



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



**PERFIL DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS E
ASSISTIDOS PELO MÉTODO CANGURU**

Brenda Aléxia De Sousa Leal
Renata Ferreira Dos Santos

MANAUS - AM

2022

Brenda Aléxia de Sousa Leal

**PERFIL DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS E
ASSISTIDOS PELO MÉTODO CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II como componente
curricular obrigatório para obtenção de
título de Graduação em Enfermagem da
Universidade do Estado do Amazonas –
UEA.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Ferreira dos Santos

MANAUS – AM.

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

L435pp Leal, Brenda Aléxia de Sousa
Perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo Método Canguru / Brenda Aléxia de Sousa Leal. Manaus : [s.n], 2022.
20 f.: il.; 29 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.
Inclui bibliografia
Orientador: Santos, Renata Ferreira dos

1. Recém-Nascido pré-termo. 2. Nascimento Prematuro. 3. Saúde da Mulher. 4. Método Canguru. I. Santos, Renata Ferreira dos (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Perfil das mães de recém nascidos pré-termo internados e assistidos pelo Método Canguru

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

Perfil das Mães de Recém-Nascidos Pré-Termo Internados e Assistidos Pelo Método Canguru.

Autores: Brenda Aléxia de Sousa Leal; Renata Ferreira dos Santos.

Resumo

Objetivo: Avaliar o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru. **Método:** Estudo transversal quantitativo, desenvolvido em uma Maternidade de referência da cidade de Manaus-AM, com 30 mães de neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, inseridas na primeira ou segunda fase do método Canguru, entre os meses de abril e junho de 2021. A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, mediante informações obtidas em entrevistas com uso de questionário próprio e avaliação dos registros contidos nos prontuários. Posteriormente analisados, digitados e tabulados no Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Quanto ao perfil analisou-se a predominância de mulheres adultas jovens com faixa etária entre 21-29 anos, solteiras, com médio grau de escolaridade, autodeclaradas pardas e em sua totalidade com baixa renda, mantendo ocupações, com moradia própria de 2-3 cômodos. Eram múltiparas com 2-3 gestas, histórico de cesárea anterior, menos de 6 consultas pré-natais e tipo de parto cesáreo, cuja duração foi de 32-36 semanas. Durante a gestação as intercorrências mais comuns foram a Infecção do Trato Urinário, pressão alta, diabetes gestacional e Sífilis. **Conclusão:** Mediante a análise do perfil das mães dos recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru, constatou-se a presença de índices evidentes de vulnerabilidade socioeconômica, fato que interfere diretamente nas características obstétricas e ginecológicas e agravam o risco ao nascimento pré-termo por atuar como determinantes e condicionantes de saúde.

Descritores: Recém-Nascido pré-termo; Nascimento Prematuro; Saúde da Mulher; Método Canguru;

Descriptors: Preterm newborn; Premature Birth; Women's Health; Kangaroo Method;

Introdução

O parto pré-termo é aquele que ocorre antes da maturidade fetal, sendo considerado recém-nascido pré-termo (RNPT) todo bebê que nasceu antes de 36 semanas e 6 dias de gestação (1), podendo este ser classificado em: RN pré – termo tardio ou limítrofe ($> 34 - < 36$ semanas), pré- termo moderado ($> 30 - < 34$ semanas) ou pré- termo extremo ($> 27 - < 30$ semanas) (2), onde tais classificações relacionam-se a maiores riscos de complicações devido a imaturidade do organismo.

A prematuridade representa um grande desafio para os serviços de saúde pública, sendo um fator determinante de morbimortalidade neonatal e infantil e possui ainda hoje um alto índice, visto a gravidade e o risco que acarreta tanto ao bebê quanto a mãe. Estima-se que nasçam 15 milhões de recém-nascidos pré-termo por ano em todo o mundo, destes, aproximadamente 1 milhão de crianças morrem em decorrência de complicações da prematuridade (3). Enquanto no âmbito brasileiro, cerca de 11,5% dos nascimentos correspondem a partos prematuros, número equivalente ao dobro do observado em países europeus (4).

Somente em 2015, a mortalidade neonatal precoce despontou como o principal componente na ocorrência dos óbitos na infância, correspondendo a 41% dos casos, apresentando a maior taxa de mortalidade em menores de 5 anos por 1.000 nascidos vivos, sendo a principal causa de mortalidade no país e a segunda maior causa no estado do Amazonas (5). A região norte é apontada como a região onde a mortalidade é maior, possuindo um total de 22,5 mortes a cada mil nascidos vivos, quadro divergente de outras regiões do país (6).

