



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - CAMPUS XII**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**INFLUÊNCIA DO CUIDADO NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO**  
**PREMATURO A PARTIR DA PERSPECTIVA MATERNA**

**ANITA VITÓRIA DE JESUS AMADO**

**GUANAMBI**

**2025**

**ANITA VITÓRIA DE JESUS AMADO**

**INFLUÊNCIA DO CUIDADO NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO  
PREMATURO A PARTIR DA PERSPECTIVA MATERNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade do Estado da Bahia –  
Departamento de Educação Campus XII, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Me. Talitha Sonally Soares  
Fernandes

Coorientador (a): Prof. Dra. Berta Leni Costa  
Cardoso

**GUANAMBI**

2025

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pois sem Ele nada consigo, pois tudo posso naquele que me fortalece.

Agradeço aos meus pais e amigos, por me apoiarem e me entenderem durante todos os momentos.

Agradeço a minha orientadora, pelos muitos ensinamento e aprendizado durante a jornada em que sempre esteve presente.

Agradeço as mães, que se propuseram a participar deste trabalho em que apesar do momento sensível a toda momento a serenidade habitou em seu ser, demonstrando tanto amor e cuidado aos seus filhos durante todo percurso.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO B – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO C – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE TRADUÇÃO E CORREÇÃO DE PORTUGUÊS.....</b>	<b>30</b>

O presente trabalho de conclusão de curso consiste em um manuscrito que será submetido à Revista Norte Mineira de Enfermagem (RENOME), e foi elaborado conforme as instruções para autores (ANEXO A).

## **INFLUÊNCIA DO CUIDADO NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PREMATURO A PARTIR DA PERSPECTIVA MATERNA**

### **Anita Vitória de Jesus Amado**

Graduando (a) do Curso de Graduação em Enfermagem  
Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, Bahia,  
Brasil

### **Prof.<sup>a</sup> Talitha Sonally Soares Fernandes**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e  
Mucuri,  
Especialista em Saúde Coletiva, Especialista em Urgência e Emergência e Especialista em  
UTI pediátrica e neonatal, Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de  
Santana  
Professor(a) Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem  
Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, Bahia, Brasil

### **Autor para correspondência:**

Prof.<sup>a</sup> Me Talitha Sonally Soares Fernandes

Universidade do Estado da Bahia Departamento de Educação – Campus XII  
Rua Vanessa Cardoso e Cardoso, s/n – Ipanema CEP 46430 – 000, Guanambi,  
Bahia, Brasil Fone/Fax: (71) 3451 – 1535  
E-mail: [tsfernandes@uneb.br](mailto:tsfernandes@uneb.br)

INFLUÊNCIA DO CUIDADO NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO  
PREMATURO A PARTIR DA PERSPECTIVA MATERNA

Anita Vitória de Jesus Amado <sup>1</sup>  
Berta Leni Costa Cardoso <sup>2</sup>  
Emanuella Soares Fraga Fernandes <sup>3</sup>  
Ivanete Fernandes do Prado <sup>4</sup>  
Talitha Sonally Soares Fernandes <sup>5</sup>

1 Anita Amado, Graduanda pela Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, BA, Brasil, [anitaamado42@gmail.com](mailto:anitaamado42@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4865-2580>

2 Berta Cardoso, Doutora pela Educação Física pela Universidade Católica de Brasília, Brasília, BSB, Brasil, [bertacostacardoso@yahoo.com.br](mailto:bertacostacardoso@yahoo.com.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7697-0423>

3 Emanuella Fernandes, Mestra pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil, [efernandes@uneb.br](mailto:efernandes@uneb.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5046-3121>

4 Ivanete do Prado, Doutora pela Educação Física pela Universidade Católica de Brasília, Brasília, BA, Brasil, [iprado@uneb.br](mailto:iprado@uneb.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9188-4275>

5 Talitha Fernandes, Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil, [tsfernandes@uneb.br](mailto:tsfernandes@uneb.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5868-8651>

Pesquisa de conclusão de graduação

**Resumo:**

**Objetivo:** Descrever como o cuidado influencia na continuidade da assistência ao prematuro. **Método:** Pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 16 mães, com 21 filhos que nasceram prematuros, dessas, cinco possuíam duas crianças cada, sendo três gemelares. **Resultados:** As etiologias que levam ao nascimento pré-termo são muitas, dentre elas a hipertensão arterial na gestação ocasionando a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, a gemelaridade, o desarranjo hormonal com a diabetes gestacional e o hipotireoidismo. As sequelas ao bebê incluem subdesenvolvimento gastrointestinal com alergias e intolerâncias alimentares, alergias de pele, déficit no neurodesenvolvimento com dificuldades de socialização. O cuidado precoce diminui a prevalência de doenças derivadas das sequelas, devendo ser iniciado ainda no pré-natal e mantido na assistência continuada. **Considerações finais:** A continuação dos cuidados assistenciais à criança com vigilância integral é a melhor ferramenta para lhe garantir uma vida saudável e de qualidade.

**Descritores:** Criança, Recém-Nascido Prematuro, Cuidado De Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A prematuridade neonatal se define como o cessamento do desenvolvimento funcional, e dos órgãos antes da 37ª semana de gestação <sup>(1)</sup>. Esta interrupção poderá levar a ocorrência de inúmeros problemas a curto, médio e longo prazo ao recém-nascido (RN) gerando agravos biopsicossociais e elevando o índice de mortalidade neonatal, afetando a família e aos profissionais <sup>(2,3)</sup>.

A prematuridade é a principal razão da mortalidade infantil até os 5 anos de idade, por isso se torna importante identificar suas consequências e quando confirmadas, faz-se necessário o acompanhamento periódico em consultas as crianças prematuras <sup>(3)</sup>.

Biologicamente, os recém-nascidos prematuros são definidos como aqueles nascidos com menos de 37 semanas de gestação, e são classificados de acordo o período gestacional: os moderados tardios (32 a 37 semanas), os muito prematuros (28 a 32 semanas) e os prematuros extremos, quando a idade gestacional é menor do que 27 semanas <sup>(1)</sup>.

