas no sentido de tentar resolver essa alarmante situação. Nesse sentido, a partir da década de 90 houve no Brasil a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como uma estratégia global, baseada em medidas práticas nos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades) para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno que somada com outras ações em saúde, caracteriza-se como uma das estratégias

importantes para diminuir a mortalidade infantil, principalmente por ter relações com a prematuridade (LAMOUNIER et al, 2008).

Soma-se às medidas de prevenção da mortalidade infantil, a criação de uma política pública de humanização no atendimento neonatal de risco – a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Esta foi disseminada, a partir de 1999, através de normas e protocolos e de um amplo processo de capacitação coordenado pelo Ministério da Saúde, estando ancorada em quatro fundamentos básicos: acolhimento do bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele o mais precoce possível e o envolvimento da mãe nos cuidados com o bebê já na unidade de terapia intensiva neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em prosseguimento, foram estabelecidas ações estratégicas como o lançamento da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil no ano de 2004 que contribuíram sobremaneira, tanto para a promoção da saúde materna quanto infantil. Foram destacados como cuidados primordiais a atenção integral da saúde da criança, a redução da mortalidade infantil, as ações de saúde da mulher com atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido e o incentivo ao aleitamento materno desde a gestação até o puerpério. Nesse contexto, visando fortalecer as estratégias para enfrentar o problema da mortalidade infantil causada também pela prematuridade em muitos recém-nascidos, houve a aprovação do Pacto pela Saúde no ano de 2006 que apontou como uma das suas principais prioridades a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; BRASIL, 2006).

Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento das políticas e os programas específicos à saúde da criança e do recém-nascido prematuro, reforçado pelo advento do Estatuto da Criança e do Adolescente, estruturas foram necessárias nos serviços de saúde abrangendo os níveis de atenção básica, média e alta complexidade. Ao se destacar as ações assistenciais para suprir as necessidades do recém-nascido prematuro e diminuir o risco de mortalidade, as unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) estruturaram-se como o cenário adequado para essas práticas, visto que é um ambiente dotado por equipe multidisciplinar especializada em cuidados intensivos, bem como por equipamentos com tecnologias avançadas para garantir assistência de alta complexidade e medicamentos de última geração,

garantindo os suprimentos adequados ao organismo prematuro (ARAÚJO; RODRIGUES; RODRIGUES, 2008).

Pela necessidade dos cuidados assistenciais ao recém-nascido prematuro serem dispensados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, esses terminam por serem separados do convívio familiar. A dinâmica diferenciada de acesso para as mães e pais não impede a construção do sentimento de insegurança nos cuidados ao prematuro após alta hospitalar da criança (TAVARES; MOTA; MAGRO, 2010).

Em decorrência dessa problemática, o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal necessita promover a inclusão dos pais no processo do cuidar o mais precoce possível, procurando estabelecer um vínculo terapêutico, de confiança e apoio, em um ambiente que seja humanizado e promotor do cuidar, vinculando profissionais e famílias, uma vez que a continuidade do cuidar constitui-se em um desafio após o processo de alta hospitalar do prematuro (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006).

A relevância da inclusão no cuidado e de oferecer aos familiares do prematuro uma fonte de informação ganha respaldo na literatura como no Manual do Método Canguru que aborda a importância da criação da autonomia da família nos cuidados ao prematuro (BRASIL, 2011a).

Alguns estudos mostram algumas falhas no que diz respeito a apropriação do cuidado com o prematuro por parte dos pais, principalmente nos aspectos referentes a treinamentos deles e de familiares para o desenvolvimento dos cuidados ao prematuro no domicílio (LOPES et al, 2012).

Em estudo realizado por Anjos et al. (2012), as mães verbalizaram confiança na equipe de saúde ao realizarem os cuidados aos seus filhos, porém referiram insegurança a respeito dos cuidados que precisariam ser dedicados ao filho por elas no ambiente domiciliar. Frota et al. (2013) referem que algumas mães não receberam orientações da equipe multiprofissional da UTIN sobre os cuidados que elas teriam que desenvolver após a alta hospitalar com o prematuro.

A mudança nos cuidados ao recém-nascido prematuro do ambiente hospitalar para o domiciliar é considerada como um momento de muitas tensões, dúvidas e incertezas, principalmente pela necessidade de serem desenvolvidos com qualidade e segurança. Neste sentido, programas ajudam os profissionais no direcionamento de ações educativas no período do internamento do prematuro e permitem o ensino do cuidado em domicílio para os pais e familiares. Para tanto podem ser utilizados

diferentes instrumentos que subsidiem o processo de educação em saúde, destacando-se, entre eles, aqueles que utilizam as tecnologias educativas como jogos, material impresso e audiovisual e videoconferências (LOPEZ et al, 2012).

Devido ao fato de haver nos últimos tempos um maior acesso da população à internet e popularização da realidade virtual, o que contribuiu para transpor os limites do aprendizado nas diversas áreas do conhecimento, entre elas a área de saúde, diversas ferramentas dentro da tecnologia da informação têm sido desenvolvidas e empregadas no cuidado ao prematuro, favorecendo assim, a oportunidade diversificada do conhecimento por parte de pais e responsáveis (FONSECA et al, 2011).

Para tal, novas tecnologias educativas como o website, têm sido consideradas importantes estratégias educativas interativas que promovem a construção e reconstrução dos saberes e possibilita sua utilização no cotidiano do indivíduo (GONÇALVES et al, 2010).

. A necessidade de utilização dessas estratégias educativas diversificadas e promotoras da saúde na assistência ao recém-nascido prematuro, têm sido desenvolvidas possuindo como base as tecnologias da informação e comunicação (TICs), pelo fato de permearem a criação de novos espaços de construção do conhecimento (CRUZ et al, 2011).

No sentido de buscar uma melhor adequação da tecnologia educacional no cuidar em saúde, a maioria das iniciativas que inserem as tecnologias da informação e comunicação (TICs) no processo de ensino-aprendizagem têm se apresentado com benefícios diversos, pois permitem dinamizar o processo e o acesso às informações a partir de mídias interativas, recursos informatizados e ambientes virtuais de aprendizagem (WESTIN et al, 2015).

Esses ambientes, como os contidos em websites, tornam-se importantes por permearem a construção de conhecimentos em relação aos conteúdos abordados nas suas diversas temáticas, dentre eles, aqueles que tratam do cuidado ao recém-nascido prematuro no ambiente domiciliar (FONSECA et al, 2013).

Exaltando-se a importante contribuição das tecnologias educativas no processo de ensino e aprendizagem, faz-se necessário disseminar aquelas construídas e direcionadas para o cuidar em saúde do prematuro como dispositivos promotores de saúde. Portanto, para garantir sua eficiência e validade com o público-alvo é necessário realizar a avaliação dessas tecnologias. Avaliar, nesse

contexto, se caracteriza como uma forma de intervenção para atingir os objetivos pretendidos, sendo importante e complexo. Avaliar Tecnologias Educativas em Saúde significa verificar os impactos da utilização dessas tecnologias, permitindo contemplar aspectos clínicos, culturais, sociais e econômicos (BRASIL, 2011).

A utilização de um material educativo, dentre eles o *website*, validado, de acordo com o objetivo a que se propõe e que aborde informações para orientação acerca dos cuidados ao prematuro pode auxiliar na redução da ansiedade da família, contribuir para a aquisição da confiança nos cuidados diários ao prematuro, bem como permitir o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde dessa criança, de forma orientada, respaldadas na literatura do cuidar (RENCA, 2010).

Diante do exposto, na pesquisa foi proposto verificar o efeito de um website sobre o conhecimento de mães de prematuros a partir da utilização desse como uma tecnologia educativa no qual aborda os cuidados a serem realizados no domicílio.

O interesse em realizar uma pesquisa nessa temática surgiu após a oportunidade dessa mestrandia se inserir como bolsista de apoio técnico em uma pesquisa maior intitulada “Educação em saúde e o cuidado de enfermagem ao RN e sua família”, vinculada ao Edital Universal 14/2013/MCTI/CNPq, Processo nº 470186/203-5, em que os dados foram coletados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas/PE. Nessa ocasião, a mestrandia teve contato direto com as mães dos prematuros próximos ao momento da alta hospitalar e em conversa informal, muitas mães referiam o “medo” em cuidar do prematuro ao chegar no domicílio, questionando-se “como seriam esses cuidados”.

Partindo desse contexto e do ingresso como mestrandia no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, houve a oportunidade e o interesse em dar continuidade ao estudo anterior realizado por uma discente pertencente ao mesmo grupo de pesquisa em que estava inserida. O produto da dissertação de Tenório (2016) foi a construção e validação de um *website* sobre os Cuidados com o prematuro no ambiente hospitalar e domiciliar, direcionado aos familiares. O presente estudo, a partir do website construído, buscou avaliar o efeito dessa tecnologia educativa no conhecimento das mães ao desempenharem os cuidados com o recém-nascido prematuro no ambiente domiciliar.

O website por ser uma tecnologia educativa aborda nos conteúdos de suas abas informações e orientações a respeito do cuidado com o prematuro no ambiente domiciliar, permitindo o acesso das mães nos momentos que julgarem mais oportunos, de acordo com o ritmo de aprendizado e assimilação particular, de cada uma delas, atendendo as suas reais necessidades.

Nesse contexto, esta dissertação está inserida na área de concentração de Educação e Saúde da Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE, na linha de pesquisa Educação em Saúde. A pesquisa foi delineada para responder à pergunta condutora “ Quais os efeitos de um website sobre o conhecimento de mães nos cuidados domiciliares com o prematuro? ”. Foram levantadas duas hipóteses, sendo elas a Hipótese Nula (O conhecimento das mães sobre os cuidados domiciliares com o prematuro no grupo intervenção será igual ao grupo controle) e a Hipótese H1 (O conhecimento das mães sobre os cuidados domiciliares ao prematuro que participarem do grupo intervenção será ampliado quando comparado àquelas do grupo controle).

O trabalho teve como objetivos identificar o conhecimento prévio das mães a respeito dos cuidados domiciliares ao prematuro e comparar o conhecimento após aplicação do website sobre cuidados domiciliares ao prematuro das mães do grupo intervenção e do grupo controle.

A dissertação foi estruturada em seis capítulos, sendo o primeiro a apresentação. O segundo refere-se à revisão da literatura, escrito para situar o leitor sobre a problemática abordada, descrevendo o resgate histórico das políticas de atenção à Saúde da Criança no Brasil, a família e o cuidado com o prematuro, o cuidado no contexto da Educação em Saúde e a tecnologia como ferramenta para o cuidado frente à prematuridade.

O terceiro capítulo apresenta uma descrição da metodologia, abordando a escolha do método, local de realização do estudo, o instrumento e o procedimento para a coleta de dados, a realização da intervenção com o website, a análise dos dados, concluindo com os aspectos éticos da pesquisa. O capítulo quatro contempla os resultados da pesquisa, apresentado por meio de tabelas e descrições sobre os achados. No quinto capítulo encontra-se a discussão e, no sexto e último capítulo, estão as considerações finais trazendo a conclusão sobre os principais achados deste estudo e as recomendações para realização de futuras pesquisas acerca da temática.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Resgate histórico das políticas de atenção à Saúde da Criança no Brasil

A implantação no Brasil das políticas públicas voltadas ao recém-nascido levou à elaboração de diversas leis e programas de saúde, direcionados à atenção materno-infantil, que tiveram papel fundamental na organização dos sistemas e serviços de saúde (COSTA et al, 2015).

A partir da década de 70 começaram a ser estruturadas as políticas públicas na assistência à saúde materno-infantil com a implantação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), cujas ações estavam basicamente voltadas para o acompanhamento do pré-natal, o controle dos partos domiciliares e do puerpério, e também para as ações de promoção de saúde da criança. Na década de 1980, o principal foco das leis e políticas públicas estava voltado para as conquistas dos direitos da mulher-mãe, o recém-nascido não era visto como sujeito do cuidado. Até então ele ficava subsumido na atenção “integral” à mulher-mãe (LANSKY, et al, 2002).

A partir de 1990, com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o recém-nascido passou a integrar as preocupações no âmbito das políticas, especialmente por se beneficiar da atenção em saúde voltada à sua mãe. A partir de 1991, através da elaboração e divulgação, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP), a atenção perinatal, enquanto responsável pelos cuidados à unidade mãe-feto e ao recém-nascido, foi definida, pela primeira vez, como área programática nas diretrizes governamentais de atenção à saúde no Brasil. A partir daí houve o incremento da qualidade da assistência ao recém-nascido, promovendo o alojamento conjunto e reservando os berçários para os recém natos de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991). Neste contexto, começa-se a pensar no recém-nascido como sujeito do cuidado, que possuem demandas específicas da população infantil.

Também no ano de 1990 a Unicef em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) deu origem à Iniciativa Hospital Amigo da Criança visando proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Trouxe como objetivo principal mobilizar os profissionais de saúde das unidades hospitalares no sentido de direcionarem suas práticas para promover o aleitamento materno e, dessa forma, modificarem

suas condutas e rotinas que venham a corroborar com o desmame precoce e até mesmo a situações que possam desestimular o ato de amamentar (UNICEF, 2008).

O Brasil assinou em 1990, a Declaração de *Innocenti*, em encontro em *Spedale degli Innocenti*, na Itália, e formalizou por meio desta, o compromisso de fazer dos Dez Passos uma realidade nos hospitais do país. Essa Declaração resgatou o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso, uma vez que apresentou postulados como promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo do nascimento até o sexto mês de vida da criança, estendendo-se até os dois anos de idade de forma complementar. As mães deverão estar capacitadas para amamentar, bem como apoiadas e conscientes da importância para o adequado crescimento e desenvolvimento do bebê propiciados pelo leite materno. Abordou-se também a importância da alimentação materna, acesso a informações e serviços sobre o planejamento familiar e cultura do aleitamento materno (AM), destacando-se que esses aspectos deverão ser somados como esforços coletivos da sociedade, integrando, assim, políticas nacionais de AM (UNICEF/WHO,1990).

Após assinatura da Declaração de *Innocenti*, mais precisamente no ano de 1992, o Brasil por intermédio do Ministério da Saúde, com o apoio do UNICEF e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), introduziu o IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) em algumas das instituições hospitalares que prestavam assistência à saúde materno-infantil. Essa iniciativa encontra-se inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças da Primeira Infância criada em 2002 pela OMS/UNICEF com o objetivo de apoiar a amamentação exclusiva, desde o nascer até os seis meses de idade, continuando até os dois anos de idade mesmo com a introdução alimentar. (Brasília, 2010).

Um estudo de coorte foi realizado por Rocci e Fernandes, 2014, com o objetivo de verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança (HAC) e correlacioná-lo com as variáveis estado civil, idade materna, peso do bebê, dificuldades na amamentação e orientações recebidas. A média de AME encontrada neste estudo nos 180 dias analisados foi de 112,93 dias considerada boa, uma vez que a média nacional foi de 54,1 dias, demonstrado em estudo anterior realizado. Houve correlação estatisticamente significativa entre o tempo de AME e as dificuldades na amamentação, não sendo encontrado correlação entre o tempo de AME e as

variáveis citadas. Essa constatação é um alerta aos profissionais que orientam as mães e dão suporte após o parto, demonstrando, esse estudo, a influência positiva da IHAC na adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo.

Visando amparar a prática dos profissionais de saúde que orientam e dão suporte ao processo de aleitamento materno, foram instituídos os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, os quais foram contemplados pela política da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (BRASIL, 2011).

Segundo a OMS, 2018, os Dez Passos convergem em um conjunto de políticas e procedimentos que as unidades de saúde que prestam assistência ao binômio mãe-bebê necessitam implementar para subsidiar a amamentação. A orientação da implementação para a IHAC reforça os instrumentos utilizados para aumentar a cobertura para todos e garantir a sustentabilidade durante o passar do tempo.

Sendo assim, no presente ano, 2018, aconteceu pela primeira vez a revisão dos Dez Passos, a qual aborda os direcionamentos baseados em evidências científicas e na política mundial de saúde pública. No sentido de respaldar cientificamente essa prática, uma revisão sistemática realizada com 58 estudos sobre maternidade e assistência aos recém-nascidos publicados em 2016 apontou sobremaneira que a adesão aos Dez Passos acarreta iniciar o mais imediato as práticas da amamentação diretamente após o nascimento, bem como a amamentação exclusiva e a duração total da mesma (WHO, 2018).

Nesse contexto, ao que se refere a apoiar e promover o aleitamento materno, os Bancos de Leite Humano têm se demonstrado como um dos mais relevantes elementos estratégicos da política pública em prol da amamentação. A partir de 1985, com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), criado em 1981, os BLHs assumiram um novo papel na esfera da saúde pública. Evidências científicas apontam que a eficácia da amamentação em consonância com a utilização de leite humano, intermediado por bancos de leite, acarretam em ganhos nutricionais e não nutricionais para a criança nas mais diversas etapas da vida, destacando-se, sobremaneira, os benefícios para o bebê prematuro (PONTES et al, 2017).

Nesse cenário, baseada nos princípios da humanização do atendimento materno-infantil, o MS lançou, ainda em 1993, a portaria GM/MS nº.1016, que tornou obrigatória a implantação do alojamento conjunto durante o período de internação da

gestante e do recém-nascido em todo país, no sentido de incentivar e proporcionar a lactação e o aleitamento materno, melhorando o relacionamento mãe-filho e o desenvolvimento de programas educacionais. Objetivando reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país, foi criado no final da década de 90 o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), através da Portaria nº.569 de 1/6/2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002a).

Para oferecer uma assistência de qualidade ao recém-nascido de risco, foi criada a Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, com origens colombianas, trouxe novidades no cuidar tradicional aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, criando uma inovadora e aumentada perspectiva para assistir esses recém-nascidos. No Brasil, esta política foi difundida, a partir de 1999, através de normas e protocolos e de um amplo processo de capacitação coordenado pelo Ministério da Saúde, estando apoiada em quatro fundamentos básicos: acolhimento do bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele o mais precoce possível e o envolvimento da mãe nos cuidados com o bebê.

No sentido de continuar a estruturação e fortalecimento das ações de atenção à saúde da criança, no período da década de 90, o Brasil deslança nas iniciais organizações e instalações hospitalares nas cidades de Santos e Recife, do Alojamento Canguru, implementando do Método Canguru (MC), que representava mais um instrumento para o cuidado neonatal de bebês de baixo peso ao nascer. A Norma de Orientação para a Implantação do MC definiu a abertura das unidades neonatais para os pais para que estes pudessem conviver com o filho, realizando o contato pele a pele, principalmente com a mãe, para facilitar a adaptação à vida extrauterina e ao estabelecimento precoce da amamentação, bem como a alta hospitalar para continuidade do método até 40 semanas de idade gestacional corrigida, contribuindo para o sucesso da prática do aleitamento materno (MOREIRA, 2011).

O Método Canguru, tem como principal componente o contato pele a pele entre a mãe e o seu RN, iniciado o mais cedo possível. No Brasil, é adotado como política pública para a humanização da assistência aos RN de baixo peso desde 2000, fato que dá destaque ao país em nível internacional, fortalecendo e se aprimorando até os dias atuais (SPEHAR; SEIDL, 2013; MENEZES et al., 2014).

Aponta-se também além do Método Canguru a Rede Cegonha como a política recentemente instituída, que promove a assistência materno infantil, incluindo bebês prematuros e a termo, cuidando de forma integral e humanizada até dois anos de vida. A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. No entanto, somente o Método Canguru constitui-se como uma política pública voltada exclusivamente para os recém-nascidos prematuros (GOMES et al, 2016).

Como prosseguimento, ações estratégicas como o lançamento da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil no ano de 2004, contribuíram sobremaneira, tanto para a promoção da saúde materna, quanto infantil. Foram destacados como cuidados primordiais a atenção integral da saúde da criança, a redução da mortalidade infantil, as ações de saúde da mulher com atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido e o incentivo ao aleitamento materno desde a gestação até o puerpério. Nesse contexto, visando fortalecer as estratégias para enfrentar o problema da mortalidade infantil causada também pela prematuridade em muitos recém-nascidos, houve a aprovação do Pacto pela Saúde no ano de 2006 que apontou como uma das suas principais prioridades a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; BRASIL, 2006).