A prematuridade é associada a um amplo espectro de condições clínicas que define a sobrevida, o padrão de crescimento e desenvolvimento nos diferentes subgrupos de risco, sendo considerada como uma síndrome complexa que apresenta multifatores etiológicos (7). Dentre diversos fatores de risco maternos que permeiam a síndrome, estudos destacam os hábitos de

vida, as condições socioeconômicas, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, as intercorrências gestacionais e a assistência pré-natal ausente ou inadequada (8).

Os fatores sociodemográficos associados à prematuridade podem ser observados com maior prevalência, de forma que, determinantes como a idade materna inferior a 18 anos e superior a 35 anos, o uso de substâncias como tabaco e álcool, o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, situação conjugal, estresse da mãe durante a gestação e IMC extremo na fase pré gestacional como obesidade e sobrepeso (9,10).

Quanto aos determinantes clínicos maternos foram apontadas como predominantes as intercorrências na gestação, destaca-se a infecção do trato urinário (ITU), trabalho de parto prematuro (TPP), descolamento prematuro de placenta (DPP) e doença hipertensiva específica da gestação (11). Dessa forma, se faz necessário o acompanhamento pré-natal adequado das gestantes e reforços nos cuidados como parto e o pós-parto, medidas que podem evitar boa parte dos óbitos infantis que ainda ocorrem no país (12).

Os benefícios do Método Canguru, foram consideradas principalmente na sua construção enquanto política pública no Brasil, urge, porém, que se realizem estudos sobre as especificidades participantes dessa estratégia de atenção ao bebê de baixo peso no contexto brasileiro, que envolve a mãe, o pai, o RNPT e profissionais da saúde. Nessa pesquisa, busca-se focar apenas nas mães e o seu perfil, antecedentes ginecológicos e obstétricos, condições socioeconômicas, o sobrepeso e a obesidade antes e durante a gravidez, baixo nível de escolaridade e renda, dentre outros.

Mensurar os contornos de quem é assistido por essa política de saúde, é também proporcionar um feedback a instituição sobre a realização destas práticas, bem como destacar a necessidade de realizá-las e contextualizá-la de acordo com as especificidades dos atores envolvidos, uma vez que o Método Mãe-Canguru (MMC) destaca-se, como ações dos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (12). Uma vez que a

atenção integral à mulher tende a diminuir consideravelmente o risco de prematuridade, se fez necessário realizar a seguinte pergunta: Qual o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru? Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru.

Métodos

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na Maternidade pública Ana Braga, que atende exclusivamente à clientela do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência estadual para o Método Canguru. A população do estudo foram as mães de neonatos internados na UTIN que estavam inseridas na primeira e segunda fase do método Canguru.

Os dados foram coletados em duas etapas: a primeira etapa utilizou como fonte o cartão e prontuário das gestantes e RNs, livro de registro da sala de parto e centro obstétrico, buscando dados relativos à caracterização das mães e recém-nascidos. Na segunda etapa foi realizada uma entrevista estruturada contendo questões abertas e fechadas, seguindo como orientação um formulário próprio (APÊNDICE A). A análise do perfil das mães foi realizada seguindo as seguintes variáveis: Características Socioeconômicas (faixa etária, Raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar per capita e moradia) Características Reprodutivas e Obstétricas (número de gestações, cesárea anterior, consultas de pré-natal, risco gestacional, duração da gestação), Hábitos individuais, comportamentais e intercorrências gestacionais (uso de álcool, uso de tabaco, uso de drogas ilícitas, prática de atividade física, ganho ponderal adequado, infecção do trato urinário, hospitalização, anemia, hipertensão arterial, hemorragia, diabetes gestacional, descolamento prematuro de placenta, depressão e outras como infecção por doenças sexualmente transmissíveis).

Foram critérios de inclusão o binômio mãe-RNs internados no período de estudo de 01 de agosto de 2020 a 31 de junho de 2021, com idade entre 0-28 dias, com permanência

mínima de sete dias em UTIN. Foram critérios de exclusão o óbito de um dos componentes do binômio mãe-RN durante a internação, mães de RN a termo e pós-termo; mães com alguma dificuldade de entender o idioma português ou sem condições emocionais e/ou clínicas para responder ao formulário e/ou realizar a entrevista.

O período da coleta de dados foi afetado devido a pandemia da covid-19 e restrições impostas para pesquisas dentro das instituições, as entrevistas ocorreram de 22 de abril de 2021 a 22 de junho de 2021. Não foram utilizados métodos probabilísticos específicos para o cálculo do tamanho ou seleção da amostra, por se tratar de uma amostra não probabilística. Os dados foram analisados, tabulados, organizados e agrupados conforme as categorias de variáveis identificadas para o estudo, utilizando o Microsoft Excel com frequências absoluta (n) e relativas (%).

Esta pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Impacto da associação do método canguru e aleitamento materno no tempo de internação de recém-nascidos pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob de parecer nº 4.441.603, seguido as recomendações da Resolução 466/12 CNS/CONEP. As mães que aceitaram fazer parte da pesquisa foram orientadas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (ANEXO I). As informações obtidas através dos resultados do estudo que preencheram e os critérios de inclusão foram utilizados exclusivamente na realização da presente pesquisa.