Na etiologia do nascimento prematuro estão os fatores desencadeantes ainda no período intrauterino, aos quais implicam na formação fetal, destacando-se o uso de substâncias psicoativas, tabagismo, emagrecimento, hábitos maternos, infecções e doenças, como a hipertensão arterial sistêmica <sup>(11)</sup>, além desses, o fator idade ganha destaque, mães com menos de vinte anos e as com idade superior a quarenta anos são mais propensas a terem um parto prematuro <sup>(12)</sup>.

Identificou-se em pesquisas recentes que uma das causas mais comum no parto prematuro antes das 32 semanas incluíam a pré-eclâmpsia e infecção do trato urinário, sendo estes problemas evitáveis pelo suporte ainda na gestação <sup>(12)</sup>.

As comorbidades maternas contribuem para o nascimento prematuro, incluindo sua susceptibilidade a doenças, o baixo peso materno, as infecções genitais, assim como grande quantidade de líquido amniótico. A mulher que sofre violência física e mental do seu parceiro ocasiona o aumento do estresse e isto pode influenciar o feto, elevando as chances de nascer prematuramente <sup>(2,24)</sup>.

De acordo o Ministério da Saúde o cuidar é a utilização de medidas alternativas que possam realizar este ato visando restabelecer a saúde, prevenir os agravos, precisando ser garantido integralmente <sup>(1,24)</sup>.

O cuidado se traduz como estratégia viável iniciando com a promoção e prevenção da saúde no pré-natal, com a realização das consultas e exames específicos para tomada de condutas que visem interferir no gestar <sup>(8)</sup>. Quando ocorre a identificação de desarranjos na mulher se faz necessário medidas para a sua recuperação precoce que não corrobore ao parto

premature, possibilitando que tanto mãe quanto filho tenham qualidade de vida pré-natal e pós-natal resultado de um cuidar bem efetivado <sup>(8,9)</sup>.

Em razão da prematuridade do seu filho, os pais se sentem incapazes realizar os cuidados no hospital e a sua transição para o domicílio pode se tornar um momento estressante e comprometer a continuidade dos cuidados. Os profissionais se fazem necessários estabelecendo vínculo nessa assistência tanto dentro do meio hospitalar como no extra-hospitalar, com o traçamento de plano terapêutico <sup>(25)</sup>.

As perspectivas maternas se fundem com vivências negativas vividas no período de internação hospitalar do recém-nascido nos primeiros dias e das reincidências nos próximos anos do desenvolvimento infantil e/ou na puberdade frente aos agravos potenciais oriundos da prematuridade ou deficiência em algum sistema corporal devido ao subdesenvolvimento, bem como a susceptibilidade a doenças <sup>(5,25)</sup>.

Para garantia de sobrevida saudável ao prematuro, a estrutura familiar alicerçada garante ambiente tranquilo e favorável para a criança ultrapassar as barreiras impostas pela prematuridade e a continuidade do cuidado <sup>(24,25)</sup>.

Em estudo realizado <sup>(7)</sup> foi identificadas discrepâncias entre as respostas das crianças e das mães frente seu cuidado, isto mostra que o lado materno desenvolve proteção excessiva, pois o sentimento de ter filho prematuro faz a família, em especial a mãe, o veja como “frágil”, desde o nascimento com a internação na UTI neonatal podendo levar a reação superdimensionada às demandas das crianças.

Esta pesquisa tem como objetivo: Descrever como o cuidado influencia na continuidade da assistência ao prematuro.

## **2 METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, considerando que o tema discute a percepção acerca de padrões relacionados ao universo linguístico (Minayo, 2018).

### **LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada em cidade que faz parte da região sudoeste de saúde da Bahia, com maior contingente populacional, microrregião com 28 municípios anexados, a distribuição e a

assistência em saúde foram criadas através da divisão em regiões de saúde pelo Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011 (Sesab, 2012).

## **PERÍODO**

As entrevistas ocorreram no período de setembro a outubro de 2024.

## **PARTICIPANTES**

Foram entrevistadas 16 mães com 21 filhos, dessas, cinco possuíam duas crianças cada, das quais três eram gêmeas. O sigilo e anonimato foram assegurados através da utilização de nomes de cores para as mães e de heróis e princesas para os filhos.

## **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Os critérios de elegibilidade foram as mães das crianças nascidas prematuras com idade acima de 18 anos.

## **COLETA DE DADOS**

Para coleta de dados foi inicialmente explicado os objetivos da pesquisa, em seguida solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posteriormente realizada entrevista com utilização de questionário às mães, até a saturação dos dados. Os questionários foram aplicados em sala reservada garantindo a privacidade das informações.

Após a análise de dados emergiram as seguintes categorias: Complicações maternas que implicam no parto prematuro; Alterações no crescimento infantil de acordo compreensão materna; Interferência do cuidado intra e extra-hospitalar no prosseguimento da assistência.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo Bardin com a pré-análise na leitura flutuante, na codificação do material e por último na categorização e interpretação dos resultados relacionando-os ao referencial teórico.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Essa pesquisa respeitou as resoluções n°466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo só foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) sob parecer 7.036.192. As informações colhidas estarão de posse da pesquisadora pelo período de 5 anos e após isso serão destruídas.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir das entrevistas, observou-se que a maioria das crianças eram prematuros moderados e tardios e a idade das crianças cujas mães foram entrevistadas variou de dois meses a nove anos de idade. A idade das mães entrevistadas variou de 19 a 40 anos. Em relação a escolaridade, duas tinham fundamental incompleto, sete Ensino Médio incompleto, cinco Ensino Médio Completo e duas Ensino Superior Completo. Referente a renda mensal nove mães recebiam menos de um salário mínimo e sete mais de um salário mínimo.

É evidente que alguns fatores socioeconômicos influenciam na continuidade do cuidado ao prematuro, como a escolaridade materna interferindo na continuidade da assistência, a renda familiar mensal na disponibilização de insumos materiais e a idade em que se tem o filho, devido a bagagem cultural, social e pessoal a qual mãe carrega, corroborando em bem-estar contínuo.

