



## Assistência de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros

Nursing care for parents of premature newborns

Atención de enfermería a padres de recién nacidos prematuros

Amanda Barbosa de Oliveira<sup>1</sup>, Natália Maciel Jacinto<sup>1</sup>, Dênis da Silva Moreira<sup>1</sup>, Mônica La Salette da Costa Godinho<sup>1</sup>, Tatiana Corrêa da Silva<sup>1</sup>, Adriana Olímpia Barbosa Felipe<sup>1</sup>, Vânia Regina Bressan<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura científica evidências disponíveis sobre assistência ou cuidados de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com artigos publicados entre 2011 a 2022, no idioma português, inglês ou espanhol e com texto completo disponível. Utilizou como questão norteadora: Quais as evidências disponíveis da literatura sobre a assistência ou cuidados de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros? A pesquisa bibliográfica foi realizada em janeiro de 2023, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Recém-nascido prematuro, Cuidados de Enfermagem, Pais, Mães, foram combinados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. **Resultados:** 6 artigos obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão, foram separados em três temáticas distintas: Tecnologias educacionais como instrumento de aprendizagem; Desenvolvimento de autonomia e segurança às famílias frente aos cuidados no ambiente hospitalar e domiciliar; Promoção de redes de apoio por meio da visita domiciliar. **Considerações finais:** Foi possível identificar diversas estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem, sendo consideradas eficazes para a promoção da assistência.

**Palavras-chave:** Recém-nascido prematuro, Cuidados de enfermagem, Pais, Mães.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify available evidence in the scientific literature on assistance or nursing care for parents of premature newborns. **Methods:** This is an integrative review, with articles published between 2011 and 2022, in Portuguese, English or Spanish, with full text available. It used as a guiding question: What evidence is available in the literature on nursing care or care for parents of premature newborns? The bibliographic search was carried out in January 2023, in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), through the Health Sciences Descriptors (DeCS): Premature newborn, Nursing care, Fathers, Mothers, were combined with the Boolean operators “AND” and “OR”.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas - MG.

**Results:** 6 articles met the inclusion and exclusion criteria, they were separated into three different themes: Educational technologies as a learning tool; Development of autonomy and security for families regarding care in the hospital and home environment; Promotion of support networks through home visits. **Final considerations:** It was possible to identify several strategies used by nursing professionals and are considered effective for promoting care.

**Keywords:** Premature newborn, Nursing care, Fathers, Mothers.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las evidencias disponibles en la literatura científica sobre la asistencia o cuidado de enfermería a los padres de recién nacidos prematuros. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa con artículos publicados entre 2011 y 2022, en portugués, inglés o español, con texto completo disponible. Se utilizó como pregunta orientadora: ¿Qué evidencia está disponible en la literatura sobre el cuidado de enfermería o el cuidado a los padres de recién nacidos prematuros? La búsqueda bibliográfica se realizó en enero de 2023, en las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de la Salud (PubMed) y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): Recién nacido prematuro, Atención de enfermería, Padres, Madres, se combinaron con los operadores booleanos “Y” y “O”. **Resultados:** 6 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, fueron separados en tres temas diferentes: Tecnologías educativas como herramienta de aprendizaje; Desarrollo de la autonomía y seguridad de las familias en cuanto a la atención en el ámbito hospitalario y domiciliario; Promoción de redes de apoyo a través de visitas domiciliarias. **Consideraciones finales:** Fue posible identificar varias estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería y se consideran efectivas para promover el cuidado.

**Palabras clave:** Recién nacido prematuro, Atención de enfermería, Padres, Madres.

---

## INTRODUÇÃO

A notícia de uma gestação cria novas referências, expectativas e imaginações, além de alterações na rotina, no tempo e no ambiente familiar. Essas modificações e preparações são fundamentais para a construção da identidade materna. Gerar um filho é uma experiência única, com sonhos, medos e fantasias, na qual terá forte influência na relação que será estabelecida com o filho (MARCHETTI D e MOREIRA MC, 2015).

Durante todas as fases da gestação, a família se prepara para a chegada da criança para acolhê-la, porém devido às condições anormais de nascimento, como por exemplo, a prematuridade e a transferência do neonato para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), consequências emocionais podem ser manifestadas, em decorrência da instabilidade da condição do recém-nascido (RN), a qual apresenta situações extremas que vão desde o risco eminente de morte, à esperança de melhora e a sobrevivência do filho.

Essa situação faz com que sentimentos confusos, principalmente de preocupação, angústia e medo predominem (ROSEIRO CP e PEREIRA KMP, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que prematuros bebês nascidos com menos de 37 semanas de gestação são divididos em subcategorias relacionadas à idade gestacional (IG): Prematuros extremos (abaixo de 28 semanas); Muito prematuros (28 a 32 semanas); e, prematuros moderados a tardios (32 a menos de 37 semanas).

Ainda no contexto da prematuridade, além do conceito de IG, é importante ressaltar a classificação em relação ao peso, nascidos com menos de 2.500 gramas são chamados de RN de baixo peso (RNBP), com menos de 1.500 gramas RN de muito baixo peso (RNMBP), e com menos de 1000 gramas RN extremo baixo peso (FARIAS SR et al., 2017; OMS, 2018).