Por ser realizada dentro do período pandêmico, seguiu-se as recomendações de barreira sanitária em tempos de Pandemia da COVID-19 do CONEP publicada em 05 de junho de 2020, neste mesmo contexto, o estudo sofreu limitações para contatar todas as mães dos recém-nascidos internados na UTI, uma vez que as mesmas não podiam permanecer em tempo integral no hospital em razão do risco de contaminação do COVID-19.

Resultados

As entrevistadas totalizaram um quantitativo de trinta mães cujos filhos estavam internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Ana Braga em Manaus-AM. Os dados foram analisados e agrupados em três grupos principais: Características socioeconômicas, características reprodutivas e obstétricas, e por fim, hábitos individuais, comportamentais e intercorrências gestacionais. A caracterização socioeconômica das entrevistadas é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Características socioeconômicas das mães de recém-nascidos pré-termo, segundo faixa etária, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, renda per capita e moradia. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Variáveis	N	(%)
Faixa etária		
10-20	11	36,6
21-34	13	43,4
35-49	06	20,0
Raça/cor		
Branca	05	16,8
Preta	07	23,3
Parda	14	46,6
Indígena	04	13,3
Situação Conjugal		
União Estável	11	36,6
Casada	04	13,3
Solteira	14	46,6
Divorciada	01	3,3
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	10	33,3
Fundamental Completo	06	20,0
Ensino Médio Completo	11	36,6
Ensino Superior Completo	03	10,0
Ocupação		
Remunerada	18	60
Não remunerada	12	40
Renda per capita familiar*		
< 1	15	50
1-2	15	50
> 2		
Moradia		
Própria	17	56,6
Alugada	13	43,4
Número de Cômodos		
2 – 3	15	50
4 – 5	09	30
> 5	06	20

* Considerando o salário mínimo de R\$ 1.100

Das mães entrevistadas, predominaram mulheres em idade reprodutiva favorável, em sua maioria jovens adultas, possuindo uma média de idade de 24,9 anos, sendo a idade mínima 14 anos e a máxima 44 anos. Verificou-se que 46,6% das mães eram solteiras, 46,6% se autodeclararam pardas e 23,3% pretas, 36,6% possuíam ensino médio completo e todas as mulheres apresentam baixa renda, onde 50% recebem menos de 1 salário mínimo e os outras 50% recebem entre 1 a 2 salários mínimos. Foi possível caracterizar que dentre as mães 60% possuíam ocupação remunerada, nas quais mantinham profissões como autônoma, agricultora, doméstica, auxiliar de serviços gerais e cozinheira, enquanto outras 40% atribuíram atividades não remuneradas como estudante ou dona de casa. No quesito moradia 56,6% possuíam casa própria e 50% vivem em locais com 2 á 3 cômodos.

Tabela 2 - Características Reprodutivas e Obstétricas das mães de recém nascidos pré-termo, segundo gestações, número de gestações, cesárea anterior, consultas pré natais, tipo de parto, duração da gestação, tamanho do RN. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Variáveis	N	(%)
Gestações		
Primípara	10	33
Múltipara	20	67
Número de gestações*		
2-3	16	80
4-5	3	15
>5	1	5
Cesária anterior*		
Sim	12	60
Não	8	40
Consultas Pré-natais		
<6	11	36,6
6	9	30
>6	7	23,4
Ignorado	3	10
Tipo de Parto		
Vaginal	12	40
Cesária	18	60
Duração da gestação		
> 28 semanas	5	16
28 - 31	8	27
32 – 36	17	57

* Excluindo as primíparas

Conforme a tabela 2, o perfil reprodutivo e obstétrico das mães revela que a maior parte eram múltiparas 67%, na qual 60% tinham histórico de Cesária anterior. O tipo de parto prevalente foram os partos cesáreos com 60%. Quanto as consultas de pré-natal 36,6% foram a menos de 6 consultas, e outras 10% não souberam informar e não haviam registro no cartão da gestante. Com relação à idade gestacional a duração da gestação, 57% tiveram gestações entre 32 – 36 semanas.

A terceira tabela, apresenta as características individuais de cada gestante antes e durante a gestação, bem como seus comportamentos e intercorrências gestacionais.