Após a análise de dados surgiram três categorias: Prematuridade, Etiologia da prematuridade, e Interferência do cuidado intra e extra-hospitalar no prosseguimento da assistência.

##### **Prematuridade**

A prematuridade ocorre quando o feto não consegue permanecer no útero até completar seu crescimento orgânico funcional, em que ele é condicionado a completar seu crescimento no meio extra-uterino por intermédio de ferramentas que colaborem para tal fato, e o cuidado é uma delas, o cuidar do profissional, da mãe e a rede de apoio do binômio.

Estudos evidenciaram que as mães se sentiam incapazes de cuidar do filho prematuro e não tinham conhecimento sobre o termo, além das questões fisiológicas do bebê. Somado a isso ainda se deparavam com as modificações na estrutura familiar que estava pronta para receber o seu filho a termo. Entender as especificidades de saúde da criança prematura se torna fundamental para a compreensão do tratamento da criança e seu acompanhamento posteriormente <sup>(24)</sup>.

Diante disso, foi perguntado se durante a hospitalização do bebê foi explicado sobre o que seria a prematuridade:

*“Sim. Explicou né, que ocorreu antes do tempo, prematuro e tal”  
(Vermelho).*

*“Sim, ele deu até um livrinho, do que dá e não dá pro prematuro, e ele  
foi prematuro extremo” (Amarela).*

*“Mais ou menos. Não foi bem esclarecido né” (Verde folha).*

*“Foi, ofereceram cartilha. Lá tinha psicólogo, tinha um monte de  
coisa” (Marrom claro).*

*“Eu até um tempo atrás não sabia que meu filho mais velho era  
prematuro, e eu sabia o que era prematuro um pouquinho porque meu  
sobrinho é prematuro de 32 semanas, por isso eu sabia mais ou menos  
o que era, porque se for pra explicar por eles não. No nascimento do  
Batman também não explicaram” (Laranja).*

Entender o processo da prematuridade compreende parte importante para se evitar e quando ocorre tomar as primeiras iniciativas para reversão do quando de subdesenvolvimento a qual o bebê pode predispor.

### **Etiologia da prematuridade**

O nascimento antes das 37 semanas de gestação pode ser causado por diversos fatores maternos, incluindo os diagnosticados antes da gestação e que podem agravar devido as modificações corporais inerentes do período gravídico e ainda comorbidades adquiridas no período gestacional devido as modificações fisiológicas inerentes a este processo.

Várias comorbidades podem causar instabilidades hemodinâmica na mãe fazendo com que ela não consiga gestar até o período estipulado da gestação, entre elas estão a hipertensão arterial sistêmica gestacional, e a comorbidades advindas dela, como também a diabetes, que por vezes são identificadas nas consultas de pré-natal de baixo risco e alto risco.

No que tange ao pré-natal, foi questionado as mães a presença de comorbidades que poderiam ter antecipado o nascimento da criança:

*“Devido a minha pressão, dei eclâmpsia. Já tinha pressão alta antes, uns dois anos já, tomando medicamento. Nasceu de 34 semanas” (Vermelha).*

*“Foi parto cesárea, porque eu dei eclâmpsia, dei pressão alta depois dela. Nasceu de 34 semanas” (Azul).*

*“Sim. Tive pré-eclâmpsia, depois da gestação eu tive pressão alta, mas antes não teve. Eu tava passando no alto risco e tava passando lá na maternidade toda semana. Foi parto cesárea” (Verde).*

*“Depois que eu tive meu filho de três anos eu tive a pressão alta, só que eu não sei se eu tenho ainda porque tipo, eu não meço frequentemente, tem hora que eu tô com muita dor de cabeça eu meço a pressão tá de 17/18” (Laranja).*

*“Tive pressão alta durante a gravidez dela no finalzinho, só foi na gravidez mesmo, agora tá tudo normal” (Lilás).*

*“A única coisa que eu senti foi inchar muito e aí eu tive ela prematura” (Marrom).*

A etiologia do nascimento prematuro é multifatorial, dentre elas estão fatores sociais como a condição socioeconômica e as complicações maternas na gravidez, que podem ou não serem evitadas no acompanhamento adequado do pré-natal, pois mesmo com assistência completa, ainda não há garantias que o nascimento será a termo <sup>(9)</sup>.

A hipertensão arterial crônica tem elevado os índices de mortalidade e morbidade materna e fetal, e é a terceira causa nos Estados Unidos e a primeira no Brasil de acordo com informações do Ministério da Saúde <sup>(11)</sup>. A cada 100 gestações, cinco apresentam hipertensão arterial crônica, trazendo inúmeras comorbidades associadas, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, descolamento de placenta, contribuindo para a alta incidência do parto cesáreo e nascimento prematuro. Em sua pesquisa Rezende <sup>(12)</sup> reforça que a prevalência de pré-eclâmpsia gira em torno de 47% das gestações com hipertensão, sendo a mais predominante das complicações derivadas da hipertensão arterial.

Devido ao crescimento uterino de um novo ser, o organismo da mulher é programado para sofrer transformações para o crescimento dele, essas podem causar desarranjos corporais maternos, pois a prioridade naquele momento é o bebê. Isso implica em modificações no sistema endócrino, na produção de hormônios inerentes a gravidez como prioridade em detrimento de hormônios para a mulher, como na insulina podendo causar diabetes no período gestacional. Nas respostas uma das mães relatou que desenvolveu diabetes gestacional:

*“Do irmão dele dei diabetes gestacional, ainda não fiz o exame pra saber se melhorou, estou com medo (risos)” (Cinza).*

Na gestação, a produção hormonal corporal é adaptada a condição que a mulher precisa para atender suas necessidades e do seu filho, mas algumas podem não desenvolver essa adaptação necessária gerando impactos hormonais <sup>(13)</sup>. A placenta produz lactogênio placentário, cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina em maior quantidade, em detrimento de outros hormônios, como por exemplo a insulina, que fica em segundo plano na produção causando sua baixa tolerância circulante pelo pâncreas e reduzindo seus efeitos na captação de glicose causando a diabetes gestacional <sup>(14)</sup>.