No Brasil, o percentual de morbimortalidade é alto, com 81% dos óbitos no primeiro mês de vida, principalmente no período neonatal precoce de 0 a 6 dias de vida. Os cuidados direcionados ao neonato

afetam o contato dos pais com seus filhos, aumenta o risco de infecção, além de ser um ambiente estressante a todos os envolvidos (ALULAS GO, et al., 2019). O nascimento prematuro acaba tornando-se complexo para a família, principalmente para as mães que se deparam com recém-nascido pequeno, frágil, diferente daquele que se era imaginado. O último semestre de gestação, no qual poderiam vivenciar a preparação do quarto, da bolsa de maternidade e o crescimento abdominal são interrompidos, as mulheres se sentem emocionalmente abaladas e frustradas, dificultando ainda mais a interação com o RN (MULFATO LF e GAIVA MAM, 2020).

É relevante mencionar que o pai, da mesma maneira que a mãe, precisa se adequar à nova situação diante do nascimento do filho prematuro, sendo esta uma experiência nova e repentina da situação clínica do RN hospitalizado. Estimular a aproximação do pai com o prematuro, é fundamental, no qual traz benefícios fisiológicos para o neonato, além de permitir o desenvolvimento da paternidade (CASTRO RBC, et al., 2021).

Apesar de o pai possuir demandas diferentes da mãe, muitos experienciam sentimentos negativos, como medo, ansiedade, insegurança e angústia devido a hospitalização do filho, o que demanda por uma intervenção profissional, a fim de garantir a minimização desse sofrimento, como também a participação e envolvimento com o cuidado do neonato (MESQUITA DS, et al., 2019).

Com a alta hospitalar do RN prematuro e a chegada ao domicílio é um momento importante para toda a família, visto que adotam novas rotinas e modificam o funcionamento familiar, adaptam-se à nova realidade, sendo caracterizado por um novo processo que envolve sentimentos de alegria, alívio, insegurança e medo.

Entretanto, o cuidado pode ser permeado por incertezas e dificuldades, principalmente as mães, que na maioria das vezes assumem o papel do cuidado, além de outros afazeres domésticos. Diante disso, os pais, especialmente as mães, vivenciam o cansaço, devido aos primeiros cuidados, alterações da rotina e da adequação com as atividades domésticas (FELIZARDO MJA, et al., 2020).

Estudos referem que enfermeiro é um profissional de grande relevância para a condução de atividade educativas com as famílias, principalmente em relação aos cuidados básicos, e a identificação dos sinais de perigo. Além de o enfermeiro contribuir na promoção de uma assistência humanizada, como forma de reduzir o estresse, a preocupação e o sofrimento vivido pela criança e pela família, fazendo-os sentirem protegidos e amparados (EXEQUIEL NP, et al., 2019). Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência ou cuidado de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros.

## MÉTODOS

O presente estudo se caracterizou como uma revisão integrativa. O estudo sucedeu em seis etapas distintas, conforme Mendes KDS, et al. (2008) sendo:

### Etapa 1: Identificação do tema e definição da pergunta norteadora

O tema pesquisado foi a assistência ou cuidados de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros. Para a construção da pergunta e busca dos dados primários, a estratégia PICO foi empregada, acrônimo proposto por Melnyk BM e Fineout-Overholt E (2019), conforme o (Quadro 1).

**Quadro 1-** Estratégia PICO para a formulação da pergunta de pesquisa.

Abreviação	Descrição	Componentes da pergunta
P	População de interesse	Pais de recém-nascidos prematuros
I	Intervenção	Assistência / Cuidados de Enfermagem
C	Comparações	Não se aplica
O	Resultados esperados	Qualificação da Assistência ou Cuidados de Enfermagem

Fonte: Oliveira AB, et al., 2023.

E desta forma, a composição da pergunta norteadora foi: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência ou cuidados de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros?

## **Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura**

A pesquisa desenvolveu-se por dois revisores independentes, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Para a seleção, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários que estavam em conformidade com o tema e objetivo proposto, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, na última década (2011-2022).

A delimitação do período é justificada pela Rede Cegonha ter sido instituída como política pública em 24 de junho de 2011, pela portaria nº 1.459, que versa sobre a promoção da assistência materno infantil, incluindo bebês prematuros, por meio do cuidado de maneira integral e humanizada. As publicações que exploraram a assistência aos pais de recém-nascidos prematuros por outros profissionais de saúde e tipos de publicação como editoriais, revisões de literatura, dissertação, tese, estudos de caso, resumos de conferências e capítulos de livros, cartas ao editor, comentários e similares, foram excluídas. Após a identificação de todos os artigos, os mesmos foram exportados para o programa Rayyan® QCRI.

As duplicações identificadas foram removidas, e incluídos dois revisores para a seleção dos estudos por meio da leitura de título e resumos de forma independente, a fim de verificar se atendiam aos critérios de inclusão da presente revisão. Os estudos considerados elegíveis foram, então, analisados mediante leitura do texto na íntegra, segundo critérios de elegibilidade. As divergências entre os revisores foram resolvidas mediante reunião de consenso, com a presença de outro revisor com expertise na temática.

