



Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa*

Health education and the family of the premature baby: an integrative review

Educación en salud y la familia del bebé prematuro: una revisión integrativa

Lucilei Cristina Chiodi¹, Natália Del' Angelo Aredes², Carmen Gracinda Silvan Scochi³, Luciana Mara Monti Fonseca⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar as necessidades de educação em saúde da família do recém-nascido pré-termo. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, com buscas nas bases de dados PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, entre 1999 e 2011, e com uso dos descritores (prematuro, enfermagem neonatal, cuidados de enfermagem e alta hospitalar) em inglês, espanhol e português. **Resultados:** Os dez estudos selecionados foram categorizados em três temáticas: a participação nos cuidados do filho, o preparo para a alta hospitalar e uso de material educativo. A maioria das atividades de educação em saúde é direcionada às mães e está relacionada aos cuidados básicos diários e, ainda, é incipiente a participação nestas atividades, a fim de promover o vínculo e aumentar a confiança no cuidado. **Conclusão:** Observou-se a necessidade de elaborar estratégias, embasadas nas metodologias ativas de aprendizagem, auxiliadas por materiais educacionais que facilitem a inserção dos pais na unidade neonatal e nos cuidados com seu filho.

Descritores: Educação em saúde; Família; Enfermagem neonatal; Alta do paciente; Cuidados de enfermagem; Prematuro

ABSTRACT

Objective: To identify the educational needs in family health of the preterm newborn. **Methods:** An integrated literature review approach, with searches in the PubMed and Literature in Latin American and Caribbean Health Sciences databases, between 1999 and 2011, and with the use of descriptors (premature, neonatal nursing, nursing care and hospital discharge), in English, Spanish and Portuguese. **Results:** The ten selected studies were categorized into three themes: participation in child care, the preparation for hospital discharge, and use of educational material. Most activities in health education were directed at mothers and were related to basic daily care and, also, beginning participation in these activities in order to promote bonding and enhancing their confidence with care. **Conclusion:** We observed the need to elaborate strategies, based in active learning methodologies, aided by educational materials that facilitate the inclusion of parents in the neonatal unit, and in caring for their child.

Keywords: Health education; Family; Neonatal nursing; Patient discharge; Nursing care; Infant, premature

RESUMEN

Objetivo: Identificar las necesidades de educación en salud de la familia del recién nacido pretérmino. **Métodos:** Revisión integrativa de literatura, con búsqueda en las bases de datos PubMed y Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud entre 1999 y 2011, y con el uso de los descriptores (prematuro, enfermería neonatal, cuidados de enfermería y alta hospitalaria) en inglés, español y portugués. **Resultados:** Los diez estudios seleccionados fueron categorizados en tres temáticas: la participación en los cuidados del hijo, la preparación para el alta hospitalaria y uso de material educativo. La mayoría de las actividades de educación en salud está direccionada a las madres y está relacionada a los cuidados básicos diarios y, aun, es incipiente la participación en esas actividades, a fin de promover el vínculo y aumentar la confianza en el cuidado. **Conclusión:** Se observó la necesidad de elaborar estrategias, basadas en las metodologías activas de aprendizaje, auxiliadas por materiales educativos que faciliten la inserción de los padres en la unidad neonatal y en los cuidados con su hijo.

Descriptores: Educación em salud; Família; Enfermería neonatal; Alta del paciente; Cuidados de enfermería; Prematuro

* Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem, apresentado a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem. Estudo recebeu o Prêmio "Profa. Dra. Tutora Maria Solange E. Tavares" no Seminário Científico do Programa de Educação Tutorial – PET da EERP-USP.

