

Artigo original

VIVÊNCIAS DE CUIDADORES DE CRIANÇAS PREMATURAS APÓS ALTA HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DO PROJETO COALA

LIVING OF CAREGIVERS IN THE CARE OF CHILDREN AFTER HIGH HOSPITALAR: COALA PROJECT EXPERIENCE

Carolina Cavalcante Tavares Arcanjo¹, Maria Adelane Monteiro da Silva², Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas³, Natália Frota Goyanna⁴, Ana Jessyca Campos Sousa⁵

RESUMO

O Projeto Coala foi criado em 2013 e consiste no atendimento de crianças prematuras ou com Crescimento Intrauterino Restrito de baixo peso, realizando visitas domiciliares rotineiramente por uma equipe multiprofissional. O estudo objetiva investigar as vivências de cuidadores de crianças prematuras durante a transição dos cuidados hospitalares para domiciliares. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, realizada em Sobral-CE, com 13 cuidadores de crianças acompanhadas pelo Projeto Coala durante os anos de 2016 e 2017. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada, contendo cinco perguntas relacionadas ao tema do estudo, em abordagens individuais. E para análise dos dados realizou-se a transcrição e a análise das gravações por meio da técnica de análise de conteúdo. Após a análise de dados, emergiram quatro categorias: Sentimentos despertados após a alta hospitalar; Conhecimento dos cuidadores acerca do cuidado com a criança prematura; Dificuldades vivenciadas no cuidado e situações de emergência; Rede de apoio no cuidado domiciliar. O Projeto Coala configura-se como ferramenta importante no acompanhamento dessas crianças e no apoio aos cuidadores para exercerem com mais segurança seu papel no cuidado à criança prematura no domicílio.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Pais/Cuidadores. Cuidado domiciliar.

ABSTRACT

The Coala Project was created in 2013 and consists of the care of premature newborn or low-weight Restricted Intra-Uterine Infants, performing routine home visits by a multiprofessional team. The objective study o investigate the experiences of carers of premature children during the transition from hospital to home care. It is a descriptive exploratory research with a qualitative approach, carried out in Sobral-CE with 13 children's caregivers accompanied by the Coala Project during the years 2016 and 2017. For the data collection, a semi-structured interview was used, containing five questions related to the study theme, in individual approaches. In order to analyze the data, the transcription and the analysis of the recordings were done through the technique of content analysis. After data analysis emerged four categories: feelings aroused after hospital discharge; Caregivers' knowledge about early child care; Difficulties experienced in care and emergency situations; Home care support network. The Coala Project is an important tool in the follow-up of these children and in the support of caregivers to exercise more safely their role in the care of the premature newborn at home.

Keywords: Newborn premature. Parents / Caregivers. Home care.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Especialista em Urgência e Emergência. Sobral, CE. E-mail: carolcavalcantetavares@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE. E-mail: cibellyaliny@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE. E-mail: nataliagoyanna@yahoo.com.br

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: ana1jessyca@gmail.com

INTRODUÇÃO

O recém-nascido prematuro é todo aquele com idade gestacional de até trinta e seis semanas e seis dias, ou seja, duzentos e cinquenta e oito dias contados a partir do primeiro dia da data da última menstruação (OLIVEIRA; COUTINHO; ROCHA, 2010).

No Brasil, a incidência de Recém-Nascidos Prematuros (RNPT) é de aproximadamente 6,7%. Estes, portanto, apresentam riscos cinco vezes maiores de falecerem no decorrer do primeiro ano de vida se comparados com as crianças nascidas a termo (entre 37 e 42 semanas), mesmo com ajustes para morbidade materna e fatores sociodemográficos. Por conseguinte, a prematuridade desempenha um papel significativo nos óbitos infantis e, deste modo, torna-se imprescindível prover ações efetivas para reduzir esta mortalidade (FROTA et al, 2013).

Isto posto, vários elementos são determinantes para a ocorrência de prematuridade, tais como: fatores sociodemográficos; gestantes adolescentes; baixa renda familiar; baixo nível de escolaridade materna; primiparidade; gemelaridade; patologias (hipertensão, pré-eclampsia e eclampsia, hemorragias, placenta prévia, descolamento prematuro, polidrâminio, desnutrição, infecções); uso abusivo de cigarro, drogas e álcool durante a gravidez (RAMOS; CUMAN, 2009).