## **Etapa 3: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos**

Após a seleção dos estudos, foi utilizado um instrumento para a extração e análise das principais informações dos dados dos estudos incluídos, sendo composto pelos seguintes itens: (1) Título; (2) Autor(es); (3) Periódico; (4) Ano de Publicação; (5) Idioma e país; (6) Tipo de estudo; (7) Objetivo; (8) Delineamento Amostral; (9) Delineamento Metodológico; (10) Principais resultados e (11) Nível de evidência (MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E, 2019). As etapas de extração e análise dos resultados dos estudos primários foram realizadas por dois revisores de forma independente.

## **Etapa 4: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos primários quantitativos incluídos na revisão foi utilizada a ferramenta Guideline Critical Review Form for Quantitative Studies, desenvolvida pelo McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group, contendo nove tópicos a serem avaliados. Cada tópico respondido de forma afirmativa, corresponde ao aumento da qualidade e do rigor metodológico da pesquisa (LAW J, et al., 1998; PARAIZO-HORVATH SMC, et al., 2022). Os artigos qualitativos foram avaliados de acordo com as diretrizes RATS de revisão de pesquisa qualitativa (BIOMED, 2014).

### **4.1- Avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos**

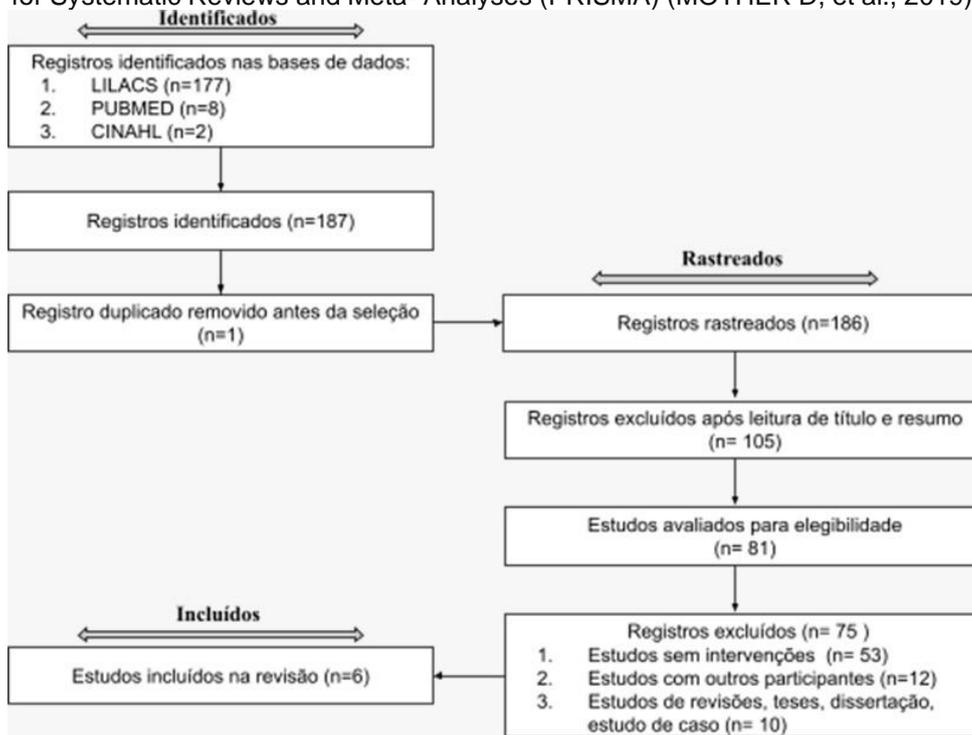
Para a avaliação e identificação do nível de evidência dos estudos foi empregada a classificação de evidências proposta por Melnyk BM e Fineout-Overholt E (2019), a qual determina o nível de evidência de acordo com a questão clínica utilizada em cada estudo, a classificação hierárquica das evidências é realizada em níveis. Nesse sentido, quanto mais alta a evidência estiver representada na pirâmide, maior será o impacto desta intervenção no efeito de saúde desejado.

## **Etapa 5: Resultados**

Na **Figura 1**, é apresentado o fluxograma do percurso realizado durante o processo de seleção dos estudos primários. As principais intervenções de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros identificados nos estudos primários estavam relacionadas a visita domiciliar (VD) (SANTOS LC, et al., 2014),

protocolo de cuidados (MATHIOLLI C, et al., 2020 e MATHIOLLI C, et al., 2021) e ações educativas, entre elas: cartilha (SILVA IOAM, et al., 2018), jogo (D'AGOSTINI MM, et al., 2020) e roda de conversa (COUTO CS, et al., 2014).

**Figura 1-** Fluxograma de seleção de estudos primários incluídos na presente revisão integrativa (n=6), adaptado segundo modelo do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses (PRISMA) (MOTHER D, et al., 2019).



Fonte: Oliveira AB, et al., 2024.

