



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TEREZA CRISTINA FILGUEIRA BELO

**ESTRATÉGIAS DE AÇÃO EM SAÚDE PARA CAPACITAÇÃO DE
MÃES DE BEBÊS PREMATUROS VISANDO À PROMOÇÃO DOS
CUIDADOS DOMICILIARES**

FORTALEZA

2019

TEREZA CRISTINA FILGUEIRA BELO

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO EM SAÚDE PARA CAPACITAÇÃO DE
MÃES DE BEBÊS PREMATUROS VISANDO À PROMOÇÃO DOS
CUIDADOS DOMICILIARES

Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Howard Ribeiro Junior

FORTALEZA

2019

Todos os direitos reservados. De acordo com a lei n.º 9.610, de 19/02/01998, nenhuma parte deste livro pode ser fotocopiada, gravada, reproduzida ou armazenada num sistema de recuperação de informação ou transmitida sob qualquer forma ou por meio eletrônico ou mecânico sem o prévio consentimento dos autores e dos editores.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - Unilab
Sistema de Bibliotecas da Unilab - (Sibiuni)
Catalogação na fonte

Bibliotecária: **Elineuza dos Santos Ferreira – CRB-3 / 1132**

B452e Belo, Tereza Cristina Filgueira.

Estratégias de ação em saúde para capacitação de mães de bebês prematuros visando à promoção dos cuidados domiciliares. / Tereza Cristina Filgueira Belo. – Redenção: UNILAB, 2021.

34 p. : il.

Orientador: Prof. Drº. Howard Ribeiro Junior.

Trabalho de conclusão de curso (Pós- Graduação) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – Unilab. Curso de Pós – Graduação em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.

1. Recém-nascido – Cuidado médicos. 2. Prematuros. 3. Neonatal. I. Título. II. Belo, Tereza Cristina Filgueira.

CDD 362.19

Índice para catalogo sistemático

Recém-nascido – Cuidado médicos

362.1989

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

TEREZA CRISTINA FILGUEIRA BELO

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO EM SAÚDE PARA CAPACITAÇÃO DE
MÃES DE BEBÊS PREMATUROS VISANDO À PROMOÇÃO DOS
CUIDADOS DOMICILIARES

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data:19/12/19

Nota: 8,5 - Aprovado

Banca Examinadora:

Prof. Howard Lopes Ribeiro Junior
Professor Orientador

Khetyma Morreira Fonseca
Professora Avaliadora

Jonas Nogueira Ferreira Maciel Gusmão
Professor Avaliador

AGRADECIMENTOS

A meu esposo, Luiz Alberto, pelo incentivo constante para realização de novos sonhos!

À amiga Waneska Andrade, pela parceria durante todo o curso, pelas trocas de experiências e apoio constante ao longo desta especialização.

À Universidade da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira pelo compromisso em formar profissionais especialistas numa área tão essencial para a saúde da população brasileira.

Às “mães da NEO” da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, que, por serem tão magníficas no cuidado diário com seus bebês, me despertam o desejo constante de buscar conhecimentos para melhor ajudá-las.

A meu orientador, professor Howard, por toda a disponibilidade e por conduzir esta construção de forma leve e sempre motivadora.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO EM SAÚDE PARA CAPACITAÇÃO DE MÃES DE BEBÊS PREMATUROS VISANDO À PROMOÇÃO DOS CUIDADOS DOMICILIARES

Tereza Cristina Filgueira Belo¹
Howard Lopes Ribeiro Junior²

RESUMO

O parto prematuro traz consigo não apenas a antecipação da chegada de um bebê, mas a sua necessidade precoce de cuidados. Quando o bebê precisa de suporte em uma unidade neonatal, demanda assistência por parte de uma equipe especializada, além da participação e envolvimento contínuos de seus pais neste processo. Esta pesquisa objetivou identificar as principais ações em saúde que podem ser realizadas com mães de recém-nascidos prematuros para favorecimento de seus cuidados domiciliares após a alta hospitalar e quais profissionais de saúde podem contribuir para este processo. Realizou-se uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, consultando livros e publicações de 2009 a 2019 relacionados à temática em questão. Dentre as principais ações que contribuem para a segurança materna para os cuidados domiciliares estão: o acolhimento familiar pela equipe de saúde, a comunicação entre profissionais e família, a realização de atividades educativas que permitam a discussão temática e a simulação de tarefas, a prática do Método Canguru e o incentivo precoce à participação familiar na rotina de cuidados com seu filho ainda na unidade neonatal. Dentre os profissionais identificados como relevantes para este processo, tem-se: enfermeiro, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, psicólogo e assistente social, podendo atuar individualmente com suas propostas específicas ou de forma interdisciplinar, possibilitando o cuidado ampliado ao bebê e sua família. Os achados desta pesquisa permitem a organização de ações e equipes nos serviços hospitalares que possam favorecer a participação da família no cuidado de seus filhos ainda durante a internação, promovendo a segurança necessária para a continuidade dos cuidados domiciliares.

Palavras-chave: Cuidado. Neonatal. Prematuridade. Recém-nascido.

ABSTRACT

Premature birth brings with it not only the anticipation of the arrival of a baby, but its early need for care. When the baby needs support in a neonatal unit, it requires assistance from a specialized team, as well as the continued participation and involvement of its parents in this process. This research aimed to identify the main health actions that can be performed with mothers of premature newborns to favor their home care after hospital discharge and which health professionals can contribute to this process. An integrative review with a qualitative approach was conducted, consulting books and publications from 2009 to 2019 related to the theme in question. Among the main actions that contribute to maternal safety for home care are: family care by the health team, communication between professionals and family, conducting educational activities that allow thematic discussion and task simulation, the practice of Kangaroo Method and early encouragement of family participation in routine child care while still in the neonatal unit. Among the professionals identified as relevant to this process are: nurse, occupational therapist, physiotherapist, speech therapist, physician, psychologist and social worker, who can act individually with their specific proposals or in an interdisciplinary manner, enabling expanded care for the baby and her family. The findings of this research allow the organization of actions and teams in hospital services that may favor the participation of the family in the care of their children during hospitalization, promoting the necessary security for the continuity of home care.

Keywords: Care. Neonatal Newborn. Prematurity.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, pólo Maracanaú.

