

VIVÊNCIA DE PAIS DE CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO NO CUIDADO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

LIVING OF PARENTS OF PRE-TERM IN BORN CHILDREN CARING FOR DOMICILIARY CARE: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

Mislene de Oliveira Silva^{1*}, Suelen Rosa de Oliveira²

¹ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Faculdade do Ensino de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG.

² Doutora, docente da Faculdade de Ensino de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG.

*Correspondência: suelenfacemg@gmail.com

RECEBIMENTO: 19/03/19 - ACEITE: 25/04/19

Resumo

Trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo de compreender a vivência dos pais de recém-nascidos pré-termo (RNPT) na realização do cuidado domiciliar. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os descritores Cuidado do Lactente, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Nascimento Prematuro, Pais e Alta hospitalar. Foram selecionadas publicações a partir do ano de 2012, disponíveis em português. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo. A partir da análise dos artigos revisados emergiram três unidades temáticas: Orientações sobre o cuidado com o RNPT na alta hospitalar; Vivência da experiência do cuidado ao RNPT no domicílio; Pais de prematuros e a importância da religiosidade. A alta hospitalar é vista pelos pais como oportunidade de resgatar o binômio pais e filhos que é enfraquecido durante a internação na unidade de terapia intensiva neonatal, significando um momento de vitória devido a sobrevivência da criança. Nesse contexto, a reintegração da criança à família remete à oportunidade de exercer a paternidade que é limitada durante a internação. Faz-se necessário, que os profissionais de saúde desenvolvam um plano estratégico de cuidados que possam alcançar os pais, desde o primeiro contato com o filho na unidade neonatal, até o momento da alta, considerando que a continuidade do cuidado ao RNPT no domicílio está diretamente associada à assistência oferecida a esses pais durante o processo de internação.

Palavras-chave: Cuidado do lactente. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Nascimento prematuro. Pais. Alta hospitalar.

Abstract

This is an integrative review with the objective of understanding the experience of the parents of preterm newborns (PTNB) in home care. An integrative literature review was performed in the Virtual Health Library (VHL) database using the descriptors Infant Care, Neonatal Intensive Care Units, Premature Birth, Parents, and Hospital Discharge. Publications were selected starting in 2012, available in Portuguese. Data were analyzed through content analysis. From the analysis of the reviewed articles emerged three thematic units: Guidance on the care with the RNPT at discharge; experience of caring for the infants at home; Parents of premature babies and the importance of religiosity. Hospital discharge is seen by parents as an opportunity to rescue the binomial parents and children who are weakened during permanence in the neonatal intensive care unit, meaning a moment of victory due to child survival. In this context, the reintegration of the child to the family refers to the opportunity to exercise paternity that is limited during hospitalization. It is necessary for health professionals to develop a strategic plan of care that parents can reach, from the first contact with the child in the neonatal unit, up to the time of discharge, considering that the continuity of care for the infants at home is directly associated with the assistance offered to these parents during the hospitalization process.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units. Premature birth. Parents. Hospital discharge.

Introdução

A prematuridade é considerada um fator relevante para morbimortalidade infantil. No Brasil, a prematuridade está associada a números expressivos de óbitos neonatais, sendo responsável por mais de 70% da mortalidade no primeiro ano de vida, dos quais, 25% ocorrem nas primeiras 24 horas pós-parto.¹ Atualmente, o parto prematuro vem se tornando um problema preocupante para a saúde pública, pois acarreta gasto financeiro altíssimo, tanto para as famílias quanto para sociedade, além de necessitar de profissionais capacitados e equipamentos específicos para atendimento dessa população.²

Segundo a World Health Organization-WHO (Organização Mundial de Saúde-OMS),³ toda criança nascida antes de 37 semanas é considerada pré-termo ou prematura. A OMS ainda propõe a subclassificação da prematuridade de acordo com a idade gestacional (IG) em: Pré-termo extremo (<28 semanas); muito pré-termo (28<32 semanas); pré-termo moderado (32<37 semanas completas de gestação); pré-termo tardio (34<37 semanas completas). A prematuridade está associada a baixo peso ao nascimento, portanto, o peso ao nascer é usado com frequência, juntamente com a IG, para mensurar o risco de morbidade e mortalidade a curto e longo prazo. O baixo peso ao nascer se subdivide em categorias: baixo peso se < 2.500 g; muito baixo peso, se < 1.500 g e extremo baixo peso, se <1.000 g.