Tabela 3. Hábitos individuais e intercorrências gestacionais das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Variáveis	Sim		Não	
	N	(%)	N	(%)
Uso de álcool				
Antes da gestação	18	60	12	40
Durante a gestação	4	13,33	26	86,67
Uso de tabaco				
Antes da gestação	3	10	27	90
Durante a gestação	1	3,33	29	97,7
Uso de drogas ilícitas				
Antes da gestação	5	16,6	25	83,4
Durante a gestação	2	6,67	28	93,33
Prática de atividades físicas	13	43,33	17	56,67
Ganho Ponderal Adequado	15	50	15	50
Intercorrências				
Infecção do Trato Urinário	21	70	9	30
Pressão Alta	7	23,33	23	76,67
Diabetes gestacional	4	13,33	26	86,67
Descolamento Prematuro de placenta	3	10	27	90
Sífilis	2	6,67	28	93,33

No que tange aos hábitos individuais, demonstrados na tabela 3, o uso de álcool foi avaliado separadamente a cerca do período antes e durante a gestação, assim 60% das mães afirmaram terem consumido bebidas alcoólicas antes e 13,33% manteve o uso em algum

momento durante a gestação. Quanto ao uso de cigarros 90% das mães afirmaram não fumar antes e nem durante a gestação e 10% fumavam apenas antes da gestação e 3,33% antes e durante a gestação.

Quanto ao uso de drogas ilícitas, 83,4% afirmou nunca ter consumido nenhum tipo de droga nem antes e nem durante a gestação, 16,6% mães utilizavam apenas antes da gestação e 6,63% afirmou utilizar antes e durante a gestação. Acerca do estado nutricional pré gestacional 57% (n=17) das mães relataram peso adequado, 17% (n=5) tinham baixo peso e 27% (n=8) sobrepeso. Destas 50% (n=15) mantiveram-se com peso adequado ao final da gestação, contabilizado como ganho ponderal adequado na tabela 3, enquanto 20% (n=6) mantiveram baixo peso e 27% (n=8) sobrepeso e 3% (n=1) estavam com obesidade. Durante a gestação as intercorrências mais comuns foram a Infecção do Trato Urinário, pressão alta, diabetes gestacional e Sífilis.

Discussão

A idade materna é apontada como um fator de risco para a prematuridade, tendo relação à maior prevalência de complicações perinatais principalmente nos extremos etários, adolescência e idade adulta avançada. Os resultados obtidos por essa pesquisa revelam que dentre as mães de recém-nascidos pré-termo assistidos na UTI, houve maior incidência de mulheres jovens com média de idade de 24,9, convergente ao valor obtido em um estudo realizado em São Paulo e outro no Ceará (13,14). É importante destacar, que apesar de menor, o número de mães adolescentes é consideravelmente alto, podendo ser relacionado com o fato de que a região norte tem um alto índice de partos realizados ainda na adolescência (15). A raça/cor predominante, assim como consta em outros estudos (9,14,16), foi a parda seguida da raça/cor preta resultados. Apesar da atribuição da raça/cor ao parto prematuro ainda não foi devidamente esclarecida, um estudo constatou que as mulheres pretas apresentaram risco 51,0% maior de parto prematuro, comparado com mulheres Brancas (17). Acredita-se que este fator

esteja atrelado diretamente ao fator econômico, uma vez que este determinante é subsidio para saúde, além da miscigenação de múltiplos povos no estado do Amazonas.

Em relação à situação conjugal, muitos estudos relacionam que a falta de um companheiro tem influência negativa para a gestação, visto que mães solteiras tendem a ser mais vulneráveis em relação à prematuridade dos neonatos (18). O apoio emocional na gestação é de suma importância para a gestante, em virtude da presença e envolvimento ativo do parceiro reduzir os níveis de estresse e inseguranças vivenciadas nesta fase (19), afirmativa que vai de encontro aos resultados obtidos, cujo número de partos prematuros foi superior nas gestantes solteiras, valor semelhante ao obtido por outra pesquisa realizada no interior do estado, cujo 56,8% das mães também eram solteiras (15).

Outra variável significativa é a escolaridade, que concerne juntamente à renda e ocupação, maiores riscos quando associada ao baixo padrão socioeconômico, por este maximizar as situações de vulnerabilidade para a mãe e o recém-nascido, dificultando o acesso a informações, orientações e ao exercício da cidadania, e, por conseguinte, restringindo a capacidade de cuidado e assistência em saúde (8). Neste estudo, mesmo com a maioria das mães possuindo ensino médio completo, um valor aproximado correspondeu à escolaridade fundamental incompleta, deste modo a baixa escolaridade é argumentativa quando relacionada a baixa renda apresentada por todas as participantes, evidenciando uma situação de vulnerabilidade econômica das participantes que apresentam renda per capita máxima de até dois salários mínimos ou menos de um salário mínimo. Destaca-se que embora maior parte das mães manterem ocupação remunerada, destaca-se que os serviços atribuídos são pouco remunerados e considerados exaustivos.