O **Quadro 1** apresenta de maneira resumida os artigos incluídos na amostra final, abrangendo além do título dos artigos, os autores, ano, tipo de estudo, objetivo, delineamento amostral e principais resultados.

Quadro 1- Informações extraídas dos estudos selecionados.

N	Autor e ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais resultados
1	Couto CS, et al., (2014).	Estudo qualitativo	Buscou-se conhecer os espectros de mães de prematuros acerca da vivência em círculo de cultura (roda de conversa) de caráter educativo e identificar o aprendizado proporcionado pelo círculo de cultura acerca dos cuidados com recém-nascido após alta hospitalar.	De acordo com o estudo, os espectros de mães de prematuros em relação à sua experiência com o círculo da cultura, como espaço de atividades educativas, trouxeram envolvimento com o processo de ensino e aprendizagem, permeada de liberdade para que se possa expressar, intervir e estabelecer relações horizontais, além de vivenciar ações coletivas e reestruturar conceitos através de um processo reflexivo.
2	Santos LC, et al., (2014).	Estudo qualitativo	Compreender o significado das visitas domiciliares de enfermeiras neonatais para mães de bebês prematuros.	Estudo evidenciou que a VD é uma estratégia que contribui para a melhora da qualidade do cuidado domiciliar. O estudo constatou que a VD se mostrou útil na identificação de dificuldades para o cuidado do RN e problemas relacionados com o ambiente e com o domicílio em condições precárias, visto que muitas vezes estas não seriam suficientemente identificadas somente pelo convívio hospitalar; além de ser uma estratégia para a construção do vínculo e favorecer a adesão das famílias dos prematuros nos programas de seguimento.
3	Silva IOAM, et al., (2018).	Estudo quantitativo.	Verificar a aprendizagem cognitiva de mães sobre os cuidados com seus filhos prematuros mediante atividade educativa com base em uma cartilha.	Os achados desta pesquisa retratam a relevância da utilização de cartilhas com orientações sobre os cuidados com bebês prematuros nas unidades neonatais, para que a família se sinta mais segura frente aos cuidados no hospital e no domicílio.
4	Mathioli C, et al., (2020).	Estudo qualitativo	Conhecer a experiência dos pais no cuidado prestado ao filho prematuro no domicílio, comparando os pais que participaram do protocolo de cuidado com aqueles que não participaram.	Notou-se pontos positivos dos pais participantes do protocolo, afirmando influência positiva no cuidado de seus filhos no ambiente domiciliar, além da superação de medos. Em contrapartida, alguns pais acreditam que o fato de não terem participado do protocolo não alterou sua participação em casa.
5	D'Agostini MM, et al., (2020).	Estudo qualitativo	Desenvolver e avaliar o Serious Game e-Baby Família junto aos pais de bebês prematuros.	Os achados do estudo mostram que o GE e-Baby Família trouxe satisfação e percepção de aprendizagem aos pais de prematuros, remetendo-os à realidade da unidade neonatal, respondendo a perguntas e despertando para reflexões sobre cuidados que podem ser realizados posteriormente no domicílio.
6	Mathioli C, et al., (2014).	Estudo qualitativo	Apreender as representações maternas frente à participação dos pais, que foram capacitados ou não, por meio de um protocolo de cuidados na unidade neonatal, em relação aos cuidados com o filho prematuro no ambiente domiciliar.	Os resultados revelaram que algumas mães em que seus companheiros participaram do protocolo no ambiente hospitalar perceberam maior envolvimento do pai com o cuidado do filho. Já algumas mães em que os companheiros não estavam presentes e não participaram destes cuidados, os aspectos culturais, o retorno ao trabalho e o medo foram identificados como barreira para o cuidado do filho prematuro no ambiente domiciliar.

Fonte: Oliveira AB, et al., 2024.

Em relação aos principais resultados, evidenciou-se que todos os artigos versavam sobre assistência ou cuidado de enfermagem aos pais. Os estudos foram predominantemente realizados com as mães (66,66%), com a figura paterna (16,66%) e com os pais (16,66%), que, por meio das intervenções, apresentaram resultados na melhoria da qualidade do cuidado.

Em relação à qualidade metodológica de estudos primários incluídos, cinco apresentaram classificação A, havendo transparência metodológica e interpretações suficientes e consistentes. O estudo quantitativo apresentou qualidade e rigor metodológico. Em relação ao nível de evidência, cinco estudos apresentaram nível de evidência II e um nível de evidência VI.

### **Etapa 6: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

Todos os estudos incluídos na revisão foram conduzidos no cenário brasileiro, demonstrando por parte dos pesquisadores brasileiros uma preocupação e a necessidade de contribuição para a área da enfermagem, saúde ou política pública. Para Merighi MAB (2015) o Brasil tem se esforçado para atender as demandas da atenção pública em especial o recém-nascido prematuro e sua família, sendo umas das estratégias a assistência durante todo o processo hospitalar e pós-alta, diminuindo os índices da morbidade e da mortalidade neonatal.

Os estudos proporcionaram uma maior reflexão dos profissionais inseridos na assistência quanto à promoção de um cuidado compartilhado, a levar os profissionais enfermeiros a repensarem sua prática profissional, a fim de modificá-la, com o objetivo de inserir os pais como sujeitos participativos no processo de cuidado, a promover assistência integral, segura e humanizada.