A diabetes gestacional é identificada como uma das principais doenças deste período, e é fator de risco importante, com prevalência de 41% de todas as gestações <sup>(14)</sup>. A criança, filha de mãe diabética, tem mais suscetibilidade de desenvolver complicações futuras como atrasos neurológicos, sobrepeso, obesidade, doenças cardíacas, e metabólicas de maneira precoce e mais tardiamente fase adulta <sup>(13,16)</sup>.

As modificações de cunho hormonal é perceptível no período gravídico causando desarranjos como, por exemplo, na glândula tireóide, e estas são adquiridas no momento da gestação ou até antes deste período mas agravados pela alta demanda gestacional.

Com isso entre as entrevistadas foi identificada uma mãe que possuía o diagnóstico da doença:

*“Sim, porque tenho hipotireoidismo, descobri acho que tem uns seis anos atrás, tinha 24 anos se não me engano, bastante tempo” (Verde folha).*

O desarranjo na glândula tireóide é um problema hormonal que está em segundo lugar nas complicações evidenciadas na gravidez, em primeiro se encontra a diabetes. A patologia

consiste na baixa produção hormonal, não atendendo a demanda que o corpo precisa, gerando prejuízos maternos e fetais, onde mesmo a mulher não tendo a doença poderá desenvolvê-la no período gestacional <sup>(15)</sup>.

A longo prazo, o hipotireoidismo poderá gerar agravos ao bebê, pois influencia no eixo hipófise-tireóide afetando o tecido cerebral e ósseo. O diagnóstico precoce ainda no período perinatal reduz os riscos futuros ao bebê e à mãe <sup>(15)</sup>.

Outra possível causa da não permanência do bebê no útero por 37 semanas ou mais, pode ser devido ao organismo materno ficar mais sensível ao desenvolvimento de dois fetos ou mais ou pelo fato de um abdômen distendido. Diante disso, foi identificado três pares de gêmeos e uma mãe relatou:

*“Hum hum, que a Anna e a Elsa foram gemelar, com 35 semanas e 2 dias, a primeira nasceu de parto normal e a segunda parto cesárea” (Verde militar).*

A gestação é momento de intensa mudança física, psicológica e social na mulher ao gerar um feto, tratando-se de dois ou mais, torna-se mais instável. A gemelaridade tem aumentado nos Estados Unidos, em que cada cem gestações três são de gêmeos <sup>(16)</sup>.

As gestações naturais de gemelares univitelinos são raras e a sua ocorrência depende basicamente da hereditariedade familiar. Uma das causas do aumento da incidência de gêmeos pode ser resultado da fertilização in vitro, ser gemelar predispõe ao nascimento prematuro, com altos índices de mortalidade e morbidade, onde cerca de 15% do nascimento corresponde ao moderado tardio.

Ser prematuro está intimamente ligado à gestação gemelar e estudos identificaram que a gestação de dois fetos fazem ter até cinco ou nove vezes mais chance da prematuridade, devido a sobrecarga do útero ser mais maior, favorecendo a não permanência dos bebês até as semanas adequadas <sup>(16,23)</sup>.

O histórico familiar de filhos prematuros é identificado, as mulheres em que o primogênito foi pré-termo tem grandes chances dos próximos filhos também nascerem antecipadamente, podendo ser atrelado a questões genéticas, fatores físicos e o ambientais.

A partir disso, foi perguntado às mães até quantas semanas foram as gestações anteriores:

*“Como fala, ela nasceu de 7 meses” (Vermelho).*

*“Foi de 36 semanas e meu filho foi de 28 semanas” (Amarela).*

*“Semanas normal” (Azul).*

Mulheres que tiveram o primeiro filho prematuro tem possibilidade aumentada em catorze vezes de repetirem este evento nas próximas gestações, especificamente dos partos com menos de 34 semanas de gestação, este fator é identificável ainda no pré-natal <sup>(16,19)</sup>.

As mulheres que tiveram parto prematuro no primeiro filho aumentam-se as chances dos próximos serem prematuros também, este fator pode ser explicado por fatores ambientais, genéticos e estilo de vida. Apesar de não haver garantias, pode haver diminuição desse risco por meio de assistência integral do pré-natal de qualidade, com dedicação por parte da mulher e do profissional de saúde, para que juntos possam identificar fatores que possam causar a prematuridade e realização das intervenções necessárias.

Assim, a prematuridade pode ter inúmeras etiologias como causa, entre elas se destaca a instabilidade hormonal com a diabetes e em segundo lugar o desarranjo na glândula tireóide com o hipotireoidismo como diagnóstico materno antes da gestação, ou ainda não gestação pelo desarranjo no eixo hipófise-tireóide. A genética predispõe o nascimento pré-termo quando favorece a gemelaridade, pois gerar mais de um feto faz com que haja sobrecarga corporal fazendo o útero distender.

Outra causa relevante é a possibilidade de recorrência de partos prematuros, sinalizando a importância de acompanhamento adequado de pré-natal para possibilitar melhor qualidade de vida materno-infantil a curto prazo na infância e na sequência do crescimento humano para as idades seguintes.

### **Interferência do cuidado intra e extra-hospitalar no prosseguimento da assistência.**

As consultas pré-natais promovem a saúde materna e fetal, através do acompanhamento precoce e contínuo, com tomada de decisões inerentes a particularidade de cada mulher. Neste momento podem ser tomadas as primeiras condutas referente a problemas identificados ou a prevenção de patologias futuras, como a hipertensão gestacional, a diabetes gestacional, entre outras, em que estas são as doenças principais da gestação.