² Professor orientador.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
RNPT	Recém-nascido pré-termo
MC	Método Canguru
AVD	Atividades de vida diária
RNBP	Recém-nascido baixo peso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4 MÉTODOS.....	18
4.1 Tipo de Estudo.....	18
4.2 Abordagem do estudo.....	18
4.3 Critérios de busca.....	18
4.4 Critérios de inclusão.....	18
4.5 Critérios de exclusão.....	18
4.6 Coleta de dados	19
4.7 Período de coleta.....	19
4.8 Análise de informações	19
4.9 Discussão dos resultados	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	
ANEXO	
A - Instrumento de coleta de dados	

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é idealizado pelos pais como um dos momentos mais felizes e inesquecíveis que podem ser proporcionados pela vida. Ao contrário disso, o nascimento prematuro de um bebê, feito com urgência clínica para garantir a saúde e a vida da mãe e do bebê, não é um momento de celebração de um nascimento, mas sim a retirada precoce de um filho que ainda deveria ter muito tempo para se desenvolver no útero materno (RUAS, 2017).

A prematuridade refere-se ao nascimento do bebê antes de se completar a 37ª semana de gestação e devido a um aumento de 13% das ocorrências entre os anos 1995 e 2005, vem sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil (SPEHAR e SEIDL, 2013).

Na assistência neonatal, o desenvolvimento tecnológico, especialmente em relação aos recém-nascidos prematuros, vem contribuindo para a diminuição significativa dos índices de mortalidade infantil no Brasil. Este avanço tem possibilitado a maior sobrevida desses bebês, o que requer intervenções pela equipe de saúde para promoção de seu desenvolvimento adequado e com maior qualidade de vida (VERÁS e TRAVERSO-YÉPEZ, 2010).

Recém-nascidos prematuros passam a idéia de fragilidade e de que necessitam de cuidados especiais e de mecanismos de proteção diferenciados. Em virtude disso, é comum que se questione sobre a percepção que as mães têm sobre os cuidados com o bebê prematuro, suas potencialidades e até suas fraquezas para lidar com o filho imaturo. Muitas mães recebem importante apoio e orientações em ambulatórios de seguimento de recém-nascidos prematuros e egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente porque na fase de internação hospitalar do bebê, não são acompanhadas por medidas de suporte (ANJOS et al., 2012).

Diante do bebê prematuro, é essencial oferecer suporte à mãe, para que esta possa conhecer o filho, identificando suas competências, habilidades e respostas na interação com o meio, podendo este suporte ser oferecido através da promoção do cuidado materno (Araújo, Rodrigues e Pacheco, 2015). A permanência dos pais junto ao recém-nascido pode ser considerada uma indicação terapêutica,

tendo em vista que sua participação reduz a exposição desses bebês ao desconforto e ao estresse. Manuseios comumente utilizados na rotina, como toque, posição canguru e a comunicação corporal não verbal são vistos como fatores de proteção ao desenvolvimento da criança, o que faz com que sejam considerados terapêuticos (BRASIL, 2017).

Com base no contexto acima, considerando as possíveis dificuldades que as mães podem apresentar frente ao contato com seus filhos prematuros ainda no ambiente hospitalar e posteriormente, após a alta, onde ela assumirá os cuidados com o bebê sem a supervisão e suporte da equipe de saúde, surge o seguinte questionamento: quais ações em saúde podem ser realizadas com mães de bebês prematuros durante a permanência destes nas UTIN, capacitando-as para a rotina adequada de cuidados do bebê após sua alta hospitalar?

A hipótese levantada por esta revisão integrativa é que a realização de grupos educativos e oficinas com temas voltados para a rotina de cuidados com o bebê em domicílio, tais como alimentação, higiene, vestuário, sono, consolo e sobre o brincar, bem como o suporte pela equipe de saúde à participação direta das mães nos cuidados com seus bebês ainda na unidade neonatal, podem oferecer a elas conhecimento e experiência adequados para a posterior realização daqueles cuidados com o bebê no dia-a-dia.

Portanto, espera-se com este estudo de revisão integrativa que possam ser identificadas as principais estratégias de ação que podem ser realizadas com as mães de bebês prematuros, ainda durante a internação hospitalar destes, permitindo que estas se sintam capazes de realizar adequadamente os cuidados com o bebê em seu ambiente familiar, visando seu desenvolvimento saudável e bem estar geral.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as principais ações em saúde a serem realizadas com mães de bebês prematuros que podem capacitá-las para a realização dos cuidados de rotina do bebê após sua alta hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever quais ações podem favorecer a capacitação materna para a promoção adequada de cuidados com o bebê após sua alta;

Identificar quais profissionais de saúde podem contribuir para a capacitação das mães para os futuros cuidados domiciliares com o bebê.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Prematuridade

A prematuridade caracteriza-se pelo nascimento de um bebê com idade gestacional menor que 37 semanas e constitui atualmente um problema de saúde pública complexo, em virtude da relação entre os vários fatores que podem desencadear tal processo. (SOUZA et al., 2018).

O parto prematuro pode ocorrer em casos como: gravidez múltipla, patologias maternas e fetais graves, ruptura de membranas amnióticas antes do trabalho de parto, descolamento prematuro de placenta e situações fetais anormais (DEUTSCH, DORNAUS e WAKSMAN, 2013). Entre as causas maternas podem estar: idade precoce ou avançada, primiparidade, multiparidade, condições socioeconômicas precárias, má nutrição, baixos peso e altura, pressão arterial elevada, má formações do aparelho genital, fatores emocionais, estresse, consumo de fumo, álcool ou uso drogas durante a gestação. Quanto às causas fetais, têm-se: sofrimento fetal, gestação múltipla e infecções congênitas, como toxoplasmose, rubéola, herpes e HIV positivo (DEUTSCH, DORNAUS e WAKSMAN, 2013).

As condições que levam ao nascimento precoce podem ser variáveis, sendo importante em cada caso considerar as possíveis repercussões desta prematuridade para o desenvolvimento do recém-nascido, buscando-se medidas de intervenção individualizadas (SOUZA et al., 2018). O recém-nascido pré-termo (RNPT) não vivencia o último trimestre do período intrauterino, que é considerado o estágio de máximo desenvolvimento (SOUZA et al., 2018). Apresenta peso baixo ao nascer (abaixo de 2.500g), além de maior probabilidade de ter retardo em seu desenvolvimento neuropsicomotor, má-formação sensorial, doenças respiratórias e dificuldade no aprendizado (SOUZA et al., 2018). Por não estar ainda totalmente desenvolvido, o RNPT apresenta algumas peculiaridades que o distinguem de um recém-nascido a termo (DEUTSCH, DORNAUS e WAKSMAN, 2013).