Esta revisão, ao sintetizar as evidências relacionadas à assistência ou cuidados de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros, verificou que as principais intervenções estavam relacionadas às tecnologias educacionais, ao protocolo de cuidado, a roda de conversa e a visita domiciliar. Além disso, constatou a importância do cuidado da enfermagem a todos os pais de recém-nascidos prematuros. Para um melhor entendimento dos estudos, os mesmos foram categorizados em temas que serão abordados na sequência.

#### **6.1 Tecnologias educacionais como instrumento de aprendizagem.**

Atualmente, as tecnologias digitais vêm se tornando uma das estratégias mais utilizadas para o ensino e aprendizagem. Estudos brasileiros têm adotado esse instrumento para o fortalecimento da educação em saúde. Um dos estudos dessa revisão que abordou a tecnologia educacional foi o de Silva IOAM, et al. (2018) que desenvolveu uma cartilha educativa de acesso on-line e via internet, com o objetivo de analisar a aprendizagem cognitiva de pais sobre os cuidados com os seus filhos prematuros e comparou seus resultados com o grupo controle, o qual recebeu a intervenção educativa de forma convencional, sem o apoio da tecnologia.

Seus resultados evidenciaram que os participantes que utilizaram a cartilha educativa on-line no processo de educação, obtiveram resultado superior de aprendizagem cognitiva, em relação ao grupo com a abordagem convencional. A conclusão do estudo foi de que o desenvolvimento da cartilha on-line auxiliou positivamente na aprendizagem, porém, na comparação de aprendizagem intragrupos, não houve diferença significativa relacionada na frequência de respostas corretas antes e após a educação em saúde.

Contudo, foi reforçado pelo autor a inovação educacional, com diferentes estratégias para potencializar a construção do saber cuidar, devido à complexidade das informações da área. D'Agostini MM, et al. (2020) reforçam a importância de abranger as necessidades dos pais, alinhadas ao processo educativo. Os autores utilizaram uma estratégia de um método educativo e tecnológico, o jogo e-Baby Família, com pais de recém-nascidos prematuros, o qual visava abranger as dúvidas e remeter os pais à realidade da UTIN.

O estudo apontou características relevantes ao se utilizar os jogos como estratégia de aprendizagem, uma vez que despertou curiosidade, interesse e satisfação por parte dos pais. Concluíram que por meio dessa tecnologia é possível ampliar o acesso à informação em saúde e proporcionar autonomia aos pais e emancipação no cuidado com o filho prematuro. Nesse contexto, para colaborar com a aplicabilidade do uso

da tecnologia, foi estabelecida a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, com os princípios, as garantias, os direitos e os deveres para o uso da internet no país e determina as diretrizes para atuação da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios, garantindo direito a todos e facilitando o acesso às informações (BRASIL, 2014). Dessa forma, a utilização desta ferramenta pelo enfermeiro na educação em saúde é uma estratégia que pode contribuir para a melhora da saúde e qualidade de vida da população, e neste caso, na assistência aos pais de recém-nascidos prematuros.

As atividades por meio da educação em saúde são pautadas pelas diretrizes da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), vinculada ao Ministério da Saúde, que visam uma prática educativa pedagógica e social, devendo ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área da saúde, considerando uma prática cujo processo contribui para a formação do conhecimento crítico da população, em relação aos problemas vivenciados em sua realidade e assim estimular a busca de soluções (FUNASA, 2007).

Couto CS, et al. (2014) utilizaram o círculo de cultura como um método de ensino-aprendizagem, ou seja, mais uma forma de educação em saúde. O estudo foi realizado em Fortaleza, Brasil, no qual analisou as vivências de mães sobre os cuidados com o recém-nascido após a alta hospitalar. Concluíram que o círculo de cultura/roda de conversa foi propício à exposição de dúvidas e incertezas, além da troca de informações e experiências vivenciadas por outras famílias com filhos prematuros.

O círculo de cultura possibilitou ainda a interação entre os profissionais e as mães, permitindo o desenvolvimento de vínculos e a promoção de aprendizagens. Ressalta que a atividade educativa por meio dessa intervenção deixa as mães mais confortáveis, agregando experiências por meio de um método ativo, dialógico e participativo. De acordo com Paulo Freire, educador e filósofo brasileiro, a roda de conversa é uma dinâmica ancorada nos “círculos de cultura” e essa prática de ensino-aprendizagem se fundamenta na problematização, no método dialógico, na valorização das experiências de vida e da cultura do indivíduo, tornando-se um sujeito participativo, respeitado e que seus conhecimentos e suas ideias sejam incorporadas, transformando-o em um indivíduo ativo, pensante e crítico, com direito de se expressar, analisar e também debater (Freire P, 1999).