A prematuridade decorre de diversos fatores como a idade materna, primiparidade, deslocamento prematuro da placenta, pré-eclampsia, infecções maternas, má-formação congênita, problemas respiratórios e causas desconhecidas.⁴

De acordo com o Ministério de Saúde (MS), a taxa de prematuridade tem uma constância de 6,6% no Brasil, sendo variáveis entre os estados e podendo atingir taxas de até 9%, com tendência à elevação em algumas metrópoles.⁵

A sobrevida de crianças prematuras tem se tornado possível graças aos avanços técnico-científicos desenvolvidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Entretanto, o termo UTIN pode soar como uma palavra amedrontadora nos ouvidos de pais que viveram ou vivem a experiência dolorosa de ter seu filho internado em uma unidade de terapia intensiva.

A permanência de um recém-nascido (RN) na UTIN é marcada por conflitos, tensões, transtornos físicos e emocionais, pois muitos pais associam a UTIN como local de grande gravidade e proximidade com a morte.⁶

O tempo de internação proporciona uma ruptura de vínculo entre mãe e família e RN. Os cuidados com a criança, como as trocas de fralda, o banho, aconchego da criança no colo e amamentação que são cuidados que todas mães têm o direito de exercer, muitas vezes não podem ser realizados pelas mães de prematuros, por causa das várias restrições que essas crianças apresentam durante a internação na UTIN.

Apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) instituir a lei da participação dos pais no cuidado dos filhos hospitalizados, sabemos que um recém-nascido pré-termo (RNPT), nos primeiros instantes de vida, necessita de cuidados especiais que, muitas vezes, é impossível de ser delegado aos pais.⁷ As especificidades desses cuidados ao RNPT se devem ao fato de que essas crianças ainda estão com órgãos e sistemas essenciais à sobrevida em desenvolvimento, além de estarem expostas a várias situações de risco. Tudo isso contribui para aumentar a separação entre mães, pais, família e o RN, dificultando a inserção dos pais no cuidado dos seus filhos.²

Antigamente, a UTIN focava apenas no cuidado e na recuperação do prematuro, sem ênfase no cuidado com os pais, mas estudos revelam que os pais de RNPT necessitam de uma atenção especial devido ao estresse emocional que os cercam durante a hospitalização dos filhos.^{4,8,9} Diante disso, é de extrema importância a interação e o encorajamento desses pais no cuidado de seus filhos, pois a maioria deles se sentem incapazes e com medo de não conseguirem oferecer, no domicílio, o cuidado especial que essas crianças frequentemente precisam. A inserção dos pais no cuidado dos filhos é uma forma de estabelecer o vínculo entre o binômio mãe e filho, que pode ser enfraquecido durante a internação, além de grande relevância para recuperação e desenvolvimento do RNPT.

Após o longo período de internação do RNPT na UTIN, a alta hospitalar é esperada pelos pais com muita expectativa e emoção, mas também é motivo de apreensão, insegurança e medo. Por isso, é essencial que os pais sejam preparados adequadamente para os cuidados domiciliares com o filho prematuro, situação que depende da participação ativa do profissional da enfermagem, encorajando os pais a se envolverem no cuidado de seus filhos ainda durante a internação, ensinando cuidados específicos que possam ser necessários e integrando equipes de planejamento de alta das UTIN.^{10,11} Diante dessas questões, esse estudo teve como objetivo compreender a vivência dos pais de crianças nascidas pré-termo no cuidado domiciliar.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste em um método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese do estado do conhecimento sobre determinado assunto, além de apontar lacunas na produção científica que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A construção da revisão integrativa de literatura ocorreu em seis etapas distintas, seguindo as orientações de Mendes, Silveira e Galvão,¹² sendo elas: a identificação do tema e definição da questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios

para inclusão e exclusão de estudos; definições das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca de artigos foi realizada por meio do portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram selecionados a partir dos descritores e seus respectivos sinônimos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: cuidado do lactente, unidades de terapia intensiva neonatal, nascimento prematuro, pais, alta hospitalar, codificados conforme o Quadro 1.