A partir do advento de unidades neonatais modernas aumentou-se a sobrevivência de bebês menores, contribuindo para uma considerável queda nos índices de mortalidade (SOUZA et al., 2018). Contudo, a assistência a esses recém-nascidos contribui para o aumento de possíveis seqüelas decorrentes da própria

condição de imaturidade do bebê. Isto leva à necessidade de cuidados especiais intensivos, o que muitas vezes ocorre por períodos prolongados, podendo demandar também altos custos com profissionais, equipamentos e instalações, o que pode estar indisponível em países em desenvolvimento (SOUZA et al., 2018).

Os avanços tecnológicos e científicos vêm permitindo maior sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, o que repercute diretamente na maior necessidade de cuidados destes bebês, com assistência diferenciada, maiores demandas e necessidades (SOLANO et al., 2019). O risco de morte e as seqüelas podem decorrer das condições de nascimento, como déficits visuais e auditivos, o refluxo gastroesofágico, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e paralisia cerebral, além da retinopatia e cegueira na infância, o que implica na avaliação do prognóstico e de acompanhamento mais preciso a longo prazo (SOLANO et al., 2019).

Diante das diversas conseqüências ocasionadas pela prematuridade, faz-se necessário uma assistência individualizada e contínua do recém-nascido, para que este possa receber os cuidados imprescindíveis à sua recuperação. Os cuidados necessários a cada bebê e as possíveis intervenções a que serão submetidos dependerão das suas condições de nascimento, sua idade gestacional e seu peso. Serão as demandas por cuidados do recém-nascido que provocarão uma maior ou menor demora para que ele possa estar nos braços de sua mãe, recebendo os cuidados parentais contínuos e diretos. No início, o bebê irá sentir menos calor nos tecidos da incubadora, porém sentindo o odor destes tecidos, tão diferente do cheiro do corpo de sua mãe; irá inalar o cheiro de substâncias usadas em procedimentos, como sabão líquido, álcool em gel. Irá escutar vozes desconhecidas. Pode sentir desconforto com o tubo que facilita sua respiração e requerer invasões como punção (BRASIL, 2017).

O tempo de assistência do bebê na UTIN depende de suas próprias condições de nascimento e respostas aos cuidados recebidos (NUNES et al., 2017). O ambiente em que o bebê será acompanhado por si só já traz inúmeras diferenças do ambiente ideal, perto de sua mãe, o que pode indicar a importância da presença materna neste ambiente, levando ao bebê suas informações sensoriais particulares de cheiro, toque, voz e calor, além do afeto (NUNES et al., 2017).

Visando a minimização de efeitos negativos decorrentes da internação neonatal, uma das estratégias introduzidas nas unidades de saúde do Brasil desde a década de 1990 foi o Método Canguru (MC), incorporado às políticas de saúde e inserido no contexto da humanização da assistência neonatal (NUNES et al., 2017). Entre os benefícios do Método estão: menor risco de mortalidade, diminuição do tempo de internação, estabilidade fisiológica, melhora dos estados de humor materno, fortalecimento do binômio mãe-bebê e aumento da manutenção do aleitamento materno (NUNES et al., 2017). O MC traz ainda propostas inovadoras voltadas para a qualificação da assistência, da clínica ampliada, do acolhimento ao recém-nascido e sua família e do cuidado com a ambiência (BRASIL, 2017).

As diferentes estratégias de ação junto ao bebê da unidade neonatal lhe possibilitam inúmeros benefícios, sendo relevante que as políticas públicas de saúde sejam constantemente revistas e atualizadas, com intuito de que novas abordagens de cuidado ao RNPT sejam elaboradas visando a promoção do cuidado ideal. O Método Canguru, apontado como importante estratégia que prioriza o cuidado humanizado na assistência neonatal deve ser considerado nas diversas práticas diárias da equipe neonatal, permitindo o cuidado individualizado do bebê, promovendo atenção necessária a ele, à sua família e ao ambiente onde se encontra.

Os recém-nascidos prematuros são crianças que requerem acompanhamento integral para favorecer seu desenvolvimento, levando em consideração um cuidado voltado para os problemas orgânicos e interacionais do bebê que podem aparecer (KLOSSOSWSKI et al., 2016). As necessidades do recém-nascido prematuro podem ser de diversas ordens. Em virtude disso, o bebê deve receber assistência integral para que seu desenvolvimento seja favorecido de maneira global. Para tanto, devem ser consideradas possíveis repercussões que podem surgir sejam de natureza orgânica ou de interação do bebê

3.2 A equipe de assistência neonatal

A assistência ao recém-nascido prematuro nas UTIN vem enfrentando importantes transformações devido às inovações tecnológicas, além da perspectiva de inserção da família, da humanização do cuidado e respeito à autonomia dos pais. O bebê prematuro requer atendimento especializado em razão de suas

peculiaridades, levando à atuação conjunta de diversos profissionais de diferentes especialidades, capacitados ao atendimento específico de pacientes neonatais.

Cada profissional desempenha um importante papel no cuidado aos bebês, com base na sua formação e competência técnica (DEUTSCH, DORNAUS e WAKSMAN, 2013). Dentre os profissionais que atuam na UTIN estão: neonatologista, residente, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista. Outros que podem ser solicitados são: cirurgião pediátrico, cardiologista pediátrico, oftalmologista, neurologista, neurocirurgião, geneticista, urologista, pneumologista, hematologista, assistente social e terapeuta ocupacional. Outros profissionais também importantes são os médicos e técnicos que realizam exames diagnósticos, tais como radiografia, ultrassonografia e ecocardiografia. Citam-se ainda profissionais administrativos e de higiene (DEUTSCH, DORNAUS e WAKSMAN, 2013).

O cuidado ao recém-nascido prematuro, em virtude de suas especificidades requer o suporte por uma equipe de cuidados neonatais composta por profissionais especializados, que atenderão ao bebê conforme suas necessidades, considerando o cuidado humanizado e respeitando a autonomia dos pais para o cuidado com seus filhos. A ligação entre os pais e seu recém-nascido é um processo contínuo.

As experiências vividas recentemente podem fazer com que os pais se sintam culpados, inadequados, deprimidos ou até ressentidos ao observarem que seu filho necessita permanecer na unidade neonatal para receber cuidados. É importante que a equipe esteja sempre atenta a este funcionamento parental, principalmente nos momentos em que orienta ou conversa com os pais ou familiares, sinalizando indícios de ligação afetiva, como por exemplo, apontando respostas de proximidade do recém-nascido aos toques e vozes dos pais. Esta conduta poderia proteger os pais de sentimentos de inadequação frente a esta situação (BRASIL, 2017).