Essas características expostas por Freire, corrobora-se com o estudo realizado por Couto CS (2014), visto que a roda de conversa trouxe a oportunidade das mães expressarem-se e trazerem seus conhecimentos prévios, agregando-os ao conhecimento do enfermeiro. Diante desse contexto, pode-se reforçar que as tecnologias educacionais contribuem para o cuidado em enfermagem, sendo uma ferramenta importante para o ensino e aprendizagem. Além de ser um método facilitador para promover conhecimento aos pais de recém-nascidos prematuros, contribui para promover o vínculo com o profissional e para tecer redes de apoio com os demais participantes.

## **6.2 Desenvolvimento de autonomia e segurança às famílias frente aos cuidados no ambiente hospitalar e domiciliar.**

Em relação às promoções de redes de apoio, Mathiulli C, et al. (2020) desenvolveram um estudo em um hospital universitário com o objetivo de conhecer a experiência da figura paterna no cuidado prestado ao filho prematuro no domicílio, por meio de um protocolo de cuidados. Constataram que, tanto os participantes deste protocolo, como os não participantes contribuíram na assistência com os filhos.

Por outro lado, os que participaram relataram maior segurança na realização das atividades domiciliares, e na redução do medo. A conclusão do estudo foi de que a figura paterna vem realizando cuidados infantis e atividades domésticas e, desse modo, a mãe apresenta maior tempo disponível para o cuidado com o recém-nascido. Além disso, um número significativo de pais/homens participantes do protocolo de cuidados percebeu influência positiva no cuidado domiciliar. Em contrapartida, alguns acreditam que o fato de não terem participado do protocolo não alterou a sua contribuição em casa.

Outro estudo realizado pelo mesmo autor no ano seguinte, em 2021, teve como objetivo identificar as representações das mulheres frente à participação dos homens no protocolo de cuidados ao recém-nascido prematuro realizado na unidade neonatal. Os resultados revelaram que os participantes do protocolo

promoveram um maior envolvimento na assistência ao filho prematuro no ambiente domiciliar. Já algumas mulheres, em que os companheiros não participaram da assistência, apresentaram dificuldades no manejo ao recém-nascido prematuro, visto que algumas barreiras foram apresentadas sendo elas: os aspectos culturais, o retorno ao trabalho e o medo.

A conclusão do estudo foi de que os homens não participantes do protocolo de cuidado não realizam os cuidados domiciliares, visto que a companheira não acredita que o mesmo seja capaz de cuidar do filho, referindo que, com a participação no protocolo ele estaria mais preparado, participativo, compreensivo e não teria medo de cuidar do filho em casa (MATHIOLLI C, et al., 2021).

Corroborando com esses achados, o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 930/2012 estabelece que o pai deve ser incentivado nos cuidados prestados ao filho recém-nascido, além do livre acesso e permanência na UTI neonatal. Ademais, é imprescindível através da Política Nacional da Humanização sua participação no contexto do cuidado familiar, sendo de fundamental importância nos cuidados neonatais (BRASIL, 2012).

Segundo Soares, Bernardino e Zani (2019) a figura paterna, em decorrência dos fatores culturais, optam por não participar dos cuidados com os filhos prematuros, pois acreditam que deveriam ser provedores e as mães cuidadoras. Além de que a equipe multiprofissional ainda possui esses preceitos, entendendo o pai como provedor e coadjuvante do cuidado. Porém, a lei nº 8.069/1990 do Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), estabelece que o pai e a mãe possuem os mesmos direitos, deveres e responsabilidades no cuidado com a criança (BRASIL, 1990). Portanto, ressalta a importância de inseri-los na assistência, visto que é regulamentado por lei.

Estudo realizado por Gutmann VLR, et al. (2018) objetivou investigar a contribuição do pai no aleitamento materno e aos cuidados com o filho pré-termo. Evidenciou que a inserção paterna foi positiva e ativa, uma vez que os pais assumiram diversas funções, envolvendo o cuidado com o recém-nascido e com a companheira, proporcionando um ambiente favorável com a divisão de tarefas. Foi destacado a ideia sobre o papel provedor do homem na criação dos filhos e como barreira a carga horária de trabalho do pai.

Os fatores que levam a ausência e as barreiras mencionadas pelos pais nos estudos estão pautados na legislação brasileira regulamentado na lei nº 13.257/2016, na qual estabelece a licença paternidade, apenas por um período de cinco dias corridos concedido aos trabalhadores após o nascimento do filho (BRASIL, 2018). Para Carvalho E, et al. (2019), o curto período de tempo, os sentimentos de negatividade, o afastamento devido às condições do recém-nascido prematuro, leva os pais a não querer participar do vínculo com o recém-nascido durante a internação.

Na lei nº 13.257 existem artigos ligados ao exercício da paternidade ativa, como a ampliação da licença-paternidade em mais de quinze dias para funcionários de empresas cidadãs, devendo comprovar a participação em algum programa de orientação sobre paternidade responsável. Além do mais, o Ministério da Saúde possui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que visa incentivar a participação do pai, durante toda a gravidez, no momento do parto e o compartilhamento dos cuidados com o recém-nascido após o nascimento (BRASIL, 2018).