Quadro 1- Codificação do cruzamento dos descritores e seus respectivos sinônimos

Descrito	Código
“Cuidado do lactente” OR “cuidado da criança” OR “Saúde da criança” OR “Terapia intensiva neonatal”	1
“Unidades de terapia intensiva neonatal” OR “centros de terapia intensiva para Recém-nascidos” OR “CTI Neonatal” OR “unidade neonatal de cuidados intensivos” OR “unidade neonatal de tratamento intensivo” OR “unidades de cuidados intensivos neonatais” OR “UTI Neonatal”	2
“Nascimento Prematuro” OR “Lactente extremamente prematuro” OR “Recém-Nascido prematuro” OR “Trabalho de parto prematuro”	3
“Relação pais-filho” OR “interação pais-filho” OR “interação pais filho”	4
“Alta hospitalar” OR “Sumários de alta do paciente hospitalar”	5

Definiu-se como período para inclusão dos artigos na revisão os anos de 2012 a 2018. Essa opção considerou a necessidade de se conhecer a literatura mais atual sobre o tema, além do fato de que esse foi um período de grande relevância para saúde neonatal, quando foi instituída a PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012 do Ministério da Saúde (MS), que define as diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e que tem como um dos seus propósitos favorecer a participação dos pais no cuidado ao RN internado na UTIN.

Outros critérios de inclusão de publicações nessa revisão foram: textos publicados em português, disponíveis na íntegra *online* e que estejam claramente direcionados ao tema: Vivência dos pais de crianças nascidas pré-termo no Cuidado domiciliar.

Foram excluídos materiais como teses, dissertações, artigos de revisão bibliográfica, artigos em outros idiomas e aqueles incompatíveis com tema.

O processo de análise dos dados seguiu as três etapas de análise de conteúdo sugeridas por Bardin: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹

Resultado

A partir do cruzamento dos descritores foram identificados 9.995 artigos. Aplicando-se os filtros (textos completos, artigos disponíveis na íntegra *online*, idioma português e artigos publicados a partir de 2012) foram localizados 270 artigos. Após essa etapa, os títulos foram selecionados por meio da leitura dos resumos, a fim de certificar se contemplavam o tema dessa investigação, sendo selecionados 21 artigos. Após a leitura na íntegra, nove artigos foram excluídos porque não contemplavam os objetivos do estudo, chegando a uma amostra final de 12 artigos. Dos artigos excluídos, 216 não estavam relacionados ao tema e 59 artigos se repetiam na base de dados. O Quadro 2 descreve o percurso para a seleção da amostra final de artigos incluídos nessa revisão.

Quadro 2- Resultados dos cruzamentos dos descritores

Descritores	Artigos Encontrados	Após filtro	Após leitura dos resumos	Artigos repetidos	Artigos excluídos	Amostra final
1+2	8.200	225	16	40	164	8
1+2+3	10	0	0	0	10	0
1+3	12	0	0	0	12	0
4+5	67	4	0	4	4	0
1+5	502	24	2	10	12	2
2+5	399	17	3	5	9	2
2+4+5	1	0	0	0	1	0
2+3	4	0	0	0	4	0
TOTAL	9.995	270	21	59	216	12

Fonte: Dados da pesquisa

O Quadro 3 apresenta a síntese dos estudos incluídos na revisão. Destaca-se que nove artigos (75%) foram escritos por enfermeiros, a maior parte foi publicada no ano de 2013 (4 ou 32%), sendo que, os artigos mais recentes foram do ano de 2017 (2 ou 16%).

Quadro 3- Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Autores	Ano	Método	Objetivo	Resultados
Fontura et al. ¹⁰	2011	Exploratório-descriptivo de abordagem qualitativa.	Compreender a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em UTIN.	Compreender a experiência de ser pai de um recém-nascido prematuro internado em UTIN não é uma tarefa simples, mas necessária ao profissional que exerce sua prática junto a está clientela.
Dos Anjos et al. ⁸	2012	Descritivo e exploratório de abordagem qualitativa.	Conhecer percepções maternas sobre o nascimento do filho prematuro e os cuidados após a alta.	Os resultados revelaram sentimento de tristeza, angústia, culpa e impotência. Registrou ainda confiança na equipe de saúde, insegurança com os cuidados ao filho em casa, importância da rede de apoio social e da espiritualidade para as famílias.
Santos et al. ¹³	2012	Descritivo, exploratório e qualitativo.	Compreender as vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na UTIN.	Os pais vivenciam a notícia de um parto prematuro e a necessidade de hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal como um momento de surpresa e de preocupação.