Os primeiros contatos dos pais com o recém-nascido na unidade neonatal podem despertar diversos sentimentos, cabendo à equipe de cuidados oferecer o suporte adequado para favorecer o contato com o bebê e o vínculo entre ele e seus

pais. Os profissionais da unidade neonatal podem facilitar o contato dos pais com o seu novo bebê, mostrando suas competências e algumas de suas preferências, como a postura que escolhe para dormir ou expressões faciais. Isso poderá ajudá-los a descobrirem maneiras de se manterem próximos afetivamente de seu bebê (BRASIL, 2017).

O recém-nascido em assistência na UTIN traz consigo, além de suas demandas específicas, sua própria individualidade, e desde cedo a equipe pode incentivar os pais a reconhecerem em seu bebê sinais que podem favorecer o contato e aproximação entre eles (BRASIL, 2017). Buscando favorecer a relação entre a equipe e a família, é importante despertar nos profissionais a compreensão do quanto a interação de pais com seu bebê protege a ligação entre eles e influencia o desempenho de atividades de cuidado e atenção ao recém-nascido (BRASIL, 2017).

Nos diferentes momentos de contato dos pais com o recém-nascido, a equipe deve estar atenta ao que pode ser feito para favorecer esta ligação, afetando diretamente a forma como os pais poderão desempenhar cuidados com seu filho. Visando uma boa comunicação, a equipe deve se preocupar com o grau de compreensão da família frente às informações recebidas. Muitas vezes, informações excessivas, muito técnicas ou a própria falta de informações podem gerar dificuldades nesse processo.

Uma boa conduta pode ser ouvir a família para informá-la a partir de suas necessidades. Inclui-se neste ponto a importância da empatia da equipe nos cuidados e manejo com os diferentes integrantes da família, o que permitirá uma aproximação de suas experiências e facilitará o relacionamento e a confiança familiar de que o recém-nascido necessita (BRASIL, 2017). Saber ouvir a família com empatia permitirá a compreensão de suas necessidades e o estabelecimento de um diálogo capaz de esclarecer dúvidas e amenizar inquietações.

3.3 Participação dos pais na rotina de cuidados com o recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Diante do nascimento de um recém-nascido prematuro que necessita de cuidados na unidade neonatal, são comuns interferências iniciais ligadas à

espontaneidade dos pais em ver, tocar e cuidar do filho. Nestes casos, o apoio oferecido pela equipe de saúde e pela família ampliada será fundamental para que os pais possam descobrir formas de contato e proximidade com o bebê o mais cedo possível (BRASIL, 2017). A chegada antecipada do bebê pode impactar diretamente na forma como seus pais irão se aproximar dele na unidade neonatal. Desta forma, é importante que a equipe de cuidados e demais familiares possam oferecer o suporte para favorecer a proximidade e interação dos pais com seu bebê.

O período pós-natal é um tempo de aprendizagem e adaptação para a mãe, que precisa desenvolver novos comportamentos para cuidar de maneira eficiente de seu filho e obter satisfação no exercício da parentalidade. Uma variável que pode influenciar a puérpera a sentir que se tornou mãe é perceber sua autoeficácia para realizar os cuidados com o bebê. A autoeficácia parental percebida se refere aos julgamentos e crenças dos pais sobre sua capacidade para organizar e executar um conjunto de tarefas ligadas à parentalidade e os cuidados de uma criança. O nascimento prematuro e a hospitalização do recém-nascido podem levar a mãe a se indagar sobre sua capacidade de cuidar dele, o que pode influenciar a interação entre eles posteriormente (SPEHAR e SEIDL, 2013).

Após a chegada do bebê, a mãe precisará desenvolver novas capacidades para cuidar eficientemente do bebê, reforçando sua competência para o cuidado. À medida em que a mãe realiza os cuidados com o recém-nascido, fortalece sua autoeficácia parental (SPEHAR e SEIDL, 2013). Quando após o nascimento mãe e filho ficam juntos, tem início uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, comportamentais e imunológicos que contribuem positivamente para a ligação entre a mãe e seu bebê, unindo-os gradualmente e contribuindo para o desenvolvimento posterior do relacionamento entre eles. Nos casos de nascimento prematuro, este contato inicial pode ocorrer quando o bebê já se encontra na UTIN. Desta forma, caberá à equipe de cuidados promover um contato inicial em um ambiente acolhedor, apoiando o contato íntimo entre pais e seu filho (SPEHAR e SEIDL, 2013).

O nascimento prematuro dificulta o contato entre pais e bebê, o que vem a acontecer quando ele já está na unidade neonatal. Essa separação pode dificultar a ligação entre eles, por não permitir de forma precoce eventos fisiológicos,

sensoriais, entre outros, que podem favorecer este laço (VIANA et al., 2018). Quando os pais podem estar junto do bebê de forma privada na primeira hora após o parto e no decorrer de sua permanência no hospital, recebendo apoio sobre os cuidados com o recém-nascido, cria-se um ambiente que propicia a formação e o fortalecimento dos laços afetivos (VIANA et al., 2018).

O apoio da equipe será essencial para favorecer a ligação entre pais e recém-nascido após seu nascimento e pelo tempo em que ele permanecer na unidade neonatal. A visão do ambiente neonatal somada a um momento psíquico de maior vulnerabilidade da família, a existência de sentimentos de culpa pelo nascimento antecipado ou pela presença de necessidades clínicas no bebê, além de sua fragilidade podem dar espaço a uma experiência de desamparo (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que todo o apoio oferecido pela equipe deve ser orientado no sentido de favorecer a competência materna, que é o processo de maternalidade. A partir do momento em que a mãe se sente confiante, a equipe pode propiciar a ela assumir todos os cuidados da maternagem, apoiando e orientando apenas quando for necessário, considerando outros cuidados que irão prosseguir em domicílio e para os quais necessita ser capacitada (BRASIL 2017).

O suporte da equipe de cuidados pode oferecer a capacidade materna para os cuidados, sendo importante orientá-las para assumir aqueles em que se sentirem seguras, promovendo autonomia para a continuidade do cuidado em domicílio.

Diante das problemáticas relacionadas à prematuridade, aos cuidados oferecidos pela equipe assistencial e à participação da família na rotina do recém-nascido na unidade neonatal, foi que se buscou realizar esta revisão integrativa, objetivando-se descrever as principais ações possíveis de serem realizadas com as mães de recém-nascidos prematuros para que sejam capacitadas para realizar os cuidados de rotina após a alta do bebê. Neste estudo serão descritas as principais ações que podem favorecer a capacitação materna para os cuidados ideais com o recém-nascido e identificados os profissionais de saúde que podem contribuir para a capacitação destas mães, visando os cuidados após a alta do bebê.