¹ Graduada em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

³ Professora Titular do Departamento Materno-infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP-USP, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

⁴ Professora Doutora do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP-USP, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O índice de sobrevivência dos bebês prematuros vem aumentando com as transformações da assistência em saúde, em especial, com os avanços na área neonatal. Todavia, apesar do aumento da sobrevivência, este avanço não exclui a possibilidade do desenvolvimento de morbidades nos bebês submetidos a cuidados intensivos, o que interfere na qualidade de vida dessas crianças e a prematuridade ainda constitui principal causa de mortalidade neonatal⁽¹⁾.

Ao se refletir sobre a qualidade de vida delas, deve-se considerar o ambiente da unidade neonatal que é, ao mesmo tempo, local de tratamento e cenário de estresse para os recém-nascidos hospitalizados, sua família e equipe de saúde. Isto se deve, sobretudo, a exposições ambientais, como: luminosidade constante, ruído sonoro e manipulação excessiva, além de procedimentos dolorosos frequentes.

Em decorrência da internação do recém-nascido na unidade neonatal, ocorre a separação precoce do binômio mãe-filho e dificuldade de aproximação dos demais familiares com o novo membro da família. Com isso, tanto a mãe como a família são parcial ou totalmente privados de ver, tocar, falar e cuidar de seu bebê durante esse período, ao passo que estas ações são fundamentais para a formação ou fortalecimento dos laços afetivos. Os profissionais de saúde devem acolher, tanto a mãe como a família e dar condições à participação ativa dos pais nos cuidados ao filho, favorecendo, assim, o vínculo afetivo⁽²⁾.

O Ministério da Saúde, com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru, incentiva a entrada precoce da mãe nas unidades neonatais, e a participação nos cuidados do filho, assim como o cuidado desenvolvimental que é uma filosofia que incentiva a promoção do vínculo mãe-filho e a participação dos pais no cuidado⁽²⁾.

A realização do cuidado pelos pais aos recém-nascidos hospitalizados e o fortalecimento do vínculo afetivo traz vantagens como redução do tempo de hospitalização e dos custos do cuidado, benefícios nas condutas comportamentais e cognitivas do bebê e pode reduzir a procura em unidades de pronto-atendimento 24 horas, bem como o número de reinternações nos hospitais⁽³⁻⁵⁾. Além disso, os pais quando envolvidos ativamente no cuidado de seus filhos, apresentam maior confiança e menos ansiedade ao assumir as responsabilidades antes consideradas dos profissionais da unidade neonatal.

Este trabalho de revisão visou fomentar a reflexão da importância da educação em saúde para profissionais atuantes em unidades neonatais e também para familiares de prematuros. Por meio da compilação de dados e experiências relatadas na literatura, certamente, contribuirá na constante melhoria da assistência de enfermagem em

unidades de cuidado neonatal por meio da Prática Baseada em Evidências. Assim, este estudo teve o objetivo de identificar as necessidades de educação em saúde da família do recém-nascido pré-termo.

MÉTODOS

Esta investigação trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca elucidar a questão: “quais são as necessidades de educação em saúde da família do recém-nascido pré-termo em unidade neonatal?” com a finalidade de contribuir, por meio da Prática Baseada em Evidência, para a melhoria da assistência de enfermagem neonatal. Relaciona-se à prática clínica no cenário hospitalar no que tange à orientação e educação continuada em saúde que são aspectos fundamentais na enfermagem.

A revisão integrativa da literatura permite que dados de trabalhos reconhecidamente científicos sobre um mesmo tema sejam apresentados e comparados, oferecendo visão geral do problema e suas diferentes abordagens. Estas características favorecem a Prática Baseada em Evidências e incentiva cada vez mais a pesquisa clínica, como referência para a tomada de decisão na assistência, objetivando melhoria na prática e desenvolvimento de ações eficazes com a clientela⁽⁶⁾.

As seguintes etapas foram seguidas para a elaboração desta revisão integrativa: escolha da questão norteadora, busca na literatura, extração de dados dos estudos primários, avaliação dos estudos incluídos na revisão, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁽⁷⁾.

Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando-se os seguintes descritores: *prematuro (premature)*, *enfermagem neonatal (neonatal nursing)*, *cuidados de enfermagem (nursing care)* e *alta hospitalar (patient discharge)*; o descritor *prematuro* manteve-se fixo nas buscas, enquanto os outros termos foram permutados de modo a encontrar mais possibilidades plausíveis com o assunto investigado. Os critérios de inclusão estabelecidos foram trabalhos em formato de artigo publicado entre os anos de 1999 e 2011. Nos idiomas, inglês, espanhol e português; disponíveis por completo em periódicos *online* e com abordagem da temática: educação em saúde das famílias de recém-nascido pré-termo em unidade neonatal, excluindo estudos que não estavam disponíveis livremente na íntegra para consulta na *web*; estudos claramente irrelevantes para a temática abordada e trabalhos com delineamento de revisão da literatura.

Da análise do título, resumo e palavras-chave e dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados os artigos para a análise na íntegra. A partir da leitura na íntegra de cada estudo, foi feita a categorização. A análise dos artigos foi desenvolvida de forma sistematizada, com

a criação de um banco de dados de fácil acesso e manejo, conforme recomendado na literatura⁽⁶⁾. O banco de dados foi formado baseado nas seguintes informações-chave: título, autores, fonte, idioma, objetivo, população, local do estudo, características, rigor metodológico e resultados.

RESULTADOS

Inicialmente, foram obtidos 300 resumos no PubMed e 86 resumos no Lilacs, totalizando 386 estudos. Por meio da análise do título, resumo e palavras-chave e dos critérios de inclusão e exclusão, 253 não responderam à temática investigada, 121 não estavam disponíveis na íntegra, um estudo era de revisão da literatura e outro se tratava de um *guideline* não disponível na íntegra. Assim, foram selecionados para comporem a análise do presente estudo dez artigos.

Com base nas informações extraídas da análise dos artigos, verificou-se que sete trabalhos tiveram origem latino-americana, dois norte-americanos e um asiático. Na análise das características metodológicas dos artigos selecionados, foram identificados: um ensaio clínico randomizado, um estudo com delineamento quase-experimental e oito estudos não experimentais. Em relação ao nível de evidência, um artigo com nível de evidência 2, um artigo com nível de evidência 3, seis estudos com nível de evidência 4 e dois artigos com nível de evidência 5⁽⁸⁾.

Os artigos selecionados foram analisados e categorizados em três grupos temáticos de modo a facilitar o levantamento dos resultados e agrupamento dos achados importantes para atender ao objetivo deste estudo que são: participação nos cuidados ao filho pré-termo, pre-

paro para a alta hospitalar e uso de material educativo na unidade neonatal. Embora alguns deles relacionem mais que um dos três temas principais, escolheu-se o cerne da temática de cada artigo para a classificação.

Os dados do Quadro 1 apresentam a categorização dos estudos, bem como as informações sucintas quanto ao ano de publicação, local e delineamento metodológico.

Participação nos cuidados ao filho pré-termo

As mães consideram muito importante a conversa com os profissionais de saúde sobre seus bebês, quando isto não ocorre, essas mães manifestam a sensação de descuido⁽⁹⁾. Observa-se a necessidade de perceber a família também como foco do cuidado de enfermagem e refletir sobre a necessidade de avançar para a busca da construção do conhecimento com participação ativa dos familiares^(10,11).

A contextualização da família no ambiente hospitalar frente à dinâmica de trabalho e aos equipamentos utilizados no monitoramento e tratamento do bebê constitui momento crucial na inserção dos familiares ao ambiente hospitalar considerado, geralmente, hostil, distante da realidade diária em razão das tecnologias duras e rotinas percebidas como engessada⁽¹²⁾.

Autores apontam que a implementação de atividades educativas que associem informações com intervenções práticas realizadas com prematuros, aumenta a interação entre os membros, o bem-estar mental familiar e diminui o tempo de internação⁽¹¹⁾.