Em vista disto, o município de Sobral-CE, com o intuito de reduzir as situações supracitadas, implantou diversas estratégias, dentre as quais o Trevo de Quatro Folhas merece destaque. Este foi implantado em dezembro de 2001 pela Prefeitura Municipal, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil, além de garantir o apoio à mulher no exercício da maternidade (ALBUQUERQUE, 2016).

Ademais, como forma de mitigar a mortalidade infantil, desenvolveu-se o Projeto Coala. Este, por sua vez, criado em 2013, consiste no atendimento às crianças prematuras ou com Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR) de baixo peso. O Projeto proporciona visitas domiciliares rotineiramente de uma equipe multiprofissional. Para tanto, as crianças que outrora permaneciam internadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) à espera do aumento de peso, na atualidade, com esse projeto, são acompanhadas em seus domicílios. Assim, em consequência do resultado desta ação, houve uma redução da taxa de mortalidade infantil por prematuridade de 13,5 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 2013 para 3,5 no ano de 2015 (ALBUQUERQUE, 2016).

A transição dessas crianças do ambiente hospitalar para o domicílio pode inspirar sentimentos aflitivos. À vista disto, devem-se iniciar os treinamentos dos genitores a partir do instante em que a criança mostrar os primeiros sinais clínicos de recuperação. O momento da alta é bastante desejado, mas também angustiante para a família do neonato de alto risco, pois ela terá de encarar o desafio de cuidar sozinha da criança, sem o apoio contínuo da equipe de saúde (BENGOZI et al, 2010).

Segundo Frota et al (2013), os profissionais tendem a priorizar os pontos imediatos da assistência da criança, desprezando as ações de educação em saúde e da capacitação para a alta, como também se

esquecem de orientar a respeito de possíveis agravos que poderão acontecer no domicílio e como os genitores ou cuidadores deverão resolver a intercorrência, tornando a mudança do ambiente hospitalar para o domicílio algo desafiante também para a equipe de enfermagem.

Destarte, o desejo para o estudo da temática foi motivado pela vivência da prática profissional na assistência às crianças prematuras e de baixo peso após alta hospitalar durante o acompanhamento no Projeto Coala. Neste foram presenciados casos de incidentes domésticos com crianças em que foi possível perceber o desconhecimento sobre as noções de cuidados com o lactente prematuro.

Por consequência, a relevância deste estudo se dá pela oportunidade de compreender as principais dificuldades dos genitores no cuidado de crianças prematuras após alta hospitalar e, também, criar referências para posteriores capacitações dos cuidadores, com o propósito de tentar diminuir a vulnerabilidade dos diversos riscos aos quais os prematuros estão expostos.

Dessa forma, objetivou-se investigar as vivências de cuidadores de crianças prematuras durante a transição dos cuidados hospitalares para domiciliares.

METODOLOGIA

A pesquisa se deu de forma exploratória e descritiva com abordagem qualitativa (GIL, 2008), na cidade de Sobral-Ce, dentro do contexto do Projeto Coala, que pertencente à Secretaria de Saúde do município e tem como proposta garantir a alta precoce das crianças prematuras e com Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR)- que nascem com menos de dois quilos, a fim de evitar a infecção hospitalar e apoiar a família nos cuidados com o bebê em assistência domiciliar.

Participaram do estudo os cuidadores das crianças acompanhadas nos anos de 2016 e 2017 pelo Projeto. Foram oito mães, dois pais, uma tia, uma mãe social (pessoa da comunidade, identificada pelas Equipes da ESF, selecionada e capacitada pela equipe do Trevo de Quatro Folhas para atuar como cuidadora domiciliar) e uma avó. Para tanto, buscou-se entrevistar todos os cuidadores que estivessem no domicílio no momento da entrevista. Optou-se, também, por incluir somente aqueles que residiam na sede de Sobral e que aceitaram participar do estudo. Desse modo foram excluídos os cuidadores das crianças que não estavam sendo acompanhadas pelo Projeto Coala.

Para a coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada, contendo cinco perguntas relacionadas ao tema do estudo, em abordagens individuais, que proporcionaram um momento mais aberto e espontâneo, para maior veracidade das respostas. Durante seu transcorrer, de acordo com a necessidade, foram formuladas outras questões com o intuito de explorar as verbalizações e aprofundar a compreensão dos conceitos emergidos. Além disso, com o consentimento dos entrevistados, o diálogo foi gravado por aparelhos eletrônicos, a fim de garantir que nenhuma das informações fosse perdida.