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Foi realizada revisão integrativa, considerada a mais ampla abordagem metodológica no que se refere aos tipos de revisão, e que permite a inclusão de estudos experimentais ou não-experimentais, possibilitando uma completa compreensão do fenômeno estudado (SOUSA, SILVA e CARVALHO, 2010).

4.2 Abordagem do estudo

O estudo é de natureza qualitativa, por trabalhar com o universo dos significados, motivos e valores (MINAYO, DESLANDES e GOMES, 2015 citados por MARCONI e LAKATOS, 2017). Neste tipo de abordagem, os fenômenos são compreendidos no contexto em que ocorrem, com análises privilegiando uma perspectiva integrada entre o pesquisador e o objeto de estudo, devendo os fenômenos ser captados sob todos os pontos de vista importantes favorecendo a compreensão de sua dinâmica (BIROCHI, 2015, citando GODOY, 1995).

4.3 Critérios de busca

Foram considerados para análise, livros e artigos científicos relacionados ao tema determinado para a pesquisa publicados entre os anos 2009 e 2019. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados: SciELO, Bireme, Medline. Foram utilizados na busca os descritores: recém-nascido, prematuro, mães, capacitação, cuidados e domiciliares.

4.4 Critérios de inclusão

Os conteúdos incluídos para análise deveriam abordar os temas prematuridade, cuidados familiares com o recém-nascido prematuro e a assistência ao prematuro pela equipe de cuidados.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo artigos ou materiais de periódicos que não abordassem as temáticas definidas como critérios de inclusão.

4.6 Coleta de dados

Para extrair do material consultado os dados relevantes para a pesquisa, utilizou-se o instrumento de coleta de dados (Anexo) validado por Ursi, (2005), citado por Sousa, Silva e Carvalho (2010), diminuindo riscos de erros de transcrição e garantindo uma maior precisão na checagem e informações que serviriam como registro.

4.7 Período de coleta de dados

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2019.

4.8 Análise das informações

A análise e síntese dos dados coletados foram realizadas de forma descritiva, o que possibilitou a observação, descrição e classificação dos dados, permitindo a reunião de conhecimento produzido acerca do tema explorado na revisão (SOUSA, SILVA e CARVALHO, 2010).

4.9 Discussão dos resultados

A partir das informações reunidas no instrumento de coleta de dados foi realizada a análise, evidenciando a relação entre os objetos de estudo e os aspectos identificados na literatura pesquisada.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados um total de 04 artigos e 1 livro que abordaram ações possíveis de serem realizadas com mães de recém-nascidos prematuros para favorecer os cuidados domiciliares após a alta hospitalar, e indicaram os profissionais envolvidos nesse contexto. Na tabela 1 são apresentadas as referências utilizadas, citando autores, ano, objetivos dos estudos e periódicos científicos nos quais foram publicados.

Tabela 1: Apresentação da síntese de estudos quantitativos quanto aos autores, ano, objetivos e periódico avaliado.

Nº	Autor	Ano	Objetivos	Periódico
1	Rodrigues, et al.	2019	Percepção da equipe de enfermagem em relação ao cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal	Rev Rene
2	Bugs et al.	2018	Descrição do processo de elaboração e desenvolvimento metodológico de atividade educativa realizada junto às mães de prematuros hospitalizados e avaliação do grau de conhecimento materno sobre cuidados com o prematuro antes e após a atividade educativa	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro
3	Castro	2015	Organização comportamental do bebê prematuro na UTI neonatal	Expressa
4	Spehar & Seidl	2013	Descrição da realização da posição canguru e as práticas de amamentação, bem como avaliação da percepção de auto-eficácia quanto aos cuidados e a interação com o neonato, ao longo das três etapas do MC, de puérperas de RNPB	Psicologia em Estudo
5	Conz et al	2009	Conhecimento da vivência das enfermeiras no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na UTIN	Ver Esc Enferm USP

Fonte: Elaborado pelo autor.

Diante da necessidade de hospitalização do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) logo após seu nascimento, é comum o surgimento de sentimentos ambivalentes, com destaque dos negativos, causando nos pais a sensação de impotência diante das necessidades do filho. Desta forma, a atuação dos profissionais de saúde durante a internação do bebê, através de orientações

precisas sobre os cuidados aos recém-nascidos pode auxiliar a família quanto ao enfrentamento deste momento (BUGS, et al. 2018).

A realidade de ter um filho internado em unidade neonatal requer amplo suporte para enfrentamento de uma fase tão delicada, o que justifica a importância da equipe de cuidados para orientar os pais neste período. Acredita-se que inicialmente este apoio deve ser voltado para o acolhimento dos pais na unidade, favorecendo a aproximação com o bebê, estimulando o contato precoce através do toque e da fala, para que a família perceba-se como necessária no acompanhamento do bebê. Nesta fase inicial de aproximação, os profissionais também podem esclarecer os pais sobre o estado de saúde do recém-nascido, diminuindo a ocorrência de dúvidas ou mal entendidos sobre o real estado de saúde de seu filho.

Entende-se que a partir do esclarecimento, os pais podem se sentir encorajados a manter um diálogo freqüente com a equipe e assim compreender melhor o quadro clínico e prognóstico do bebê. A partir da presença dos pais na UTIN, os profissionais podem gradativamente informar as necessidades do recém-nascido, inicialmente atendidas por eles, e tão logo seja possível, compartilhada com os genitores visando à autonomia para o cuidado domiciliar. Tais cuidados podem incluir: higiene, troca de fraldas, banho, alimentação, consolo do bebê e organização para o sono.

A família, em virtude de sua grande relevância no processo de hospitalização do recém-nascido, deve ser vista como um elemento-chave dentro do cuidado. A implementação de estratégias direcionadas para a programação da alta hospitalar e para a humanização do atendimento torna-se possível através da inclusão do familiar no cuidado ao paciente (RODRIGUES et al., 2019).

À medida que podem participar da rotina de cuidados com seu bebê e interagir com ele em diferentes situações junto à equipe, os pais poderão sentir-se mais valorizados, favorecendo o empoderamento e autonomia necessários para a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Entende-se que é delicado para os pais assistir à realização de procedimentos assistenciais de competência exclusiva dos profissionais, como a realização de exames com coleta de sangue, passagem de sonda, atendimentos fisioterápicos, aspirações, punções, dentre outros,

ressaltando muitas vezes o sentimento de que os profissionais são os únicos capazes de aliviar dores do bebê e promover seu bem estar. Assim, acredita-se que cabe à equipe valorizar sempre a presença dos pais nas unidades neonatais, por serem os principais futuros cuidadores do bebê, que naquele momento depende de cuidados profissionais, mas que após sua alta passará a ser cuidado por seus pais. Compreende-se que o processo de valorização da família pode influenciar diretamente sua motivação para participar da fase de cuidados hospitalares e domiciliares futuramente.