Nesta pesquisa, foi relatado pelas mães, assistência adequada nas consultas de pré-natal, tanto na atenção básica, para o pré-natal de baixo risco, quanto no pré-natal de alto risco no hospital, mas foi identificado também divergências quanto aos cuidados desempenhados pelos profissionais no acompanhamento da gestação:

*“Certinho, não chegou do tempo de fazer todas, porque ele nasceu prematuro né? De 34 semanas, mas praticamente foi tudo, tudo certinho” (Vermelho).*

*“Tudo certo, todas as consultas, só não gostei muito dali do postinho da época do médico e a enfermeira, mas eu participei de todas. Ele não encaminhou para um médico especializado em gravidez de risco [...] não me explicou nada sobre a pressão que subiu, ele não me deu remédio, aí eu resolvi pagar uma consulta particular, foi aí que me passou um remédio de pressão alta e me deu os aconselhamentos do que eu deveria fazer pra não perder mais líquido, entendeu?” (Lilás).*

*“Sim. Fiquei no pré-natal de alto risco por conta que é gemelar e elas disse que ficavam em alto risco, por conta que era gêmeos” (Verde militar).*

Os cuidados a criança devem ser iniciados ainda no período gestacional, com o oferecimento de pré-natal eficaz, nesse período podem ser identificadas as possíveis complicações que deverão ser tratadas evitando o nascimento prematuro, caso o tratamento não seja possível, ao menos possibilita planejamento e acompanhamento adequado a esse parto <sup>(9,10)</sup>.

O pré-natal inadequado pode aumentar a probabilidade da prematuridade, é nessa fase que podem ser tomadas as primeiras medidas para evitar o nascimento antecipado e, quando ele é realizado corretamente, diminui as chances de complicações <sup>(11,19)</sup>.

O cuidado continua por intermédio da assistência hospitalar, esse é um momento crucial para identificação de possíveis alterações desencadeadas pela não continuação do crescimento uterino e da promoção de saúde por intermédio da associação da equipe profissional com a mãe através de medidas educativas, segundo entendimento singular de cada indivíduo.

Contudo, questionadas sobre o período de internação e a assistência hospitalar se os cuidados ao bebê foram satisfatórios e a família foi bem recebida pela equipe as mães emitiram as seguintes respostas:

*“Excelente. Muito, muito bem mesmo, perfeito” (Verde).*

*“Foram, todos foram satisfatórios. Lá ela não pode receber visitas, só o pai e a mãe” (Marrom).*

*“Sim, falaram que tinha que ir no PSF pra medir, pra pesar, pra acompanhar ele, passei pela enfermeira, todo mês eu passo” (Cinza).*

*“Foi muito bom ainda mais que quando ela nasceu tinha acabado de inaugurar a maternidade e aí tinha psicólogo que ficava conversando com a gente na UTI né, foi super legal. Fiquei no alojamento canguru” (Rosa claro).*

*“Foi, foi bem recebida, não tenho o que falar nada de lá, gostei de lá viu” (Azul marinho).*

*“Com Ralf sim, mas com Batman não. O pai dele só conseguiu ver ele uma vez nos nove dias internado, não podia ver, falaram que era por causa da covid e que estava em alta, e eu só tinha com ele momento de dez a quinze minutos no máximo em três em três horas. Tem dias e horas que chegava lá no hospital, eu entrava ele tava dormindo, eu não podia acordar ele, só tirava o leite e só deixava lá e ia embora. Dava o leite de três em três horas, seis horas da manhã, nove, meio dia, três da tarde, seis horas da noite, nove horas da noite; [...] Tirando isso, a médica que tava cuidando dele é muito ignorante eu não nunca fui com a cara dela, ela falava que meu filho só saia se mamar, só que ela não deixava eu botar ele pra mamar porque tinha outras pessoas na frente, então não podia acordar meu filho, [...] ele não podia sair porque ele não mamava ainda, só que eles não deixava botar pra mamar” (Laranja).*

O ambiente hospitalar gera desconfortos aos pais devido a quantidade de dispositivos ligados ao seu filho, a inquietude e o choro nas incubadoras e a quantidade de procedimentos que são realizados e, mesmo após a alta, os pais inferem ao máximo o zelo aos bebês com medo dele não sobreviver, ocasionando proteção excessiva <sup>(5)</sup> dificultando autonomia da criança e impactando no seu desenvolvimento <sup>(19)</sup>.

Situações como a relatada pela mãe Laranja pode ter sido resultante da pandemia, que gerou período de intensa angústia por parte da sociedade civil e dos profissionais que estavam à linha de frente no cuidado com as pessoas exposta ao vírus <sup>(5)</sup>.

A assistência hospitalar compreende parte importante, o entrosamento da equipe com a mãe e seus familiares fazem com que ela se sinta mais segura para a continuação do cuidado após a alta. Durante a hospitalização do prematuro a família tem acesso a equipe multidisciplinar centrada na recuperação dos agravos e promoção da saúde <sup>(5)</sup>.

A assistência domiciliar começa no hospital, através das primeiras iniciativas reportadas aos pais de como prosseguir com o cuidado posteriormente na alta, sendo possível pela criação de um vínculo entre equipe, mãe e família.

Por conseguinte, foi indagado as mães se na alta hospitalar foi orientada sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança:

*“Sim. Tenho os laudos tudo, os papéis que ele me deu, qual o medicamento tomar, fazer fisioterapia” (Vermelho).*

*“Sim, por isso que eu tô aqui hoje. Já passou no PSF e foi encaminhado pra cá” (Verde).*

*“Não. Só no PSF com a médica de lá” (Marrom).*

*“Sim. E ele vem aqui porque é acompanhamento pediátrico né, tá faltando alguns, do fonoaudiólogo” (Marrom claro).*

*“Sim, foi. Fui para o PSF aí depois encaminhou pra [...] [Ambulatório de Pediatria].” (Azul marinho).*

*“Foi sim. Elas passam aqui na pediatria para avaliar, antes precisa passar no do pulmão. Encaminhou aqui pelo Regional, mas elas continuam passando no PSF” (Castanho claro).*

*“Explicaram mais ou menos. Três anos eu passei com ele todo mês até completar um ano que ele é prematuro. Mas quando tive Ralf, o mais velho, não explicaram” (Laranja).*

Para continuar o cuidado domiciliar, a equipe deve orientar os pais sobre o acompanhamento extra-hospitalar na atenção básica, visando acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e na atenção especializada de acordo as demandas da criança. Os profissionais devem estimular a todo momento a autonomia dos pais na continuidade do cuidado <sup>(3,24)</sup>.