Foi incluída no ano de 2009 a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/MS como ponto estratégico para o fortalecimento e a expansão do Método Canguru em todo Brasil, auxiliando sobremaneira para melhoria da assistência à saúde e da qualidade de vida das crianças brasileiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Visando ainda subsidiar políticas de apoio ao cuidado à temática da prematuridade, considerada como um importante ganho no apoio à esse tema, a proposta de emenda à Constituição (PEC 99/2015) foi apresentada no senado e aprovada, estabelecendo o início da contagem da licença à parturiente, de 120 dias, só após a alta hospitalar do bebê prematuro. Outro projeto de lei, PLS 742/2015, elaborado com o apoio ONG Prematuridade.com, ainda aguardando aprovação definitiva, é um grande marco, constituindo-se grande passo em direção à

diminuição dos índices de prematuridade no país e da mortalidade a ela relacionada. O projeto visa ao correto acompanhamento e encaminhamento da gestante de alto risco, além da humanização do atendimento a bebês prematuros e suas famílias (SENADO, 2016).

2.2 A família e o cuidado com o prematuro

A prematuridade caracteriza-se pelo nascimento do recém-nascido antes das 37 semanas de gestação, constituindo-se atualmente como um importante problema de Saúde Pública, atribuído pelas complicações da imaturidade de um organismo ainda não adaptado às condições externas do útero e a possibilidade de elevação das taxas de mortalidade neonatal. As limitações de um nascimento prematuro implicam desde restrições físicas, cognitivas e adaptativas até a não preparação da família para o recebimento da criança antes do período gestacional esperado (SIQUEIRA; DIAS, 2011).

A ligação afetiva entre os pais e um novo bebê não acontece de modo rápido, mas sim de forma contínua até ser considerada específica e duradoura. No caso do nascimento prematuro a aproximação da criança com sua família torna-se mais difícil pelo contexto e cuidados necessários diante da prematuridade, implicando, dessa forma, em amparo e ajuda por parte da equipe de saúde para que esse vínculo ocorra da forma mais precoce possível (BRASIL, 2013).

Os principais cuidados dispensados quando há o nascimento prematuro de uma criança relaciona-se com a necessidade de serem realizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sendo esse evento uma das principais situações que podem intervir na interação mãe-bebê pelo fato de afastar o convívio desse binômio e interferir de forma negativa no processo do cuidar materno-paterno (CRUZ; SEBASTIÃO, 2015).

Estudo realizado por Santos (2011) apontou para o fato de que os pais do bebê prematuro esperam que o ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal lhes conceda suporte com a nova realidade parental vivenciada, possibilitando favorecer o acompanhamento deles. Visto que o prematuro necessita ser cuidado por um período maior pela equipe de saúde, é preciso a sensibilidade da equipe multiprofissional e humanização na assistência para diminuir as consequências dessa separação inesperada e indesejada, ajudando a promover a proximidade e

continuidade dos cuidados familiares, a partir da criação de um ambiente acolhedor e receptivo, o qual envolva os pais nos cuidados de rotina dispensados ao prematuro, como troca de fralda, higiene e alimentação (BRASIL, 2011a).

No sentido de minimizar as consequências da separação precoce entre mãe e bebê e garantir que seja um direito assegurado a todos, o Ministério da Saúde regulamentou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru, o qual incentiva a entrada precoce da mãe nas unidades neonatais, e consequente participação na assistência do cuidar ao prematuro, promovendo e fortalecendo o vínculo mãe-filho e garantindo a participação dos pais no cuidado (BRASIL, 2013).

Diante deste contexto, torna-se necessário o estabelecimento do acolhimento e cuidado humanizado por parte da equipe de saúde com a família e o recém-nascido prematuro, como uma prática diária nas unidades assistenciais neonatais, o que contribuirá para apoiar e proporcionar segurança no desenvolvimento dos cuidados aos pais e mães, promover a formação e manutenção do vínculo afetivo entre os familiares bem como compreender os fatores de riscos que o prematuro está exposto e dar continuidade desse processo no ambiente domiciliar (MORAIS et al, 2009).

O recebimento da alta dos bebês da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para o domicílio requer da família o desenvolvimento de cuidados específicos às necessidades do prematuro. Na maioria das vezes, as mães são as responsáveis pela atenção e cuidado domiciliar desses bebês sem que estejam devidamente preparadas. A literatura enfatiza a importância do preparo das mães para a alta hospitalar, ao longo da hospitalização do bebê, reduzindo, dessa forma, a ansiedade, aumentando a autoconfiança materna no cuidado domiciliar e facilitando, assim, a adaptação da família à criança (SIQUEIRA; DIAS, 2011).

Alguns estudos realizados mostram falhas no treinamento dos pais e familiares para o desenvolvimento dos cuidados ao prematuro no domicílio. Em estudo realizado por Anjos et al. (2012), as mães referiram confiança na equipe de saúde, porém sentiam-se inseguras com os cuidados que precisariam ser dedicados ao filho no domicílio.

Outro estudo realizado por Frota et al. (2013) evidenciou que algumas mães não receberam orientações da equipe multiprofissional da unidade neonatal a respeito dos cuidados a serem desempenhados após a alta hospitalar. Esse mesmo

estudo, ao analisar as mães que receberam orientações, percebeu que elas descreveram poucos cuidados, sugerindo que as orientações não aconteceram de forma sistemática, ou a possibilidade de que fatores como ansiedade e estresse tenham influenciado na aprendizagem. Logo, os estudos mencionados reforçam que muitas mães levam o filho para o domicílio sem se sentirem preparadas para a nova realidade.

Autores como Morais (2008) e Anjos et al. (2012) ao desenvolverem seus estudos encontraram nos depoimentos maternos a importância da rede de apoio social para os cuidados ao filho prematuro.

Segundo Soares (2008) o apoio familiar possibilitou segurança e tranquilidade para o cuidado desempenhado no ambiente domiciliar. Esse aspecto intensifica a necessidade de as ações de educação em saúde na assistência neonatal envolverem todos os familiares do prematuro, não apenas a mãe, de forma a favorecer a compreensão dos familiares e torná-los participantes dos cuidados ao prematuro.

Quando os pais recebem orientações sistematizadas, que são acompanhadas do progresso clínico dos seus filhos e ao mesmo tempo são envolvidos ativamente no cuidado da criança prematura, tornam-se menos ansiosos e mais confiantes em desempenhar os cuidados e responsabilidades considerados dos profissionais da unidade neonatal. Estudo aponta que se tratando das orientações sobre os prematuros, é fundamental que essas sejam mais detalhadas possíveis para minimizar a insegurança dos pais em casa, permitindo que eles possam compreender o crescimento de seus filhos, bem como a importância da continuidade do acompanhamento no serviço de saúde. Porém, para isso, há demanda de tempo e um processo de ensino e aprendizagem eficaz, que venham atender às reais necessidades da família do prematuro e possam ser executadas satisfatoriamente. Nesse sentido, a equipe de saúde deve estar atenta para reconhecer as necessidades de aprendizagem da família, no que tange ao empoderamento nos cuidados de seu próprio filho (CHIOLDI et al, 2012).

Enfatiza-se mais uma vez a importância de oferecer aos familiares do recém-nascido prematuro uma fonte de informação segura, com respaldo na literatura, como aquelas apontadas no Manual do Método Canguru que abordam a relevância da criação da autonomia da família nos cuidados ao prematuro (BRASIL, 2011a).

De acordo com Santos (2011), é possível ver uma transformação gradual na assistência ao recém-nascido prematuro, substituindo os procedimentos baseados apenas em protocolos por cuidados individualizados, com base na interação e colaboração com o RN e a família, tanto no ambiente hospitalar com nas orientações sistematizadas de como desenvolver o cuidar no ambiente domiciliar.

O cuidado centrado na família é um dos princípios orientadores da expansão do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (NYQVIST et al., 2012). Um dos elementos-chaves do Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do Recém-Nascido é o conforto para a família, abordando a importância de a equipe assegurar aos pais que eles são os principais protagonistas nos cuidados à criança e os primeiros a providenciar carinho e atenção ao RN (SANTOS, 2011).

2.3 O cuidado no contexto da Educação em Saúde

Ao desempenhar as ações assistenciais ao recém-nascido prematuro no contexto das unidades de internação neonatal é relevante para a equipe de saúde, de forma sistematizada, integrar o mais precocemente possível os pais e familiares no cuidar diário, conferindo-lhes assim, maior segurança e autonomia para assumi-lo de forma completa após alta hospitalar. Portanto, esse processo acontece gradativamente, de acordo com as necessidades, limites e potencialidades dos pais e familiares, requerendo tempo para que ocorra o processo de ensino e aprendizagem sobre a forma de cuidar do prematuro (CHIODI et al, 2012).

Porém, nem sempre o cuidar e o educar em saúde estão presentes na assistência aos pais dos prematuros, havendo necessidade por parte da equipe em modificar a lógica da atenção à saúde, passando a ter uma visão mais abrangente do processo de cuidar. É nesse sentido que as práticas da educação em saúde devem ser sistematizadas nas unidades de internação neonatal, principalmente por considerar, em conjunto com os profissionais de saúde, o desenvolvimento de ações para recuperação, prevenção e promoção das necessidades de cuidar do indivíduo e família (RIGON; NEVES, 2011).

A concepção de educação em saúde remete sobre a forma de desenvolver o cuidar e abrange os conceitos da educação e da saúde, independente do indivíduo a ser contemplado e do nível de atenção à saúde em que se encontre, sendo

conceituada como “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida”. Agrega-se a esse conceito a importância de considerar o ambiente em que o cuidado irá ser desempenhado, bem como os conhecimentos, vivências, práticas e atitudes de todos que estão envolvidos, seja no ambiente hospitalar ou na transição para o domiciliar, contemplando a equipe de saúde, pais e familiares dos prematuros (SALCI et al, 2013).

Nesse contexto, a prática da educação em saúde ancora-se no princípio da integralidade do cuidado por abranger em uma perspectiva crítica e dialógica os profissionais de saúde envolvidos no cuidado e pais e familiares dos prematuros, permitindo que a construção do conhecimento sobre o cuidar dessa criança nascida antes do período esperado e com necessidades específicas se dê por meio de situações interativas e seja um importante instrumento de empoderamento e transformação social familiar (BATISTA, 2012).

A prática da educação em saúde nas unidades de internação neonatal possibilita a interação contínua entre os saberes dos profissionais de saúde e familiares dos prematuros de forma motivadora e participativa, o que permite que o conhecimento ultrapasse a interface da educação e transforme uma realidade através de ações de cuidar de forma consciente, segura e reflexiva. Para tanto, deverão ser instrumentalizados permitindo às mães o empoderamento de saberes para o cuidar dos filhos prematuros, seja no ambiente hospitalar ou na continuidade no ambiente domiciliar (KRUSCHEWSKY et al, 2008).

Estudos apontam que para a prática da educação em saúde ser incorporada como uma rotina institucional haverá necessidade contínua da real integração dos pais e familiares dos prematuros com toda a equipe interprofissional, estabelecendo-se e sendo valorizada a troca de saberes e experiências de forma dialogada, utilizando-se para essa finalidade, adequadas ferramentas educativas que venham subsidiar e atender as reais necessidades, promovendo com isso práticas transformadoras e libertadoras em relação ao estabelecimento de cuidados ao prematuro ainda no ambiente hospitalar e sua continuidade no domicílio (BATISTA, 2012).

Nesse contexto, para que a educação em saúde aconteça torna-se necessário instrumentalizar os meios para promovê-la, o que acontece a partir de um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde. No âmbito individual e coletivo, identifica as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015).

A produção de saúde e cuidado representam incorporações da temática na perspectiva de redes de atenção em saúde que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber (popular, tradicional e científico), construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde (BRASIL, 2015).

2.4 A tecnologia como ferramenta para o cuidado frente à prematuridade

A ocorrência de um nascimento prematuro remete a uma necessidade de orientação, apoio, suporte e ensinamentos sobre o cuidar para pais e familiares, uma vez que nesse momento inicial a equipe de saúde mais do que a própria família, estará responsável por desempenhar ações de assistências específicas à criança. Estudo desenvolvido por meio de uma revisão integrativa apontou para a necessidade de realização de ações de educação em saúde para familiares de prematuros ainda no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal, através do uso de materiais educativos que venham a promover o ensinamento do cuidar (CHIODI et al, 2012).

A utilização de materiais educativos permeia o desenvolvimento da educação em saúde na unidade de internação, cabendo a equipe de saúde optar em um momento inicial, de acordo com a finalidade das práticas educativas, quais instrumentos para ensinagem serão utilizados. Dentre os mais diversos tipos, destacam-se os que utilizam as tecnologias contidas nos computadores e celulares por se constituírem como instrumentos dinâmicos para aprendizagem, facilitado pela democratização de acesso à rede mundial de computadores e informações, a internet (ALAVARCE; PIERIN, 2011).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio no Brasil realizada no ano de 2014, aproximadamente 95,4 milhões de pessoas de 10 anos ou mais de idade acessaram a Internet no período de referência da pesquisa. Em todas as Grandes Regiões houve crescimento do contingente de internautas. No que se refere a idade, indivíduos de 15 a 17 anos e de 18 ou 19 anos apresentaram as maiores proporções de usuários desse serviço (81,8% e 81,1%, respectivamente). Mais da metade dos internautas tinham de 10 a 29 anos de idade (51,5%) e, entre eles, as mulheres representavam 52,2% do total (IBGE, 2015).

Na atualidade, novos recursos e tecnologias relacionadas a internet vem sendo desenvolvidos e utilizados em consonância com as necessidades educacionais da sociedade, possibilitando o enriquecendo e diversificação do processo ensino- aprendizagem, principalmente nas situações em que há urgência em serem implementadas e continuadas ações educativas em saúde como nas unidades de terapia neonatal em que a família do prematuro precisará do arcabouço de conhecimentos que ajudarão na adequada condução do cuidado iniciado no ambiente hospitalar, continuado e se solidificado ambiente domiciliar (VASCONCELOS et al, 2013).

Estudo realizado por Fonseca et al (2011) sobre as tecnologias utilizadas em saúde com contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal apontou que alguns educadores desempenham suas atividades de educativas através da apropriação de recursos tecnológicos adicionais. Devido a esse fato, para contribuir com a diversificação do ensino-aprendizagem são apontadas as metodologias de ensino como uma forma permear a construção do conhecimento. O autor aponta ainda que os recursos tecnológicos utilizados deverão otimizar os cuidados e intervenções em saúde, bem como favorecer o resgate da natureza humana nesse processo, visto que os profissionais jamais deverão esquecer que os recursos tecnológicos, por mais avançados e dinamizadores que sejam, jamais poderão substituir a essência humana do cuidar.

Estudo realizado por Vasconcelos et al (2013), construído baseado no modelo de desenvolvimento do *web site* “*User Centered Design*” avaliou o conteúdo de um ambiente digital de aprendizagem “Aleitamento Materno do Prematuro” em que as usuárias avaliaram de forma positiva os itens abordados e recomendaram a utilização da tecnologia como promotor na busca de informações sobre o aleitamento materno, recomendando seu uso a familiares e amigos.

Outro estudo realizado nesse contexto, Ferecini (2011), desenvolveu um website direcionado para mães e familiares de prematuros com o objetivo de auxiliar a prática e manutenção do aleitamento materno, sendo considerado válido quanto sua utilização e disponibilidade para comunidade no que diz respeito a melhoras as informações necessárias à prática do aleitamento materno exclusivo.

A criação de website, na atualidade, possibilita ser realizada por indivíduos com conhecimentos básicos em informática, uma vez que as ferramentas necessárias estão livremente disponibilizadas, o que não exime um rigor quanto a qualidade das informações que serão disponibilizadas após criação da ferramenta educativa. Dessa forma, é importante não apenas a criação e validação de um website, como também que o mesmo seja implantado e avaliado na população a que se destina, considerando também a esse processo por especialistas no conteúdo (MIRANDA; MARQUES, 2011).

Devido à importante contribuição das tecnologias educativas no processo de ensino e aprendizagem, faz-se necessário disseminar aquelas construídas e direcionadas para o cuidar em saúde do prematuro como importantes estratégias promotoras de saúde. Portanto, para garantir sua eficiência e validade com o público-alvo a que se destinam é necessário realizar a avaliação dessas tecnologias. Avaliar, nesse contexto, se caracteriza como uma forma de intervenção para atingir os objetivos pretendidos, sendo importante e complexo. Avaliar Tecnologias Educativas em Saúde significa verificar os impactos da utilização dessas tecnologias, permitindo contemplar aspectos clínicos, culturais, sociais e econômicos (BRASIL, 2011).

Estudo realizado por Mendonça e Neto (2015) apontaram alguns critérios fundamentais para avaliar a qualidade das informações contidas em websites utilizados na área de saúde, dentre elas as que se referem à dimensão do conteúdo, técnicas utilizadas na elaboração e o design adotado. No que diz mais especificamente à dimensão do conteúdo foram adotados os critérios de abrangência (domínio que o website tem sobre um determinado assunto ou problema em saúde), acurácia (convergência das informações contempladas com a literatura de referência) e inteligibilidade (avalia se a forma da escrita está adequada ao público a que se destina, relevando as características e limitações dessa população).

Conforme Oliveira et al (2008), o processo de validação de uma tecnologia educativa deve ser composto por juízes especialistas na área de estudo e por sujeitos/usuários a quem se destina o material. Seu estudo objetivou validar manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada. No estudo houve análise de conteúdo por 14 juízes e análise semântica por 9 mulheres mastectomizadas. A validação proposta foi satisfatória pela análise dos avaliadores, pois a maioria das respostas recebeu conceitos adequados, não apresentando discordância em ambas as avaliações. Considera-se que o manual validado pode contribuir para a promoção da saúde, prevenção das complicações, desenvolvimento de habilidades de seus usuários e favorecer a autonomia e a motivação da enfermagem para inventar novas tecnologias extraídas da práxis.

Estudo de caráter descritivo-exploratório realizado para avaliar a utilização de um website sobre o aleitamento materno do pré-termo, utilizou requisitos da usabilidade, os quais podem garantir a qualidade da interação homem-computador, conferindo qualidade ao software, sendo possível aferir a efetividade, eficiência e satisfação do usuário. Nesse contexto, todos os itens foram avaliados como “muito bom” e “ótimo” por 77% dos profissionais de informática e 86% das avaliações dos enfermeiros, concluindo-se que o website é adequado para uso e disponibilização à comunidade, constituindo-se em tecnologia inovadora dirigida aos familiares de prematuros que contribui para o aprendizado e incentivo ao aleitamento materno (FERECINE et al, 2012). Esse *website* em outro momento foi avaliado pelo utilizador, pontuando-se a questão visual, a facilidade do uso, a navegabilidade e o conteúdo, apresentando como resultado a concordância esperada, sendo considerado pelos utilizadores como informativo e importante para apoiar a mãe na prática do aleitamento materno do RNPT (VASCONCELOS et al., 2013).

3 PERGUNTA CONDUTORA/HIPÓTESE

3.1 Pergunta Condutora

Quais os efeitos de um website sobre o conhecimento de mães nos cuidados domiciliares ao prematuro?

3.2 Hipóteses

Hipótese Nula: O conhecimento das mães sobre os cuidados domiciliares ao prematuro no grupo intervenção será igual ao grupo controle.

Hipótese H1: O conhecimento das mães sobre os cuidados domiciliares ao prematuro que participarem do grupo intervenção será ampliado quando comparado àquelas do grupo controle.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Avaliar o efeito de um website sobre o conhecimento das mães nos cuidados domiciliares ao prematuro.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar o conhecimento prévio de mães a respeito do cuidado domiciliar ao prematuro.
- Comparar o conhecimento, após aplicação do website, sobre os cuidados domiciliares ao prematuro das mães do grupo intervenção e do grupo controle.