Estudo realizado na Noruega em 2016, teve como objetivo descrever as experiências dos pais com crianças admitidas em uma unidade neonatal. Identificou que as mães que tiveram a presença do companheiro durante o período de hospitalização do filho prematuro, apresentaram redução do estresse e sentimentos positivos frente a recuperação do processo de saúde do filho (HAGEN IH, et al., 2016).

Portanto, vale ressaltar a importância da inserção dos pais nos cuidados por meio de protocolos, visto que trouxeram uma maior aproximação do pai com o recém-nascido, favorecendo o vínculo afetivo, a redução do medo e do estresse, maior envolvimento com a companheira e maior segurança nos cuidados domiciliares. Dessa maneira, os pais devem ser envolvidos e estimulados pela equipe de enfermagem, desde o pré-natal, na rede hospitalar e posteriormente nos cuidados domiciliares, por meio de visitas domiciliares, proporcionando um cuidado ampliado e integral.

## Promoção de redes de apoio por meio da visita domiciliar

O Ministério da Saúde estabelece que a visita domiciliar na atenção primária à saúde é uma prática que possibilita a abordagem de ações e intervenções no contexto individual, familiar e comunitário, o que permite avaliar o modo de vida, as crenças e os padrões de comportamentos (BRASIL, 2018). O acompanhamento ambulatorial com retornos e as visitas domiciliares proporcionam a continuidade da assistência iniciada na internação (FIOCRUZ, 2019).

Santos LC, et al. (2014) conduziram uma investigação sobre o significado da visita domiciliar para as mães de recém-nascidos prematuros. Evidenciaram que a visita domiciliar contribui positivamente para a melhora dos sentimentos negativos, a promoção da rede de apoio, a integração entre o profissional e a mãe, através do atendimento integral e da escuta qualificada. A conclusão do estudo identificou que a visita domiciliar contribui para a qualidade do cuidado, tornando-se imprescindível na continuidade da assistência hospitalar. É reforçado pelos autores, que a visita domiciliar necessita ser fortalecida em todos os níveis de assistência, estabelecendo apoio social, desenvolvimento de autonomia e segurança às famílias.

Para Quirino TRL, et al. (2020) a visita domiciliar é uma ferramenta de trabalho imprescindível. A partir dela é possível compreender as particularidades da família, seus hábitos, crenças e valores. Ademais, revela um ambiente de grande potencial para a reinvenção de estratégias e planejamento de assistência proporcionando superação de problemas que permeiam sua vida. Nesse sentido, para colaborar para a prestação do cuidado domiciliar, o Ministério da Saúde, em 2012, abordou os princípios que orientam a visita domiciliar, os quais não podem ser esquecidos, sendo eles: abordagem integral à família, o consentimento familiar, a participação do usuário, a existência do cuidador, o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e os estímulos a redes de solidariedade (BRASIL, 2012).

Além disso, o Ministério da Saúde define a atenção domiciliar como uma estratégia oferecida às famílias por meio de ações e serviços que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde, com garantia ao cuidado e integração às redes. Para a operacionalização das redes de atenção, é preciso o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência (RCR), que se refere ao processo de comunicação entre os serviços de saúde. Através dele, é possível perceber e estabelecer a continuidade do cuidado de forma integral e individualizada (BRASIL, 2022).

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) atribui que a visita domiciliar seja realizada pela equipe de enfermagem com o objetivo de avaliar as demandas exigidas pelo usuário e/ou familiar, compreendendo todas as ações, sendo elas educativas ou assistenciais. Além do mais, caracteriza como privativo do profissional enfermeiro a operacionalização do Processo de Enfermagem, abrangendo o conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe e que podem ser executadas no âmbito da Atenção Primária e Secundária, por enfermeiros que atuam de forma autônoma ou em equipe multidisciplinar (COFEN, 2014).

Paroni CGL, et al. (2022) evidenciaram que a visita domiciliar no período puerperal é uma maneira de o profissional de saúde promover aumento do vínculo com os pais e entender as suas necessidades, garantindo benefícios de ensino-aprendizagem, desenvolvimento da parentalidade, práticas de amamentação, detecção e acompanhamento de depressão pós-parto e redução da mortalidade neonatal e materna.

Santos IXA, et al. (2022) destacam que o profissional enfermeiro é o responsável por essas ações, visto que o mesmo apresenta a capacidade de promover um olhar clínico, crítico, humano e holístico, abrangendo também os aspectos biológicos, os fatores sociais, culturais e econômicos. Dessa forma, a visita domiciliar se torna uma ferramenta importante para a assistência de enfermagem aos pais de recém-nascidos prematuros, visto que traz muitos benefícios para a promoção do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu para nortear as ações de enfermagem baseadas em evidências aos pais de recém-nascidos prematuros, a fim de garantir uma assistência humanizada e individualizada, atendendo às necessidades dos pais que vivenciam a prematuridade. Ressalta-se que, a maior parte dos estudos foi

realizada com as mães, sendo necessárias novas estratégias que ampliem o processo para inserção e participação dos pais e de toda a família no cuidado com o recém-nascido prematuro e que contribui para o apoio às mães, direcionando as ações dos enfermeiros por meio de protocolos, tecnologias educacionais e visita domiciliar. No que se refere às limitações da presente revisão, enfatiza-se as dificuldades na construção de termos de busca/descriptores para as bases de dados e a escassez de artigos internacionais.