Realizaram-se as transcrições das gravações e o estudo foi feito por meio da técnica de análise de conteúdo. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Para preservar a identidade de cada participante, estes foram identificados pela palavra “entrevistado” seguida de um número cardinal de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

O estudo aconteceu dentro dos preceitos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulada os estudos envolvendo seres humanos no país (BRASIL, 2013). Foi submetido à Comissão Científica da Secretaria da Saúde do município de referência, e ao Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer de número 1.957.891.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quase todos os cuidadores eram sexo feminino, em sua maioria casados, cor parda, com idade entre 18 e 69 anos. O nível de escolaridade oscilou desde o não alfabetizado até o ensino superior. Todos habitavam em casa própria, com renda familiar variante entre 1 e mais de 3 salários mínimos. Apenas uma mãe não recebeu apoio familiar, sendo necessária uma mãe social, que também foi inclusa no estudo. Ressalta-se que duas das mães participantes tinham maior poder aquisitivo e possuíam babás.

Quanto ao perfil das crianças prematuras, prevaleceu o sexo masculino, provenientes de parto cesáreo, com idade gestacional entre 30 a 32 semanas e com índice de Apgar variante entre cinco e nove no primeiro e quinto minuto. O peso ao nascer variou entre 1.210 a 1.600 gramas.

A partir da análise dos dados emergiram quatro categorias: sentimentos despertados após a alta hospitalar; conhecimento dos cuidadores acerca do cuidado com a criança prematura; dificuldades vivenciadas no cuidado e situações de emergências; e rede de apoio no cuidado domiciliar.

Sentimentos despertados após a alta hospitalar

Compreendeu-se que para os pais/cuidadores ter um filho, mesmo que prematuro, significa a realização de um sonho, cuja concretização faz com que a família vivencie muitos sentimentos. Dentre os sentimentos mencionados podem ser citados: felicidade, alegria, gratidão, medo, insegurança e preocupação. Foram perceptíveis no decorrer das falas sentimentos ambíguos, principalmente no que concerne à felicidade pela alta, o medo e a insegurança de não saber cuidar.

Os participantes, em quase sua totalidade, ao serem questionados sobre os sentimentos vivenciados, mencionaram a felicidade diante da alta. As expressões utilizadas para descreverem essas emoções demonstravam alívio diante da melhora do quadro clínico da criança, resultando na volta para casa após longos dias de internação hospitalar. Os entrevistados, porém, mostraram-se bastante enfáticos ao relatarem a insegurança diante da responsabilidade de cuidar sozinhos de uma criança prematura.

A transição do ambiente hospitalar, onde a criança estava rodeada de profissionais 24 horas, para o domicílio, no qual deverá ser assistida pela família, é vista como um desafio, devido à fragilidade e necessidade de cuidados especiais. A seguir algumas falas que demonstram essa ambivalência.

Senti feliz, mas preocupado no fato de cuidados, porque tinham que ser cuidados redobrados e por ser primeira filha prematura[...] (Entrevistado 09)
Sentimento de alegria e ao mesmo tempo de muita ansiedade e preocupação para a gente cuidar de um bebezinho tão pequeno e frágil. (Entrevistado10)

O medo da responsabilidade integral pelo bebê induz a mãe e a família a comportamentos que requerem atenção redobrada (RABELO; CHAVES; CARDOSO, 2011). Como os evidenciados nas seguintes falas:

[...]mas foi maravilhoso saber que ela viria pra casa, apesar de ter ficado insegura porque não ia ter alguém 24 horas (Entrevistado 02).
Preocupada, porque lá no hospital, tinha toda hora os cuidados dos enfermeiros e como já estava no hospital, se acontecesse algo com ele, já estávamos rodeados de pessoas experientes (Entrevistado 06).

Em estudo realizado, Morais et al. (2009) afirmam que, no cuidado à criança, emerge a apreensão com as complicações, porque a associam a um ser frágil e indefeso e com maiores possibilidades de adoecimento do que comparada à criança a termo. O convívio de familiares com prematuros no domicílio mostra que não só o cuidar do corpo frágil preocupa a família, mas o medo de o prematuro adoecer ou ter complicações graves, levando à insegurança e modificando os costumes de todos os membros da família.