O parto prematuro seguido pela hospitalização do bebê pode ainda levar a mãe a se indagar sobre sua capacidade de cuidar do seu filho, sendo esta dúvida capaz de influenciar as futuras interações mãe-bebê. A adoção de medidas de enfrentamento para adaptar-se às situações adversas também está associada a uma maior auto-eficácia percebida. Esta auto-eficácia materna é influenciada pelo suporte social e os feedbacks positivos sobre o desempenho materno, como: experiências anteriores da mulher em cuidar de crianças, o compartilhamento de experiências com outras mães que viveram situação semelhante e o encorajamento de pessoas significativas e de profissionais de saúde (SPEHAR e SEIDL, 2013).

Ressalta-se o entendimento de que a equipe de cuidados pode ser um importante suporte para que as mães e até mesmo a própria família possa perceber suas capacidades para cuidar do recém-nascido. As abordagens pelos profissionais podem ser voltadas para a valorização de competências observadas, além da possibilidade de troca de experiências entre famílias, incentivando e encorajando os pais a assumirem suas responsabilidades junto ao seu bebê.

Experiências que preparam para o autocuidado após a alta do bebê requerem o envolvimento das famílias, sendo comum a realização de atividades educativas. Estas podem ser compreendidas como o processo de ensino que envolve o compartilhamento de informações e experiências para desenvolver aprendizados e comportamentos ligados à saúde (BUGS, et al. 2018).

As ações educativas, por permitirem as trocas de saberes e experiências, podem favorecer o contato entre as famílias, por promoverem a identificação de situações comuns vividas e por sentirem-se acolhidos por outros que também vivenciam situação semelhante. Nestas ações, os profissionais podem abordar

temáticas variadas, direcionando para assuntos que os pais podem apontar como prioridades ou pela própria percepção do profissional acerca de temáticas que pareçam pertinentes naquele momento.

Outros aspectos apontados como positivos das atividades educativas é a melhora do conhecimento da família, a possibilidade de inseri-la no cuidado dos bebês na UTIN, preparar para a alta e reduzir o nível de estresse (BUGS, et al. 2018).

Observa-se que as ações educativas, por permitirem o esclarecimento de dúvidas, podem fazer com que a família sinta-se mais preparada pra participar dos cuidados com o bebê na unidade neonatal, além de poder ser preparada para a alta compreendendo melhor as necessidades do filho e de como dar seguimento aos cuidados em domicílio.

Uma importante estratégia relacionada às atividades educativas foi a “simulação”, aproximando mães de situações reais e do cotidiano do bebê na unidade neonatal. A importância desta estratégia encontra-se no estímulo à reflexão sobre determinado problema, além de permitir que os envolvidos esclareçam dúvidas sobre o tema abordado enquanto vivenciam situações e desenvolvem habilidades específicas (BUGS, et al. 2018).

Nota-se que a simulação de tarefas pode ser uma relevante estratégia para que os pais possam praticar cuidados que futuramente irão realizar com seus filhos. A troca de fraldas, banho, organização do bebê para ser alimentado ou para dormir, formas de tocar, interagir com o bebê e estimulá-lo podem ser assuntos a serem abordados nas simulações. A possibilidade de vivenciar estes cuidados de maneira protegida, acompanhados por profissionais pode dar aos pais maior segurança para posteriormente segurarem os próprios bebês, por saberem como proceder diante das etapas exigidas em cada tarefa.

Uma outra importante estratégia que pode favorecer a aproximação dos pais com o recém-nascido prematuro ainda na unidade neonatal é o Método Canguru (MC), implantado no Brasil no início da década de 1990 e instituído em 2000 pelo Ministério da Saúde como política para humanização da assistência a recém-nascidos de baixo peso. O Método enfatiza a não separação entre bebê e seus pais, tornando-os parceiros nos cuidados com o recém-nascido. Isso possibilita a

transformação da crise do nascimento prematuro e da hospitalização em uma experiência mais gratificante para a família (SPEHAR e SEIDL, 2013).

Percebe-se a importância das políticas públicas voltadas para a assistência neonatal, favorecendo as práticas de cuidados que envolvam a família no cuidado com o recém-nascido desde o nascimento, estimulando o contato precoce e a participação na rotina, o que pode contribuir para um vínculo positivo e maior envolvimento familiar nos cuidados neonatais.

O MC também acarreta em benefícios psicológicos para os pais, principalmente para as mães do bebê prematuro, citando-se: aumento da interação e apego dos pais com seus filhos, redução de sintomas maternos de depressão pós-parto, redução do estresse e da ansiedade materna e da percepção de dificuldade da mãe quanto ao cuidado do recém-nascido. Isso possibilita aumento da competência materna e o empoderamento dos pais, que se tornam mais sensíveis às necessidades do filho (SPEHAR e SEIDL, 2013).

Quando os pais podem se fazer presentes na rotina de cuidados com o recém-nascido na UTIN, conseguem perceber o quanto sua participação também é relevante neste processo, gerando um maior sentimento de capacidade para cuidar de seu bebê naquele momento e posteriormente após a alta. Entende-se que o nascimento prematuro do recém-nascido oferece menos tempo à família para preparar-se para a sua chegada, para a realização de cuidados e até para o próprio entendimento do quando já podem ser capazes de assumir seus cuidados. Para a mãe, em especial, acredita-se que este sentimento de impotência seja mais intenso, por não conseguir dar seguimento à gestação pelo tempo considerado ideal, podendo gerar quadros de ansiedade, estresse ou depressão. Compreende-se que estes quadros podem ser amenizados a partir de um processo cuidadoso por parte da equipe incentivando sua participação na rotina neonatal e o reconhecendo suas capacidades.

Para que ocorra um bom desenvolvimento da UTIN, é importante envolver o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre o neonato e suas necessidades, sempre com habilidade e competência, ambiente adequado, promoção de cuidados centrados na família de maneira individual e elaboração de meios para que os pais

dos recém-nascidos também façam parte da equipe de cuidados (CONZ, MERIGHI e JESUS, 2009).