Um ensaio randomizado e controlado demonstra que a participação dos pais é aperfeiçoada com a promoção de intervenção educativa. Tal estudo compara um grupo de pais considerado controle com outro grupo

Quadro 1 – Categorização dos artigos e principais características

Estudo	Local	Delineamento metodológico	Categorização
Scochi et al., 2003	Brasil	Relato de experiência	Participação no cuidado
Bhutta et al., 2004	Paquistão	Comparativo Retrospectivo	Participação no cuidado
Fonseca et al., 2004	Brasil	Descritivo Exploratório	Material Educativo
Safran et al., 2005	Estados Unidos	Descritivo Exploratório	Material Educativo
Gaiva et al., 2006	Brasil	Descritivo Exploratório	Preparo para a alta hospitalar
Melnyk et al., 2006	Estados Unidos	Ensaio Clínico Randomizado	Participação no cuidado
Fonseca et al., 2007	Brasil	Relato de experiência	Material Educativo
Martinez et al., 2007	México	Descritivo Exploratório	Participação no cuidado
Rabelo et al., 2007	Brasil	Descritivo Exploratório	Preparo para a alta hospitalar
Duarte et al., 2010	Brasil	Exploratório	Preparo para a alta hospitalar

denominado experimental, e este último caracteriza-se pela inserção em um programa denominado “Criando oportunidades para empoderamento dos pais”. O programa diferencia-se por oferecer por meio de textos e gravações em áudio informações de caráter educativo sobre o crescimento e desenvolvimento do prematuro e a interação entre pais e bebê na unidade neonatal. Os resultados apontam que as mães reportaram menor estresse, depressão e ansiedade e ocorreram interações mais positivas na unidade neonatal, além da diminuição no tempo de internação do recém-nascido em quase 4 dias⁽¹¹⁾.

Um estudo que entrevistou mães de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal demonstrou que as mães – sentiram-se satisfeitas por estar presente na unidade, mesmo quando apenas observavam a realização dos procedimentos, porque tal experiência conferia-lhes novas noções na estratégia de cuidar⁽¹³⁾.

Com a inclusão das mães nos cuidados, verifica-se que alguns profissionais de enfermagem percebem tal participação, como uma ajuda para reduzir a sobrecarga de trabalho⁽¹⁰⁾.

Autores sugerem que o enfermeiro acompanhe a interação entre família-bebê e pelo seu olhar, elabore estratégias que favoreçam o fortalecimento do vínculo e empoderamento da família e ofereça assistência de qualidade. Geralmente, as mães, são incentivadas a prestar cuidados básicos de higiene e alimentação^(10,12,14), no intuito de garantir minimamente ações de sobrevivência respaldadas por boas condições.

Diferentemente, em estudo realizado no Paquistão, as mães de bebês de risco atuaram inclusive no monitoramento dos sinais vitais, em especial, da temperatura do bebê. Foi descrito também o treinamento promovido pelos profissionais para desenvolver nas mães habilidades mais complexas como fisioterapia respiratória e reconhecimento de sinais de agravamento e perigo⁽¹⁵⁾.

Além do empecilho à incorporação da família na rotina, alguns profissionais relatam que a presença dos pais pode ser intimidadora, de modo que acreditam que a mãe, por vezes, não se atenta ao cuidado com seu bebê, e sim às tarefas executadas pela equipe de saúde durante seu turno de trabalho. Profissionais entrevistados relataram necessidade de preparo específico para trabalharem com mães e famílias no ambiente hospitalar por meio de educação permanente.

Há relato da situação de um grupo de apoio que envolveu pais de prematuros sob supervisão de uma enfermeira como estratégia para aumentar a participação dos pais, o nível de informação e o suporte durante o processo de hospitalização. Acredita-se que este tipo de iniciativa aprimore a qualidade do atendimento ao prematuro e sua família e, com base no *feedback* dos próprios participantes, merece atenção de outros serviços de saúde para implementação de estratégia semelhante⁽¹²⁾.