Conhecimento dos cuidadores acerca do cuidado com a criança prematura

Cuidar de um prematuro no domicílio, pelas suas particularidades, exige conhecimento e estabelecimento de uma assistência direcionada às suas necessidades, abrangendo um cuidado diferenciado durante o internamento e continuidade. Após a alta, a família inicia inúmeros desafios, devido à fragilidade e às diferentes e complexas demandas de cuidados de que a criança necessita. Com a recuperação, ela recebe alta e vai para o domicílio com uma série de recomendações e prescrição de medicamentos, que requerem instrumentos para a sua implementação pela família, e se somam aos cuidados típicos pertencentes a qualquer recém-nascido (CABRAL; MORAES; SANTOS, 2013).

Percebeu-se que alguns pais já desenvolviam alguns cuidados com seu filho durante a internação hospitalar. Estes afirmam terem recebido orientações básicas sobre o cuidado diário da criança prematura. Além disso, possuíam o suporte diário do projeto Coala.

Recebi orientações quanto ao banho de sol, maneira adequada do banho diário, evitar as visitas, não andar em lugares públicos, não deixar a criança ficar sem se alimentar por mais de 3 horas, pois criança prematura dorme demais (Entrevistado 03).
[...]orientações sobre as vitaminas, sobre a nutrição, o que fazer em caso de cólicas, como proce-

der em caso de engasgo, e cuidados gerais com a criança prematura como: não receber visitas, cuidados com a higiene[...] (Entrevistado 07).

Os entrevistados também demonstraram conhecer sobre a necessidade de a criança ser posta na posição canguru, que consiste em manter o RN com o mínimo de roupa possível e em contato pele a pele com a mãe ou com o pai, a importância do toque e do carinho, entendendo que estes são essenciais para o desenvolvimento físico, mental e afetivo (BRASIL, 2013). Este assunto é uma das orientações recebidas durante a hospitalização e reforçada durante as visitas do Projeto Coala. Percebe-se que tem sido considerada pelos cuidadores, segundo o depoimento a seguir:

Gosto de colocá-la ao meu lado em posição canguru, porque acho isso importante não no sentido somente no que se refere à saúde ou desenvolvimento físico, biológico e imunológico, mas também, acho essencial para o desenvolvimento afetivo, já transmitindo isso pra ela[...] (Entrevistado 10).

Dentre as vantagens desse método, podemos citar: a redução do tempo de separação pai-mãe-filho e aumento do vínculo e do sentimento de competência e confiança dos pais no cuidado do filho após a alta hospitalar; estímulo ao aleitamento materno, controle térmico; estímulo sensorial adequado, redução de infecção hospitalar, do estresse e da dor dos RN e melhor desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo da criança de baixo peso(BRASIL, 2011).

Dificuldades vivenciadas no cuidado e situações de emergência

As principais dificuldades dos cuidadores estavam geralmente relacionadas à insegurança no cuidar e o medo de que algo pudesse acontecer com o bebê. Dos 13 participantes, 10 relataram algum tipo de dificuldade como: o medo de manusear durante o banho e a troca, de não conseguir compreender o motivo do choro da criança, de administrar medicações via oral e nasal, da adaptação aos horários da alimentação, da forma como alimentar e da dificuldade, por parte dos cuidadores, em dormirem, por ficarem normalmente em alerta e observando a criança dormir (FROTA et al, 2013).

A dificuldade foi em pegá-la, de manusear, de trocar. A sensação é que a qualquer hora, vou quebrá-la. Por ser muito pequenininha [...] (Entrevistado 02).

O mais difícil foi a questão do horário da alimentação dela, fico na dúvida, se dou o leite de 3/3h ou em livre demanda. Outra dificuldade foi no momento em que eu não sabia identificar o choro dela(Entrevistado 05).

Quanto às situações de emergência, oito dos participantes vivenciaram alguma circunstância adversa com a sua criança, e a mais mencionada foi o engasgamento. A prevalência desse acidente se dá pelo refluxo gastroesofágico muito comum em recém-nascido prematuro, a dificuldade de deglutição e a facilidade de broncoaspiração. É necessário, nesses casos, ações rápidas que previnam asfixia e morte súbita.

Os relatos demonstram que alguns dos cuidadores, principalmente as mães, tinham conhecimentos prévios sobre as condutas diante do incidente. Uma minoria, porém, não possuía nenhuma instrução sobre a manobra utilizada em caso de engasgamento. As seguintes falas evidenciam situações de emergências vivenciadas e as condutas adotadas.