5 MÉTODOS

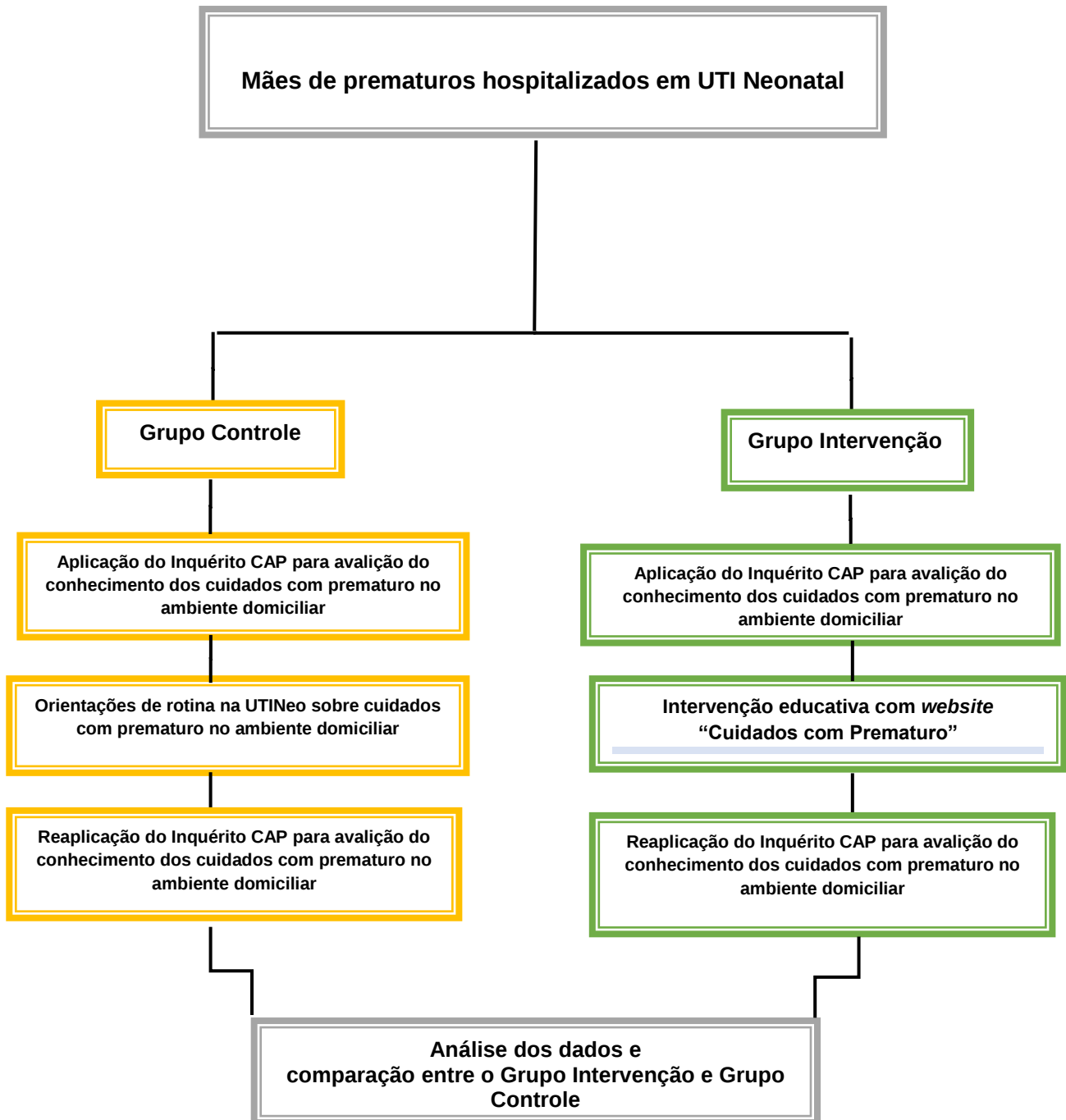
5.1 Desenho do estudo

Estudo de natureza quantitativa, analítica e quase-experimental. Os estudos analíticos se caracterizam por permitirem comparações dos resultados obtidos na pesquisa, possibilitam a presença de um grupo-controle e se relacionam com uma ou mais hipóteses que envolvem eventos de uma determinada causa e um dado efeito (PEREIRA, 2013). Entre os estudos analíticos destaca-se o quase-experimental em que estão envolvidos a manipulação de uma variável independente, não possuindo características de randomização. Em seu delineamento, dois ou mais grupos de indivíduos são observados antes e depois da implementação de uma determinada intervenção ou tratamento. Os delineamentos quase-experimentais introduzem algum controle de pesquisa quando o rigor experimental total não é possível (POLIT; BECK, 2011).

No estudo foi realizada uma intervenção com mães de prematuros utilizando-se uma tecnologia educativa tipo *website* “Cuidados com o prematuro”. A tecnologia foi validada a partir de uma dissertação intitulada “Cuidados com o Prematuro: construção e validação de um website para a orientação à família” (Tenório, 2016). Objetivou auxiliar as mães nos cuidados de recém-nascidos prematuros no contexto domiciliar. A tecnologia do *website* aplicou-se às mães dos prematuros que compuseram o Grupo Intervenção (GI) e posteriormente foram comparadas com mães que receberam as orientações de rotina da unidade de terapia intensiva neonatal sobre cuidados com o prematuro durante a hospitalização da criança, configuradas como Grupo Controle (GC). Realizou-se a verificação do conhecimento das mães pré e pós intervenção com o website, utilizando-se, para tal, o Inquérito CAP.

A representação gráfica das etapas desenvolvidas na pesquisa encontra-se detalhada na figura abaixo:

Figura 1 – Diagrama de fluxo da pesquisa. Recife-PE, 2018.



Fonte: o autor, 2018.

5.2 Local do estudo

O estudo desenvolveu-se no período de julho a setembro de 2018, em dois hospitais públicos do município de Recife que se caracterizam por serem classificados como Amigo da Criança e desenvolverem ações assistenciais dentro dos princípios norteadores e passos nos cuidados aos recém-nascidos nas Unidades Neonatais.

O primeiro trata-se do Hospital das Clínicas (denominado na pesquisa como HP1), hospital universitário vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com um total de 413 leitos hospitalares. Dispensa assistência em mais de 30 especialidades e realiza 158 partos mensais, desses, em média, 35 são de crianças prematuras. Quanto à assistência ao parto e ao neonato de risco, é hospital de referência no estado de Pernambuco. Possui o título de Hospital Amigo da Criança há 16 anos. Dispõe de 15 leitos específicos neonatais sendo esses distribuídos entre Unidade de Tratamento Intensivo (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN). Ainda não disponibiliza leitos de Unidade Canguru, o que em breve acontecerá, visto que no momento o serviço está passando por um processo de reforma e ampliação de leitos para essa finalidade. Possui, no entanto, 30 leitos de alojamento conjunto.

O segundo hospital tem unidade neonatal similar em termos de tamanho, equipamentos e equipe de atendimento. Trata-se do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM (denominado na pesquisa como HP2), hospital universitário vinculado à Universidade de Pernambuco, com um total de 90 leitos hospitalares, realizando atendimento na área materno-infantil. É hospital de referência no estado de Pernambuco na assistência ao parto e ao neonato de risco, com um total de 76 leitos destinados a mães e RN. Possui o título de Hospital Amigo da Criança há 21 anos. Dispõe de 54 leitos neonatais, sendo 08 em UTIN, 20 em UCIN, 8 em Unidade Canguru, e 18 em Alojamento Conjunto, realiza uma média de 130 partos mensais. Em média, mensalmente, há o nascimento de 40 prematuros.

Nessas duas unidades de saúde descritas, há atuação contínua de equipe interdisciplinar desempenhando cuidados ao recém-nascido prematuro bem como à mãe, visando um suporte ao binômio mãe-prematuro.

5.3 População e Amostra

A população do estudo foi de 65 mães de prematuros internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal dos dois hospitais selecionados para desenvolvimento da pesquisa (HP1 e HP2). O quantitativo de mães foi obtido de acordo com a média de nascimentos mensais de prematuros nas duas unidades hospitalares. Sendo assim, 65 mães foram elegíveis para o estudo.

Para definir as mães que fariam parte do Grupo Intervenção e do Grupo Controle, foi realizado um sorteio aleatório simples, na presença de duas outras pesquisadoras, ficando assim estabelecido que as mães do HP1 corresponderam ao Grupo Intervenção e as do HP2 ao Grupo Controle.

Foram incluídas na amostra as mães em qualquer faixa etária, aquelas que apresentaram partos prematuros e que os bebês estivessem internados na unidade de terapia intensiva neonatal há pelo menos 48 horas e as que ainda não tivessem parido filho prematuro.

No sentido de um melhor controle das mães elegíveis para participação do estudo, a pesquisadora construiu uma planilha para acompanhamento da internação e previsão de alta dos prematuros nas unidades neonatais, bem como registro das datas com visita diária nas duas unidades de saúde em que a pesquisa foi desenvolvida. Assim, conferia o senso de ocupação diária, as altas ocorridas e revisão dos prontuários para a obtenção das informações necessárias para compor a amostra do estudo. Além disso, conversava diariamente com as enfermeiras da unidade para obter as informações referentes ao planejamento da alta hospitalar do prematuro. Sempre havia sinalização por parte dessas profissionais.

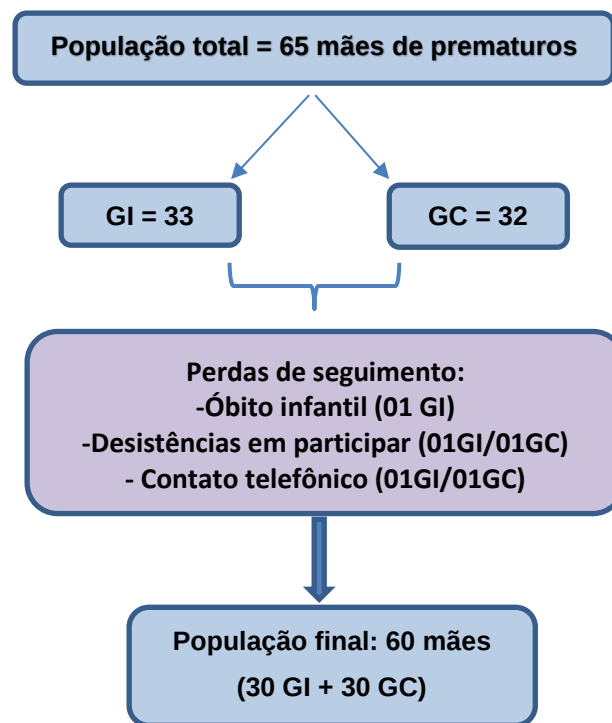
Os critérios de exclusão da pesquisa compreenderam as mães que não apresentassem condições psicológicas atestadas por psiquiatra, para darem continuidade ao cuidado no domicílio, as que se encontravam internadas na unidade de terapia intensiva ou sem condições clínicas (pré-eclâmpsia grave, pós parada cardiorrespiratória, insuficiência respiratória grave, septicemia) para participar da intervenção. Foram também excluídas mães cujos prematuros apresentassem algum tipo de má-formação que inviabilizasse o cuidado fora do ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal, assim como os que apresentavam patologia incompatível com a vida (como anencefalia, síndromes neurológicas incapacitantes).

Elencados como critérios de descontinuidade e perdas apresentaram-se no estudo óbito infantil, desistência em participar do estudo e mudanças no contato telefônico/número inexistente ou fora da área de cobertura da telefonia celular.

A população inicial foi composta por 65 mães de prematuros, sendo 33 representantes do Grupo Intervenção (GI) e 32 do Grupo Controle (GC). Durante o seguimento da pesquisa houve perda de 05 mães devido a 01 óbito infantil, 02 por desistência em participar da pesquisa e outras 02 por dificuldades quanto ao contato telefônico no quinto dia após a alta hospitalar do prematuro.

Dessa forma, o estudo foi concluído com 60 mães participantes, sendo 30 contemplando o Grupo Intervenção e as restantes, o Grupo Controle.

Figura 2. Fluxograma de seguimento das mães dos prematuros na pesquisa. Recife - PE, 2018.



Fonte: o autor (2018).

5.4 Instrumentos para Coleta dos Dados

Para caracterização da amostra do estudo utilizou-se um formulário (APÊNCIDE A) estruturado em Parte I, com a caracterização da amostra, e, a Parte II, contendo o Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática). O formulário contemplou aspectos como identificação das mães, variáveis sócio demográficas, variáveis obstétricas, variáveis relativas às condições de nascimento do prematuro e variáveis relacionadas ao uso do computador, sendo adaptado pela autora a partir do estudo de Silva (2016).

A escolha pela utilização do Inquérito CAP deu-se pelo fato desse instrumento possibilitar verificar o que um determinado grupo populacional conhece, pensa e realiza diante a um determinado problema. Esses estudos permitem sinalizar possibilidades para determinadas intervenções, bem como, permite adquirir informações de uma população específica (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002).

Em paralelo, realizou-se por meio de um instrumento construído pela pesquisadora, avaliação do Inquérito CAP, sendo convidados quatro experts com experiência na metodologia CAP e atuação na área neonatal, sendo entregue um questionário de julgamento do mesmo (APÊNDICE B).

O instrumento de avaliação para análise dos especialistas foi construído com base no estudo de Oliveira (2014), apresentando quatro questões, com enfoque na apreciação do conteúdo quanto aos itens necessários, adequação dos termos ou expressões, maneira de abordagem e conteúdo das respostas. Aconteceram as adaptações necessárias para atender aos objetivos propostos no estudo ora desenvolvido.

A avaliação do Inquérito CAP foi realizada por 04 Enfermeiros, todos pertencentes a serviços de assistência neonatal na cidade do Recife, sendo 02 deles com atuação conjunta na docência do ensino superior e pesquisa na área de Enfermagem. Quanto ao sexo, todas pertencem ao feminino. A média das idades das participantes foi de 36,5 anos, variando de 30 a 45 anos.

Todas as especialistas possuíam experiência na assistência ao prematuro e metade dessas – 50% - além da experiência assistencial na referida área, desempenhavam atividades na docência em Enfermagem como também desenvolviam pesquisas científicas. O tempo de experiência na assistência ao recém-nascido prematuro variou de 4 a 18 anos, tendo como média 10 anos. Em

relação à titulação, a maioria possuía especialização lato sensu – 75% - em saúde da criança. A única Enfermeira que não possuía especialização na área de saúde da criança informou tê-la na área de Saúde da Mulher e também Didático – Pedagógica para educação em Enfermagem. Metade das Experts possuíam mestrado e desenvolveram suas dissertações na área de saúde da criança.

No Inquérito CAP, a presença do conhecimento foi considerada quando as mães apresentavam pelo menos uma resposta correta para as perguntas realizadas a respeito dos cuidados com o prematuro no ambiente domiciliar. Quando não respondiam ou o faziam de forma incorreta, considerava-se desconhecimento a respeito do referido cuidado ao prematuro perguntado.

5.5 Definição das variáveis do estudo

As variáveis do estudo foram definidas como dependentes, independentes e relativas à avaliação do website conforme discriminadas abaixo:

5.5.1 *Variável Dependente*

No estudo a variável de desfecho foi o conhecimento das mães sobre o cuidado com o prematuro: cuidados gerais no domicílio, prevenção de infecções, cuidados com a roupa, banho de sol, troca de fraldas, higiene corporal, cuidados com a pele, amamentação (número de vezes ao dia e posição do prematuro), cuidados após amamentação, sono, sinais de perigo em relação a saúde, vacinas, causas do choro e acompanhamento em serviços de saúde.

5.5.2 *Variáveis Independentes*

No estudo as variáveis independentes agruparam-se em cinco partes: variáveis sócio demográficas, obstétricas das mães, condições de nascimento do prematuro, uso do computador e uso da tecnologia educativa do *website* (para realização da intervenção) sobre cuidado com prematuro. O website contém os cuidados gerais que deverão ser dispensados ao prematuro no ambiente hospitalar e domiciliar, com abas específicas para cada um desses. As variáveis independentes encontram-se descritas abaixo:

Variáveis sócio demográficas

- Idade: expressão numérica dos anos de vida;
- Escolaridade: anos de estudo;
- Estado Civil: casada, união consensual, solteira, divorciada e viúva;
- Procedência: Recife, outro município da Região Metropolitana e outro município;
- Trabalho fora do lar: sim ou não
- Renda familiar em salários mínimos
- Local onde a mulher está instalada: alojamento conjunto, casa de apoio - quarto das mães, no domicílio;

Variáveis obstétricas

- Número de gestações anteriores: nenhum, um, dois, três ou mais;
- Número de filhos anteriores vivos: nenhum, um, dois, três ou mais;
- Número de filhos anteriores prematuros: nenhuma, uma, duas, três ou mais;
- Tipo de gestação: única, dupla, tripla ou mais
- Número de Consultas do pré-natal: nenhuma/inferior a seis/igual ou superior a seis;
- Local de realização do pré-natal: unidade de saúde/hospital/os dois
- Tipo de parto: normal/cesariana

Variáveis sobre condições de nascimento do prematuro

- Sexo do prematuro: feminino / masculino;
- Idade Gestacional de nascimento: extremo/moderado/pré-termo limítrofe;
- Peso de nascimento do prematuro: extremo baixo peso/muito baixo peso/baixo peso;
- Apgar no 1º e 5º minuto
- Reanimação ao nascer: sim/não
- Uso de oxigenoterapia: sim/não
- Tipo de leite na 1º alimentação láctea: leite materno da mãe biológica/leite humano do banco de leite/ fórmula infantil/ fórmula infantil + leite materno da mãe biológica/ fórmula infantil + leite humano do banco de leite
- Causa (s) da prematuridade

Variáveis sobre uso do computador

- Disponibilidade de computador: sim/não;
- Principal local de acesso à *internet*: casa, trabalho, escola/faculdade, casa de parentes ou amigos, celular, *ciber* ou *lun house* e outro;
- Curso de informática: sim/não;
- Dificuldade em usar computador: sim/não/em parte;
- Frequência de uso do computador: diária/semanal/mensal/ignorado;
- Horas aproximadas de utilização da *internet*: horas por semana;
- Tempo da navegação no *website*: em minutos;
- Necessidade de ajuda para navegar no *website*: sim/não;

5.6 Construção do Website

No intuito de subsidiar as mães sobre os cuidados com o prematuro foi desenvolvido um *website* intitulado “Cuidados com o Prematuro”, abordando esta temática. O estudo contemplado na área neonatal, foi realizado por Tenório, 2016, como produto da dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O estudo foi realizado em duas fases, iniciando com o processo de construção do *website* sobre cuidados com o prematuro para orientação à família e posteriormente com a validação de conteúdo do *website* por enfermeiros.

O embasamento teórico do conteúdo do *website* se deu por meio da 4ª edição da cartilha educativa “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família”, de autoria de Fonseca (2012).

Para construção e desenvolvimento do Website “Cuidados com o prematuro” seguiram-se as etapas:

- a) Definição dos Objetivos do *website* que foi fornecer orientações sobre os cuidados que os familiares devem ter com os prematuros; Estabelecimento do público-alvo: pais e familiares do prematuro e Conteúdo a ser desenvolvido, o qual foi embasado do ponto de vista teórico através da cartilha educativa “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família”; Manuais e

Cadernos de Atenção do Ministério da Saúde; Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro e artigos científicos.

- b) Arquitetura: referente a organização das informações contidas no website: agrupamento das informações, identificação e separação em assuntos principais
- c) Design: houve a seleção do tipo e tamanho da fonte utilizada, revisão dos textos, realização do controle de cores, inserção de imagens e indicação de áudio para acessibilidade, contando com a colaboração do profissional de *web design*.
- d) Implementação: etapa de hospedagem do conteúdo do website em um servidor institucional da UFPE na seguinte URL: <<http://www.ideias.ufpe.br/prematuro>> pela empresa IR4. Essa etapa destinou-se a finalização e integração de todas as páginas, verificação de todos os links e análise da interface e o teste da navegação do *website* realizados pela autora.

Para o estudo de Tenório, 2016, foi realizada a validação de conteúdo do *website* por meio de um instrumento baseado em julgamento que busca medir a concordância entre os avaliadores. A validação do conteúdo, primeira etapa da validação, foi realizada através de um formulário específico entregue a enfermeiros especialistas na área que atenderam aos seguintes critérios: ser enfermeiro, possuir experiência mínima de cinco anos no cuidado ao prematuro e pertencer a uma instituição reconhecida na área de saúde. Todos os enfermeiros consideraram as informações adequadas aos objetivos referidos no *website*. A segunda etapa contemplou 28 questões para a avaliação do *website* relacionadas à autoridade, conteúdo geral, apresentação, confiabilidade das informações e didática. Esse último critério foi acrescentado pela necessidade de avaliar os objetivos didáticos do *website* em relação ao seu público-alvo, utilizando-se para tal a Escala de Likert (Tenório, 2016).

O Website possui um total de quinze páginas, sendo encontrada na Página Inicial o menu superior fixo e organizado em seis grandes itens, que se traduzem em “botões” principais do *site*: “Início”, “Sobre este *site*”, “O bebê prematuro”, “Cuidados”, “Orientações” e “Perguntas frequentes”. A segunda página do *website*, definida como “Sobre este *site*”, inclui a apresentação, a justificativa, o objetivo, a

realização e o apoio das pessoas que contribuíram para a elaboração do website. Os próximos itens se referem especificamente ao conteúdo informativo do *website*, dentre eles: O bebê prematuro, as explicações do que é ser prematuro, importância de ficar hospitalizado por um período e demais cuidados necessários no ambiente hospitalar, incluindo os subitens: “Medidas de higiene”, “Berço Aquecido”, “Incubadora”, “Bomba de infusão”, “Monitor cardíaco”, “Suporte Respiratório”, “Fototerapia”, “Alimentação” e “Banco de Leite Humano”. O último subitem aborda os aspectos do “Método Canguru ou Contato pele-a-pele” descrevendo seus benefícios e a forma de realizá-lo.