Como o prematuro necessita de muitos cuidados, isso pode fazer com que os pais se sintam sobrecarregados com as demandas geradas pelos cuidados habituais e os especializados específicos do seu filho <sup>(9)</sup> essas questões precisam ser trabalhadas ainda no pré-natal, explicando a eles a possibilidade de se ter bebê prematuro e o que fazer em relação a isto <sup>(24)</sup>.

As mães são a base para garantir a continuidade do cuidado visando a qualidade de vida, pois seus filhos dependem delas por toda infância, por esse motivo elas precisam ser ouvidas e acompanhadas, pois o emocional pode ser abalado interferindo na qualidade da assistência <sup>(24)</sup>.

A prematuridade modifica os planos e desejo de levar o filho para casa logo após o nascimento, fazendo com que a mãe vivencie sentimentos dolorosos decorrentes da hospitalização do filho e que esta experiência da maternidade seja repleta de inseguranças, ansiedades e preocupações <sup>(24)</sup>. Diante disso, foi perguntado as mães como elas se sentiram ao receber a notícia que seu filho iria para UTI:

*“Medo. Ela foi para a UTI neonatal e ficou 15 dias, 9 na UTI e 6 na UCI. Não me senti bem” (Verde folha).*

*“Uma sensação ruim. Ficou menos de 15 dias. Fiquei no alojamento canguru” (Marrom claro).*

*“É, foi um sentimento muito triste. Ficou na UTI, na UCINCA, ficou nesses lugares” (Verde militar).*

*“Ficou dois meses e sete dias na UTI neonatal. Eu fiquei assim em choque né, porque nunca passei por isso, e meus outros filhos nunca foi assim, foi no mês certinho, na hora certinha e o delas não, delas já foi diferente. Nasceram de 29 semanas e 2 dia” (Castanho claro).*

A mãe do prematuro foi mãe precocemente, visto que ela só esperava se tornar mãe após 37 semanas de gestação, por isso ela traz consigo incertezas, dúvidas, inseguranças, proteção e cuidado excessivo ao seu filho <sup>(24)</sup>. Desse modo, foi indagado às mães se elas se consideravam muito protetoras e o quanto (de 0 a 10) se preocupam com a saúde física, mental e social:

*“Sim, porque a gente tem aquele medo né, pelo fato dela ter ficado na UTI, ter sofrido, aí a gente fica né. 10 (risos). A gente preocupa com tudo” (Verde folha).*

*“Não, acho que normal, coruja é né, não tem jeito. Eu acredito que uns 8, tem horas que a gente deixa a desejar porque a gente é falho, mas eu tenho me preocupado bastante com eles, e tanto que assim, deixei meu lado profissional pra mim vim cuidar dos meus filhos” (Cinza).*

*“Sim, porque como foi prematuro a gente acha que foi um pouco mais frágil do que o bebê que nasce umas semanas a mais.10” (Rosa claro).*

*“Sim, é porque como elas nasceram prematuras eu fico assim mais preocupada, com medo, aí eu cuido muito mais delas.10” (Verde militar).*

*“Sim, eu não sei explicar, tem gente que fala que sou muito nojenta com questão de menino ficar descalço, brincar com terra, tem que brincadeira com terra tem que crescer, mas eu não gosto que fica sujo, eu acho que por isso eu sou muito protetora.10” (Laranja).*

O cuidado continua por intermédio da atenção básica, através das consultas de puericultura, segundo calendário estipulado ao prematuro, em que é neste momento que se

reafirma a importância da enfermagem na realização das consultas, com a humanização do atendimento, explicando as possíveis complicações inerentes a esse período e respondendo dúvidas que a mãe por ventura apresentar, visando a todo momento o fortalecimento do binômio (9).

Melhorar a vida das crianças para que elas possam ter uma infância saudável e livre de enfermidades orgânicas e psicológicas são os objetivos principais dos cuidados desempenhados pelas mães. A prematuridade intensifica a necessidade de seu acompanhamento, pois cada momento é crucial para tomada de decisões, visando seu bem-estar na infância garantindo que seja um adolescente e posteriormente um adulto funcional (4,7).

O cuidado ao prematuro inicia ainda no pré-natal com identificação das comorbidades maternas que podem levar ao parto prematuro e continua no hospital se houver esse nascimento antecipado, posteriormente acontece o seguimento na atenção básica, específico para o bebê e sua mãe. Algumas mães podem se sentirem incapazes e inaptas para cuidar de seus filhos, mas a assistência profissional adequada ainda no período hospitalar centrado no cuidado a mãe, bebê e família faz toda a diferença para que esse bebê continue a receber o melhor cuidado domiciliar e evitar as complicações, garantindo uma qualidade de vida futura.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A etiologia da prematuridade pode ser multifatorial, e as complicações maternas são muitas que podem favorecer o nascimento pré-termo, dando destaque a hipertensão arterial com as complicações desencadeadas por ela, os desarranjos hormonais com o aparecimento da diabetes gestacional e do hipotireoidismo, além de questões como a gemelaridade que podem sobrecarregar o corpo materno.

Segundo a perspectiva materna o cuidado é parte importante para a continuidade do crescimento infantil, quanto mais cedo for desempenhado melhor será a recuperação, diminuindo a necessidade de futuras intervenções.

O cuidado inicia na assistência pré-natal para prevenir o nascimento precoce por intermédio da identificação das complicações maternas que podem incidir a prematuridade. A assistência hospitalar continua por intermédio da identificação das primeiras sequelas e da explicação aos pais sobre como prosseguir o cuidado após a alta em domicílio, e este deve ser respaldado pelos serviços de saúde que a criança possa precisar a medida que for crescendo.

A assistência pré e pós-natal reduz os agravos potenciais advindos da prematuridade, através da realização de consultas pela equipe multidisciplinar, a intervenções de exames confirmatórios e as intervenções necessárias para recuperação da saúde.