O preparo para a alta hospitalar

Muitos profissionais acreditam que a orientação no momento da alta consiste no elemento principal desta etapa e deve envolver alguns temas de destaque sobre a saúde do bebê e possíveis situações no ambiente domiciliar⁽¹⁵⁾. Além disso, os pais desejam nesse momento receber informações úteis a seu filho e que reportem dados da condição de saúde dele⁽¹³⁾.

Todavia, um estudo salienta pela fala dos profissionais entrevistados que, durante a alta hospitalar, as mães expressam muitas emoções e que tal carga emocional dificulta a concentração para a aprendizagem nesse momento^(14,16).

As informações dispensadas às famílias, no momento da alta, são relacionadas à alimentação, higiene, banho, eliminação, secreção de vias aéreas, maneira de pegar o bebê, vínculo afetivo e sinais e sintomas de risco. As famílias também são orientadas sobre os retornos ao ambulatório, uso de vitaminas, administração de medicamentos, esquema de vacinação, crescimento e desenvolvimento, complicações e sequelas^(13,16).

Para que isso ocorra, as orientações preparadas para a alta hospitalar devem considerar o nível cultural de cada família, respeitando as características e necessidades individuais⁽¹⁴⁾. Essa adequação da terminologia e percepção do nível de compreensão da mãe ou família nem sempre é levada em consideração pelos profissionais, pela preocupação com a execução de procedimentos técnicos e cumprimento de normas e rotinas da unidade⁽¹⁵⁾.

Os profissionais devem se atentar mais para as orientações de atividades consideradas rotineiras em comparação às tarefas mais complexas e com detalhamento técnico^(13,16).

Outro estudo demonstrou grande potencialidade de sucesso na inclusão das mães no cuidado de seus filhos prematuros⁽¹⁵⁾, corroborando outros estudiosos⁽¹⁴⁾ que também destacaram a importância da sistematização do uso do tempo nas orientações, pois o tempo é fator fundamental para o sucesso do preparo das mães.

O uso de material educativo na unidade neonatal

Há uma preocupação das mães e dos profissionais de enfermagem com a falta de padronização das orientações oferecidas. Os profissionais de enfermagem salientam que tal problema poderia ser solucionado com um material para direcionar as orientações⁽¹⁷⁾.

O material didático instrucional escrito pode modificar a prática de educação em saúde e auxiliar as famílias na compreensão de informações importante, é apontado como ferramenta necessária para as orientações^(13,18), válida⁽¹⁶⁾ e é comprovadamente, eficaz quando associado à participação familiar no cuidado do bebê hospitalizado⁽¹¹⁾.

O material do tipo cartilha é apontado pelos autores⁽¹⁷⁾ como eficaz para se trabalhar com as mães dos bebês internados em unidades neonatais, sendo uma grande vantagem sua disponibilização no domicílio para ser

consultado, quando necessário. Foi elaborado e desenvolvido com ajuda de profissionais de saúde e família de prematuros, como iniciativa de auxiliar as orientações combinando o uso do material propriamente dito com estratégias ativas de ensino e aprendizagem, evitando treinamentos desestimulantes e unilaterais, além de auxiliar as famílias com material de consulta colorido e com linguagem simples para os momentos de dúvida com o bebê sob seus cuidados em casa.

Alguns profissionais referem que os baixos recursos financeiros disponíveis nas instituições públicas, para a distribuição de materiais educativos de uso no domicílio tornam esta intervenção inviável. Deste modo, a cartilha após a elaboração, e o sucesso na avaliação com o público-alvo, foi divulgada na internet e obteve subsídio particular para a reprodução dos exemplares⁽¹⁸⁾.