Observa-se que o profissional enfermeiro é considerado um elemento essencial para permitir a participação dos pais na rotina neonatal, centrando o cuidado e atenção sobre eles de acordo com suas necessidades individuais. Estudos realizados com pais de recém-nascidos internados em unidades neonatais apontam que o cuidado não se refere apenas aos conhecimentos técnicos, mas também à atenção recebida, o relacionamento interpessoal entre enfermeiros e pais, a possibilidade de ter contato com o filho e de serem informados sobre seu estado clínico. Tais ações geram conforto, sentimento de confiança e segurança (CONZ, MERIGHI e JESUS, 2009).

O conhecimento técnico dos profissionais da equipe assistencial é imprescindível para o acompanhamento dos bebês, assim como para esclarecer a família sobre o estado clínico de seu filho, para justificar situações, exames ou prognósticos. Contudo, além do saber científico faz-se necessário outro tipo de conhecimento, aquele que diz respeito ao cuidado humanizado, direcionando atenção à família e ao seu bebê, respeitando dúvidas, medos e inseguranças, permitindo uma boa comunicação e relacionamento entre profissionais e família.

É necessário que o profissional enfermeiro consiga estabelecer formas de se comunicar e interagir com os familiares dos bebês internados em UTIN, promovendo sua participação na assistência, orientando e incentivando-os a tocar seus bebês. Este enfoque permite a construção de um processo de cuidado, refletindo em êxito nas ações que dependem de comunicação eficazes, preservando a singularidade e a individualidade do recém-nascido e seus pais. A interação estabelecida entre profissionais e família proporciona informação, ajuda e compreensão, o que ameniza a ansiedade e oferece tranquilidade (CONZ, MERIGHI e JESUS, 2009).

Entende-se que para a maioria dos pais, a forma de se relacionar com a equipe de cuidados, em especial os enfermeiros, influencia diretamente a forma como podem interagir com seus filhos. O respeito e acolhimento por parte do profissional, incentivando o toque no bebê e orientando sobre seu estado podem gerar um processo exitoso de participação familiar na unidade neonatal. Quando há

uma boa relação entre família e equipe, o processo de internação pode cursar de forma mais tranqüila, diminuindo tensões e favorecendo a compreensão familiar.

O apoio oferecido pelo enfermeiro à família revela-se a partir do esclarecimento de dúvidas sobre o estado do bebê, possibilitando a verbalização de sentimentos e expressão de solidariedade pelos profissionais (CONZ, MERIGHI e JESUS, 2009). Percebe-se o quanto é importante para a família poder se comunicar com a equipe de cuidados, esclarecendo suas dúvidas sobre o estado clínico do recém-nascido e permitindo que expressem seus medos e expectativas. Esses encontros também são positivos por permitirem à equipe expressar sua solidariedade aos pais, reforçando neles o sentimento de serem respeitados e cuidados.

O enfermeiro é o profissional que está mais próximo dos recém-nascidos internados nas UTIN e seus pais, permitindo que estes não sejam apenas visitas, mas participantes ativos na assistência ao bebê. Este profissional pode proporcionar a pais e filhos a oportunidade mútua de se conhecerem e interagirem-se. Isso constitui um importante elo entre filhos e pais para que os laços afetivos se formem de modo consciente. A presença dos pais na unidade neonatal lhes permite conhecer melhor o bebê, seus hábitos e reações, ao mesmo tempo em que os laços afetivos vão se estreitando e formando uma família (CONZ, MERIGHI e JESUS, 2009).

Observa-se a relevância do enfermeiro na unidade neonatal, por serem profissionais bastante atuantes na assistência ao bebê e sua família, permitindo que esta seja participante na rotina neonatal e não apenas visitas que não tem compromisso com o cuidado prestado. À medida que o profissional incentiva a atuação dos pais nos cuidados, permite um maior conhecimento sobre aquele filho, entendendo necessidades e formas de supri-la, além de favorecer os laços afetivos entre eles.

As atividades a serem implementadas junto aos pais devem permitir que eles aceitem, da melhor maneira possível, a situação em que se encontram, focando no estabelecimento de uma melhor interação com o bebê, levando-os a compreender que são essenciais no suporte aos cuidados individualizados de seu filho (CASTRO, 2015).

A realização de abordagens que aproximem os pais da equipe de cuidados torna-se essencial para permitir que a família compreenda a fase em que se encontra, acompanhando um bebê que requer cuidados especializados, favorecendo o estabelecimento de uma boa interação com o recém-nascido e conferindo aos pais o entendimento de que são importantes na rotina neonatal.

A assistência direcionada à família visa integrar os pais aos cuidados de seus filhos na UTIN. As atividades propostas podem ser realizadas com a participação de outros profissionais da equipe, como: psicólogo, assistente social, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, entre outros. Tais ações podem incluir: reuniões de grupos de pais, conhecer o nível de informação dos pais sobre a realidade do bebê e orientá-los sobre o que têm condições de ouvir naquele momento, relatos de outros pais durante a internação, preparação para a pré-alta e alta (CASTRO, 2015).

O suporte oferecido pela equipe interdisciplinar mostra-se como uma proposta relevante, por permitir a abordagem ampla de assuntos pertinentes ao acompanhamento do bebê, permitindo esclarecimento e orientações adequadas aos pais, para que possam participar ativamente dos cuidados com o bebê no hospital e posteriormente, após a alta. Entende-se que a preparação para a alta constitui uma etapa essencial para conferir segurança aos pais, empoderando-os para a continuidade dos cuidados domiciliares.

Outro profissional relevante na equipe de assistência neonatal é o terapeuta ocupacional, que poderá ajudar os pais a entender e satisfazer as necessidades sensoriais do bebê, além de orientá-los para que se sintam seguros para realizar atividades de vida diária (AVD) com seu filho (CASTRO, 2015).

Dentre as atividades realizadas pelo terapeuta ocupacional junto à família estão: levar os pais a entender comportamentos e reações do bebê; ensinar a mãe a responder de forma apropriada às pistas dadas pelo bebê; demonstrar capacidades e competências sensório-motoras que o bebê adquire com o passar dos dias; orientar quanto ao toque e as reações do recém-nascido frente a estímulos recebidos; oferecer suporte à mãe para perceber as melhores posturas para organizar o bebê na hora de dormir, se alimentar e se acalmar; considerar a presença dos pais durante intervenções, como: banho de imersão, estimulação, uso

de rede; orientar sobre benefícios da Posição Canguru; apoiar e orientar os pais sobre como continuar a realizar as AVD de seus filhos de forma segura em casa. Estas atividades irão proporcionar segurança e satisfação nos pais, favorecendo o vínculo entre eles e seu bebê (CASTRO, 2015).