O tipo de moradia atrelado a quantidade de cômodos, também são fatores importantes a serem analisados, pois as mães que possuem renda e moradia inapropriadas estão expostas a condições alimentícias inadequadas, além de elevar o risco de acometimentos a saúde devido

ao alto número de indivíduos dentro de uma mesma residência com poucos cômodos e, conseqüentemente, um elevado grau de infecções por contato direto (20). Das mães entrevistadas, a maior parte vive em casas próprias e quase metade em locais alugados, cenário preocupante quando correlacionado a quantidade de cômodos que para a maioria delas é de 2 a 3 espaços.

No que compete as características reprodutivas e obstétricas das mães, houve incidência de multíparas, cujo mais da metade tinham histórico de cesárea anterior, considerado um fator que potencializa o risco do parto prematuro. Quanto ao tipo de parto, o número de partos cesáreos foi superior, reforçando os achados obtidos em outros estudos (21,22). É oportuno salientar que o parto Cesário é apontado como uma das causas mais frequentes de síndromes hipertensivas gestacionais e conseqüentemente o aumento do nascimento pré-termo.

O número de consultas pré-natais evidenciado por este estudo encontra-se aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo o pré-natal a principal ferramenta na atenção em saúde da gestante, proporcionando o acompanhamento do binômio mãe-bebê e realizando intervenções efetivas para diminuir os desfechos desfavoráveis e a morbimortalidade materna e neonatal. Preconiza-se que a gestante tenha o número mínimo de 6 consultas até o final da gestação, realizando inicialmente consultas mensais no primeiro trimestre e quinzenais a partir do 28 a 36 semana de gestação.

O índice de consultas pré-natais contido na tabela 3, acaba chamando mais atenção quando comparado a duração do parto, que em sua maioria durou entre 32 a 36 semanas correspondendo ao terceiro trimestre gestacional, quando as consultas passam a ser realizadas quinzenalmente, assim podemos refletir que juntamente às mães que tiveram o pré-natal ignorado, há um indicativo de evasão ao atendimento e acompanhamento em saúde.

Acerca dos hábitos individuais, comportamentais e intercorrências gestacionais, constatou-se que apesar de baixa, ainda há incidência de mães que fazem uso de bebidas

alcoólicas, fumo e drogas ilícitas durante a gestação mesmo sendo amplamente divulgado pelos serviços e Ministério da Saúde sobre os riscos gerados por essas substâncias à saúde materno-infantil. É válido dizer que o consumo dessas substâncias durante a gestação, tendem a estar associados ao alto índice de descobertas tardias em gestações não planejadas, bem como a situações de dependência. O consumo do álcool, ainda que somente nos meses iniciais aumentam o risco da prematuridade devido efeito teratogênico, assim como o tabaco por provocar alterações placentárias e restrição do crescimento uterino (23). Embora não ter sido estudado nesta pesquisa, a exposição da gestante à posição de fumante passiva também deve ser destacada como fator prejudicial, e as orientações prestadas durante o pré-natal devem enfatizar seus malefícios a curto e longo prazo.

Levando em consideração a prática de atividades físicas, é possível verificar que a maioria das mães não possuíam hábitos saudáveis antes da gestação, uma vez que a maior parte destas mantinham um estilo de vida sedentário, bem como uma parcela das mulheres com ganho ponderal inadequado tiveram o ganho ou perda de peso exacerbado. O estilo de vida sedentário pode ser associado diretamente à Diabetes Gestacional e a Hipertensão, intercorrências gestacionais apresentadas pelas gestantes desta pesquisa, posto que os exercícios físicos são ferramentas que atuam na manutenção da saúde e prevenção de comorbidades (24). Em contrapartida, é válido pontuar que os hábitos saudáveis tem relação direta com os fatores socioeconômicos e refletem as variáveis nutricionais elencadas, uma vez que mulheres em vulnerabilidade tendem a fazerem menos refeições e mantêm alto consumo de alimentos ultra processados devido ao baixo custo.

Dentre as intercorrências gestacionais, houve maior incidência de infecção do trato urinário (ITU) seguido da pressão alta, Diabetes Gestacional, Descolamento Prematuro de Placenta e Sífilis, esse resultado é semelhante às evidências constadas na literatura (11), ressaltando o risco de todas frente à gestação e corroborando na importância do atendimento

qualificado durante o acompanhamento pré-natal, cujo papel do profissional de enfermagem se faz presente e demanda um olhar atento aos fatores de risco ao parto prematuro.

Considerações finais

Ao avaliar o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método Canguru, observamos a predominância de mulheres jovens, pardas, solteiras, com médio grau de escolaridade, baixa renda, múltiparas com 2 a 3 gestas, histórico de parto cesáreo anterior, que fez uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas antes ou durante a gestação, e apresentam grau de sedentarismo, apresentando assim maior suscetibilidade ao parto pré-termo, além de constatados índices evidentes de vulnerabilidade socioeconômica que atuam como fator condicionante e determinante de saúde.