Outra estratégia de educação utilizando meio tecnológico descreve a disponibilização de *links* educativos aos pais de prematuros, com acesso por meio de terminais eletrônicos. O conteúdo, além de apresentar imagens dos bebês, com a intenção de manter o vínculo afetivo entre pais e filhos, contém informações sobre os cuidados e o processo de cuidar, visando a orientar e informar os pais durante o processo de internação vivenciado por seu filho. Inclusive pode viabilizar por intermédio de sua plataforma *online*, a comunicação da família com a enfermeira. Tal medida apresentou resultados positivos relacionados à diminuição no tempo de internação, além de promover um bom relacionamento, crescimento e desenvolvimento do bebê prematuro e reduzir o estresse dos pais⁽⁵⁾.

DISCUSSÃO

Nos estudos analisados, evidenciou-se preocupação com a educação em saúde para familiares de bebês hospitalizados, o que merece atenção dos líderes das equipes de saúde no intuito de aperfeiçoar as rotinas dos serviços nesse quesito e prover discussões norteadas pelo tema com os profissionais de múltiplas formações, sobretudo, da enfermagem pela proximidade com a clientela.

Verifica-se que apesar dos esforços por parte das instituições de saúde e dos profissionais da saúde para oferecer educação em saúde adequada, inserida em uma assistência mais integral e humanizada, proposta pelo Ministério da Saúde, desde o final do século passado e operacionalizada por meio da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe-Canguru, atualizada em 2007⁽²⁾, muitas mudanças ainda precisam ocorrer para atingir os objetivos propostos.

Os profissionais mostram-se sensibilizados com a importância da introdução precoce das mães e familiares nas unidades neonatais, porém é necessário cuidar, para que não haja confusão nos objetivos da inclusão da família nos cuidados de seu filho durante a hospitalização do

bebê, para que esta participação não seja vista como uma redução de sobrecarga de trabalho no serviço de saúde⁽¹⁰⁾.

Em se tratando da orientação sobre os prematuros, é fundamental que as orientações sejam mais detalhadas para evitar que os pais sintam-se inseguros em casa e permitir que eles possam compreender o crescimento de seus filhos, bem como a importância do acompanhamento do serviço de saúde. Isto demanda tempo e um processo de ensino e aprendizagem eficaz, que atenda às necessidades da família e possa ser executado satisfatoriamente. A equipe de saúde deve estar atenta para reconhecer as reais necessidades de aprendizagem da família, no que tange ao empoderamento nos cuidados de seu próprio filho.

A participação da família nos cuidados diários é uma iniciativa interessante como forma de preparo para a alta, todavia realizada não só na liberação do paciente para seu lar, e sim com início precoce, conferindo aos familiares mais segurança e autonomia. Esta concepção de preparo para alta precoce deve ser motivo de reflexão das equipes de saúde engajadas na obtenção de melhores resultados no período após hospitalização.

Uma estratégia divulgada no meio científico chama atenção e merece destaque, para que haja reflexão sobre a temática: o uso de materiais educativos na orientação e educação em saúde. Os resultados positivos obtidos em ambos os estudos investigados suscitam a reflexão de que a criação de materiais educativos pode de fato contribuir para o processo de educação em saúde. O instrumento educativo beneficia tanto os familiares como os profissionais, durante os períodos de orientação e na rotina que é facilitada por uma nova ferramenta.

Reconhecendo a eficácia do recurso de material educativo na assistência em saúde, conforme os trabalhos analisados no presente estudo e dadas dificuldades de disseminação por falta de financiamentos, acredita-se que tais dificuldades limitem o avanço da promoção da saúde no contexto hospitalar e mereça atenção especial para investimento na área de educação em saúde da população.

CONCLUSÕES

Apesar da existência de algumas iniciativas diferenciadas, observou-se que a forma de orientação utilizada na maioria das vezes é pontual e vertical. Estratégias com profissionais nos serviços de saúde são desejáveis, para que as famílias possam participar ativamente da construção de seus próprios conhecimentos, trocar experiências e conquistar empoderamento sobre os cuidados de seu bebê.

Observa-se a necessidade de criar atividades educativas embasadas nas metodologias ativas de aprendizagem, auxiliadas por materiais educacionais e que facilitem a inserção dos pais de bebê pré-termo na unidade neonatal e nos cuidados com seu filho, suprimindo as necessidades

de educação em saúde da família, empoderando e potencializando sua autonomia.

Acredita-se que este estudo agregue valor à prática baseada em evidência pela compilação de dados científicos importantes, podendo contribuir com muitas unidades neonatais no que tange à educação em saúde de pais de prematuros. Destaca-se a necessidade da criação de estratégias para aprimorar a orientação, como materiais educativos de qualidade e a participação precoce dos familiares no cuidado do bebê hospitalizado.

Os resultados consolidados desta revisão poderão contribuir para a identificação de lacunas de pesquisa, dado que encontra, ainda, incipiente discussão sobre a relevância da uniformização das informações entre equipe de saúde e família, bem como esta revisão contribuiu para focalizar a inexistência de estudos relacionados aos programas de educação em saúde, dirigidos ao preparo para a alta hospitalar dessa clientela e o impacto desses programas, por exemplo, nos inúmeros episódios de re-hospitalização, tema de estudos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Rades E, Bittar RE, Zugaib M. [Direct determinants of elective preterm birth and neonatal results]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004; 26(8):655-62. Portuguese.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Área Técnica de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Robison LD. An organizational guide for an effective developmental program in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003; 32(3):379-86.
4. Davis L, Mohay H, Edwards H. Mothers' involvement in caring for their premature infants: an historical overview. *J Adv Nurs.* 2003; 42(6):578-86.
5. Safran C, Pompilio-Weitzner G, Emery KD, Hampers L. A Medicaid eHealth program: an analysis of benefits to users and nonusers. *AMIA Annu Symp Proc.* 2005:659-63.
6. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64. Portuguese.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? einstein (São Paulo). 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998; 11(4):195-206.
9. Wernet M, Ângelo M. [Nursing facing mothers in the neonatal intensive care unit]. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 15(2):229-35. Portuguese.
10. Martinez JG, Fonseca LM, Scochi CG. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(2):239-46.
11. Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Feinstein NF, Fairbanks E, Schultz-Czarniak J, Hust D, et al. Improving cognitive development of low-birth-weight premature infants with the COPE program: a pilot study of the benefit of early NICU intervention with mothers. *Res Nurs Health.* 2001; 24(5):373-89.
12. Scochi CG, Kokuday ML, Riul MJ, Rossanez LS, Fonseca LM, Leite AM. [Encouraging mother-child attachment in premature situations: nursing interventions at the Ribeirão Preto clinical hospital]. *Rev Latinoam Enferm.* 2003; 11(4):539-43. Portuguese.
13. Rabelo MZ, Chaves EM, Cardoso MV, Sherlock MS. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3):333-7.
14. Duarte AS, Santos WS, Silva LD, Oliveira JD, Sampaio KJ. Health promotion to mothers of preterm infants: nursing action in hospital discharge. *Rev Rene.* 2010; 11(3):162-70.
15. Bhutta ZA, Khan I, Salat S, Raza F, Ara H. Reducing length of stay in hospital for very low birthweight infants by involving mothers in a stepdown unit: an experience from Karachi (Pakistan). *BMJ.* 2004; 329(7475):1151-5.
16. Gaíva MA, Neves AQ, Silveira AO, Siqueira FM. A alta em unidade de cuidados intensivos neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. *REME Rev Min Enferm.* 2006; 10(4):387-92.
17. Fonseca LM, Scochi CG, Rocha SM, Leite AM. [Educational guideline for the maternal orientation concerning the care with preterm infants]. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(1):65-75. Portuguese.
18. Fonseca LM, Leite AM, Vasconcelos MG, Castral TC, Scochi CG. Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007; 6(2):238-44.