Quadro 3- Caracterização dos artigos incluídos na revisão (Continuação)

Nietsche et al. ¹⁴	2012	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde e pais em relação ao planejamento e efetivação da alta do recém-nascido da UTIN	Apontam que alta hospitalar dos neonatos é focada no restabelecimento das condições fisiológicas; as orientações de cuidado ao recém-nascido são passadas aos pais pelo enfermeiro de forma rápida e acontecem no momento da alta.
Frota et al. ⁷	2013	Pesquisa exploratória - descritiva com abordagem qualitativa	Conhecer a percepção da mãe sobre a alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio após primeira semana de alta.	Apontaram para as categorias: orientações sobre o cuidado com o prematuro durante a alta hospitalar; sentimento de dificuldade com a chegada do bebê no domicílio e apoio familiar no cuidado do prematuro
Oliveira et al. ¹⁵	2013	Pesquisa descritiva, transversal, de caráter qualitativo	Conhecer a vivência de pais que tiveram seu bebê internado na UTIN.	O processo de hospitalização acarreta repercussões e impactos variados sobre o paciente e sua família, afetando especialmente a mãe do RN.
Rocha et al. ¹¹	2013	Qualitativo de caráter exploratório e descritivo.	Descrever a percepção da equipe de enfermagem em relação às mães no cuidado de recém-nascidos na UTIN.	No que se refere ao desconhecimento das mães em relação ao termo UTIN a equipe de enfermagem notou que muitas mães relacionam esse lugar com um ambiente inóspito, onde as pessoas vão para morrer.
Santos et al. ¹⁷	2013	Descritivo, exploratório e qualitativo	Compreender a percepção materna sobre as mudanças familiares decorrentes da hospitalização do RNPT na UTIN	As mães perceberam as mudanças no funcionamento familiar; os familiares são considerados pelos trabalhadores da saúde como visitantes; família utiliza diversas estratégias para apoiar a puérpera no hospital e essa considera a sua espiritualidade/religiosidade com um recurso de apoio.
Soares et al. ¹⁸	2015	Pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica	Compreender os significados atribuídos pelo pai ao ter um filho prematuro internado na UTIN.	Os pais desempenham papel fundamental durante o processo reprodutivo. Colocam-se como protetores da mulher na gestação e puerpério e vivenciam intensa realização ao nascimento, mesmo que prematuramente.
Marski et al. ¹⁹	2016	Pesquisa qualitativa	Descrever a experiência do pai frente à alta do filho prematuro da UTIN e apontar intervenções para promoção dessa experiência.	A análise dos dados permitiu descrever as experiências do pai a partir de três unidades temáticas: limites para paternidade, alta responsabilização pelo filho; e rede social de apoio.

Quadro 3- Caracterização dos artigos incluídos na revisão (Continuação)

Ribeiro et al. ²⁰	2016	Descritivo, de abordagem qualitativa	Analisar a assistência oferecida pelo enfermeiro ao neonato em UTIN	Evidenciou-se que o enfermeiro como integrante da equipe de saúde que atua na UTIN, necessita de conhecimentos técnicos e científicos sobre suas atribuições.
Rolim et al. ²¹	2017	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	Conhecer os sentimentos maternos durante a internação do filho na UTIN	As mães compreendem a unidade de tratamento intensivo como lugar importante para recuperação dos seus filhos.