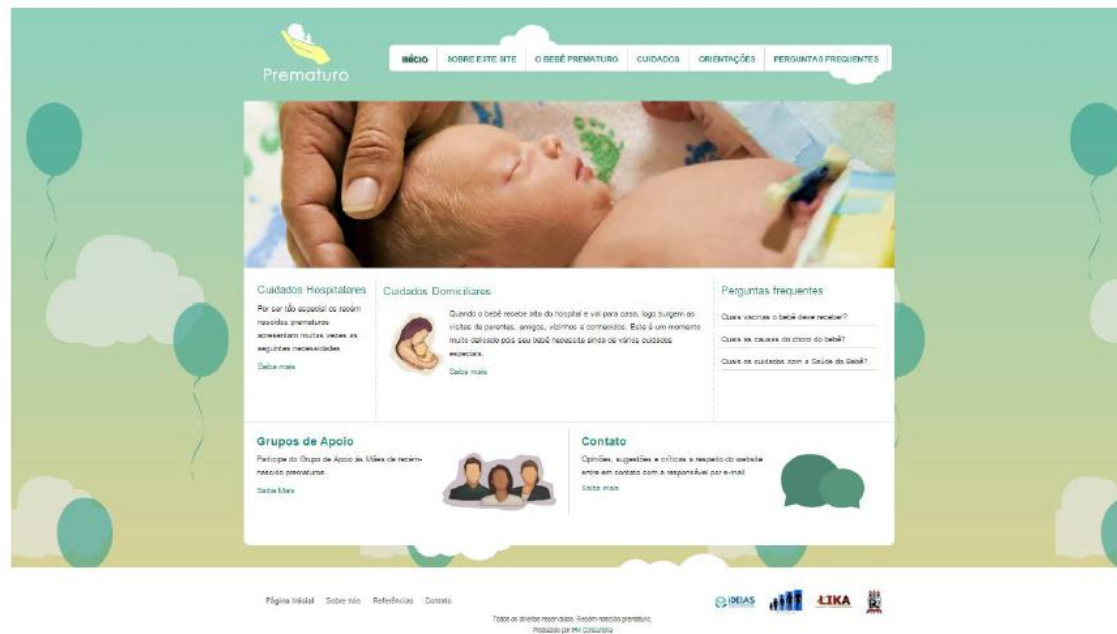
Na sequência são abordados os “Cuidados domiciliares”, os quais serão enfatizados no desenvolvimento desse estudo. Tenório (2016) no que diz respeito a esses cuidados domiciliares, contemplou aspectos referentes a: “Prevenir infecções”, “Lavagem das roupas”, “Banho de sol”, “Troca de fraldas”, “Higiene corporal”, “Cuidados com a pele”, “Alimentação”, “Amamentação”, “Sinais de que o bebê está satisfeito e sendo alimentado adequadamente”, “Atenção durante e após a amamentação” e “Sono”.

O *website* ainda traz uma página com “Orientações” abordando alguns sinais de alerta sobre a saúde do bebê, Perguntas frequentes”, oferecendo três *links* para acesso aos seguintes conteúdos: “Quais vacinas o bebê deve receber; “Quais as diferentes causas do choro do bebê; “Quais cuidados com a Saúde do bebê”, Grupos de Apoio e Contato da autora do website no sentido de dirimir dúvidas que por ventura surgirem dos usuários no momento da navegação.

Na avaliação do *website* “Cuidados com o prematuro”, mais de 90% dos avaliadores concordaram que a utilização de um *website* com informações para orientação acerca dos cuidados ao prematuro, considerando essa tecnologia educativa desenvolvida como um bom instrumento de educação, relevante e didático.

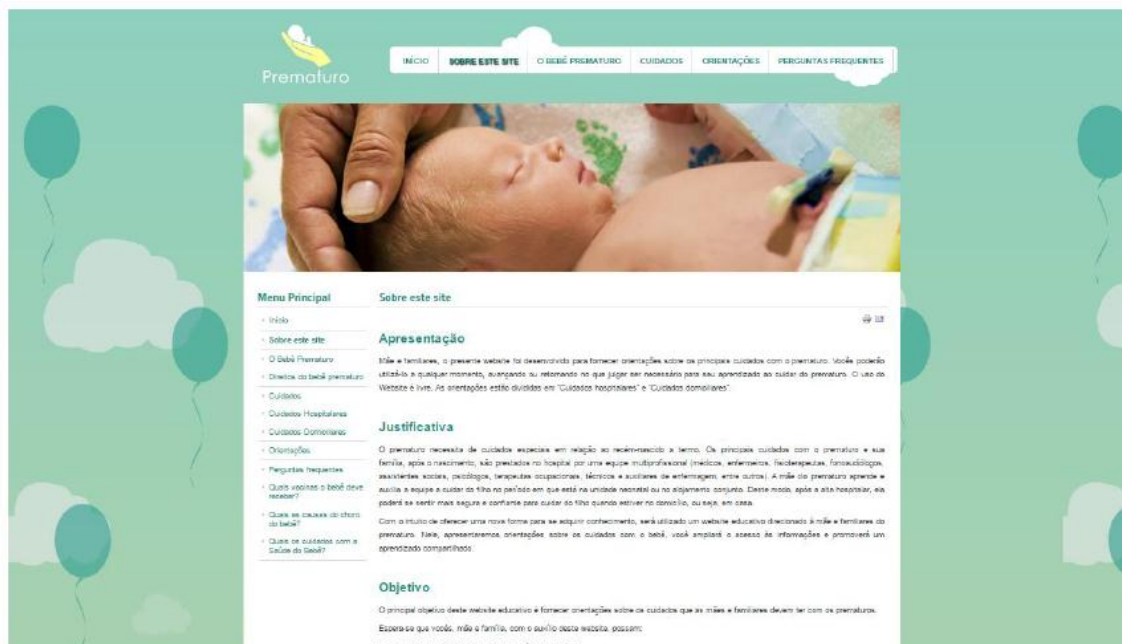
Seguem algumas imagens das páginas do *Website* “Cuidados com prematuro”:

Figura 3 – Página Inicial do website “Cuidados com o prematuro”



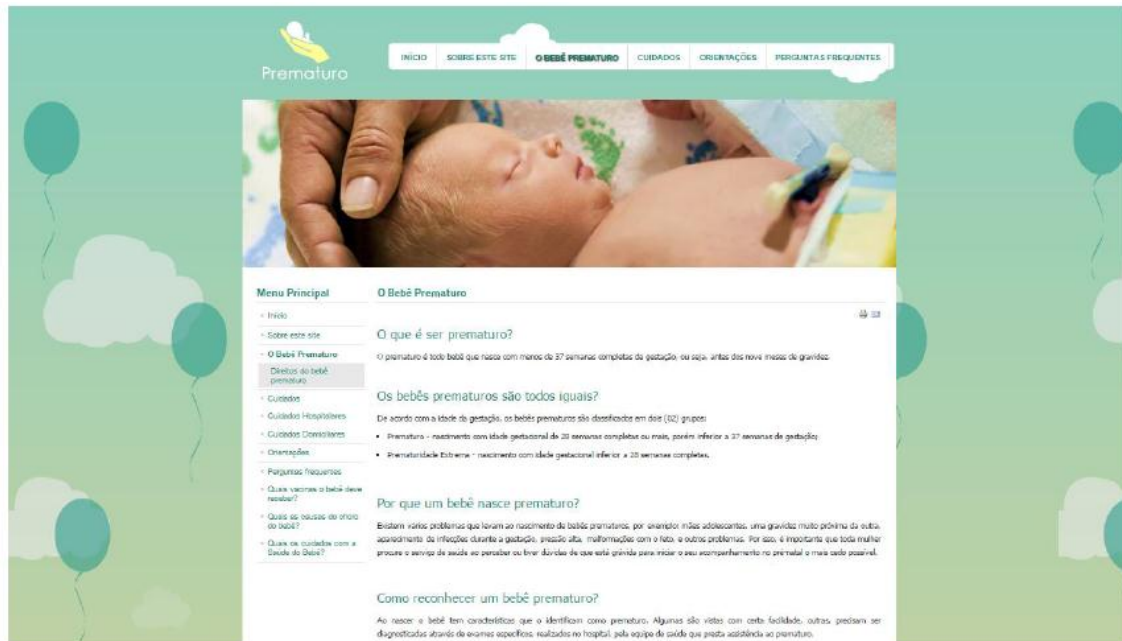
Fonte: Custódio, Vasconcelos e Belian (2016a)

Figura 4 – Informações sobre o site



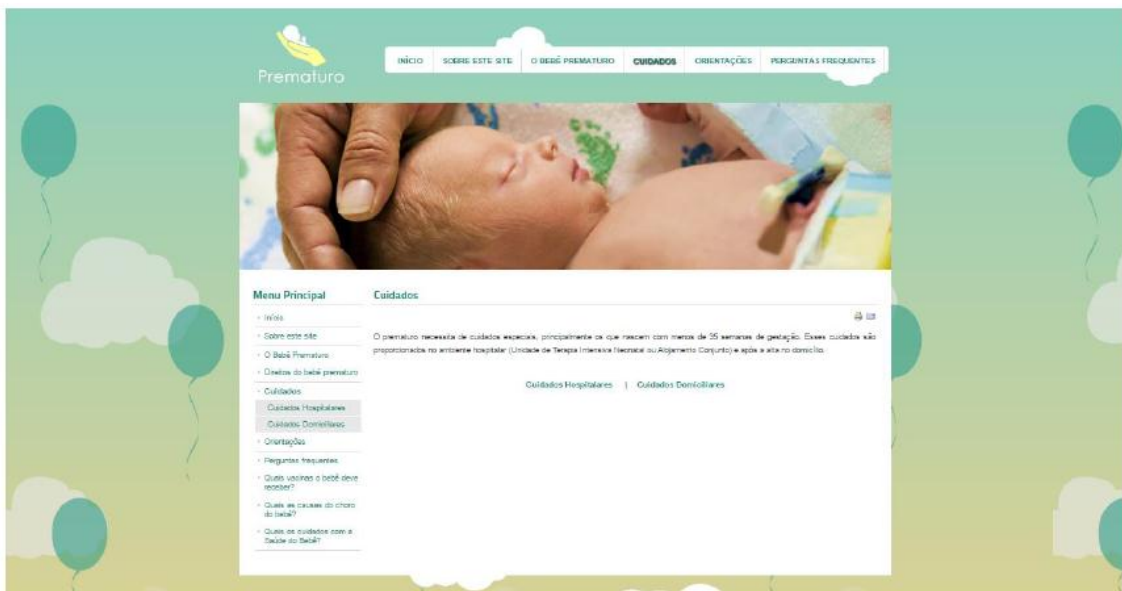
Fonte: Custódio, Vasconcelos e Belian (2016b)

Figura 5 – O bebê prematuro



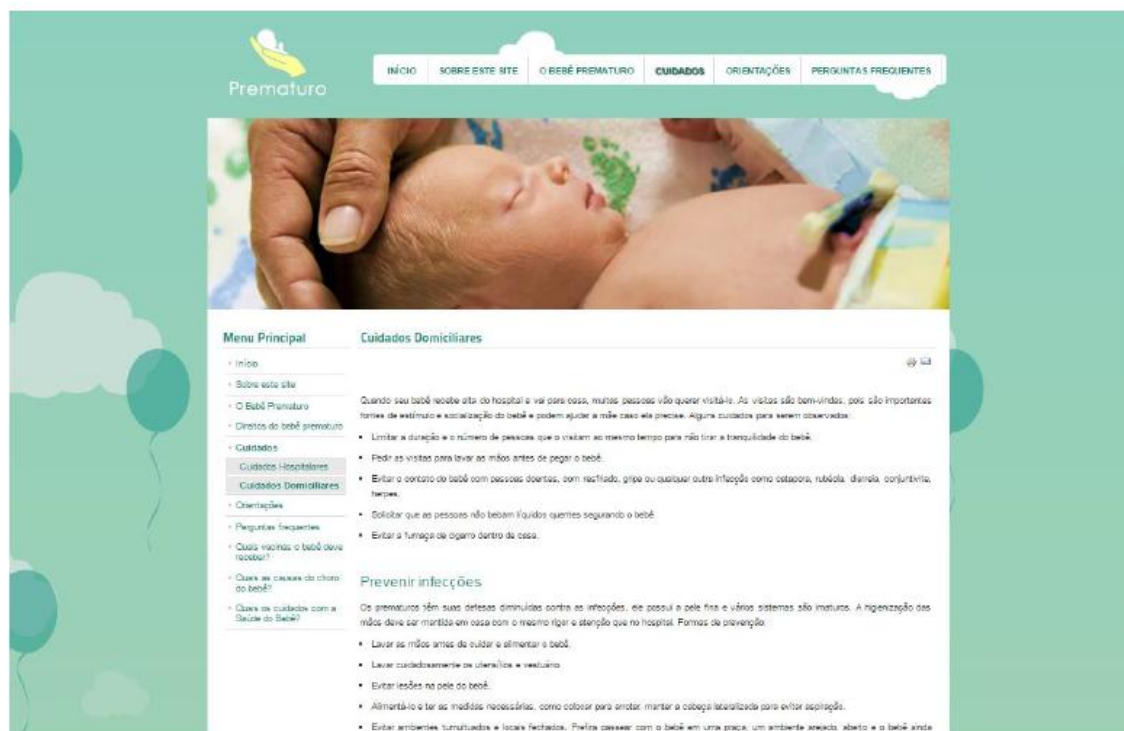
Fonte: Custódio, Vasconcelos e Belian (2016c)

Figura 6 – Cuidados hospitalares e domiciliares ao prematuro



Fonte: Custódio, Vasconcelos e Belian (2016e)

Figura 7 – Cuidados domiciliares ao prematuro



Fonte: Custódio, Vasconcelos e Belian (2016g)

Contudo, esse estudo buscou-se realizar uma validação clínica por meio de estudo quase-experimental, na perspectiva da utilização das mães de prematuros, principalmente por entender a importância da criação da autonomia destas nos cuidados ao prematuro.

5.7 Procedimento para Coleta de Dados

Procedidas as assinaturas das Cartas de Anuência (**ANEXO 1 e 2**) pelas instituições de saúde em que a pesquisa se desenvolveu e apreciação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa, iniciou-se a coleta de dados, a qual ocorreu no período de julho a setembro de 2018.

A pesquisadora conduziu as entrevistas entre as mães dos prematuros pertencentes aos grupos intervenção e controle, assim como realizou a intervenção educativa com o *Website* “Cuidados com o prematuro” com o grupo intervenção. O Inquérito CAP foi replicado nos GI e GC e manteve-se as ações educativas de rotina nos dois grupos.

A coleta de dados aconteceu em três etapas:

a) Primeira etapa: as mães dos prematuros recrutadas como elegíveis dentre os critérios de inclusão da pesquisa eram convidadas a participar após o momento que saíam da unidade neonatal e se dirigiam para os demais ambientes do hospital em que encontravam-se acomodadas. Sempre era explicado pela pesquisadora de que a pesquisa se tratava e, assim, procedida leitura com posterior assinatura, quando expressavam desejo de participar da pesquisa, do Termo de Consentimento ou Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndices C e E), respectivamente.

Após concordância das mães dos prematuros em participarem do estudo aplicou-se o Inquérito CAP para as do grupo intervenção e controle em um ambiente mais reservado na unidade de internação em que se encontravam, respeitando a privacidade e garantindo sigilo das informações fornecidas.

As mães pertencentes ao grupo controle e intervenção receberam a aplicação do Inquérito CAP nas 48 horas antes da alta hospitalar dos seus bebês para o domicílio. A pesquisadora realizava a leitura dos itens do instrumento e assinalava as respostas obtidas para posterior análise. Não foram dadas opções de respostas para as mães com o objetivo de evitar o viés de indução.

b) Segunda etapa: às mães do Grupo Controle e Grupo Intervenção nas duas instituições hospitalares são repassadas orientações sobre a rotina da unidade de terapia intensiva neonatal. As informações sobre os cuidados hospitalares e domiciliares são baseadas em normas institucionais, portarias do Ministério da Saúde e na Política do Hospital Amigo da Criança, inexistindo uso de tecnologias educativas como *Websites* para essa finalidade, assegurando a inexistência de viés de contaminação.

Contudo, as orientações no momento da alta, realizadas pelos profissionais de saúde, ficavam restritas na maioria das vezes a questão da amamentação, banho de sol e retorno à consulta do egresso na unidade hospitalar em que ocorreu o nascimento.

Destaca-se que quando surgiam dúvidas no momento da aplicação do instrumento para coleta de dados às mães do grupo intervenção e do controle em relação aos cuidados com o prematuro no ambiente domiciliar, a pesquisadora

orientava-lhes procurar os profissionais de saúde da unidade neonatal no intuito de evitar possíveis vieses na pesquisa.

O reforço das orientações quanto aos cuidados com o prematuro no ambiente domiciliar, quando solicitadas, apenas foram fornecidas pela pesquisadora às mães participantes do estudo após a finalização da replicação do instrumento para coleta de dados.

Quanto aos cuidados contidos no *Website* em relação ao domicílio encontra-se prevenção de infecção no prematuro na residência, roupas do bebê, rotinas de banho de sol, troca de fraldas, higiene corporal, cuidados com a pele, posição para o bebê mamar e sinais de satisfação, aspectos em relação ao sono do prematuro, sinais de perigo à saúde, vacinas que deverão ser administradas, possíveis causas de choro e cuidados com a saúde como um todo.

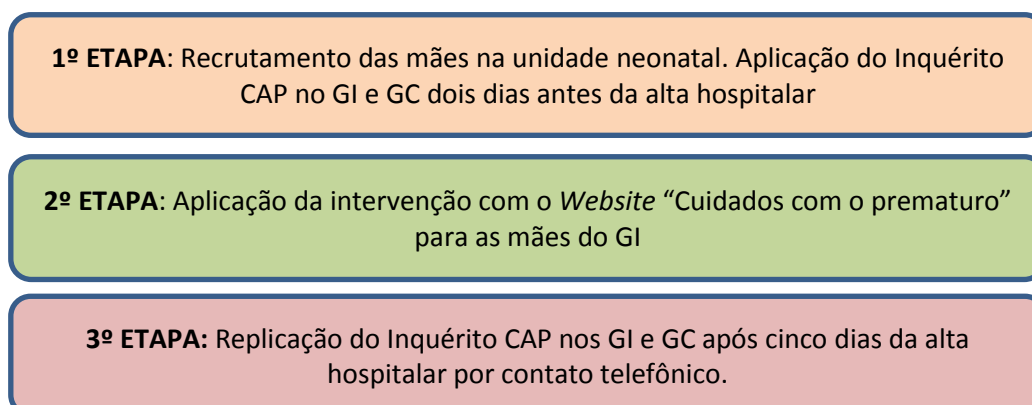
As mães do grupo intervenção recebiam o endereço do website para possibilitar navegações futuras.

c) Terceira etapa: os pós testes foram realizados após o contato telefônico cinco dias após a alta hospitalar no grupo controle e grupo intervenção.

Nesse sentido, a utilização do contato telefônico como estratégia para coleta de dados em pesquisas que versam sobre cuidados com o prematuro nos seus diversos contextos vem sendo utilizado de forma satisfatória em diversos estudos, a exemplo de Javorski (2014) e Lima (2016).

A sequência da operacionalização da coleta de dados encontra-se representada graficamente abaixo:

Figura 8 – Operacionalização da coleta de dados. Recife-PE, 2018.



Fonte: o autor, 2018.

5.7.1 Intervenção com o website “Cuidados com o prematuro”

A abordagem inicial às mães que faziam parte do Grupo Intervenção acontecia após um dos horários de ordenha e oferecimento do leite materno ao prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Após conversa informal com as mães sobre o nascimento da criança, quadro clínico e evolução atual com a possibilidade próxima da alta hospitalar, a pesquisadora explicava sobre o estudo e realizava o convite para participação da pesquisa, perguntando quanto ao interesse e disponibilidade.

Ao aceite das mães e restando 48 horas para alta hospitalar do prematuro, a pesquisadora se dirigia a um local reservado, próximo ao Quarto das Mães, realizava aplicação inicial dos termos de consentimento livre e esclarecido inerentes à pesquisa e, após, o instrumento para coleta de dados. Não houve delimitação de tempo da intervenção, visando à usuária o acesso de todo conteúdo do website, da forma que julgasse melhor para si.