Além disso, nota-se que as dificuldades enfrentadas pelas mães com baixa renda durante a gestação, impossibilitam, na maioria das vezes, a prática de hábitos e consumo de alimentos saudáveis, acesso a orientações e adesão contínua às consultas pré-natais, como visto no estudo, predispondo o surgimento de condições clínicas atenuantes, entre elas a infecção do trato urinário, diabetes gestacional e hipertensão gestacional. Deste modo, através desta pesquisa foi possível realizar o levantamento de características maternas importantes que podem subsidiar as ações do enfermeiro e demais profissionais de saúde que atuam na atenção em saúde da mulher gestante. Por fim, considera-se de extrema importância ampliar a realização de ações educativas, escuta e orientações qualificadas durante o pré-natal, bem como a realização de busca ativa e planejamento familiar em consonância com o perfil da população de gestantes usuárias do sistema único de saúde na cidade de Manaus.

Referências

1. Brasil. Método Canguru: diretrizes do cuidado. [internet]. 1st ed. Ministério da saúde, editor. Brasília: Ministério da saúde; 2019. 84p. Available from :https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf
2. Hackbarth BB, Ferreira JA, Cartens HP, Amaral AR, Silva MR, Silva JC, et al.

- Suscetibilidade á prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;37(3):353–8.
3. Araújo BBM de, Pacheco ST de A, Rodrigues BMRD, Silva LF da, Rodrigues BRD, Arantes PCC. Prática Social Da Enfermagem Na Promoção Do Cuidado Materno Ao Prematuro Na Unidade Neonatal. *Texto Context - Enferm.* 2018;27(4):1–10.
 4. FIOCRUZ. Taxa de Bebês prematuros no país é quase o dobro do que em países da Europa. [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 2]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-bebes-prematuros-no-pais-e-quase-o-dobro-do-que-em-paises-da-europa>
 5. França EB, Malta DC, Abreu DMX, Perillo RD, Salmen MC, Teixeira RA, et al. Principais Causas de mortalidade na infância no Brasil, 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doenças. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;135(3):213–21.
 6. Oliveira EAR, Lima CS de O, Cirino IP, Vera PV de S, Lima LH de O, Conde WL. Mortalidade Neonatal: Causas e Fatores Associados . *Saúde em Redes.* 2020;6(3):113–37.
 7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção da prematuridade - uma intervenção da gestão e da assistência. *Dep Científico Neonatologia - Soc Bras Pediatr.* 2017;2.
 8. Carvalho FC, Motta A, Rocha DA, Ferreira Calil L, De Oliveira SM, Amorim Baccarini Pires C, et al. Fatores de Risco Maternos mais Prevalentes Relacionados À Ocorrência de Partos Prematuros: Revisão de Literatura. *Brazilian J Surg Clin Res BJSCR* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 15];36(1):2317–4404. Available from: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
 9. Almeida AC de, Jesus ACP de, Lima PFT, Márcio Flávio Moura de A, Araújo TM de. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):86–94.
 10. Barbosa AL, Bezerra TDO, Barros NBS, Lemos CDS, Gularte Azevedo VN, Bastos TA, et al. Caracterização De Mães E Recém-Nascidos Pré-Termo Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Enferm e Atenção à Saúde.* 2021;10(1):1–12.
 11. Maia MRG, Morceli G, Silva SU da, Carvalho MD de B, Peloso SM. Idade materna e associação com intercorrências na gestação e parto. *Res Soc Dev.* 2021 May 1;10(5):e15010514471.
 12. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança [Internet]. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, editor. *Diário da República*, 1.ª série — N.º 96 de 18 de maio de 2018. Brasília: Ministério da saude; 2018. 2211–2212 p. Available from: <https://data.dre.pt/eli/port/141/2018/05/18/p/dre/pt/htm>
 13. Ferreira Junior AR, Araújo De Sousa Albuquerque R, Rodrigues Aragão S, Nogueira ME, Rodrigues G. Perfil epidemiológico das mães de recém-nascidos prematuros. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2018 Mar 28 [cited 2022 Oct 6];7(1):6–12. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1159>
 14. Berger AZ, Zorzim VI, Pôrto EF, Alfieri FM. Parto prematuro: características das gestantes de uma população da zona sul de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2022 Oct 5];16(4):427–35. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qydbLr63LzHVF6w4nZH8P4B/?lang=pt>