A análise de dados permitiu o desenvolvimento de três categorias temáticas:

Categoria 1: Orientações sobre o cuidado com RNPT na alta hospitalar

O procedimento da alta dos RNPT é um processo multiprofissional desencadeado, inicialmente, pelos médicos, que tem como responsabilidade determinar quando o RN terá alta. Aos profissionais de enfermagem cabe, dentre outras, a responsabilidade de transmitir aos pais as informações necessárias para o cuidado no domicílio.¹⁴

A equipe de enfermagem precisa ter consciência da importância das orientações durante o processo de hospitalização visando, assim, a promoção da saúde e a continuidade do cuidado no domicílio, pois cuidados simples podem evitar várias complicações (como doenças respiratórias e infecciosas) que elevam o índice de mortalidade dos RNPT, especialmente no primeiro ano de vida.¹⁹

As orientações fornecidas aos pais de prematuros sobre a forma correta de cuidar do bebê no domicílio requer uma linguagem clara, bem estruturada, documentada, concisa, de simples entendimento, de modo que seja facilmente compreendida pelos pais. Estudos realizados mostram o despreparo das mães no cuidado domiciliar do RNPT, interferindo negativamente na saúde do bebê.^{7,8}

Estudos anteriores relatam que os pais de prematuros almejam por informações mais claras e concretas sobre o filho internado, relatando que assim teriam uma melhor visão sobre a alta hospitalar, e de como proceder em relação ao acompanhamento de saúde do filho.¹⁴ Devido à falta de preparo desses pais para a continuidade do cuidado no domicílio, o sentimento de frustração está frequentemente presente. É de extrema importância que a equipe de enfermagem se conscientize sobre a importância das orientações realizadas durante o tempo de internação uma vez que autores descrevem que muitas vezes as crianças recebem alta da UTIN

sem que os pais sejam adequadamente orientados.⁷ Outros pais reclamaram que as informações foram dadas de forma rápida ao lado da incubadora, o que dificulta o entendimento devido ao barulho das máquinas e o ambiente inadequado.⁷ Além disso, autores verificaram que os pais relatam medo de machucar o filho por ser tão frágil e vulnerável, além de se sentirem como um estranho diante do filho, uma vez que o vínculo e a autonomia para o cuidado não foram devidamente incentivados durante o período de internação.⁸

Estudos ressaltam a importância das ações desenvolvidas durante o período na UTIN para o adequado preparo dos pais para o cuidado domiciliar. Nesse sentido, enfatizam que a equipe de saúde deve ser responsável por notificar toda evolução que o paciente obteve durante sua estadia na Unidade, bem como o atual estado de saúde do bebê no momento da alta.^{10,14} Além disso, é necessário que o preparo dos pais para a alta do RN se inicie desde o seu primeiro contato com a UTIN, pois a tranquilidade no cuidado do filho após alta está diretamente ligada às informações recebidas durante a internação.¹⁹

Na última década, o fortalecimento da prática do atendimento humanizado no acolhimento aos pais de prematuros internados na UTIN vem valorizando o envolvimento da mãe nos cuidados do filho hospitalizado, buscando favorecer a estabilidade emocional da família na qual ela desenvolve o seu importante papel que é o cuidar.⁷ Nesse contexto, os pais devem ser estimulados a verem, tocarem e sentirem o seu bebê. É de extrema importância que os pais participem do cuidado ao RNPT durante a internação, proporcionando a sua melhora clínica, além do preparo dos pais para o cuidado no domicílio.¹⁰

A equipe multiprofissional, em especial a equipe de enfermagem, deve proporcionar e estimular a participação dos pais no cuidado com o RNPT, tendo em vista que a maioria dos pais tem medo de tocar os filhos pela sua fragilidade.¹⁴ A enfermagem deve ser o primeiro profissional a promover a aproximação dos pais com os filhos,

visto que é o profissional mais próximo do paciente, devendo estabelecer o cuidado de forma integral e humanizado ao RNPT e família.^{11,15}

A equipe de enfermagem não deve ficar presa apenas em seus conhecimentos técnicos, mas deve assistir a família em seus medos, dúvidas, oferecendo apoio, estimulando e orientando sobre o cuidado, valorizando os contextos culturais, espirituais e socioeconômicos de cada um.¹⁵ É de grande relevância a presença da mãe e sua participação nos cuidados do filho hospitalizado, não só para a redução do estresse causado pela hospitalização, mas para o restabelecimento do binômio mãe e filho.²¹

A compreensão da equipe de saúde no sentido de favorecer a participação dos pais no processo do cuidado é de suma importância. Por isso, faz-se necessário o diálogo entre os pais e a equipe. Esse momento é tido como especial pelos pais porque são informados sobre o estado de saúde do filho, fazendo com que se sintam devidamente valorizados e inseridos na vida cotidiana do bebê.^{7,15}