Observa-se que a atuação dos profissionais da assistência neonatal abrange uma grande diversidade de ações, que vão favorecer os primeiros contatos dos pais com seu bebê, o reconhecimento de respostas do recém-nascido em diferentes contextos da rotina neonatal e apoiar a família para a participação em cuidados que darão seguimento em casa após a alta.

Acredita-se que as ações realizadas com a participação dos diferentes profissionais da equipe de cuidados neonatais constituem importante ferramenta para o cuidado integrado de pais e bebês. É necessário considerar que a família configura-se como elemento essencial para o suporte ao bebê durante a sua internação, sendo relevante compartilhar cuidados tão logo seja possível na UTIN, favorecendo a segurança de que precisarão para assumir em domicílio a rotina de cuidados com seu filho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nascimento prematuro de um bebê pode decorrer de inúmeros fatores, e quando esta chegada precoce implica na necessidade de acompanhamento especializado em unidade neonatal, inicia-se na família um período delicado que irá demandar diferentes atitudes e responsabilidades.

A rotina de cuidados neonatais do bebê é extensa e requer a atuação de diversos profissionais, além da participação ativa dos pais, que desde o início podem ter o vínculo com seu bebê favorecido, suas dúvidas esclarecidas e a possibilidade de apreender conhecimentos necessários para o cuidado domiciliar futuro do bebê.

Através desta revisão integrativa, muitas ações foram reconhecidas como fundamentais para proporcionar aos pais segurança para a realização de cuidados com seu filho após a alta hospitalar, destacando-se: o acolhimento aos pais desde os primeiros contatos com o bebê, permitindo a expressão de sentimentos, a escuta ativa, o diálogo e o repasse de orientações relevantes sobre o estado clínico do recém-nascido; atividades educativas, com abordagem de temáticas variadas que esclareçam a família sobre os cuidados futuros com o bebê; a simulação de tarefas, proporcionando a vivência segura de situações do cotidiano do recém-nascido; a aplicação do Método Canguru e a presença constante dos pais participando dos cuidados possíveis dentro da rotina hospitalar.

Dentre os profissionais identificados como relevantes nesse processo, estão o enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, médico, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, sendo imprescindível a atuação conjunta entre eles para a promoção do cuidado ampliado com o bebê e sua família. As ações podem englobar temáticas e situações diversas, voltadas para o cotidiano hospitalar e preparando a família para a alta e seguimento dos cuidados domiciliares com o bebê.

Os resultados indicados, que incluem as principais ações a serem realizadas com os pais e os profissionais que podem participar desde processo respondem à pergunta inicial deste estudo, sendo possível assim sugerir ações em saúde que promovam a participação dos pais na rotina de cuidados domiciliares com seu filho prematuro após a alta.

Observou-se que são numerosos os estudos voltados para o recém-nascido prematuro, suas condições clínicas e particularidades, mas que se faz necessária a ampliação de estudos relacionados à participação da família no cotidiano da unidade neonatal. A restrição de pesquisas com o público estudado configurou-se como uma limitação para o desenvolvimento desta revisão integrativa.

Sugere-se o seguimento de pesquisas relacionadas ao recém-nascido prematuro e seus pais em fase posterior à alta, analisando-se os efeitos das ações hospitalares no contexto domiciliar.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, L. S.; LEMOS, D. M.; ANTUNES, L. A.; ANDRADE, J. M. O.; NASCIMENTO, W. D. M.; CALDEIRA, A. P. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 571-7, 2012.
- BIROCHE, R. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília: CAPES: Uab, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BUGS, B.M.; VIEIRA, C.S.; RODRIGUES, R.M.; CONTERNO, S.F.R.; SANTOS, N.T. Atividade educativa para mães de bebês prematuros como suporte para o cuidado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2018.
- CASTRO, S.M. **Terapia Ocupacional** - organização neurocomportamental do bebê prematuro na UTI neonatal. Grafica Expressa: São Luís, 2015.
- CONZ, C.A.; MERGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Rev Esc Enferm USP** 43 (4): 849-55, 2009.
- DEUTSCH, A. D.; DORNAUS M. F. P. S.; WASKMAN, R. D. **O bebê prematuro – tudo o que o pais precisam saber**. São Paulo: Manole, 2013.
- KLOSSOSWSKI, D.G.; GODÓI, V.C.; XAVIER, C.R.; FUJINAGA, C.I. Assistência integrada ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política público. **Revista CEFAC**, v.18, n. 1. 137-150, 2016.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- NUNES, C.R.N.; CAMPOS, L.G.; LUCENA, A.M.; PEREIRA, J.M.; COSTA, P.R.; LIMA, F.A.F.; AZEVEDO, V.M.G.O. Relação da duração da Posição Canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. **Revista Paulista de Pediatria**, v.35, n.2, 136-143, 2017.
- RODRIGUES, B;C.; UEMA, R.T.B.; RISSI, G.P.; FELIPIN, L.C.S.; HIGARASHI, I.H. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Rene**. 20, 2019.
- RUAS, T.C.B. **Prematuridade extrema: olhares e experiências**. SP: Minha Editora, 2017.

SOUZA, A.K.C.M.; TAVARES, A.C.M.; CARVALHO, D.G.L.; ARAÚJO, V.C. **Ganho de peso em recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele. Revista CEFAC**, v.20, n. 1, 2018.

SPEHAR, M.C.; SEIDL, E.M.F. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.18, n.4, 647-656, 2013.

SOLANO, L.C.; LACERDA, V.S.; MIRANDA, F.A.N.; FERREIRA, J.K.K.A.; OLIVEIRA, K.K.D.; LEITE, A.R. Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde. **REME – Rev Min Enferm.** 2019.

SOUSA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** V. 8, n.1, 102-6, 2010.

VIANA, M.G.P.; ARAÚJO, L.A.N.; SALES, M.C.V.; MAGALHÃES, J.M. Vivência de mães de prematuros no Método Mãe Canguru. **Revista online de pesquisa**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 690-695, 2018.

VÉRAS, R. M.; TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – Programa Canguru. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.18, n.1, p. 61-80, 2010.

ANEXO

A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituto sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____

	Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ _____ 5.2 Variável dependente _____ _____ 5.3 Grupo controle: Sim () Não () 5.4 Instrumento de medida: Sim () Não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____ _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ _____ 7.2 Nível de significância _____ _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Instrumento de coleta de dados validado por Ursi (2005), citado por Sousa, Silva e Carvalho (2010) in: Revisão Integrativa: o que é e como fazer.