Foi percebido pelas mães do estudo, assistência viável ao seu filho, havendo discrepância nas falas de algumas delas devido insatisfação com a atuação profissional no pré-natal e na assistência hospitalar. Mas de modo geral o cuidado ao prematuro se iniciou no período gestacional nas consultas de pré-natal realizadas na atenção básica para as gestações de baixo risco e no hospital e clínica particular para o pré-natal de alto risco, identificando as complicações maternas.

No estudo foi perceptível como a maioria das crianças receberam assistência singular e integral. Mas ainda existem discrepâncias nas informações maternas referente ao cuidado humano e material havendo a necessidade de aprofundamento em pesquisas sobre a prematuridade e seus cuidados na rede de saúde para que o seguimento da assistência seja dinâmico e contínuo.

Em suma, é necessário que haja novas pesquisas sobre como são desempenhados os cuidados ao prematuro, iniciando ainda no contexto hospital após o nascimento e dando continuidade na atenção básica e/ou de referência, pois esses indicadores melhoram a qualidade de vida infantil entendendo o que precisa modificar ou melhorar o cuidado a criança prematura.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, L.P. Enfermagem na Prática Materno-Neonatal. 2º edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, ano de 2021.
2. TEIXEIRA, M. A. Profile of premature infants undergoing speech-language-hearing care at a follow-up outpatient center. **Audiology Communication Research. Audiol Commun Res.** P: 1-11. Novembro de 2022.
3. SOUSA, L. R. F. A prematuridade e a assistência de enfermagem. **Revista Ibero – Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE.** P: 1-18. Setembro de 2023.
4. PERALTA, G. P. Respiratory morbidity in preschool and school age children born very preterm and its association with parents' health related quality of life and family functioning. **European Journal of Pediatrics.** P: 1-11. 2023.

5. MARTINS, M. C. PERCEPÇÕES DE MÃES NUTRIZES AO VIVENCIAREM A PREMATURIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Cogitare Enferm.** P: 1 – 11. 2022.
6. FERNANDES, Y. C. S. Prematuridade: Uma análise sobre saúde materno-fetal. **Revista Amadeus International Multidisciplinary Journal.** P: 1-11. Dezembro de 2022.
7. MARTINI, J. A. Quality of life of prematurely born schoolchildren; the caregiver's report and the child's self-report. **Temas livres free themes.** P: 1-8. 2019.
8. NASCIMENTO, L. C. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro. **Revista Brazilian Journal of DevelopmentISSN.** P: 1-10. Março de 2022.
9. PITOMBEIRA, M. G. V. BUSCA POR CUIDADOS DE SAÚDE NO CONTEXTO GRAVÍDICO PUERPERAL: ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS. **Revista International Journal of Development Research.** P: 1-5. Ano de 2022.
10. KALE, P. L. Restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer: fenótipos de risco de morte neonatal, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Cad. Saúde Pública.** P: 1-13. Ano de 2023.
11. RECH, M. S. D. Perfil de gestantes com distúrbios hipertensivos gestacionais e desenvolvimento de instrumento para qualificação do atendimento hospitalar. **Revista Research, Society and Development.** P: 1-11. Fevereiro de 2021.
12. REZENDE, 2020. Maternal and Perinatal Outcomes of Pregnancies Complicated by Chronic Hypertension Followed at a Referral Hospital. **Rev Bras Ginecol Obstet,** P: 1-7. Janeiro de 2020.
13. MAGALHÃES, C. A. S. Divergências metodológicas entre os estudos que avaliaram a associação entre o diabetes mellitus gestacional e a prematuridade: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development.** P: 1-16. Ano de 2022.
14. PRADO, M. G. S. O impacto do diabetes gestacional no desenvolvimento infantil. **Revista CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO.** P: 1-4. Dezembro de 2023
15. GOLDMEYER, G. J. AVALIAÇÃO DE DESFECHOS MATERNO-FETAIS EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO DE MULHERES COM HIPOTIREOIDISMO NO VALE DO TAQUARI. **Revista Destaques Acadêmicos.** P: 1-10. Ano de 2022.
16. FRANÇA, M. S. Cervical Pessary Plus Progesterone for Twin Pregnancy with Short Cervix Compared to Unselected and Non-Treated Twin Pregnancy: A Historical Equivalence Cohort Study (EPM Twin Pessary Study). **Rev Bras Ginecol Obstet.** P. 1-9. Maio de 2020.

17. OLIVEIRA, S. R. Cognitive assessment in preterms by Bayley-III: development in the first year and associated factors. **Rev Paul Pediatr.** P: 1-9. Abril de 2023.
18. JANTSCH, L. B. Fatores associados ao desenvolvimento de alergias de pele em prematuros no primeiro ano de vida. **Rev Gaúcha Enferm.** P: 1 - 11. 2021.
19. MUZZOLON, M. Qualitative study with mothers of children with atopic dermatitis: Emotional and social impacts. **Revista LA TUNISIE MEDICALE.** P: 1-5. Ano de 2024.
20. AZQUETA, Z. Alpha-gal syndrome. Allergy to red meat and gelatin. **Revista Clínica Española.** P:1-5. Outubro de 2021.
21. AGUIRRE, C. P. M. Induced proctocolitis – oral food challenge should be done to confirm the diagnosis of cow’s milk allergy in neonates? **Revista Arq Gastroenterol.** P: 1-5. Ano de 2022.
22. SOARES, J. M. S. Elaboração e caracterização de fermentado à base do extrato de coco (Cocos Nucifera) com polpa de cajá (Spondias Mombin L). **Revista Research, Society and Development.** P: 1-13. Ano de 2023.
23. SILVA, M. F. Impacto da Prematuridade no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil. **Revista Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.** P: 1-30. Ano de 2024.
24. PINHEIRO, S. R. C. S. Autoeficácia e apoio social das mães de prematuros em unidade neonatal. **Revista Bras. Saúde Mater. Infant.** P: 1-7. Recife, ano de 2023.
25. FAÚNDEZA, R. Exploración de la salud mental de padres y madres de prematuros hospitalizados en unidad de neonatología durante la pandemia COVID-19. **Revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.** P1-14. Ano de 2024.