Categoria 2: Vivência da experiência do cuidado ao RNPT no domicílio

A instabilidade da saúde do filho durante a hospitalização na UTIN leva muitas mães a acreditarem que algo de grave pode ocorrer com o bebê no domicílio provocando, assim, limitações e inseguranças no cuidado domiciliar.⁷ Durante a adaptação do RNPT no domicílio, as mães relatam sentimentos de apreensão com possíveis complicações, associando o filho como um ser fragilizado e com mais possibilidade de desenvolver uma doença grave do que a criança a termo. A falta de preparo das mães interfere negativamente na saúde do bebê.⁷

A percepção de que uma criança prematura demanda cuidados redobrados não é fictícia. Existe a demanda de maior atenção quanto a diversos aspectos do cuidado diário como, por exemplo, a alimentação, devido ao risco de aspiração e refluxo gastroesofágico. Além disso, nas primeiras semanas, a criança deve ser manuseada de forma cuidadosa, devido a presença de hipotonia muscular. Outro fator de preocupação para os pais é o fato de que muitas crianças recebem alta do ambiente hospitalar em uso de várias medicações implicando, com isso, uma maior atenção por parte dos cuidadores.⁸

A alta hospitalar é vista pelos pais como uma oportunidade de se reaproximar do filho, principalmente fisicamente, tendo significado de vitória devido a sobrevida da criança. Nesse contexto, a reintegração da criança à família remete à oportunidade de exercer a paternidade que é limitada durante a internação.¹⁹ Porém, apesar da

alta hospitalar ser um dos momentos mais almejados pelos pais e família, existe a ansiedade e insegurança sobre o cuidado no domicílio, sem o suporte da equipe de saúde.⁸

Dessa maneira, os pais demandam de outros tipos de apoio para conduzir o cuidado domiciliar ao RNPT, destacando-se o apoio familiar. Autores evidenciam que a participação da família nuclear (pai, mãe e irmãos), e extensa (avós, tios e primos), constituem um importante suporte emocional nessa fase vivenciada pelos pais. Assim, o período de internação permite aos pais promover entre familiares e amigos aqueles sujeitos que, dentro de seu grupo de relacionamento, se mostram significativos e capazes de contribuir, de forma direta e indireta, no cuidado da criança.¹⁵

Porém, a literatura também evidencia que um dos entraves a essa participação familiar é o fato de que a família, enquanto unidade de apoio, só pode permanecer na UTIN com horários preestabelecidos pela equipe. Nesse sentido, a participação da família no cuidado com a criança internada é vedada devido as restrições de horários e escolha de quais membros da família terão o direito de visitar o prematuro.⁷ Entretanto, mesmo longe do processo de cuidado, a família desenvolve diversas estratégias para apoiar os pais durante o processo de internação, como ligações telefônicas e mensagens de fé e de esperança.¹⁷

Categoria 3: Pais de prematuros e a importância da religiosidade

A religiosidade é tratada em alguns estudos analisados como mais uma estratégia de apoio para os pais na vivência de ter e cuidar de um filho nascido prematuro.^{8, 19,15 21-17,18} A religião e a fé são citadas nos estudos como um recurso e se efetivam enquanto apoio para alguns pais. Ao recorrerem ao aspecto espiritual, os pais relataram alcance de tranquilidade, força e conforto emocional.¹⁹ Assim, a religiosidade é tida como mediadora no processo de saúde e doença, permitindo a utilização de recursos baseado em suas crenças, de modo a compreender e lidar com a situação.¹⁵

Diante dos sentimentos de culpa, frustração e medo vivenciados pelos pais de RNPT, as crenças e práticas religiosas são de grande valia para auxiliá-los a enfrentar a doença e os questionamentos não explícitos, sobre a morte e a vida. A equipe que lida diretamente com as famílias de RNPT deve compreender e respeitar a espiritualidade da família no cuidar.⁸

Nesse sentido, a fé é usada como um instrumento de superação, se mostrando indispensável em momentos difíceis, como o momento de hospitalização de um filho e de todas as

demandas do cuidado domiciliar de uma criança com condições de saúde especiais. Nos estudos analisados, a crença em Deus é vista como uma maneira de se conformar com o nascimento prematuro e com as mudanças impostas na vida familiar no cuidado dessa criança.^{18,21}

Discussão

Os resultados dessa revisão evidenciaram que, ainda hoje, apesar de todos os esforços empreendidos para o desenvolvimento de estratégias mais humanizadas e integrais de cuidado ao RNPT, vários desafios permanecem quanto ao processo de integração do RN-família-equipe durante a internação na unidade neonatal e, especialmente, no preparo dos pais e da família para o cuidado domiciliar da criança pré-termo, com todas as suas implicações e especificidades.