Ele se engasgou e ficou sem respirar. Na hora, foi desesperador, mas como a gente tem que ter noção que tem que agir rápido, eu fiz conforme o recomendado virei ele e bati nas costinhas (Entrevistado 01).

Várias vezes ele se engasgou, mas faço uma massagem nas costinhas dele e o leite sai. Sempre tento manter a tranquilidade apesar das situações. Não sei fazer a manobra, mas ele consegue cuspir tudo, quando eu o viro de peito para baixo (Entrevistado 07).

Em suma, o conhecimento das técnicas corretas de primeiros socorros é essencial para prevenir agravos, uma vez que permite o atendimento imediato da criança até a chegada do atendimento especializado, entretanto, se a pessoa que presta o atendimento não tiver domínio sobre as técnicas e procedimentos corretos, a assistência dela será ineficiente (SZPILMAN, 2012).

Faz-se necessário orientar os pais não apenas para situação de emergência, como também a adoção de hábitos e práticas preventivas como colocar o bebê para arrotar evitando, por exemplo, broncoaspiração do leite.

Observa-se que as condutas adequadas realizadas pela maioria dos entrevistados vão de encontro com as práticas ensinadas tanto durante a hospitalização quanto às orientações reforçadas e apreendidas da equipe do Coala durante as visitas.

Acredita-se, ainda, que a escolaridade da maioria dos cuidadores (na maioria têm um grau mais elevado) poderia ser um fator que justificaria uma maior facilidade em compreenderem as orientações dos profissionais de saúde.

Rede de apoio no cuidado domiciliar à criança prematura

O acompanhamento do projeto coala surgiu nos relatos de todos os participantes, embora não houvesse um questionamento específico para isso. Desse modo, destacam-se os seguintes discursos:

O projeto Coala foi muito eficaz. Assim que cheguei em casa, já recebi a visita do Projeto. Achei muito bom a balança ficar em casa, porque todos os dias a ACS vinha pesá-la para conferir o ganho de peso. Ter a presença semanal da enfermeira e da médica em casa para verificar a respiração e escutar o coração. Receber as orientações e os incentivos. Quando chegou o tempo de receber a vacina, e foi no domicílio! Podemos dizer que fomos privilegiados, pois conversando com mães de prematuros de outros municípios, elas ficaram admiradas com esta assistência. Foi muito gratificante (Entrevistado 05).

Quanto ao projeto Coala, quero destacar, que achei impressionante a integração de todos os profissionais envolvidos, as informações eram dadas de forma muito concreta, muito direta. Todos cientes dos cuidados que ela necessitava ter e de tudo aquilo que ela estava precisando no seu devido momento, é tanto que quando a gente chegava no PSF, todos nos recebiam com atenção. Achei isso muito positivo, porque isso vai mostrando a seriedade do Projeto Coala, e a responsabilidade que ele tem diante daquilo que é característica dele, que é preservar a vida. A gente só tem mesmo a agradecer. Foi muito bacana! (Entrevistado 10).

O Projeto Coala e a Estratégia de Saúde da Família representam uma rede de apoio aos familiares no cuidado domiciliar da criança prematura. Quando a alta é programada pela equipe hospitalar, a Equipe do Coala e a Estratégia Saúde da Família do território onde a criança reside são acionadas para garantir o suporte na chegada da mãe com o bebê em casa. Em contraponto, quando não há o apoio familiar é acionada a Estratégia Trevo de Quatro Folhas para o estabelecimento de uma Mãe Social.

Após a chegada do bebê, as visitas ocorrem diariamente pelo agente comunitário de saúde, semanalmente pelo médico ou enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e pela equipe do Projeto Coala. A frequência dessas visitas pode variar de acordo com a necessidade da criança ao ser avaliado o estado geral do bebê, por meio da conferência do peso e da análise do processo de amamentação. Salienta-se que para promover a aferição diária do peso, a equipe disponibiliza uma balança que é entregue no início do acompanhamento e recolhida quando o bebê atinge um valor superior a 2.300g (SOBRAL, 2016a).