15. Guerreiro AFH, Reis SG, Parente PS da C, Silva DVO da, Guerreiro JCH. Vista do Prematuridade de crianças nascidas no Centro Obstétrico do Município de Coari – Amazonas, Brasil [Internet]. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2018 [cited 2022 Oct 6]. p. 23–34. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/83/24>
16. SANTOS RJ dos. Prematuridade no Brasil: um estudo epidemiológico no período de 2007 a 2016. 2019 Feb 4 [cited 2022 Oct 6]; Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28884>
17. Albuquerque de Oliveira KI, Maria de Araújo EI, Albuquerque de Oliveira III K, Augusto Casotti CI, Alberto Lima da Silva CI, Barbosa dos Santos D V, et al. Associação entre raça/cor da pele e parto prematuro: revisão sistemática com meta-análise. 2017 [cited 2022 Oct 6]; Available from: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>
18. Duarte I de L, Neto NL, Carretero DC, Freitas CC de, Vieira ALS, Guimarães LCR. Fatores Preditores Maternos e Neonatais Relacionados à Prematuridade em um Município do Interior de São Paulo. *Rev Bras Ciências da Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 5];25(2):205–2016. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/55280/33653>
19. Silva NGT da, Zveiter M, Almeida LP de, Mouta RJO, Medina ET, Pitombeira P de CP. As demandas emocionais na gestação e os seus desdobramentos no processo de parto. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e36810917884.
20. Teixeira GA, De Carvalho JBL, Da Rocha BG, Pereira SA, Enders BC. Perfil De Mães E O Desfecho Do Nascimento Prematuro Ou a Termo. *Cogitare Enferm*. 2018;23(1).
21. Otaviano MDA, Silva MAM da, Sousa FJ dos S, Mesquita ALM, Portela T de JA, Brandão MGSA, et al. Perfil de mães de recém-nascidos pré-termo em um município do semiárido cearense. *Res Soc Dev*. 2021;10(3):e2710312769.
22. Carvalho PI de, Frias PG de, Lemos MLC, Frutuoso LAL de M, Figueirôa B de Q, Pereira CC de B, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2020 Mar 9 [cited 2021 Aug 27];29(1):e2019185. Available from: <http://www.scielo.br/j/ress/a/S4bVNN8hT745pMXHGgTPMfG/?lang=pt>
23. Spritzer DT, Peruzzo J, Peres RM. Álcool, Fumo e outras Drogas . In: Lavinia Schüller-Faccini, Maria Teresa Vieira Sanseverino, Alberto Mantovani Abeche, Fernanda Sales Luiz Vianna, Andre Anjos da Sliva, editors. *Manual de Teratogênese em Humanos*. Rio de Janeiro : FEBRASGO; 2011. p. 385–935.
24. Baldo LDO, Rosa P, Ribeiro Q, Macedo AG, Oliveira DM De. Pregnancy and physical exercise : recommendation , care and prescription. *Itiner Reflections*. 2020;16(3):1–23.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	
PROJETO DE PESQUISA: PERFIL DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO INTERNADOS E ASSISTIDOS PELO MÉTODO CANGURU	
Pesquisadores Responsáveis: Acad. Brenda Leal – (92) 988485931 / Dra. Renata Ferreira dos Santos	
Data do preenchimento:	
Dia de internação do RN:	
A. CARACTERIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO	
Iniciais do RN:	
Data de nascimento:	Hora do nascimento:
Tipo de Parto:	<input type="checkbox"/> Parto vaginal <input type="checkbox"/> Cesariana
APGAR	1º Minuto: 5º Minuto: 10 minuto:
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Peso ao nascer:
Idade Gestacional ao Nascimento (semanas):	
Classificação do RN, quanto:	Peso:
Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Baixo Peso (inferior a 2500g)*
<input type="checkbox"/> RN pré-termo (36 semanas e 6 dias)	<input type="checkbox"/> Muito baixo peso (menos de 1500g)*
<input type="checkbox"/> RN a termo (37 e 41 semanas e 6 dias)	<input type="checkbox"/> Extremo baixo peso (menos de 1000g)
<input type="checkbox"/> RN pós-termo (42 semanas ou mais)	
Diagnóstico clínico (motivo da internação)	<input type="checkbox"/> prematuridade <input type="checkbox"/> aspiração meconial <input type="checkbox"/> asfixia neonatal <input type="checkbox"/> Quais?
Dieta prescrita para o RN	<input type="checkbox"/> LHE – Leite Humano extraído <input type="checkbox"/> Formula <input type="checkbox"/> LHEP – Leite materno extraído pasteurizado <input type="checkbox"/> Dieta zero <input type="checkbox"/> Dieta Parenteral
B. CARACTERIZAÇÃO DA MÃE	
Iniciais da mãe:	
Idade:	Número de gestações:
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Nível superior incompleto <input type="checkbox"/> Nível superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Sem escolaridade
Tipo de União:	<input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> mora junto <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> outros
Profissão:	
Renda:	<input type="checkbox"/> < 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> entre 1 e 2 salários <input type="checkbox"/> Entre 3 e 5 salários <input type="checkbox"/> ≥ 6 salários
Número de Filhos:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
Moradia:	<input type="checkbox"/> Casa própria <input type="checkbox"/> aluguel
Número de cômodos	<input type="checkbox"/> 2 a 3 cômodos <input type="checkbox"/> 4 cômodos <input type="checkbox"/> 5 cômodos ou mais
Estado Nutricional Pré-gestacional:	<input type="checkbox"/> Baixo peso <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidade
Estado Nutricional Final da gestação:	<input type="checkbox"/> Baixo peso <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidade
Teve Pressão alta na gestação? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Praticava algum esporte antes da gravidez? <input type="checkbox"/> SIM, regularmente <input type="checkbox"/> SIM, <input type="checkbox"/> NÃO
Fumou durante gravidez? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Praticou algum esporte durante a gravidez? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Fez uso de bebida alcoólica antes da gravidez? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Utilizou drogas ilícitas antes da gravidez <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Fez uso de bebida alcoólica durante gravidez? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Utilizou drogas ilícitas durante gravidez? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) CONFORME AS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado participante, a Senhora está sendo convidada a participar do projeto de Pesquisa Perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru, que tem como pesquisadora responsável a Profa. Dra. Renata Ferreira dos Santos e sua orientanda Brenda Aléxia de Sousa Leal. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Avaliar o perfil das mães de recém-nascidos pré-termo internados e assistidos pelo método canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Ana Braga em Manaus-AM.