Ao iniciar as atividades no Grupo Intervenção, a pesquisadora disponibilizou um computador, em um ambiente reservado, conectado à internet para que a navegação no website fosse possibilitada e permaneceu junto à mãe para possíveis necessidades de ajuda nos acessos das abas do *website*. A pesquisadora em nenhum momento forneceu informações adicionais às mães, garantindo que o conhecimento apreendido fosse proveniente do acesso à tecnologia educativa. Tentou-se controlar o tempo de acesso pela pesquisadora, porém em algumas navegações foi ultrapassado o período de 30 minutos. No sentido de evitar o constrangimento e interrupção ao acesso, a pesquisadora apenas cronometrava o tempo total de utilização do website.

Em seguida, as genitoras eram apresentadas ao website “Cuidados com o prematuro” por meio de um computador conectado à internet, acesso ao link e, após, iniciavam a navegação pelas abas superiores cujos conteúdos eram “O bebê prematuro”, “Cuidados”, “Orientações” e “Perguntas frequentes”. A intervenção com o acesso ao website aconteceu em um único encontro com as mães.

A pesquisadora permaneceu próxima às mães durante o período da navegação, mas não opinou nem esclareceu dúvidas que surgiram visando evitar vieses. As mães só foram auxiliadas quando aconteciam dificuldades na navegação do website, como abertura inicial das abas, acesso ao link e manipulação do mouse.

Na aba “Cuidados” as mães direcionavam a leitura para aqueles a serem realizados no domicílio, uma vez que já haviam vivenciado os cuidados hospitalares desde o nascimento do filho prematuro. Ao acessarem a aba dos Cuidados domiciliares elas realizavam a leitura dos tópicos sobre os cuidados gerais a serem dispensados ao prematuro. Algumas mães realizavam a leitura pausadamente, outras realizavam anotações em folhas de papel oferecidas pela pesquisadora, enquanto outras realizavam registro por meio de fotos do seu aparelho celular.

Após, seguiam para a aba de “Orientações” na qual realizavam apreensão de informações referentes a sinais de alerta a serem visualizados, caso ocorressem, no prematuro e finalizavam acessando a aba “Perguntas frequentes”. Nesse momento, procediam a leitura sobre as vacinas a serem realizadas pela criança, causas do choro e os cuidados de saúde a serem dispensados. A finalização do acesso deu-se após visualização da última aba descrita. Desse modo, a intervenção educativa com o website “Cuidados com o prematuro” foi realizada com as mães através do acesso a suas abas e apreensão das informações contidas.

Visando verificar o conhecimento das mães dos prematuros que receberam a intervenção educativa por meio do acesso ao website, após cinco dias da alta hospitalar foi estabelecido contato telefônico e aplicado novamente o instrumento de coleta de dados, o Inquérito CAP.

5.8 Estudo Piloto

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa e antes do início da coleta de dados a pesquisadora procedeu ao estudo piloto com as mães dos prematuros objetivando verificar a habilidade e segurança da autora do estudo na aplicação do Inquérito CAP nos grupos intervenção e controle, bem como a navegação nas abas do website “Cuidados com o prematuro” pelo grupo intervenção. Participaram do estudo piloto 05 mães dos prematuros inseridas no grupo intervenção do hospital HP1. Essas mães não fizeram parte da amostra da pesquisa.

Posteriormente, os resultados do estudo piloto possibilitaram à pesquisadora ajustes nos instrumentos utilizados, desenvolveu habilidade em aplicar o instrumento e auxiliar as mães a navegarem nas abas do website “Cuidados com o prematuro”, assegurando também maior segurança e rigor metodológico na coleta dos dados.

5.9 Processamento e análise dos dados

Para análise estatística os dados foram lançados no programa Microsoft Office Excel e analisados no SPSS versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição, pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, as que apresentaram distribuição normal foram descritas na forma de média e desvio padrão, e as com distribuição não normal, em mediana e intervalo interquartilico.

Nos testes de inferência estatística, as proporções foram comparadas pelo teste do Qui quadrado de Pearson e/ou exato de Fisher.

Na análise entre os grupos, as médias foram comparadas utilizado o teste t de Student e as medianas, o Teste de Mann-Whitney.

Na comparação intragrupo, as médias foram comparadas pelo teste t pareado.

Foi utilizado o nível de significância 95% ($\alpha = 0,05$) para rejeição de hipótese de nulidade.

6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A presente pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à apreciação Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e aprovado conforme CAAE: 8 6582418.0.0000.5208 (ANEXO G).

De acordo com o que preconiza a Resolução 466/2012 foram respeitados os direitos e deveres dos participantes do estudo e do pesquisador, bem como os princípios da beneficência, justiça, autonomia e não maleficência.

Os participantes do estudo receberam os devidos esclarecimentos e orientações a respeito dos objetivos da pesquisa por meio dos termos contidos nos Apêndices C, D, E e F, os quais foram assinados quando houve a concordância em participar do estudo.

A emissão dos termos deu-se em duas vias (uma para o pesquisador e outra para a participante) havendo mediante assinatura garantia do sigilo, anonimato, livre acesso às informações da pesquisa que julgar necessárias, bem como a possibilidade da participante de não mais continuar podendo-se retirar quando julgasse oportuno.

No que diz respeito aos benefícios com a realização desse estudo esses foram diversos, dentre eles apontam-se informações sobre aspectos gerais no cuidado domiciliar com o prematuro, orientações sobre vacinas, choro do bebê, retorno à unidade de saúde, como agir com o bebê em situações de emergência, cuidados com a higiene do prematuro, amamentação, dentre outros, a partir da utilização de uma tecnologia educativa construída para auxiliar as mães nos aspectos gerais dos cuidados diários domiciliares com o prematuro.

Em relação aos riscos aconteceram situações que possibilitaram haver fadiga ou desconforto relacionado às etapas da pesquisa e ao constrangimento por responder a algumas questões pessoais e sobre o cuidado com o prematuro.

7 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Foram consideradas limitações no desenvolvimento do estudo problemas na navegação pelo website devido ao estabelecimento de conexão com a internet, e foi minimizado pela pesquisadora através de arquivo salvo no computador contendo as abas do website e seus respectivos conteúdos.

A ausência de conforto para as mães com poltronas desconfortáveis para amamentação e descanso, sem outra forma mais adequada de acomodação, acarretava desgaste físico e cansaço, deixando-as mais dispersas e com dificuldades de concentração durante a navegação pelas páginas do website.

Destaco também como limitação o estudo ser voltado apenas para as mães que gestaram os prematuros, não havendo extrapolação nos casos em que o bebê ficaria sob os cuidados da avó, do pai ou quando a genitora estivesse em situação de privação de liberdade. Nessas situações ocorridas, a pesquisadora apresentou o website e forneceu o endereço para acesso.

8 RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra que a média das idades das mães nos dois grupos foi a mesma, de 25,7 anos, com desvio padrão (7,8 no GI e 5,1 no GC). O valor entre as médias das idades, calculada pelo teste t de Student, não apontou diferença estatística, com valor $p = 0,984$.

A variável da utilização da internet pelas mães (minuto/dia) apresentou mediana de 210 minutos no GI e de 90 minutos no GC, porém não apresentou diferença estatística verificada pelo Teste de Mann-Whitney, evidenciando $p = 0,078$. Apenas as mães do GI realizaram a navegação pelo *website* “Cuidados com o prematuro” (min/dia), apresentando mediana de 20 (IC=18,0-25,2) sendo o mínimo de utilização de 10 minutos e o máximo de 35.

A escolaridade das mães do GI variou de 33,3% entre o fundamental incompleto (6º ao 9º ano) e o mesmo percentual (33,3%) no ensino médio completo. Já no GC, predominou também o fundamental incompleto (6º ao 9º ano), com a mesma porcentagem, 33,3%, não sendo evidenciadas mães com escolaridade no 1º ciclo Fundamental completo. O valor de p foi calculado pelo Exato de Fisher, por esse determinar a probabilidade exata de ocorrência da frequência da escolaridade, porém evidenciada nesse estudo sem significância estatística ($p = 0,696$) entre as mães dos prematuros dos GI e GC.

Em relação ao estado civil, predominou o solteiro em maior quantidade no GI (56,7%) assim como no GC (63,3%) com valor de $p=0,925$, sem significado estatístico. Quanto à procedência das mães, àquelas que vieram de outro município sobressaíram em relação às outras localidades, sendo 56,7% do GI e 70% da amostra do CG, com valor de $p= 0.696$.

Quando a trabalhar fora do lar tanto as mães do GI como as GC não o faziam, sendo 66,7% no GI e 70% no GC, com valor de $p = 1,000$ entre os grupos comparados. No aspecto da renda familiar, a maioria contava com um salário mínimo para as despesas mensais, GI (50%) e GC (63,3%). A esse valor, seguiu-se aquelas que possuíam menos de um salário mínimo como renda mensal, referindo receber o auxílio do bolsa-família.

A respeito do tempo de utilização da internet, esse apresentou diferença com significância limítrofe ($p=0,078$), demonstrando-se elevados nos dois grupos estudados, sendo 210 min/dia no grupo de intervenção e 90 min/dia no controle.

Tabela 1 – Caracterização da população do estudo segundo as variáveis sociais e econômicas de mães de crianças prematuras do grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2018.

	Grupo Intervenção		Grupo Controle		p
	<i>Média ± Desvio Padrão</i> (mínimo-máximo)		<i>Média ± Desvio Padrão</i> (mínimo-máximo)		
Idade (anos)	25,7 ± 7,8 (14-38)		25,7 ± 5,1 (16-35)		0,984 ^a
	<i>Mediana [IQ]</i> (mínimo-máximo)		<i>Mediana [IQ]</i> (mínimo-máximo)		
Uso internet (min/dia)	210,0 [60,0-510,0] (0,0-600,0)		90,0 [30,0-180,0] (0,0-480,0)		0,078 ^b
Tempo navegando website (min/dia)	20,0 [18,0-25,2] (10,0-35,0)		-		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Escolaridade					0,696 ^c
Fundamental incomp (1º a 5º ano)	2	6,7	2	6,7	
Fundamental completo	1	3,3	-	-	
Fundamental incomp (6ºa 9º ano)	10	33,3	10	33,3	
Fundamental completo	5	16,7	4	13,3	
Ensino médio completo	10	33,3	14	13,3	
Superior completo	2	6,7	-	-	
Estado civil					0,925 ^c
Casada	9	30,0	8	26,7	
União consensual	3	10,0	2	6,7	
Solteira	17	56,7	19	63,3	
Divorciada	1	3,3	1	3,3	
Procedência					0,696 ^c
Recife	6	20,0	4	13,3	
Região Metropolitana	6	20,0	5	16,7	
Outro Município	17	56,7	21	70,0	
Outro Estado	1	3,3	-	-	
Trabalho fora do lar					1,000 ^d
Sim	10	33,3	9	30,0	
Não	20	66,7	21	70,0	
Renda Familiar					0,310 ^c
< 1 salário mínimo	9	30,0	7	23,3	
1 salário mínimo	15	50,0	19	63,3	
2 salários mínimos	5	16,7	2	6,7	
3 salários mínimos	-	-	2	6,7	

4 salários mínimos	1	3,3	-	-
--------------------	---	-----	---	---

^aTeste t de Student; ^bTeste de Mann-Whitney; ^cExato de Fisher; ^dTeste qui-quadrado de Pearson; IQ (Intervalo Interquartilico)

Na Tabela 2 as variáveis relacionadas às questões obstétricas, aponta-se inicialmente o número de consultas do pré-natal com o mesmo valor da mediana de 06 consultas entre os GI e GC.

Em relação ao tipo de gestação, a única predominou entre as mães do GI e GC, sendo maior no GC (93,3%) quando comparada com o GI (76,7%), com valor de $p = 0,145$. A Unidade de Saúde da Família destacou-se como o principal local de realização das consultas de pré-natal das gestantes, sem resultado estatístico significativo entre os dois grupos, com $p = 0,145$, com percentual de realização de 73,3% no GI e 90% no GC.

A cirurgia cesariana predominou nos dois grupos com percentual de 60% e valor de $p=1,000$. O parto normal obteve percentual de 40% das vias de parto materno nos grupos intervenção e controle.

A variável causa da prematuridade apresentou 30% da ocorrência dos partos sem causa definida nos dois grupos. A pré-eclâmpsia (26,7%) e o retardo no crescimento intra-uterino (16,7%) obtiveram maior percentual no Grupo Intervenção. A pré-eclâmpsia (30%) e infecção do trato urinário (23,3%) como principais causas no Grupo Controle. Destaca-se não ter havido significância estatística ao comparar essa variável entre os dois grupos, sendo $p = 0,734$.

Tabela 2 – Caracterização da população de estudo segundo as variáveis obstétricas das mães de crianças prematuras do grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2018.

	Grupo intervenção		Grupo controle		p
	<i>Mediana (IQ)</i>		<i>Mediana (IQ)</i>		
Número de consulta pré-natal	6,0 (5,0-7,0)		6,0 (4,0-7,0)		0,726 ^a
APGAR 1º avaliação	8,0 (7,0-8,2)		8,0 (8,0-9,0)		0,403 ^a
APGAR 2º avaliação	9,0 (9,0-10,0)		9,0 (9,0-9,0)		0,479 ^a
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Tipo de gestação					0,145 ^b
Única	23	76,7	28	93,3	
Dupla	6	20,0	2	6,7	
Tripla	1	3,3	-	-	
Local do pré-natal					0,145 ^b
Unidade de saúde	22	73,3	27	90,0	
Hospital	1	3,3	1	3,3	
Ambos	7	23,3	2	6,7	
Tipo de parto					1,000 ^c
Normal	12	40,0	12	40,0	
Cesária	18	60,0	18	60,0	
Causa da prematuridade					0,734 ^b
Pré-Eclampsia	8	26,7	9	30,0	
Retardo do crescimento intra-uterino	5	16,7	2	6,7	
Placenta prévia	1	3,3	-	-	
Infecção do trato urinário	3	10,0	7	23,3	
Amniorrex prematura	1	3,3	1	3,3	
Transfusão feto-fetal intra-útero	1	3,3	-	-	
Corioamnionite	1	3,3	-	-	
Sífilis	1	3,3	1	3,3	
Incompetência istmo cervical	-	-	1	3,3	
Sem causa definida	9	30,0	9	30,0	

^aTeste de Mann-Whitney; ^bExato de Fisher; ^cTeste qui-quadrado de Pearson; IQ (Intervalo Interquartilico)

Na tabela 3, em relação à caracterização da população de estudo segundo as variáveis relativas às condições de nascimento do prematuro, predominou o nascimento de prematuros do sexo masculino nos Grupos Intervenção e Controle, sendo maior percentual no GI (66,7%) do que observado no CG (60%), não sendo apontada diferença estatística ($p = 0,789$).

Quanto à idade gestacional dos recém-nascidos, a prematuridade tardia (34 semanas a 36 semanas e 6 dias) apresentou maior elevação de nascimentos nos dois grupos, GI e GC, com percentual de 50%, seguida da prematuridade moderada (32 semanas a 33 semanas e 6 dias), porém essa com maior valor nos bebês do GC (33,3%) em relação ao GI (23,3%).

A variável peso ao nascer sobressaiu-se no intervalo característico como baixo peso (1500g a 2499g) no Grupo Intervenção e no Controle, sendo o primeiro com maior quantitativo (76,7%) em comparação com o segundo (66,7%), não havendo significância estatística ($p = 0,723$).

Procedimento corriqueiro na assistência ao prematuro na sala de parto, quando necessário, a reanimação ao nascer não predominou entre os nascimentos dos prematuros desse estudo, sendo 93,3% no GI e 90% no CG. Porém, a utilização da oxigenoterapia destacou-se nos dois grupos com percentual maior no Grupo Controle (86,7%) quando comparado ao Grupo Intervenção (80%).

Em relação à primeira alimentação do prematuro, apontou-se a ingesta do leite materno proveniente do Banco de Leite Humano nas duas instituições hospitalares em que o estudo se desenvolveu, havendo um percentual maior nos prematuros do Grupo Intervenção (80%) do que aquele observado no Grupo Controle (60%). Destaca-se a utilização do leite materno em segunda posição no Grupo Controle (33,3%), porém no Grupo Intervenção o uso do leite materno e o oferecimento da fórmula infantil foram encontrados no mesmo percentual de utilização como primeiro aporte nutricional ao prematuro. A variável primeira alimentação apresentou uma “tendência” a ser estatisticamente significativa, apresentando $p = 0,055$ calculado pelo Teste de Mann-Whitney por “primeira alimentação do prematuro” não apresentar uma variação normal conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização da população de estudo segundo as variáveis relativas às condições de nascimento do prematuro do grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2018.

	Grupo intervenção		Grupo controle		p
	n	%	n	%	
Sexo da criança					0,789 ^c
Masculino	20	66,7	18	60,0	
Feminino	10	33,3	12	40,0	
Idade gestacional					0,718 ^b
Prematuro extremo (<28 semanas)	2	6,7	2	6,7	
Muito prematuro (28 semanas a 31 semanas e 6 dias)	6	20,0	3	10,0	
Prematuro moderado (32 semanas a 33 semanas e 6 dias)	7	23,3	10	33,3	
Prematuro tardio (34 semanas a 36 semanas e 6 dias)	15	50,0	15	50,0	
Peso ao nascer					0,723 ^b
Extremo baixo peso (<1000g)	1	3,3	1	3,3	
Muito baixo peso (1000g a 1499g)	5	16,7	5	16,7	
Baixo peso (1500g a 2499g)	23	76,7	20	66,7	
Peso normal (≥2500g)	1	3,3	4	13,3	
Reanimação ao nascer					1,000 ^b
Sim	2	6,7	3	10,0	
Não	28	93,3	27	90,0	
Uso de oxigenoterapia					0,729 ^c
Sim	24	80,0	26	86,7	
Não	6	20,0	4	13,3	
Tipo de leite na 1ª alimentação					0,055 ^b
Leite materno	3	10,0	10	33,3	
Leite humano do banco de leite	24	80,0	18	60,0	
Leite humano do banco de leite + fórmula infantil	-	-	1	3,3	
Fórmula infantil	3	10,0	1	3,3	

A tabela 4 mostrou a comparação entre as respostas emitidas pelas mães dos prematuros em relação à presença do conhecimento sobre os cuidados domiciliares nos grupos intervenção e controle.

Dentre as diversas variáveis avaliadas, evidenciou-se uma significância para a questão cuidados a serem tomados com a pele do prematuro, sendo maior

naquelas que fizeram parte do grupo de intervenção, com p valor 0,011, em relação ao grupo controle.

Outro conhecimento abordado foi a respeito de como deveria ser o sono do prematuro, apresentando maior conhecimento entre as mães do grupo intervenção, com $p < 0,001$. As demais variáveis não mostraram diferenças significativas em relação às respostas sobre a presença do conhecimento entre os grupos intervenção e controle. Mesmo após a intervenção não houve diferença estatística entre os grupos.

Contudo, quando questionadas sobre o uso do lenço umedecido as mães do GI (90%) e do CG (100%) apresentaram respostas incorretas. Assim como, com relação ao uso de sabonete GI (100%) e GC (90%), prematuros em locais com aglomerados (GI: 100% e GC: 86,7%), manter vacinas em dia (GI: 80% e CG: 100%) e ser desnecessário interromper a amamentação durante esforço respiratório do prematuro (GI: 63,3% e CG: 93,3%).

Tabela 4 – Comparação das respostas corretas pós intervenção do GI e GC em relação ao conhecimento das mães sobre os cuidados domiciliares ao prematuro. Recife – PE, 2018.