Do mesmo modo, os familiares são orientados sobre os benefícios da manutenção do prematuro na posição Canguru, que dentre outros benefícios ajuda no fortalecimento do vínculo mãe-pai-filho. Para isso, a equipe do projeto oferta uma bolsa Canguru (SOBRAL, 2016b). E por último, ocorre a alta do Projeto Coala quando o prematuro atinge 2.500g e 40 semanas de gestação. Depois disto, a equipe da Estratégia Saúde da Família segue o acompanhamento das crianças no Centro de Saúde da Família. No entanto, quando um prematuro apresenta alguma intercorrência, a alta hospitalar pode ser postergada.

Percebeu-se que nesses anos iniciais do Projeto sempre houve um cuidado maior em relação à alta, prolongando-se um pouco o tempo de acompanhamento de forma a garantir ao bebê boas condições ao sair do hospital. Por essa razão, algumas crianças prematuras pesavam mais de 4.000 gramas no tempo da sua saída (SOBRAL, 2016b).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender que a família/cuidadores, ao receberem uma criança prematura no domicílio, passam a ter uma grande responsabilidade, gerando sentimento de medo e tensão. No contexto do domicílio, a família passa ser mais ativa no cuidado com a criança, devendo também estar preparada para exercer a prevenção de complicações e agir rapidamente em casos de emergência. Para isso, é fundamental o preparo dos cuidadores após a alta hospitalar da criança.

Entende-se que estas orientações não devem se limitar apenas ao momento da alta, pois é essencial o acompanhamento pela atenção primária e outras estratégias afins. Nesse sentido, destaca-se a importância do Projeto Coala, que nesse estudo mostrou eficiência no acompanhamento a estas crianças e no apoio aos cuidadores.

Portanto, o estudo contribuiu para evidenciar as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores das crianças prematuras após a alta. Espera-se, desta forma, que a pesquisa auxilie no aprimoramento

do serviço, visto que foram desveladas necessidades dos participantes que podem direcionar possíveis intervenções e melhorias na qualidade da assistência.

Ademais, compreende-se a limitação desse estudo no que se refere à participação apenas de cuidadores residentes na sede do município de Sobral. Não se podem ignorar, porém, as diferentes dificuldades vivenciadas por este público. Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos mais amplos que possam esclarecer aspectos da realidade das famílias com crianças prematuras e, assim, subsidiar o aprimoramento de estratégias como o Projeto Coala.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, I.M. O compromisso com as políticas públicas de saúde: experiências exitosas em Sobral, Ceará. *Sanare: revista de políticas públicas*, v 15, n 1, p 06-07, 2016.
- BENGOZI, T.M. et al. Uma rede de apoio à família do prematuro. *Ciência e Cuidado em Saúde*, v 9, n 1, p 155-160, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de baixo Peso- Método Canguru*. Manual Técnico. Brasília (DF); 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. *Normas de atenção humanizada do RN de baixo-peso (Método Mãe-Canguru)*. Brasília (DF); 2013.
- CABRAL, I.E; MORAES, J.R.M.M.; SANTOS, F.F. O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v 7, n 2, p 211-18, 2013.
- FROTA, M.A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery*, v 17, n 2, p 277-283, 2013.
- GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas Editora. 2008. 176 p.
- MORAIS, A.C; QUIRINO, M.D; ALMEIDA, M.S. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paul Enfe*, v 1, n 22, p 24-30, 2009.
- OLIVEIRA, M.S; COUTINHO, S.N; ROCHA, C.R. *O prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: a percepção familiar sobre a importância da comunicação do enfermeiro*. 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/trabalho_neonatal.pdf>. Acesso em: 07 de janeiro de 2018.
- RABELO, M.Z.S. et al. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta Paul Enferm*, v 20, n 3, p 333-37, 2011.
- RAMOS, H.A.C; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para a prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev. Enf*, v 13, n 2, p 297-304, 2009.
- SILVA, A.H; FOSSÁ, M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, v17, n1, p 1-14, 2015.
- SOBRAL. Secretaria de Saúde. *Relatório anual do Projeto Coala*. Sobral/CE. 2016a.

_____. Secretaria de Saúde. Relatório de gestão 2012-2016. *Estratégia Trevo de Quatro Folhas*. Sobral/CE. 2016b.

SZPILMAN, D. Afogamento – Perfil epidemiológico no Brasil – Ano 2012. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. Set 2012. [citado 2012 setembro 24] Disponível em: <http://www.szpilman.com/biblioteca/afogamento/Perfil_epidemiol%C3%B3gico_afogamento_Brasil_2012.pdf> Acesso em 23 de janeiro de 2017.