Os resultados desse estudo reforçam a necessidade de adequada preparação dos pais para alta hospitalar do RNPT, como estratégia para a continuidade do cuidado ao prematuro no domicílio, bem como para o restabelecimento do vínculo pais e filhos. Faz-se necessário a implementação de novas estratégias que permitam o desenvolvimento da autonomia dos pais-família para o cuidado domiciliar da criança pré-termo. Nesse sentido, ações educativas que envolvam os pais durante o processo de internação do filho prematuro são citadas por alguns estudos pela sua influência positiva na transição do RNPT do ambiente hospitalar para o domicílio, devendo ser reconhecidas como metas prioritárias a serem alcançadas pelos profissionais de saúde envolvidos nesses cuidados.^{22,23} Assim, o processo de preparo dos pais para a alta hospitalar deve fazer parte da rotina da UTIN, e não deve ocorrer apenas no momento da alta, mas ao longo da internação.^{23-24, 25}

Essa revisão evidenciou, também, a dificuldade apresentada pelos profissionais de saúde em conciliar a técnica assistencial e o cuidado humanizado, visto que a existência de rotinas na UTIN dificulta a construção do vínculo com a criança e o aprendizado dos pais para cuidar do RNPT. Por isso, é primordial que o profissional de saúde desenvolva suas rotinas assistenciais de maneira integrada às demandas da clientela, de modo a garantir a comunicação e o relacionamento humanizado.^{13, 20}

A presença do núcleo familiar e a religiosidade se destacaram como pontos relevantes

no estudo e devem ser respeitados pelos profissionais de saúde. Autores sugerem, inclusive, que a inserção do grupo familiar no cuidado com o prematuro deve ocorrer livremente na UTIN.¹⁷ Ainda sobre a religiosidade, essa é vista como conforto e suporte para o enfrentamento de todo o processo de hospitalização, proporcionando aos pais momentos de esperança, associando a cura do filho a um milagre adquirido pela fé.¹⁵ A família busca através da fé significados e resultados positivos diante da situação vivenciada, além de respostas para situações humanamente impossíveis, devendo ser respeitada pelos profissionais da saúde como particularidade de cada um.⁸

Esse estudo enfatiza a deficiência de um planejamento de alta que possa atender aos pais de forma integral, visto que é necessário que os pais sejam capacitados para atender às necessidades do RNPT no domicílio, além da importância da criação de protocolos de orientações que permitam aos pais superarem o desafio que é o cuidado domiciliar da criança nascida pré-termo.

Esse estudo deixa claro que ainda existem muitas restrições a respeito desse assunto, requerendo dos profissionais uma profunda reflexão de como suas ações educativas e assistenciais são desenvolvidas durante o processo de internação e na alta hospitalar, considerando que a continuidade do cuidado ao RNPT no domicílio está diretamente associada à assistência direcionada a esses pais durante o processo de internação.

Espera-se que esse estudo sirva como base para os profissionais, favorecendo o desenvolvimento de estratégias que incluam o preparo dos pais e sua participação nos cuidados do filho, seja ele durante a internação ou após a alta.

Conclusão

A realização desse estudo permitiu compreender a vivência dos pais de crianças nascidas pré-termo na realização do cuidado domiciliar. A excelência de uma assistência humanizada e comprometida, envolvendo os pais diretamente no cuidado, proporciona a eles a magnitude de vivenciar a sua verdadeira identidade diante do filho. Faz-se necessário o desenvolvimento de um plano estratégico de cuidados que possam alcançar os pais, desde o primeiro contato com o filho na UTIN, até o momento da alta, visto que muitos pais se sentem despreparados para a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