## REFERÊNCIAS

1. BIOMED CENTRAL. Qualitative research review guidelines – RATS. 2014 Disponível em: <https://www.biomedcentral.com/authors/rats>. Acessado em: 27 de setembro de 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1990. Disponível em: [pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&página=1&página=&data=20/09/1990](https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&página=1&página=&data=20/09/1990). Acessado em: 29 de abril de 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Caderno de Atenção Domiciliar, 2012. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf). Acessado em: 13 de maio de 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília, 2018. Disponível em: [politica\\_nacional\\_atencao\\_integral\\_saude\\_crianca\\_orientacoes\\_implementacao.pdf](https://politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf). Acessado em: 26 de setembro de 2022.
5. BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. Brasília, 2014. Disponível em: [planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l12965.html](https://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.html). Acessado em: 31 de maio de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Licença paternidade: um direito do pai. 2018. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/licenca\\_paternidade\\_direito\\_homem.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/licenca_paternidade_direito_homem.pdf). Acessado em: 31 de maio de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acessado em: 27 de setembro de 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha, 2022. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acessado em: 26 de setembro de 2022.
9. CARVALHO E, et al. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo, na unidade neonatal: percepções paternas. *Revista de Enfermagem UFSM*, 2019; 31(9): 31.
10. CASTRO RBC, et al. Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem. *Re. Enferm. Contemp*, 2021; 10(2): 225-232.
11. COFEN. Resolução nº 0464/2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Brasília, 2014.
12. COUTO CS, et al. Spectra of mothers of premature children about the educative circle of culture. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2014; 48(2).
13. D'AGOSTINI MM, et al. Serious Game e- Baby Família: Uma tecnologia educacional para o cuidado de prematuros. *Rev. Brás. Enferm*, 2020; 73(4).
14. EXEQUIEL NP, et al. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual*, 2019; 89(27): 88-27.
15. FARIAS SR, et al. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. *Rev. Eletr. Enf*, 2017; 19(15).
16. FELIZARDO MJA, et al. Vivências das famílias no cuidado aos recém-nascidos prematuros no domicílio: revisão sistemática qualitativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2020.

17. FREIRE P. Educação como prática da liberdade. Paz e Terra, 1999.
18. FUNASA. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: Documento base, 2007.
19. GUTMANN VLR, et al. Cuidados com o recém-nascido: a contribuição do pai no aleitamento materno. *Revista de Ciências da Saúde*, 2018; 20(2).
20. HAGEN IH, et al. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 2016, 9(1).
21. LAW J, et al. Screening for primary speech and language delay: a systematic review of the literature. *Review*, 1988.
22. MARCHETTI D e MOREIRA MC. Vivências da prematuridade: A aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Rev Psicol Saúde*, 2015; 7(1): 82-89.
23. MATHIOLLI C, et al. Cuidado com o filho prematuro em casa: Experiências paternas. *Texto e contexto- Enfermagem*, 2020; 29.
24. MATHIOLLI C, et al. O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas. *Esc. Enfermagem Anna Nery Rev. Enfermagem*, 2021; 25(3).
25. MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-based practice in nursing e healthcare: a guide to best practice. Fourth edition, 2019.
26. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(4): 758-764.
27. MERIGHI MAB. Assistência de enfermagem ao prematuro: alguns procedimentos básicos. *Rev. Esc. Enf. USP*, 2015; 19(3): 231-237.
28. MESQUITA DS, et al. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão de integrativa da literatura. *REAS*, 2019; 11(13).
29. MOTHER D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 2019; 7(6).
30. MULFATO LF e GAIVA MAM. Motivos porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2020.
31. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Nascimentos prematuros: Nota descritiva. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acessado em: 16 de setembro de 2022.
32. PARAIZO-HORVATH SMC, et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022, 27(9):3547-3557.
33. PARONI CGL, et al. A importância da visita domiciliar puerperal na saúde da mãe e do recém-nascido: uma revisão integrativa. *Revista científica saúde e tecnologia*, 2022; 2(4).
34. QUIRINO TRL, et al. A visita domiciliar com estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos núcleos ampliados em saúde da família e atenção básica. *Revista Sustinere*, 2020; 8(1): 253:273.
35. ROSEIRO CP e PEREIRA KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Estudante de Psicologia*, 2015; 32(1): 109-119.
36. SANTOS IXA, et al. Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. *Research, Society and Development*, 2022; 11(5).
37. SANTOS LC, et al. Percepção de mães de prematuros em visitas domiciliares antes e após alta hospitalar. *Invest Educ Enferm*, 2014; 32(3).
38. SILVA IOAM, et al. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para a família: estudo quase experimental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2018; 31(4): 334-341.
39. SOARES NCS, et al. Inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado: Percepção da equipe multiprofissional. *Revista Paulista Pediatria*, 2019; 37(3): 283-290.
40. TAQUETTE SR e MINAYO MC. Análise de estudos qualitativos conduzidos. *Revista de Saúde Coletiva*, 2016; 26(2): 417-434.