	Grupo Intervenção		Grupo Controle		p
	n	%	n	%	
Cuidados no domicílio	30	100,0	29	96,7	1,000 ^a
Prevenção de infecções	30	100,0	28	93,3	0,492 ^a
Cuidados com a roupa	30	100,0	30	100,0	-
Realização do banho de sol	30	100,0	27	90,0	0,237 ^a
Cuidado com a troca de fraldas	30	100,0	27	90,0	0,237 ^a
Realização da higiene corporal	30	100,0	29	96,7	1,000 ^a
Cuidados com a pele	30	100,0	23	76,7	0,011 ^a
Frequência da amamentação	30	100,0	30	100,0	-
Satisfação alimentar	30	100,0	30	100,0	-
Cuidados após a amamentação	30	100,0	28	93,3	0,492 ^a
Sono do prematuro	30	100,0	18	60,0	<0,001 ^b
Sinais de perigo à saúde	30	100,0	29	96,7	1,000 ^a
Sinais de mudança na saúde	30	100,0	30	100,0	-
Recebimento de vacinas	30	100,0	30	100,0	-
Causas do choro	30	100,0	29	96,7	1,000 ^a
Puericultura	30	100,0	29	96,7	1,000 ^a

^aExato de Fisher; ^bTeste qui-quadrado

Na tabela 5, ao que se refere a verificação do conhecimento das mães sobre os cuidados com o prematuro a serem realizados no domicílio, as mães dos Grupos Intervenção e Controle não apresentaram diferença estatística no pré-teste. A média de respostas adequadas pré-intervenção foi de 35,6 (DP = 5,7) no GI e com p valor de 0,338. Com relação ao número de respostas adequadas Pós-testes, a média do GI (56,9) com DP 6,1 foi maior que a do GC (41,2) com DP 5,0, verificando-se significância estatística quando comparado o GI como o GC, com valor de $p < 0,001$, comprovando-se o efeito da intervenção educativa com o website (Tabela 5).

Tabela 5 – Comparação do conhecimento sobre o cuidado com prematuros no domicílio de mães de prematuros entre o grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2018.

	Grupo Intervenção	Grupo Controle	p
	<i>Média ± Desvio</i>	<i>Média ± Desvio</i>	
	<i>Padrão</i>	<i>Padrão</i>	
Número de respostas adequadas Pré-intervenção	35,6 ± 5,7	37,1 ± 6,5	0,338 ^a
Número de respostas adequadas Pós-intervenção	56,9 ± 6,1	41,2 ± 5,0	<0,001 ^a
p	<0,001 ^b	<0,001 ^b	

^aTeste t de Studente; ^bTeste t pareado.

9 DISCUSSÃO

Esse estudo demonstrou uma homogeneidade da amostra em relação às variáveis socioeconômicas no grupo intervenção e no grupo controle.

A média das idades das mães dos prematuros participantes do estudo dos grupos intervenção e controle foi a mesma, não havendo variação significativa entre elas, com valor de 25,7 anos.

Estudo similar realizado por Tabile et al, 2016, com objetivo de verificar as características do parto prematuro ocorrido em hospital de ensino do interior do Sul do Brasil, constatou que em relação ao perfil das mães com parto prematuro, a faixa etária média encontrada foi de 28,15 anos.

A escolaridade materna nos grupos intervenção e controle apresentou predomínio (33,3%) do ensino fundamental incompleto. Aspectos como escolaridade materna são levados em consideração no desenvolvimento do cuidar do prematuro. Estudo realizado por Silva e Almeida, 2015 afirmam que o grau de escolaridade interfere diretamente nas condições de vida e saúde das pessoas e no entendimento das orientações recebidas. Ou seja, quanto menor o grau de escolaridade maiores são as interferências negativas que poderão repercutir no cuidado como nas situações de oferecimento do leite materno, dentre outras mais específicas.

Quanto ao estado civil, predominou nesse estudo o solteiro, com 56,7% no grupo intervenção e 63,3% no grupo controle. Ainda no estudo de Silva e Almeida, 2015, em relação a essa variável, houve predomínio da união estável (40%) como referido pelas mulheres entrevistadas. Moraes (2008) e Anjos et al. (2012) encontraram nos depoimentos maternos a importância da rede de apoio social para os cuidados ao filho prematuro. Costa, Padilha e Monticelli, 2010, intensificam a necessidade de as ações de educação em saúde na assistência neonatal envolverem todos os familiares do prematuro, de forma a favorecer a compreensão não apenas da mãe, visando tornar todos participantes dos cuidados ao prematuro.

As mães dos prematuros participantes do grupo intervenção e do grupo controle apresentaram renda familiar predominante de 01 salário mínimo. Estudos apontam que a renda constitui fator que possibilita, na maioria das situações, aquisições e acesso a insumos para o melhor cuidar da criança prematura. Quanto maior a renda, mais condições as mães possuem para desempenharem o cuidado (FREITAS et al, 2016).

Ao serem pesquisadas as variáveis para o entendimento das causas do trabalho de parto prematuro foi evidenciado nesse estudo que a prematuridade sem causa definida sobressaiu em relação às outras nos grupos intervenção e controle com percentual de 30% em ambos. O baixo peso ao nascer (1500g a 2499g) foi predominante nessa pesquisa entre os grupos intervenção (76,7%) e o grupo controle (66,7%).

Melo e Carvalho (2014), em seu estudo, objetivando verificar os fatores de riscos associados à prematuridade, apontaram significâncias estatísticas ($p < 0,0000$) entre baixo peso ao nascer e a prematuridade, sendo, portanto, um fator de risco coligado ao cuidado neonatal.

Em relação ao efeito da tecnologia educativa do tipo website utilizada para aumentar o conhecimento das mães em relação aos cuidados com o prematuro. O grupo intervenção mostrou significância estatística ($p < 0,001$) em relação ao número de respostas adequadas, sendo esse com média de 56,9 quando comparado com o grupo controle que obteve média de 41,2.

Estudos que utilizaram diversas tecnologias educativas com o objetivo de aumentar o conhecimento demonstraram efeito da intervenção. Ensaio clínico controlado, randomizado em cluster, foi desenvolvido por Oliveira, 2018 mostrou o efeito da cartilha educativa no grupo intervenção em relação ao conhecimento das gestantes ($p < 0,001$) quando comparadas com o grupo controle.

A partir da utilização de tecnologias educativas na promoção do cuidado ao prematuro no ambiente domiciliar, pesquisa de Silva, 2016, verificou o efeito de uma tecnologia do tipo website no conhecimento de mães para a prática do aleitamento materno em prematuros, com o aumento da prática nas crianças após uso do website (valor de $p < 0,001$).

Estudo quase-experimental realizado para verificar a aprendizagem cognitiva de mães sobre os cuidados com seus filhos prematuros hospitalizados em unidade neonatal, mediante atividade educativa com base em uma cartilha, demonstrou que os resultados do pós-teste do grupo experimental impactaram e melhoraram significativamente a aprendizagem cognitiva das mães acerca dos cuidados com seus filhos prematuros ($p = 0,027$) (SILVA et al, 2018).

Neste estudo, o uso da tecnologia educativa tipo website, alguns itens referentes ao conhecimento do cuidado com o prematuro não apresentaram diferença estatística quando comparadas com o grupo controle a exemplo: utilização

de lenço umedecido para higienização do prematuro, uso contínuo do sabonete, permanência de pessoas doente e não interrupção da amamentação caso o prematuro fique cansado foram algumas das variáveis que não possuíram mudanças em relação ao conhecimento das mães.

Percebe-se após análise desses resultados um desafio para as práticas de educação em saúde, visto que apenas o uso da tecnologia poderá não garantir o aumento do conhecimento ao público-alvo a que se destina, visto que as questões culturais e sociais constituem fatores relevantes nas atitudes e crenças das mães nos cuidados à criança prematura.

Neste contexto, ressalta-se a constante necessidade da diversificação das estratégias utilizadas nas práticas educativas em saúde no sentido de potencializar a construção dos saberes envolvidos, levando-se em conta os conteúdos que pretende-se abordar, bem como quais os objetivos de aprendizagem (FONSECA, et al, 2011).

10 CONCLUSÃO

A tecnologia educativa do tipo website disponível para acesso público mediante link <http://www.ideias.ufpe.br/prematuro> apresentou efeito no conhecimento das mães em relação ao cuidado com o prematuro. Dessa forma, torna-se importante a disponibilização por parte dos profissionais de saúde do endereço eletrônico do website “Cuidados com o prematuro” para as mães que estão com seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal de forma a instrumentalizar a sistematização do conhecimento sobre os cuidados a serem desenvolvidos no ambiente domiciliar. A ausência do conhecimento sistematizado faz com que as mães cheguem no domicílio sem possuir a segurança de como desempenhará os cuidados ao prematuro, sendo o website um instrumento para minimizar as arestas em relação ao conhecimento.

Dentre os fatores avaliados para o conhecimento, aqueles referentes ao cuidado com a pele do prematuro e com o sono apresentaram maior significância no grupo de mães que recebeu a intervenção educativa pelo website em comparação às participantes do grupo controle, sendo outros cuidados abordados no website também importantes para o conhecimento materno, dentre eles amamentação, cuidados com as vacinas, prevenção de infecções e sinais de alterações na saúde do prematuro mas que não obtiveram significância.

Mesmo utilizando a tecnologia educativa do website essa não foi impactante na sua totalidade em relação ao conhecimento das mães sobre alguns aspectos importantes do cuidado, como a utilização do lenço umedecido e sabonetes nos momentos da troca de fraldas do prematuro, o que se constitui um desafio para as práticas promotoras da saúde.

Nesse sentido, verificou-se que algumas práticas do cuidado estão relacionadas às questões culturais e sociais em relação àquelas consideradas corretas e importantes na prevenção de danos à saúde do prematuro, visto que a utilização de alguns produtos de higiene pessoal constitui-se como fator importante, de certo status social materno, em muitas vezes fortemente influenciado por uma mídia capitalista.

Sendo assim, a utilização de tecnologias educativas como o website propicia o acesso a conhecimentos sistemáticos essenciais no cuidado ao prematuro para mães, dentre elas as que possuem baixa escolaridade. As mudanças de atitudes e

práticas relacionadas ao cuidar requer um esclarecimento de questões subjetivas que demandam o estabelecimento de uma relação de confiança para expressar as dúvidas, possibilitando uma relação dialógica, com linguagem clara, atendendo às especificidades oriundas de cada mãe em suas demandas cognitivas, mas também em suas crenças e aspectos emocionais envolvidos.

Cabe o entendimento das tecnologias educacionais como estratégias para auxiliar as intervenções educativas em saúde desenvolvidas pela equipe interdisciplinar, não sendo capaz de suprir a dimensão do processo ensino-aprendizagem na relação interpessoal, principalmente quando acontece para população com baixo nível de escolaridade e poder aquisitivo.

No sentido de instrumentalizar as ações de educação em saúde de modo mais amplo e permitir maior aquisição do conhecimento por parte das mães dos prematuros, sugere-se que a tecnologia do website utilizada nesse estudo seja aperfeiçoada em alguns aspectos como linguagem mais clara, com menos termos técnicos, inserção de ilustrações bem como implantação do recurso auditivo.

De forma conjunta, que as questões relacionadas às atitudes e práticas maternas no cuidado domiciliar possam ser apreendidas e analisadas no sentido de completar a variável do conhecimento em um novo estudo realizado.

REFERÊNCIAS

AHMED, A.H. Breastfeeding preterm infants: an educational program to support mothers of preterm infants in Cairo, **Egypt**. *Pediatric Nursing* 2008;34(2):125-38.

ALAVARCE, D.C.; PIERIN, A.M. [Development of educational hypermedia to teach an arterial blood pressure measurement procedure]. **Rev Esc Enferm USP**. 2011;45(4): 939-44. Portuguese.

ANJOS, L. S. et al. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 571-577, jul./ago. 2012.

ARANGO, Hector Gustavo. **Bioestatística: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco**- 3 ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.

ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; RODRIGUES, E. DA C. O diálogo entre a equipe de saúde e as mães de bebês prematuros: uma análise freireana. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 2, p.180-6, 2008.

BARBOSA, S.F.; MARIN, H.F. Web-based simulation: a tool for teaching critical care nursing. **Rev Latino Am Enferm**. 2009;17(1):7-13.

BATISTA, N.A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS** – v. 2, Jan. 2012.

BRASIL. Ministério da educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência à Saúde Perinatal**. Bases Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas básicas para alojamento conjunto: passo 7: iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso Método Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde: **O desafio de construir e implementar políticas de saúde** – Relatório de Gestão 2000. 2002a. Brasília: Ministério da Saúde; p. 173-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório sobre o Método Canguru desde sua implantação até os dias atuais, com critério para**

prosseguimento e expansão do projeto, incluindo a capacitação de recursos humanos. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 102 p.

BRASIL. **Pacto pela Saúde 2006: Consolidação do SUS.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24703&janela=1. Acesso em: 15 dez. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Avaliação de Tecnologias em Saúde.** Brasília; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

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: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASÍLIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde Brasília – 2010.

BUGS, B.M.; VIERA, C.S.; RODRIGUES, R.M. Atividade Educativa para Mães de Bebês Prematuros como Suporte Para o Cuidado. 2018;8: e2725. Acesso em 03 de outubro de 2018.

CARMONA, E.V. et al. Mother role conflicts in studies with mothers of hospitalized newborns: an integrative review. **Rev. esc. enferm.** USP vol.46 no.2 São Paulo Apr. 2012.

CHIODI, L.C. et al. Health education and the family of the premature baby: an integrative review. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(6):969-74.

COSTA, S.A.F. et al. A experiência da família ao interagir com o recém-nascido prematuro no domicílio. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2009 out-dez; 13 (4): 741-49.

COSTA, R; PADILHA, M. I; MONTICELLI, M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 199-204, 2010.

CRUZ, M.R; SEBASTIÃO, L.T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Revista Distúrbios Comunicação**, São Paulo, 27(1): 76-84, março, 2015.

CRUZ, D.I.; PAULO, R.R.D.; DIAS, W.S.; MARTINS, V.F.; GANDOLFI, P.E. O uso das mídias digitais em educação e saúde. **Cadernos da FUCAMP**, v.10, n.13, p.130-142/2011.

ESPÍRITO SANTO, L.C. **Formulação e implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.** In: Silva IA, organizador. PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Programa de Atualização em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 9-38.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart and Lung**, Saint Louis, v.16, n.6, p. 625-629, Nov. 1987.

FERECINI, G.M et al. Perceptions of mothers of premature babies regarding their experience with a health educational program. **Acta Paul Enferm.** 2009;22(3):250-6.

FERECINI, G.M et al. Avaliação de um website sobre o aleitamento materno do prematuro. **Cienc Cuid Saude.** 2012 Out/Dez; 11(4):642-649.

Figueredo, S.F; Mattar, M.J.G; Abrão, A.C.F.V. **Iniciativa Hospital Amigo del Niño: una política de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Artigo de revisão. Rev. Acta Paulista de Enfermagem. n. 3. v. 25. 2012.**

FONSECA, L.M.M et al. Educational technology in health: contributions for pediatric and neonatal nursing. **Esc Anna Nery** (impr.) 2011, jan-mar; 15 (1):190-196.

FONSECA, L.M.M et al. Evaluation of an educational technology regarding clinical evaluation of preterm newborns. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan-fev. 2013;21(1).

FREITAS, B.A.C et al. Duration of breastfeeding in preterm infants followed at a secondary referral service. **Rev Paul Pediatr.** 2016;34(2):189---196.

FROTA, M. A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 277–283, 2013.

GALLEGOS-MARTÍNEZ, J.; REYES-HERNÁNDEZ, J.; SCOCHI, C.G.S. O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na Unidade Neonatal para os pais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** nov.-dez. 2013;21(6):1360-6.

GUIMARÃES, F.J.; CARVALHO, A.L.R.F.; PAGLIUCA, L.M.F. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Ver. Eletr. Enf.** Abr/jun.; 17(2):302-11. 2015

JUNIOR, W.S; MARTINEZ, F.E. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of very low birth weight newborns. **Jornal de Pediatria** - v. 83, n.6, 2007.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study. **AECS Illumination**. v. IV, n.1, Jan - Mar 2004.

SILVA, P.K.; ALMEIDA, S.T. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma Uti neonatal. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, mayo-junio, 2015, pp. 927-935.

KRUSCHEWSKY, J.E.; KRUSCHEWSKY, M.E.; CARDOSO, J.P. Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora. **Rev. Saúde. Com** 2008; 4(2) 160 – 176

LAMOUNIER, J. A. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 2, p. 161-9, 2008.

LANSKY, S; FRANÇA, E; LEAL, M.C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**. 2002; 36(6): 759-772.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n. sup, p 192-207, 2014. recém-nascidos prematuros

LEVY, Y; ELLIS, T.J. A Guide for Novice Researchers on Experimental and Quasi-Experimental Studies in Information Systems Research. **Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management**. v. 6, 2011.

LIMA, A.P.E. **Aleitamento Materno em prematuros hospitalizados e no primeiro mês pós-alta**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente 2016.

LOPEZ, G.L. et al. Transition of premature infants from hospital to home life. **Neonatal network**: NN, v. 31. n.4, p. 207-14, 2012.

LUNARDI, V.L; BULHOSA, M.S. A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):683-6.

LUVIZOTTO, C. K.; FUSCO, E.; SANAVACCA, A. C. *Websites* educacionais: considerações acerca da arquitetura da informação no processo de ensino-aprendizagem. **Educação em Revista**, Marília, v. 11, n. 2, p. 23-40, jul./dez. 2010.

MACHADO, L.C.; JUNIOR, P.R.; ROSA, I.R. Late prematurity: a systematic review. **J Pediatr** (Rio J). 2014;90:221-31.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. - 7 ed. - 2 reimp. – São Paulo: Atlas, 2009.

MARINHO, L.A.B et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. saúde pública**. São Paulo, v. 37, n.5, p. 576-582. 2003.

MAROTTI, J. et al. Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** 2008 maio-ago; 20(2): 186-94

MELO, E.C.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T.A.F. Fatores associados à qualidade do pré-natal: uma abordagem ao nascimento prematuro. **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(4):540-549

MELO, R.P et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de Enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 abr/jun; 12(2):424-31.

MENDONÇA, A.P.B; NETO, A.P. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. **RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde**. 2015 jan-mar; 9(1).

MORAIS, A. C. **O cuidado à criança prematura no domicílio**. 2008. 104f. Dissertação (Mestrado) – Escola de enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

MORAIS, A.C.; QUIRINO, M.D.; ALMEIDA, M.S. O cuidado da criança prematura no domicílio. **Acta Paul Enferm** 2009;22(1):24-30.

MOREIRA, M. A. **Continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar: um estudo de representações sociais**. 2011. (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador.

NYQVIST, K. H. et al. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into Neonatal Intensive Care: expert group recommendations for three guiding principles. **Journal of Human Lactation**, v. 28, n. 3, p. 289–296, 2012.

OLIVEIRA, S.C. **Efeito de uma intervenção educativa na gravidez para alimentação saudável com os alimentos regionais**. 2014. 152 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

OLIVEIRA, S.C., et al. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. **Acta paul. Enferm**. 2018, vol. 31, no 3, pp. 291 – 298, ISSN: 0103-2100.

TABILE, P.M. et al. Características dos partos pré-termo em hospital de ensino do interior do Sul do Brasil: análise de 6 anos. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 60 (3): 168-172, jul.-set. 2016.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Cap. 12 p. 296 – 288.

_____. **Preterm birth**. WHO. v. 363, 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>>. Acesso em: 10/10/16.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.

PONTES, M.B et al. Banco de leite humano: desafios e visibilidade para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(2).

RAMOS, H.A.C.; CUMAN, R.K.N. Prematuridade e fatores de risco. Esc Anna Nery **Rev Enferm** 2013 abr-jun; 13 (2): 297-304

RENCA, P. F. N. N. et al. Programa de informação para alívio da ansiedade de familiares de doentes internados em psiquiatria. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 2, p. 91-100, 2010.

RIGON, A.G.; NEVES, E.T. Educação em saúde e a atuação da Enfermagem no contexto de Unidades de Internação Hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? **Revista Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 812-7.

ROCCI, E; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm**. 2014 jan-fev; 67(1): 22-7.

RODRIGUES, O.M.P.R; BOLSONI-SILVA, A.T. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum**. 2011; 21(1): 111-121.

SALCI, M.A et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas considerações. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013, Jan-Mar; 22(1): 224-30.

SILVA, C.M. et al. Educational practices in accordance with the “Ten steps to successful breastfeeding” in a Human Milk Bank. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5):1661-1671, 2017.

SILVA, M.A.R et al. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Rev Rene**. 2013; 14(1):218-28.

SILVA, N.V.N. **Efeito da utilização do website educativo para prática do aleitamento materno em prematuros**. 2016. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

SILVEIRA, N.S.P et al. Knowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;

SIQUEIRA, M.B.C; DIAS, M.A.B. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 20(1):27-36, jan-mar 2011.

SOUSA, M.W.C.R et al. Quantification of manipulations in neonatal intensive care unit: proposal of protocol elaboration. **ConScientiae Saúde**, 2012;7(2):269-274.

SOUZA, P.A. **Validação diferencial dos diagnósticos de enfermagem memória prejudicada e confusão crônica**. Dissertação. 169 f. Universidade Federal Fluminense 2010.

SPEHAR, M. C.; SEIDL, E. M. F. Maternal perceptions in the Kangaroo method: skin-to-skin contact, breastfeeding and self-efficacy. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 4, p. 647-656, 2013.

TAVARES, G. MOTA, J.; MAGRO, C. Visão sistemática da prematuridade: as interações entre família e equipe de saúde diante do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, v.24, n.1, p.27-34, 2010.

TELES, L.M.R et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev Esc Enferm USP**. 2014; 48(6):977-84.

TENÓRIO, A.P.S; **Construção e validação de um website sobre “cuidados com o prematuro”**. Dissertação. 126 f. Universidade Federal de Pernambuco. 2016.

VASCONCELOS, M.G.L.; LIRA, P.I.C.; LIMA, M.D.C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.6, n. 1, p.99-105, 2006.

VASCONCELOS, M.G.L et al. Avaliação de um ambiente digita de aprendizagem pelo usuário. **Acta Paul Enferm**. 2013; 26(1):36-41.

VIELLAS, E.F et al. Assitência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública** v. 30 (Suppl 1) Ago 2014.

WESTIN, U.M et al. Softwares educacionais na enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Nuevas Ideas en Informática Educativa** TISE 2015.

World Health Organization. **Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative**. World Health Organization, 2018

World Health Organization 2018. **Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018)**. Disponível em: <<http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>>(Acesso: 15/10/18).

.

.

.

APÊNDICE A- INQUÉRITO CAP

Caracterização da Amostra

Identificação

Nome (iniciais): Data: ____/____/____

Nº: Telefones para contato: /

Observação: Onde a informação não se aplica colocar 88

Parte A - Variáveis Sociodemográficas

1. Idade da mulher: ____ anos
2. Escolaridade: 1- sem instrução 2- instrução de adultos (ensino de jovens e adultos – EJA) 3- 1º ciclo do fundamental incompleto (1º ao 5º ano) 4- 1º ciclo do fundamental completo 5- 2º ciclo do fundamental incompleto (6º ao 9º ano) 6- 2º ciclo do fundamental completo 7- ensino médio incompleto 8- ensino médio completo 9- superior incompleto 10- superior completo
3. Estado Civil: 1-casada 2-união consensual 3-solteira 4-divorciada 5-viúva
4. Procedência: 1- Recife 2- Outro município da Região Metropolitana 3- Outro município 4- Outro estado
5. Trabalho fora do lar: 1- Sim 2- Não
6. Legalizado: 1- sim 2-não 88- não se aplica
7. Renda familiar: R\$ _____ reais
8. Mãe localizada onde: 1- alojamento conjunto 2- quarto das mães 3- em casa

Parte B – Variáveis Obstétricas

10. Nº de gestação anterior: _____
11. Número de filhos anteriores vivos: _____
12. Número de filhos anteriores prematuros: _____
13. Tipo de gestação: única, dupla, tripla ou mais
14. Números de consultas do pré-natal: _____
15. Local de realização do pré-natal: unidade de saúde/hospital/unidade de saúde e hospital
16. Tipo de parto: 1-normal 2- cesária 3- fórceps
17. Causa(s) da prematuridade:

Parte C - Variáveis relativas às condições de nascimento do prematuro

18. Sexo do prematuro: 1-masculino 2-feminino
19. Idade gestacional do nascimento: 1-extremo 2- moderado 3-pré-termo limítrofe
20. Peso de nascimento do prematuro: 1-extremo baixo peso 2- muito baixo peso 3-baixo peso
21. Apgar no primeiro minuto: 0 a 10
22. Apgar no segundo minuto: 0 a 10
23. Reanimação ao nascer: 1-sim 2-não
24. Uso de oxigenoterapia: 1-sim 2-não
25. Tipo de leite na 1º alimentação láctea: 1- leite materno 2- leite humano do banco de leite 3- leite do banco + fórmula infantil 4- fórmula infantil

Parte D – Variáveis relativas ao uso do computador

26. Disponibilidade de computador: 1- sim 2- não;
27. Principal local de acesso à internet: 1- casa 2- trabalho 3- escola/faculdade 4- casa de parentes ou amigos 5- celular, ciber ou lun house e outro
28. Curso de informática: 1- sim 2- não;

29. Dificuldade em usar computador: 1- sim 2- não 3- em parte;
30. Frequência de uso da internet: 1- diária 2- semanal 3- mensal 4- ignorado
31. Horas aproximadas de utilização da *internet*: horas por semana
32. Tempo da navegação no *website*: em minutos;
33. Necessidade de ajuda para navegar no *website*: 1- sim 2- não

Conhecimento sobre cuidados com o prematuro no domicílio

34. Você sabe os cuidados que deverá ter quando o bebê for para casa? 1-Sim 2-Não
35. Se SIM, quais são? 1-lavagem das mãos 2- ao pegar (tocar) no bebê 3-visitas 4-evitar pessoas doentes junto ao bebê 5- não permitir que coma ou beba com o bebê no braço 6-outro _____
36. Você sabe como prevenir infecções no bebê prematuro? 1-Sim 2-Não
37. Se SIM, como prevenir? 1- Lavagem das mãos 2- usar roupas limpas no bebê 3- evitar lesões na pele do bebê 4- evitar locais fechados e tumultuados 5- manter as vacinas em dia 6- lavar com cuidado os utensílios e vestuário 7- outro _____
38. Você sabe quais cuidados devem ser tomados em relação a roupa do bebê? 1-Sim 2-Não
39. Se SIM, quais? 1- Usar sabão neutro ou de coco 2- utilizar o ferro elétrico para passar as roupas 3- não usar amaciante e sabão em pó 4- outro _____
40. Você sabe como deverá ser realizado o banho de sol do bebê? 1-Sim 2-Não
41. Se SIM, como será? 1- Pela manhã até às 08:00 h 2- duração máxima de 15 minutos 3- deixar o bebê sem roupas 4- À tarde a partir das 16:00 h 5- mudar o bebê de posição 6- outro _____
42. Você sabe se tem cuidados necessários com a troca de fraldas do bebê prematuro? 1-Sim 2-Não
43. Se SIM, quais são? 1- Trocar sempre que necessário 2- colocar o bebê em um pano limpo 3- evitar uso de sabonetes 4- limpar a pele do bebê com água morna e algodão antes de colocar a fralda limpa 5- enxugar a pele com pano úmido 6- outro _____
44. Você sabe como deverá ser realizada a higiene corporal do bebê? 1-Sim 2-Não

45. Se SIM, como deverá ser? 1- realizar em ambiente aquecido 2- ambiente com tranquilidade e segurança 3- conversar com o bebê 4- deixar o bebê em posição confortável 5- proteger os ouvidos
46. Você sabe se há cuidados a serem tomados com a pele do bebê prematuro? 1-Sim 2-Não
47. Se SIM, quais são? 1- realizar massagem na pele do bebê 2-utilizar sempre produtos para bebê 3-deixar os resíduos gordurosos pois servem para proteção 4-outro _____
48. Você sabe a quantas vezes o bebê deverá ser amamentado? 1-Sim 2-Não
49. Se SIM, como deverá ser? 1- sempre que ele quiser 2- outro _____
50. Você sabe se tem posição para o bebê mamar? 1-Sim 2-Não
51. Se SIM, qual deverá? 1- mãe deverá estar em posição confortável 2- barriga do bebê virada para a sua barriga 3- o corpo do bebê curvado sobre o da mãe 4- rosto do bebê de frente para a mama 5- nariz na altura do mamilo 6- os lábios do bebê estão curvados para fora 7- queixo do bebê toca a mama 8- as narinas do bebê estão livres 9- outros
52. Você sabe se tem como saber que o bebê está satisfeito e bem alimentado? 1-Sim 2-Não
53. Se SIM, como reconhecer? 1- pode ser ouvido o ruído da deglutição durante a amamentação 2- o bebê adormece 3- o bebê larga o peito espontaneamente após a mamada 4- outro _____
54. Você já ouviu falar se há cuidados após a amamentação do prematuro? 1-Sim 2-Não
55. Se SIM, quais serão esses cuidados? 1- observar se o bebê está respirando enquanto mama 2- colocar o bebê para arrotar 3- interromper a amamentação caso veja que o bebê está cansado.
56. Você sabe como deverá ser o sono do bebê prematuro? 1-Sim 2-Não
57. Se SIM, como deverá? 1- manter um ambiente silencioso 2- baixa iluminação 3- aconchegante
58. Você sabe ver sinais de perigo em relação a problemas de saúde com o prematuro? 1-Sim 2-Não
59. Se SIM, quais são? 1- mudança na cor da pele 2- demorar ou ter dificuldade para respirar 3-pele muito fria ou muito quente 4- parecer não estar ganhando peso 5- apresentar tremores ou convulsão

60. Você sabe o que fazer quando o prematuro estiver apresentando alguma mudança na sua saúde? 1-Sim 2-Não
61. Se SIM, o que deverá ser feito? 1- manter a calma 2- levar o bebê para a Unidade de Saúde mais próxima de casa 3- outro _____
62. Você sabe dizer se o bebê precisa receber vacinas? 1-Sim 2-Não
63. Se SIM, como deverá ser? 1- condições clínicas estáveis 2- peso acima de 2 quilos 3- receber todas as vacinas de acordo com a sua idade real de vida 4- seguir o calendário oficial do Ministério da Saúde
64. Você sabe por que o prematuro chora? 1-Sim 2-Não
65. Se SIM, quais os motivos? 1- fome 2- calor 3- frio 4- dor 5- sono 6- muita estimulação 7- refluxo gastroesofágico
66. No contexto geral, você sabe se há cuidados com a saúde do bebê em relação a acompanhamento do serviço de saúde? 1-Sim 2-Não
67. Se SIM, quais? 1- acompanhado mensalmente no primeiro ano de vida 2- ter sua carteira de saúde atualizada 3- manter o vínculo com a Unidade de Saúde da Família da região em que mora 4- outro_____

APÊNDICE B

Instrumento para validação do CAP

Caracterização dos Experts

1-Identificação (Iniciais):	1-Idade:	2-Sexo:
3- Procedência:	4- Local de trabalho:	
5- Experiência profissional ☐ Assistência ☐ Docência ☐ Pesquisa Outro:		
6- Maior titulação: ☐ Pós doutorado ☐ Doutorado ☐ Mestrado ☐ Residência ☐ Especialização ☐ Graduação ☐ Outro		
7 – É especialista em saúde da criança ☐ Sim ☐ Caso não, em qual área?		

Questionário de julgamento para avaliação do conteúdo do Inquérito CAP

1.O conteúdo das perguntas reflete os itens necessários para avaliação do conhecimento de mães sobre cuidados domiciliares a partir do uso do Website “Cuidados com o prematuro”?

() SIM () NÃO

Comentários:

Sugestões:

2.Nas perguntas existem termos ou expressões que não estão de acordo com a avaliação do conhecimento de mães sobre cuidados domiciliares a partir do uso do Website “Cuidados com o prematuro”?

() SIM () NÃO

Comentários:

Sugestões:

3.A maneira de abordagem e ou conteúdo das perguntas estão com vocabulário adequado para compreensão das mães?

() SIM () NÃO

Comentários:

Sugestões:

4.O conteúdo das respostas atende a avaliação do conhecimento de mães sobre cuidados domiciliares a partir do uso do Website “Cuidados com o prematuro”? (OBS: Não serão dadas opções de respostas para as mães dos prematuros no momento da entrevista com o objetivo de evitar risco de viés na indução das mesmas ao responder o Inquérito CAP).

() SIM () NÃO

Comentários:

Sugestões:



SERVIÇO PÚBLICO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos

você

_____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Vanessa Farias de Oliveira Bianchi; Endereço: Rua Prof. Moraes Rego, 1235, CEP: 50670-901; Telefone: 21268514 – 988589241; E-mail: vanessafaroli@yahoo.com.br. Esta pesquisa está sob a orientação da Profa. Dr^a Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Fone: 21268566, E-mail: mariagoretevasconcelos@gmail.com. Caso este Termo de Assentimento contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa será realizada na instituição onde você se encontra e será formada por um grupo controle e um intervenção. Caso você faça parte do grupo intervenção, além da entrevista também terá que acessar o *website* contendo informações sobre Cuidados com o prematuro. Esse acontecerá em uma sala reservada e no horário de sua escolha (08 às 18horas), com a duração média de uma hora sem interrupções ou pressões. Após a conclusão do acesso ao *website* você fará uma avaliação dele através de um *check-list* (questionário de marcar “X”) com questões relativas ao conteúdo. Caso, a você faça parte do grupo controle apenas será realizada a etapa da entrevista sobre dados pessoais, de Cuidados com o prematuro e uso do computador.

Entre os benefícios da participação na pesquisa, caso faça parte do grupo de intervenção, estarão o acesso às informações sobre Cuidados com o prematuro através do *website* educativo. Se você fizer parte do grupo controle (não acessará o *website*), porém após a coleta dos dados e comprovação da eficácia do *website*, ele se tornará de domínio público. Ainda entre os benefícios, está a possível sensação de conforto por ter a oportunidade de discutir sobre Cuidados com o prematuro por um profissional ao final da pesquisa. Entre os prejuízos e riscos mínimos, poderá haver fadiga ou desconforto relacionado às etapas da pesquisa e ao constrangimento por responder a algumas questões pessoais e sobre Cuidado com o prematuro.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima citado pelo período mínimo de cinco anos.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES** como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Recife, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do (da) menor: _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

Prezado(a) Sr (a),

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____ {ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Vanessa Farias de Oliveira Bianchi; Endereço: Rua Prof. Moraes Rego, 1235, CEP: 50670-901; Telefone: 21268514 – 988589241; E-mail: vanessafaroli@yahoo.com.br. Esta pesquisa está sob a orientação da Profa. Dr^a Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Fone: 21268566, E-mail: mariagoretevasconcelos@gmail.com.

Caso este Termo contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubricue as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa será realizada na instituição onde você se encontra e será formada por um grupo controle e um intervenção. Caso você faça parte do grupo intervenção, além da entrevista também terá que acessar o *website* contendo informações sobre Cuidados com o prematuro. Esse acontecerá em uma sala reservada e no horário de sua escolha (08 às 18horas), com a duração média de uma hora sem interrupções ou pressões. Após a conclusão do acesso ao *website* você fará uma avaliação dele através de um *check-list* (questionário de marcar “X”) com questões relativas ao conteúdo. Caso, a você faça parte do grupo controle apenas será realizada a etapa da entrevista sobre dados pessoais, de Cuidados com o prematuro e uso do computador.

Entre os benefícios da participação na pesquisa, caso faça parte do grupo de intervenção, estarão o acesso às informações sobre Cuidados com o prematuro através do *website* educativo. Se você fizer parte do grupo controle (não acessará o *website*), porém após a coleta dos dados e comprovação da eficácia do *website*, ele se tornará de domínio público. Ainda entre os benefícios, está a possível sensação de conforto por ter a oportunidade de discutir sobre Cuidados com o prematuro por um profissional ao final da pesquisa. Entre os prejuízos e riscos mínimos, poderá haver fadiga ou desconforto relacionado às etapas da pesquisa e ao constrangimento por responder a algumas questões pessoais e sobre Cuidado com o prematuro.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima citado pelo período mínimo de cinco anos.

O(a) Senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial

ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES** como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Recife, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão
digital
(Opcional)

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (título completo da pesquisa), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Vanessa Farias de Oliveira Bianchi; Endereço: Rua Prof. Moraes Rego, 1235, CEP: 50670-901; Telefone: 21268514 – 988589241; E-mail: vanessafaroli@yahoo.com.br. Esta pesquisa está sob a orientação da Profa. Dr^a Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Fone: 21268566, E-mail: mariagoretevasconcelos@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa será realizada na instituição onde você se encontra e será formada por um grupo controle e um intervenção. Caso você faça parte do grupo intervenção, além da entrevista também terá que acessar o *website* contendo informações sobre Cuidados com o prematuro. Esse acontecerá em uma sala reservada e no horário de sua escolha (08 às 18horas), com a duração média de uma hora sem interrupções ou pressões. Após a conclusão do acesso ao *website* você fará uma avaliação dele através de um *check-list* (questionário de marcar “X”) com questões relativas ao conteúdo. Caso, a você faça parte do grupo controle apenas será realizada a etapa da entrevista sobre dados pessoais, de Cuidados com o prematuro e uso do computador.

Entre os benefícios da participação na pesquisa, caso faça parte do grupo de intervenção, estarão o acesso às informações sobre Cuidados com o prematuro através do *website* educativo. Se você fizer parte do grupo controle (não acessará o *website*), porém após a coleta dos dados e comprovação da eficácia do *website*, ele se tornará de domínio público. Ainda entre os benefícios, está a possível sensação de conforto por ter a oportunidade de discutir sobre Cuidados com o prematuro por um profissional ao final da pesquisa. Entre os prejuízos e riscos mínimos, poderá haver fadiga ou desconforto relacionado às etapas da pesquisa e ao constrangimento por responder a algumas questões pessoais e sobre Cuidado com o prematuro.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima citado pelo período mínimo de cinco anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia**

s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a) _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade

Recife, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão
digital
(Opcional)

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ESPECIALISTAS

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (título completo da pesquisa), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES**. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Vanessa Farias de Oliveira Bianchi; Endereço: Rua Prof. Moraes Rego, 1235, CEP: 50670-901; Telefone: 21268514 – 988589241; E-mail: vanessafaroli@yahoo.com.br. Esta pesquisa está sob a orientação da Profa. Dr^a Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Fone: 21268566, E-mail: mariagoretevasconcelos@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa será realizada na instituição onde você se encontra e será formada por um grupo controle e um intervenção. Caso você faça parte do grupo intervenção, além da entrevista também terá que acessar o *website* contendo informações sobre Cuidados com o prematuro. Esse acontecerá em uma sala reservada e no horário de sua escolha (08 às 18horas), com a duração média de uma hora sem interrupções ou pressões. Após a conclusão do acesso ao *website* você fará uma avaliação dele através de um *check-list* (questionário de marcar "X") com questões relativas ao conteúdo. Caso, a você faça parte do grupo controle apenas será realizada a etapa da entrevista sobre dados pessoais, de Cuidados com o prematuro e uso do computador.

Entre os benefícios da participação na pesquisa, caso faça parte do grupo de intervenção, estarão o acesso às informações sobre Cuidados com o prematuro através do *website* educativo. Se você fizer parte do grupo controle (não acessará o *website*), porém após a coleta dos dados e comprovação da eficácia do *website*, ele se tornará de domínio público. Ainda entre os benefícios, está a possível sensação de conforto por ter a oportunidade de discutir sobre Cuidados com o prematuro por um profissional ao final da pesquisa. Entre os prejuízos e riscos mínimos, poderá haver fadiga ou desconforto relacionado às etapas da pesquisa e ao constrangimento por responder a algumas questões pessoais e sobre Cuidado com o prematuro.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima citado pelo período mínimo de cinco anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a) _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO ESPECIALISTA

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES**, como voluntário (a). Fui devidamente informados (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade

Recife, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão digital (Opcional)

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura

ANEXO A – Carta De Anuência CISAM



CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Autorizamos institucionalmente a realização da pesquisa intitulada **"EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE "CUIDADOS COM O PREMATURO" NO CONHECIMENTO DE MÃES"**, a ser realizada no CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS CISAM/ UPE, por VANESSA FARIAS DE OLIVEIRA BIANCHI, no setor UTI NEONATAL, sob orientação do PROF (a). Dra. MARIA GORETE DE VASCONCELOS (COREN Nº 350737), cujo objetivo é Analisar o efeito do conhecimento de mães na utilização do website "Cuidados com o Prematuro", necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos na instituição.

Ao mesmo tempo, autorizamos que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados deverão ser mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda, que tais dados devem ser utilizados tão somente para realização deste estudo.

A pesquisa do deverá ser realizada nesta instituição após a aprovação do projeto por um comitê de ética em pesquisa com seres humanos reconhecidos pela CONEP/CNS/MS, comprovada mediante a apresentação do parecer aprovado.

Ressaltamos que os dados coletados deverão ser mantidos em absoluto sigilo de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda, que tais dados devem ser utilizados tão somente para a realização deste estudo.

Recife, 28 de agosto de 2017.


CISAM/UPE
Karla Mendes
Ger. de Enfermagem - Uti Neonatal
COREN 350737 - Matr. 0252-0

GERENTE DO SETOR
NOME COMPLETO E CARIMBO


CISAM-PE
Prof. Olimpio Barbosa de Moraes Filho
Gestor Executivo
CRM-PE 15345 - Matr. 7025

DIRETOR EXECUTIVO
NOME COMPLETO E CARIMBO

Rua Visconde de Mamanguape s/n – Encruzilhada
Estado: Pernambuco Cidade: Recife
CEP: 52030010
E.mail cep.cisam@upe.br
Fone: 3182-7738

ANEXO B - Carta de Anuência Hospital das Clínicas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS – HC - UFPE**

CARTA DE ANUÊNCIA

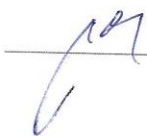
Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **VANESSA FARIAS DE OLIVEIRA BIANCHI**, a desenvolver o seu projeto de **EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE “CUIDADOS COM O PREMATURO” NO CONHECIMENTO DE MÃES** que está sob a coordenação/orientação da Prof.^a **MARIA GORETE DE VASCONCELOS** cujo objetivo é Analisar o efeito do conhecimento de mães na utilização do website “Cuidados com o Prematuro na UTI NEONATAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

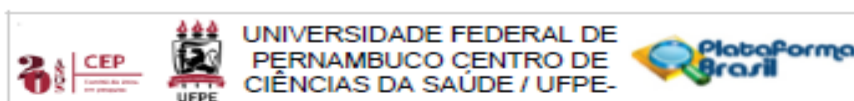
Recife, em 28 / 08 / 2017.

Egna M^a Bezerra de Melo
CRM-PE 5699


DRA. LINDACIR SAMPAIO DE OLIVEIRA
Coordenadora da Unidade Neonatal
Hospital das Clínicas / UFPE

ANEXO C – Parecer Consubstanciado CEP CCS/UFPE

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE "CUIDADOS COM O PREMATURO" NO CONHECIMENTO DE MÃES										
Pesquisador: Vanessa Farias de Oliveira Bianchi										
Área Temática:										
Versão: 4										
CAAE: 86582418.0.0000.5208										
Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 2.769.999										
Apresentação do Projeto:										
Trata-se de uma dissertação de Mestrado, intitulada EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DO WEBSITE "CUIDADOS COM O PREMATURO" NO CONHECIMENTO DE MÃES, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Esse trabalho é de autoria da aluna Vanessa Farias de Oliveira Bianchi sob orientação da professora Maria Gorete de Vasconcelos e co-orientação da professora Marly Jarvosky.										
Objetivo da Pesquisa:										
Objetivo Geral:										
Analisar o efeito da utilização de um website intitulado "Cuidados com o Prematuro" no conhecimento das mães. Esse website já foi validado por um grupo de especialistas na área neonatal a partir de uma pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).										
Objetivos Específicos:										
• Realizar validação de conteúdo por especialistas do instrumento de coleta de dados "Inquérito CAP" no que diz respeito ao Conhecimento. • Verificar o conhecimento das mães dos prematuros em relação aos cuidados com o filho no ambiente domiciliar.										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">CEP: 50.740-600</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Cidade Universitária</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: PE</td> <td>Município: RECIFE</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (81)2126-8588</td> <td style="text-align: right;">E-mail: cepcos@ufpe.br</td> </tr> </table>			Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde	CEP: 50.740-600	Bairro: Cidade Universitária		UF: PE	Município: RECIFE	Telefone: (81)2126-8588	E-mail: cepcos@ufpe.br
Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde	CEP: 50.740-600									
Bairro: Cidade Universitária										
UF: PE	Município: RECIFE									
Telefone: (81)2126-8588	E-mail: cepcos@ufpe.br									



Continuação do Parecer: 2.769.969

Outros	CARTADERESPSTAAOCEP.docx	01/06/2018 20:24:58	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Outros	CurriculoMarilynJavorski.pdf	01/06/2018 20:19:03	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Outros	Autorizacao para uso de arquivos de dados.pdf	02/04/2018 01:17:15	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Outros	Declaracao de vinculo.pdf	02/04/2018 01:15:30	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Outros	Termo de confidencialidade.pdf	02/04/2018 01:15:02	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Outros	Curriculo Maria Gorete.pdf	02/04/2018 01:15:35	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Outros	Curriculo Vanessa Farias.pdf	02/04/2018 01:14:55	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Outros	Anuencia CIBAM.pdf	02/04/2018 01:13:56	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Outros	Anuencia HC.pdf	02/04/2018 01:13:24	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto.pdf	02/04/2018 01:11:11	Vanessa Farias de Oliveira Bianchi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

RECIFE, 13 de Julho de 2018

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (011)2125-0500 E-mail: cepcon@ufpe.br

Página 05 de 05

ANEXO D – Artigo Científico

Título: Efeitos de um website educativo para mães de prematuros: um estudo quase-experimental.

RESUMO:

Objetivo: verificar o efeito do conhecimento de mães de prematuros a partir da utilização de uma tecnologia educativa do tipo *website* abordando os cuidados a serem realizados no domicílio.

Método: estudo de abordagem quantitativa, de desenho quase-experimental, realizado com mães de prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal de dois hospitais amigos da criança. Foram aplicados pré-teste, quarenta e oito horas antes da alta hospitalar do prematuro, e pós testes, cinco dias após alta hospitalar através do contato telefônico, nos grupos intervenção e controle. A partir disso, procedeu-se à verificação da aprendizagem e comparando grupos com testes teste do Qui quadrado de Pearson e/ou exato de Fisher. As médias foram comparadas utilizado o teste t de Student e as medianas, o Teste de Mann-Whitney. A intervenção constou de uma atividade educativa através da navegação pelas mães em um website intitulado “Cuidados com o prematuro”, enquanto o grupo controle recebeu as orientações de alta de rotina realizadas pelas equipes das unidades de saúde. A coleta de dados aconteceu entre os meses de julho a setembro de 2018.

Resultado: Participaram do estudo 60 mães de prematuros definido de forma aleatória simples, sendo 30 no grupo intervenção e mesmo número no grupo controle. Em relação aos aspectos socioeconômicos não foi evidenciado diferença estatística relevante, denotando a homogeneização da amostra. Por meio da comparação entre os grupos, houve diferença estatística significativa ($p < 0,001$) em relação ao número de respostas adequadas do grupo controle em relação ao intervenção, sendo esse com média de 56,9 quando comparado o GI em relação ao GC (média de 41,2) no que diz respeito ao conhecimento sobre os cuidados ao prematuro no domicílio.

Conclusão: A utilização do website “Cuidados com o prematuro” constitui-se como um instrumento que favorece à aquisição do conhecimento em relação aos cuidados a serem dispensados no domicílio pelas mães aos seus filhos prematuros. Sendo

assim, é uma tecnologia educativa importante para a educação em saúde podendo ser utilizada nas unidades hospitalares como suporte às orientações sobre os cuidados realizadas pelas equipes de saúde no momento da alta hospitalar.

Palavras chaves: prematuro, cuidado do lactente, mãe, tecnologia

Keywords: premature, mother, technology

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, prematuro é definido como todo nascido vivo antes de 37 semanas completas de gestação, sendo classificado por meio da idade gestacional em prematuro extremo, quando ocorre com menos de 28 semanas de gestação, muito prematuro, entre 28 semanas e 31 semanas e 6 dias, pretermo moderado de 33 semanas e 6 dias a 32 semanas e pretermo tardio, entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias de gestação (AAP, 2017). De acordo com a OMS, estima-se que anualmente cerca de 15 milhões de nascimentos seja prematuros, evento promotor da elevação da mortalidade, principalmente devido a complicações no parto. A prematuridade é um problema de saúde pública devido as suas repercussões diretas com óbito neonatal. Intencionando mudanças desse cenário, constitui-se como estratégia importante o investimento e aprimoramento nas ações as quais vão desde a prevenção da prematuridade considerada evitável até a melhora contínua da assistência dispensada ao recém-nascido, caracterizado como vulnerável devido a sua condição de imaturidade fisiológica (LANSKY et al, 2014). Destacando-se as ações assistenciais para suprir as necessidades do recém-nascido prematuro e diminuir o risco de mortalidade, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) estruturam-se como o cenário adequado para essas práticas juntamente com as equipes multiprofissionais atuantes e os recursos tecnológicos disponíveis (ARAÚJO; RODRIGUES; RODRIGUES, 2008). Nesse cenário, há necessidade de promover a inclusão dos pais no processo do cuidar o mais precoce possível, procurando estabelecer um vínculo terapêutico, de confiança e apoio, em um ambiente que seja humanizado e promotor do cuidar, vinculando profissionais e famílias (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006). Após período de internação e recebimento da alta hospitalar, a ida para o domicílio é considerado como um momento de muitas tensões, dúvidas e incertezas, principalmente pela necessidade de serem desenvolvidos com qualidade e segurança. Neste sentido, programas ajudam os profissionais no direcionamento de ações educativas no período do

internamento do prematuro e permitem o ensino do cuidado em domicílio para os pais e familiares. Para isso podem ser utilizados diferentes instrumentos que subsidiem o processo de educação em saúde, destacando-se, entre eles, aqueles que utilizam as tecnologias educativas como jogos, material impresso e audiovisual (LOPEZ et al, 2012). Somam-se a esses, novas tecnologias educativas como websites, os quais têm sido considerados importantes estratégias educativas interativas que promovem a construção e reconstrução dos saberes (GONÇALVES et al, 2013). Para tanto, torna-se eficaz e necessário avaliar as tecnologias educativas em saúde no sentido de verificar os impactos da utilização dessas, permitindo contemplar aspectos clínicos, culturais, sociais e econômicos (BRASIL, 2011). Nesse sentido, esse estudo objetiva verificar o efeito do conhecimento de mães de prematuros a partir da utilização de uma tecnologia educativa do tipo *website* abordando os cuidados a serem realizados no domicílio.

Métodos

Estudo de abordagem quantitativa, analítica e quase-experimental realizado com as mães dos prematuros hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal de dois hospitais intitulados Amigos da Criança da cidade do Recife. No estudo foi realizada uma intervenção com mães de prematuros, denominado grupo intervenção, utilizando-se uma tecnologia educativa tipo *website* “Cuidados com o prematuro”. O grupo de mães que não possuiu acesso à intervenção educativa foi denominado de grupo controle. A intervenção foi validada a partir de uma dissertação intitulada “Cuidados com o Prematuro: construção e validação de um website para a orientação à família” (Tenório, 2016).

O número de participantes do estudo foi definido de forma aleatória simples, totalizando 65 mães de prematuros. No processo de recrutamento houve um óbito infantil, duas mães desistiram de participar do estudo e duas não tiveram os contatos telefônicos estabelecidos. Foram incluídas na amostra as mães em qualquer faixa etária, aquelas que apresentaram partos prematuros e que os bebês estivessem internados na unidade de terapia intensiva neonatal há pelo menos 48 horas e as que ainda não tivessem parido filho prematuro.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de julho a setembro de 2018, após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e aprovado conforme CAAE: 8

6582418.0.0000.5208 e respeitou os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012.

Quanto aos procedimentos do estudo para coleta de dados foi aplicado um instrumento que avaliou o conhecimento das mães frente aos cuidados com o prematuro no ambiente domiciliar, o Inquérito CAP, no qual abordou-se apenas o Conhecimento. Inicialmente, houve o recrutamento das mães na unidade neonatal com aplicação do Inquérito CAP no GI e GC dois dias antes da alta hospitalar. Após, foi aplicada a intervenção com o *Website* “Cuidados com o prematuro” para as mães pertencentes ao grupo intervenção, finalizando-se a coleta com a replicação do Inquérito CAP nos GI e GC após cinco dias da alta hospitalar por contato telefônico.

Para análise estatística os dados foram lançados no programa Microsoft Office Excel e analisados no SPSS versão 13.0. As proporções foram comparadas pelo teste do Qui quadrado de Pearson e/ou exato de Fisher, para as médias foram utilizados o teste t de Student e as medianas, o Teste de Mann-Whitney. A comparação intragrupo, as médias foram comparadas pelo teste t pareado. Foi utilizado o nível de significância 95% ($\alpha = 0,05$) para rejeição de hipótese de nulidade.

Foram consideradas limitações no desenvolvimento do estudo problemas na navegação pelo website devido ao estabelecimento de conexão com a internet, A ausência de conforto para as mães com poltronas desconfortáveis para amamentação e descanso acarretando desgaste físico e cansaço e cuidado voltado apenas para as mães, não havendo extrapolação nos casos em que o bebê ficaria sob os cuidados da avó, do pai ou quando a genitora estivesse em situação de privação de liberdade

Resultados

A média das idades das mães nos dois grupos foi a mesma, de 25,7 anos e o nível de escolaridade das mães do GI variou de 33,3% entre o fundamental incompleto com o mesmo percentual apresentado pelas do GC, porém com prevalência para o ensino fundamental completo. Em relação ao estado civil, predominou o solteiro em maior quantidade no GI (56,7%) assim como no GC (63,3%). Em relação a trabalhar fora do lar tanto as mães do GI como as GC não o faziam, sendo 66,7% no GI e 70% no GC, com vapor de $p = 1,000$ entre os grupos comparados No aspecto da renda familiar, a maioria contava com um salário mínimo

para as despesas mensais, GI (50%) e GC (63,3%). A esse valor, seguiu-se aquelas que possuíam menos de um salário mínimo como renda mensal, referindo receber o auxílio do bolsa-família. Em todas as variáveis supracitadas de caracterização não foi evidenciado diferença estatística relevante, denotando a homogeneização da amostra, podendo ser evidenciado pela Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da população de estudo segundo as variáveis sociais e econômicas de mães de crianças prematuras do grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2018.

	Grupo Intervenção		Grupo Controle		p
	Média ± Desvio Padrão (mínimo-máximo)		Média ± Desvio Padrão (mínimo-máximo)		
Idade (anos)	25,7 ± 7,8 (14-38)		25,7 ± 5,1 (16-35)		0,984 ^a
	Mediana [IQ] (mínimo-máximo)		Mediana [IQ] (mínimo-máximo)		
Uso internet (min/dia)	210,0 [60,0-510,0] (0,0-600,0)		90,0 [30,0-180,0] (0,0-480,0)		0,078 ^b
Tempo navegando website (min/dia)	20,0 [18,0-25,2] (10,0-35,0)		-		
	n	%	n	%	
Escolaridade					0,696 ^c
Fundamental incomp (1º a 5º ano)	2	6,7	2	6,7	
Fundamental completo	1	3,3	-	-	
Fundamental incomp (6ºa 9º ano)	10	33,3	10	33,3	
Fundamental completo	5	16,7	4	13,3	
Ensino médio completo	10	33,3	14	13,3	
Superior completo	2	6,7	-	-	
Estado civil					0,925 ^c
Casada	9	30,0	8	26,7	
União consensual	3	10,0	2	6,7	
Solteira	17	56,7	19	63,3	
Divorciada	1	3,3	1	3,3	
Procedência					0,696 ^c
Recife	6	20,0	4	13,3	
Região Metropolitana	6	20,0	5	16,7	
Outro Município	17	56,7	21	70,0	
Outro Estado	1	3,3	-	-	
Trabalho fora do lar					1,000 ^d
Sim	10	33,3	9	30,0	

Não	20	66,7	21	70,0
Renda Familiar				0,310 ^c
< 1 salário mínimo	9	30,0	7	23,3
1 salário mínimo	15	50,0	19	63,3
2 salários mínimos	5	16,7	2	6,7
3 salários mínimos	-	-	2	6,7
4 salários mínimos	1	3,3	-	-

Em relação à verificação do conhecimento das mães sobre os cuidados com o prematuro a serem realizados no domicílio, as mães dos Grupos Intervenção e Controle não apresentaram diferença estatística no pré-teste. A média de respostas adequadas pré-intervenção foi de 35,6 (DP = 5,7) no GI e com p valor de 0,338. Com relação ao número de respostas adequadas Pós-testes, a média do GI (56,9) com DP 6,1 foi maior que a do GC (41,2) com DP 5,0, verificando-se significância estatística quando comparado o GI como o GC, com valor de $p < 0,001$, comprovando-se o efeito da intervenção educativa com o website, conforme evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 - Comparação sobre o conhecimento sobre o cuidado com prematuros no domicílio de mães de prematuros entre o grupo intervenção e controle. Recife – PE, 2018.

	Grupo Intervenção	Grupo Controle	p
	<i>Média ± Desvio Padrão</i>	<i>Média ± Desvio Padrão</i>	
Número de respostas adequadas Pré-intervenção	35,6 ± 5,7	37,1 ± 6,5	0,338 ^a
Número de respostas adequadas Pós-intervenção	56,9 ± 6,1	41,2 ± 5,0	<0,001 ^a
p	<0,001 ^b	<0,001 ^b	

Discussão

Somando-se às questões homogêneas socioeconômicas descritas, nesse estudo pôde-se observar o efeito da tecnologia educativa do tipo website utilizada para aumentar o conhecimento das mães em relação aos cuidados com o prematuro. O grupo intervenção mostrou significância estatística ($p < 0,001$) em

relação ao número de respostas adequadas, sendo esse com média de 56,9 quando comparado com o grupo controle que obteve média de 41,2.

Estudos que utilizaram diversas tecnologias educativas demonstraram resultado semelhante ao encontrado. Ensaio clínico controlado, randomizado em cluster, foi desenvolvido por Oliveira, 2018, com gestantes que receberam a intervenção por meio de cartilha educativa sobre alimentação saudável com uso de alimentos regionais. O efeito da cartilha educativa no grupo intervenção em relação ao conhecimento das gestantes apresentou significância estatística ($p < 0,001$) quando comparadas com o grupo controle.

A partir da utilização de tecnologias educativas na promoção do cuidado ao prematuro no ambiente domiciliar, pesquisa de Silva, 2016, verificou o efeito de uma tecnologia do tipo website no conhecimento de mães para a prática do aleitamento materno em prematuros, apontando para o aumento dessa prática nas crianças cujas mães realizaram uso do website (valor de $p < 0,001$), demonstrando sua eficácia em uma prática de suma importância quanto a questão do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo.

Estudo quase-experimental realizado para verificar a aprendizagem cognitiva de mães sobre os cuidados com seus filhos prematuros hospitalizados em unidade neonatal, mediante atividade educativa com base em uma cartilha, demonstrou que os resultados do pós-teste do grupo experimental impactaram e melhoraram significativamente a aprendizagem cognitiva das mães acerca dos cuidados com seus filhos prematuros ($p = 0,027$) (SILVA et al, 2018).

Conclusão

A tecnologia educativa do tipo website apresentou efeito no conhecimento das mães em relação ao cuidado com o prematuro.

Dentre os fatores avaliados para o conhecimento, aqueles referentes ao cuidado com a pele do prematuro e com o sono apresentaram maior significância no grupo de mães que recebeu a intervenção educativa pelo website em comparação às participantes do grupo controle.

Mesmo utilizando a tecnologia educativa do website essa não foi impactante na sua totalidade em relação ao conhecimento das mães sobre alguns aspectos importantes do cuidado, como a utilização do lenço umedecido e sabonetes nos

momentos da troca de fraldas do prematuro, o que se constitui um desafio para as práticas promotoras da saúde.

Sendo assim, a utilização de tecnologias educativas como o website deverá ser adotada como um instrumento coadjuvante no processo do cuidar do recém-nascido prematuro em consonância com sua família e profissionais de saúde que exercem o cuidado.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; RODRIGUES, E. DA C. O diálogo entre a equipe de saúde e as mães de bebês prematuros: uma análise freireana. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 2, p.180-6, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Avaliação de Tecnologias em Saúde [Internet]. Brasília; 2011.
- GONÇALVES, F.R.S; FONSECA, L.M.M.; AREDES, N.D.A.; LEITE, A.M.; SANTOS, C.B.; LIMA, R.A.G.; SCOCHI, C.G.S. Evaluation of an educational technology regarding clinical evaluation of preterm newborns. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan-fev. 2013;21(1).
- LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n. sup, p 192-207, 2014. recém-nascidos prematuros.
- LOPEZ, G.L. et al. Transition of premature infants from hospital to home life. **Neonatal network**: NN, v. 31. n.4, p. 207-14, 2012.
- OLIVEIRA, S.C., et al. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. *Acta paul. Enferm* [online]. 2018, vol. 31, no. 3, pp. 291-298, ISSN: 0103-2100.
- SILVA, Ifé Odara Alves Monteiro da et al. **Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental**. *Acta paul. enferm.* [online]. 2018, vol.31, n.4, pp.334-341.
- SILVA, N.V.N. **Efeito da utilização do website educativo para prática do aleitamento materno em prematuros**. 2016. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.
- TENÓRIO, A.P.S; **Construção e validação de um website sobre “cuidados com o prematuro”**. Dissertação. 126 f. Universidade Federal de Pernambuco. 2016.
- VASCONCELOS, M.G.L.; LIRA, P.I.C.; LIMA, M.D.C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.6, n. 1, p.99-105, 2006.