Referências

1. Gaiva MAM, Fujimori E, Sato APS. Fatores de risco maternos e infantis associados a mortalidade neonatal. *Texto & Contexto Enferm.* 2016;25(4):1-9. DOI: 10.1590/0104-07072016002290015.
2. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Enferm.* 2009;13(2):297-304. DOI: 10.1590/S1414-81452009000200009.
3. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO; 2012. Disponível em <http://www.who.int/iris/handle/10665/44864>.
4. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com recém-nascido após a alta da UTI neonatal. *Rev Saúde e Pesquisa.* 2016;9(1):15-2016. DOI: 10.17765/2176-9206.2016v9n1p15-24.
5. Chagas RIA, Ventura CMU, Lemos GMJ, Santos DFM, Silva JJ. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determinam a frequência de recém-nascidos pré-termos, em UTI neonatal. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2009;9(1):7-11.
6. Pego CO, Barros MMA. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais de criança gravemente enferma. *Rev Bras Ciên Saúde.* 2017;21(1):20. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.23827.
7. Frota MA, Silva PFR, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013;17(2):277-83. DOI: 10.1590/S1414-81452013000200011.
8. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após alta. *Rev Bras Enf Brasília.* 2012;65(4):571-7. DOI: 10.1590/S0034-71672012000400004.
9. Gubert JK, Viera CS, Oliveira BRG, Delatore S, Sanches MM. Avaliação do aleitamento materno do recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. *Cien Cuid Saúde.* 2012;11(1):146-55. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v11i1.18871.
10. Fontura FC, Fontenele FC, Cardoso MVLML, Socorro MSM. Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Rene Fortaleza.* 2011;12(3):518-25. DOI: 10.5935/1414-8145.20150054.
11. Rocha SS, Olivindo DDF, Sá CLF, Fonseca LF. Percepção da Enfermagem em relação as mães no cuidado de Recém-Nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Enferm foco.* 2013;4(1):45-8. DOI: 10.21675/2357-707X.2013.v4.n1.502.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):738-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.
13. Santos LM, Silva CLS, Santana RCB, Santos VEP. Vivências paternas durante a hospitalização o recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enf.* 2012;65(5):788-94. DOI: 10.1590/S0034-71672012000500011
14. Nietzsche E, Nora AD, Lima MGR, Bottega JC, Neves ET, Sosmayer VL. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012;16(4):809-16. DOI: 10.1590/S1414-81452012000400024
15. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc Anna Nery.* 2013;17(1):46-53. DOI: 10.1590/S1414-81452013000100007
16. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações. *Rev. Interinst. Psicol.* 2013;6(2):179-91.
17. Santos LM, Oliveira IL, Passos SSS, Santana RCBS, Silva JD, Lisboa SD. Mudanças familiares decorrentes da hospitalização do prematuro em cuidados intensivos: um estudo com puérperas. *Rev. Baiana Enferm.* 2013;27(3):230-8. DOI: 10.18471/rbe.v27i3.8684.
18. Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015;19(3):409-16. DOI: 10.5935/1414-8145.20150054.
19. Marski BSL, Custódio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. *Rev Bras Enf.* 2016;69(2):221-8. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690203i.
20. Ribeiro JF, Silva LLC, Santos IL, Luz VLES, Coêlho DMM. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2016;10.10:3833-41. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201615.
21. Rolim KMC, Santiago NR, Vieira TL, Sancho MC, Frota MA, Boulard H, et al. Imaginário de mães acerca da hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm em Foco.* 2016;7(1):42-6. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.664.
22. Dornasbach JO, Freitas HMB, Costenaro RGS, Rangel RF, Ilha CZS. Unidade de tratamento intensivo neonatal; sentimento dos pais. Após a alta hospitalar do filho. *Rev Enferm UFPE on line,*

Recife. 2014;8(8):2660-6. DOI: 10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201412.

23. Couto FF, França NS. Preparo dos pais de recém-nascidos prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(4):886-91. DOI: 10.5935/1414-8145.20150054.
24. Souza ML, Silva VCE, Parada CMGL, Zania AV. Repercussões no cuidado domiciliar para o pai participante do protocolo de assistência do filho prematuro. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2018; 10(4):1727-34. DOI: 10.25248/REAS227_2018.
25. Couto FF, França NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. Rev Bras Enf. 2012;65(1):19-26. DOI: 10.1590/S0034-71672012000100003.