## ANEXO A – PARECER SUBSTANCIADO DO CEP

Continuação do Parecer: 7.036.192

prematura

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Risco, formas de mitigação e benefícios informados dentro da eticidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos participantes da pesquisa e as autorizações das instituições proponente e coparticipante.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

**Recomendações:**

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)      **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA      **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330      **Fax:** (71)3612-1300      **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida das crianças nascidas prematuras sob a perspectiva das mães

**Pesquisador:** Talitha Sonally Soares Fernandes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 81506724.5.0000.0057

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.036.192

**Apresentação do Projeto:**

O projeto é vinculado ao Curso de enfermagem da UNEB de Guanambi/BA.

Resumo informado pela pesquisadora:

"Tema: A prematuridade se trata do cessamento do desenvolvimento funcional e dos órgãos antes da 37ª semana de gestação, devido a este fator gera problemas biopsicossociais que podem afetar as crianças e sua qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida das crianças nascidas prematuras sob a perspectiva das mães. Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem descritiva e exploratória.

Palavras-chaves: Prematuro. Qualidade de vida. Criança".

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar a qualidade de vida das crianças nascidas prematuras sob a perspectiva das mães.

Objetivo Secundário:

Descrever as áreas afetadas pela prematuridade no aspecto geral, neurodesenvolvimento, cognitivo, comportamental e socio-emocional.

Conhecer de que modo se desenvolveu a qualidade de vida das crianças prematuras.

Identificar como a continuidade do cuidado interfere na qualidade de vida da criança nascida

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)      **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA      **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330      **Fax:** (71)3612-1300      **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)

Continuação do Parecer: 7.036.192

respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.81506724.5.0000.0057

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2287976.pdf	10/07/2024 20:56:50		Aceito
Cronograma	cronogramajulho.doc	10/07/2024 20:54:59	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojetojulho.doc	10/07/2024 20:52:17	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Declaração de concordância	_11zon.pdf	11/05/2024 20:49:47	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Cronograma	cronograma_1.docx	08/05/2024 22:14:02	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.odt	08/05/2024 21:57:03	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojetoabril.docx	12/04/2024 20:33:27	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	12/04/2024 20:07:44	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cronograma.docx	12/04/2024 20:04:13	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/04/2024 19:49:40	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Outros	local_de_pesquisa.pdf	12/04/2024 19:34:01	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Outros	Compromisso1.pdf	10/04/2024 19:52:05	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Outros	Confidencialidade2.pdf	10/04/2024 19:47:43	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Declaração de Instituição e	Proponente.gif	10/04/2024 19:35:30	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br) **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)

UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.036.192

Infraestrutura	Proponente.gif	10/04/2024 19:35:30	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto4.pdf	09/04/2024 19:55:59	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	Termo_.pdf	16/02/2024 16:49:21	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/02/2024 16:39:58	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pre_projeto.pdf	16/02/2024 15:41:09	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Proponente.gif	16/02/2024 10:25:21	Talitha Sonally Soares Fernandes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 28 de Agosto de 2024

---

**Assinado por:**  
**Aderval Nascimento Brito**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site www.cep.uneb. **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

## ANEXO B – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Eu, abaixo identificado, certifico que todos os seguintes autores Anita Vitória de Jesus Amado, Berta Leni Costa Cardoso, Emanuella Soares Fraga Fernandes, Ivanete Fernandes do Prado, Talitha Sonally Soares Fernandes; participaram da concepção do manuscrito: INFLUÊNCIA DO CUIDADO NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PREMATURO A PARTIR DA PERSPECTIVA MATERNA, para tornar pública nossa responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omitimos quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação desse artigo.

Certifico também que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de nossa autoria, não foi enviado à outra Revista.

Declaro ainda, que concordamos que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da RENOME - REVISTA NORTE MINEIRA DE ENFERMAGEM, em versão eletrônica, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica.

Nome	Assinatura
Anita Vitória de Jesus Amado	Anita Vitória de Jesus Amado
Berta Leni Costa Cardoso	Berta Leni Costa Cardoso
Emanuella Soares Fraga Fernandes	Emanuella Soares Fraga Fernandes
Ivanete Fernandes do Prado	Ivanete Fernandes do Prado
Talitha Sonally Soares Fernandes	Talitha Sonally Soares Fernandes

07 de Fevereiro de 2025

## ANEXO C – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE TRADUÇÃO E CORREÇÃO DE PORTUGUÊS

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE TRADUÇÃO E CORREÇÃO DE PORTUGUÊS

Nós, abaixo identificado(s), Anita Vitória de Jesus Amado, Berta Leni Costa Cardoso, Emanuella Soares Fraga Fernandes, Ivanete Fernandes do Prado, Talitha Sonally Soares Fernandes; manuscrito: INFLUÊNCIA DO CUIDADO NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PREMATURO A PARTIR DA PERSPECTIVA MATERNA, tornamos pública nossa responsabilidade pelos custos e pelo processo de tradução da versão final do artigo e pela correção gramatical / ortográfica do mesmo. Estamos cientes que as revisões (português e inglês) da versão final dos artigos deverão ser realizadas por Professores do curso de letras de Universidades públicas brasileiras.

Certificamos também que no último envio do artigo deverá ser anexada uma declaração deste mesmo Professor e uma declaração da sua Universidade comprovando vínculo com a instituição.

Declaro ainda, ciência que a RENAME - REVISTA NORTE MINEIRA DE ENFERMAGEM fará uma verificação final do documento e que pode decidir pela não publicação caso perceba algum erro no conteúdo.

Nome	Assinatura
Anita Vitória de Jesus Amado	Anita Vitória de Jesus Amado
Berta Leni Costa Cardoso	Berta Leni Costa Cardoso
Emanuella Soares Fraga Fernandes	Emanuella Soares Fraga Fernandes
Ivanete Fernandes do Prado	Ivanete Fernandes do Prado
Talitha Sonally Soares Fernandes	Talitha Sonally Soares Fernandes

Guanambi, 07 de Fevereiro de 2025.