Sua participação não é obrigatória, a senhora tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Caso aceite, sua participação consistirá em entrevista estruturada subsidiada por roteiro elaborado previamente pelos pesquisadores responsáveis contendo perguntas objetivas relacionadas à sua situação socioeconômica como idade, escolaridade, renda per capita, ocupação/profissão, moradia, fatores ginecológicos e obstétricas como gestações anteriores, intercorrências, pré-natal, parto, e por fim, seus hábitos individuais, experiência no método Canguru e amamentação. O local utilizado para aplicar o instrumento de roteiro de entrevista será na Maternidade Ana Braga, na Unidade de Terapia Intensiva diariamente e o tempo para a realização da entrevista e preenchimento será de 30 minutos e/ou mediante a disponibilidade do participante.

Neste estudo, se você sentir algum desconforto ao falar de suas experiências relacionadas ao tema da pesquisa, se sentir prejudicado físico ou psicologicamente, os pesquisadores darão suporte físico e psicológico para sanar o dano causado. Para que isso seja evitado, será proporcionado um ambiente acolhedor e seguro durante a coleta de dados.

Os benefícios relacionados à sua participação será proporcionar um feedback a instituição e aos demais serviços de saúde quando ao perfil das mães dos recém-nascidos, a realização das práticas do Método Canguru, além de evidenciar o nível da importância da associação dos métodos no impacto ao tempo de internação, bem como auxiliar na classificação dos fatores que corroboram no aumento do tempo de internação dos RNPT na UTIN.

Os riscos da pesquisa são: Constrangimento, receio, insegurança, medo, traumas, exposição ao COVID 19. Para minimizar os riscos serão adotadas as seguintes medidas: protocolo de medidas sanitárias COVID 19, atendimento psicossocial na UBS e acompanhamento e apoio psicológico na Unidade Básica de Saúde pela equipe multiprofissional.

Esclarecimentos antes e durante a pesquisa: todos os participantes envolvidos na pesquisa terão acesso, a qualquer tempo, às informações sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa. Quaisquer perguntas sobre a metodologia utilizada no projeto ou informações adicionais que se fizerem necessárias serão encorajadas e os pesquisadores responsáveis estarão à disposição para respondê-las.

LIBERDADE DE RECUSAR OU RETIRAR O CONSENTIMENTO: A permissão para participar do projeto é voluntária, portanto, estarão livres para negar esse consentimento a qualquer momento, sem que isto traga qualquer tipo de constrangimento ou penalização.

DESPESAS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE PESQUISA:
Também estão assegurados ao(à) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

EXPOSIÇÃO DOS RESULTADOS E PRESERVAÇÃO DA PRIVACIDADE:
Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Os resultados obtidos no estudo deverão ser publicados, independentemente dos resultados encontrados; contudo, sem que haja identificação dos indivíduos que prestaram sua contribuição como participantes, respeitando, assim, a privacidade deles conforme rege as normas éticas.

ENDEREÇO ELETRÔNICO DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PELO PROJETO: e-mail: badsl.enf17@uea.edu e e-mail: rfd santos@uea.edu.br.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, localizada no endereço: Av. Carvalho Leal, 1777, bairro cachoeirinha, CEP: 69065-130, telefone 3878-43-68, ou pelo e-mail: cep.uea@gmail.com.

Estou ciente que este documento (TCLE) será elaborado em duas vias, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo (a) Senhor(a) e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um. É importante que o(a) Senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento, mesmo que isso não ocorra, garanto o envio de uma via assinada por mim pesquisador do estudo para o seu endereço eletrônico.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, ____ de _____ 2021

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável