

A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio

Care transition of preterm infants: from maternity to home

La transición del cuidado del recién nacido prematuro: de la maternidad al domicilio

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho¹  <https://orcid.org/0000-0003-2545-1636>

José Diego Marques Santos²  <https://orcid.org/0000-0001-7973-7678>

Isabela Maria Magalhães Sales¹  <https://orcid.org/0000-0002-4687-0197>

Agostinho Antônio Cruz Araújo¹  <https://orcid.org/0000-0003-0956-0385>

Anderson da Silva Sousa³  <https://orcid.org/0000-0003-3818-3247>

Fernanda Ferreira Morais¹  <https://orcid.org/0000-0001-9746-6883>

Silvana Santiago da Rocha¹  <https://orcid.org/0000-0002-1325-9631>

Como citar:

Carvalho NA, Santos JD, Sales IM, Araújo AA, Sousa AS, Morais FF, et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02503.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02503>



Descritores

Recém-nascido prematuro; Alta do paciente; Família; Relações profissional-família

Keywords

Infant, premature; Patient discharge; Family; Professional-family relations

Descriptores

Recien nacido prematuro; Alta del paciente; Família; Relaciones profesional-família

Submetido

25 de Agosto de 2019

Aceito

20 de Agosto de 2020

Autor correspondente

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
E-mail: enf.nalma.carvalho@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Sintetizar evidências acerca do cuidar materno ao recém-nascido prematuro no domicílio e elaborar um *framework* que oriente a transição do cuidado do recém-nascido prematuro da maternidade para o domicílio.

Métodos: Revisão integrativa da literatura que seguiu recomendações metodológicas para responder à questão: "Quais são as evidências científicas acerca do cuidado materno ao recém-nascido prematuro no domicílio?". Para seleção dos artigos, utilizou-se seis bases de dados: LILACS e BDEFN via Portal BVS; PubMed/ Medline, Scopus, CINAHL e Web of Science via Portal de Periódicos CAPES.

Resultados: Por meio do *framework*, é possível obter uma síntese dos resultados de forma visual, facilitando a tradução do conhecimento e a aplicabilidade de intervenções de enfermagem durante a transição do cuidado do prematuro, da maternidade para o domicílio, baseados na síntese de evidências. A análise desses estudos revelou três categorias: Sentimentos de mães durante o cuidado do prematuro no domicílio; O cuidar do prematuro no domicílio e Rede de apoio no cuidado do prematuro no domicílio.

Conclusão: Durante a transição da maternidade para casa, a família enfrenta um turbilhão de sentimentos que podem ser paradoxos, tendo em vista que o regozijo por conta da alta-hospitalar pode emergir também com a ansiedade e insegurança sobre o novo papel. O *framework* sobre a transição do cuidado do recém-nascido prematuro da maternidade para o domicílio apresentado nesse estudo é relevante por facilitar o entendimento dos achados e a aplicabilidade de intervenções de saúde para promover uma transição segura do recém-nascido prematuro para domicílio.

Abstract

Objective: To synthesize evidence about maternal care for preterm infants at home and develop a framework that guides the transition of care of preterm infants from maternity to home.

Methods: This is an integrative literature review that followed methodological recommendations to answer the question: "What is the scientific evidence about maternal care for preterm infants at home?". To select the articles, LILACS and BDEFN were used via the VHL Portal, PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL and Web of Science via the CAPES Journal Portal.

Results: A visual synthesis of results was obtained through a framework. This synthesis facilitates knowledge translation and the applicability of nursing interventions during care transition from maternity to home, based on evidence. Analysis of these studies revealed three categories: *Feelings of mothers during the care of preterm infants at home*; *Caring for preterm infants at home*; *Support network for caring for preterm infants at home*.

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

²University of Saskatchewan, Saskatoon, Canadá.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflito de interesse.

Conclusion: During the transition from maternity to home, families face a whirlwind of feelings that can be paradoxical. The joy due to hospital discharge can also emerge with anxiety and insecurity about the family's' new role. The framework on care transition of preterm infants from maternity to home presented in this study is relevant for facilitating the understanding of the health interventions' finding and its applicability to promote a safe transition for preterm infants.

Resumen

Objetivo: Sintetizar evidencias sobre el cuidado materno al recién nacido prematuro en el domicilio y elaborar un *framework* que oriente la transición del cuidado del recién nacido prematuro de la maternidad al domicilio.

Métodos: Revisión integradora de la literatura que siguió recomendaciones metodológicas para responder la pregunta: "¿Cuáles son las evidencias científicas sobre el cuidado materno al recién nacido prematuro en el domicilio?". Para la selección de los artículos, se utilizaron seis bases de datos: LILACS y BDNF vía Portal BVS; PubMed/ Medline, Scopus, CINAHL y Web of Science vía Portal de Periódicos CAPES.

Resultados: Por medio del *framework*, es posible obtener una síntesis de los resultados de forma visual, lo que facilita la traducción del conocimiento y la aplicabilidad de intervenciones de enfermería durante la transición del cuidado al prematuro de la maternidad al domicilio, basadas en la síntesis de evidencias. El análisis de estos estudios reveló tres categorías: Sentimientos de las madres durante el cuidado del prematuro en el domicilio, Los cuidados del prematuro en el domicilio y Red de apoyo en el cuidado del prematuro en el domicilio.

Conclusión: Durante la transición de la maternidad a la casa, la familia enfrenta un torbellino de sentimientos que pueden ser paradójicos, ya que la alegría por el alta hospitalaria puede aparecer junto con la ansiedad y la inseguridad sobre el nuevo rol. El *framework* sobre la transición del cuidado del recién nacido prematuro de la maternidad al domicilio presentado en este estudio es relevante porque facilita la comprensión de los descubrimientos y la aplicabilidad de intervenciones de salud para promover una transición segura del recién nacido prematuro al domicilio.

Introdução

A prematuridade, condição referente ao nascimento de bebês antes de 37 semanas completas de gestação tem sido apontada como a principal causa mundial de morbimortalidade neonatal há cerca de uma década e, atualmente, também está associada com a mortalidade infantil até os cinco anos de idade. Universalmente, a cada ano, 15 milhões de bebês nascem prematuros, representando aproximadamente 11% de todos os partos, vale ressaltar que esses números vêm aumentando na maioria dos países.⁽¹⁾

Com mais de 279 mil nascimentos prematuros na última década, totalizando cerca de 17,7% dos partos, o Brasil apresenta índices alarmantes de prematuridade, que resulta em morte neonatal em aproximadamente 70% dos casos. A gestação precoce ou tardia estão entre as principais causas de parto prematuro, seguidos pela desnutrição, baixo peso ao nascer, tratamentos de infertilidade, infecções e complicações obstétricas em geral, além qualidade da assistência pré-natal.⁽²⁾

Os bebês que nascem prematuros, muitas vezes, precisam de cuidados neonatais intensivos, bem como de suporte tecnológico para que possam se adaptar de maneira satisfatória a vida extrauterina e, muitas vezes, enfrentar um longo período de internação hospitalar. Destaca-se que mesmo após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), responsável por manter o equilíbrio fisiológico dos bebês prematuros, ainda reside um risco acentuado

de morbimortalidade para os recém-nascidos, pois são pacientes com quadro clínico imprevisível e que necessitam de cuidados diários dos pais que podem estar despreparados, o que prolonga o risco de morbimortalidade mesmo após a alta hospitalar.⁽³⁾

Diante desse cenário, faz-se necessário um planejamento de ações adequadas, para que seja assegurado ao bebê que nasceu prematuro uma transição segura e confortável do âmbito hospitalar para o domicílio. O planejamento da alta deve ser desenvolvido e implementado por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais do hospital em conjunto com os pais e demais familiares dos prematuros, e ainda deve contar com o apoio e referência dos profissionais da atenção primária de saúde que irão dar segmento ao acompanhamento. Esse trabalho conjunto para alta hospitalar facilita a prontidão familiar e melhora os resultados dessa transição.⁽⁴⁾

Assim, deverão ser desenvolvidas ações que envolvam o apoio, a orientação e a instrumentalização dos pais ou acompanhantes para os cuidados cotidianos com o bebê prematuro desde a sua admissão, sendo que essas informações devem ser reforçadas durante a internação hospitalar levando em consideração as individualidades e capacidade de compreensão de cada família, a fim de fortalecer o enfrentamento na alta hospitalar.⁽⁵⁾

Diante disso, cabe aos profissionais de saúde enfrentarem o desafio de promover ações em educa-

ção em saúde, como orientações as mães acerca dos cuidados relacionados a alta hospitalar recém-nascido prematuro. Entretanto, a literatura ainda revela a necessidade de tradução de conhecimento sobre as necessidades da família do recém-nascido prematuro na prática de profissionais de saúde.⁽⁶⁾ Por exemplo, um estudo realizado no Irã revelou que os profissionais de enfermagem ainda não conseguem compreender por completo as necessidades da família do recém-nascido prematuro.⁽⁷⁾ Além disso, uma pesquisa realizada na China destacou a necessidade dos profissionais de saúde de saberem ouvir as queixas da família do recém-nascido prematuro.⁽⁸⁾

Frente a isso, esse trabalho possui o objetivo de sintetizar evidências acerca do cuidar materno ao recém-nascido prematuro no domicílio e elaborar um *framework* que explique a transição do cuidado do recém-nascido prematuro da maternidade para o domicílio.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura,^(6,7) para isso utilizou-se a estratégia “População/Problema, Interesse e Contexto” (PICo),⁽⁸⁾ sendo que o “P” correspondente a “família do recém-nascido prematuro”, “I” equivalente ao “cuidado materno” e o “Co” como “transição do hospital para o domicílio”. Palavras-chaves e os seus respectivos descritores controlados se encontram descritos no quadro 1.

Assim, a questão norteadora elaborada baseada no acrônimo foi: “Quais são as evidências científicas acerca do cuidado materno ao recém-nascido prematuro no domicílio?”. Para seleção dos artigos, utilizou-se seis bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Danos em Enfermagem) via Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); PubMed / Medline (*National Library of Medicine*), Scopus – Base de dados multidisciplinar da Elsevier, CINAHL (*Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature*) e *Web of Science* via Portal de Periódicos CAPES.

A busca dos artigos ocorreu entre os meses de abril e maio de 2019, utilizando os descritores con-

Quadro 1. Pergunta de pesquisa segundo a estratégia População/Problema, Interesse e Contexto – PICo

Acronimo/Definição	Proposta do estudo	Palavras-chave	DNC	Tipo
P População/ Problema	Cuidado Materno	“Comportamento Materno”	“Comportamento Materno”, “Cuidado Materno”, “Cuidado da mãe”	DeCS
		“Maternal Behavior”	“Maternal Behavior”, “Behavior, Maternal”, “Maternal Care Patterns”, “Care Pattern, Maternal”, “Maternal Care Pattern”, “Pattern, Maternal Care”	MeSH/ Títulos CINAHL
I Interesse	Recém-Nascido prematuro	“Recém-Nascido Prematuro”	“Recém-Nascido Prematuro”, “Bebê Prematuro”, “Neonato Prematuro”, “Neonato Pré-Termo”, “Prematuridade”, “Prematuro”, “Pré-Termo”, “Prematuros”, “Recém-Nascido Pré-Termo”	DeCS
		“Infant, Premature”	“Infant, Premature”, “Infants, Premature”, “Premature Infant”, “Preterm Infants”, “Infant, Preterm”, “Infants, Preterm”, “Preterm Infant”, “Neonatal Prematurity”	MeSH
Co Contexto	Domicílio	“Habitação”	“Habitação”, “Domicílio”	DeCS
		“Home nursing”	“Home nursing”	MeSH

DNC - Descritor Não Controlado

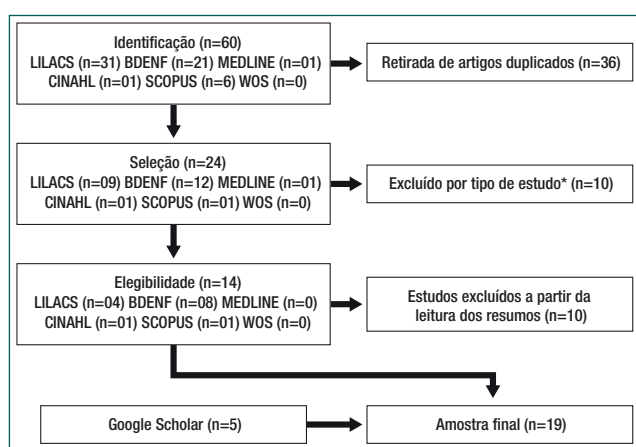
trolados, não controlados e palavras-chave. A combinação dos descritores e palavras-chave foi realizada por meio dos operadores booleano “AND” e “OR”, visando ampliar o quantitativo de estudos. Os descritores foram extraídos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde) no Portal BVS e do MESH (*Medical Subject Headings*) na *National Library*. Entre os descritores/palavras-chave do mesmo acrônimo da estratégia PICo, foi utilizado o “OR” e para a combinação entre acrônimos diferentes, o “AND”.

A seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, o processo de busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações PRISMA⁽⁹⁾. Os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão foram: estudos primários, qualitativos e que abordavam a temática em questão. Foram excluídas pesquisas que não abordavam a transição do cuidar materno ao recém-nascido prematuro no domicílio ou artigos duplicados. A fim de abranger o número máximo de estudos para o processo revisor, não houve delimitação de tempo ou idioma durante as buscas. Os estudos qualitativos foram

incluídos independentemente de suas abordagens metodológicas.

A delimitação de estudos qualitativos ocorreu por sua capacidade metodológica de trazer aspectos e percepções sobre sentimentos e vivências acerca do cuidar materno ao recém-nascido prematuro no domicílio.⁽¹⁰⁾

Assim, obteve-se uma amostra de 24 artigos ao final da primeira etapa de avaliação, sendo: LILACS: 15; BDENF: 05; MEDLINE: 01, CINAHL: 01; SCOPUS: 02 e WOS: 0. Na segunda etapa, procedeu-se a leitura completa dos 24 estudos para identificar aqueles que respondiam satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo. Desse processo, obteve-se uma amostra de 14 artigos. Como a amostra parcial da revisão teve um número sub-representado de artigos internacionais, um terceiro pesquisador realizou buscas via *Google Scholar* de modo a acrescentar artigos que contribuíssem para a resposta da pergunta de pesquisa. Desse modo, cinco artigos internacionais de outras buscas foram adicionados, totalizando uma amostra final de 19 artigos. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado na figura 1



*Foram excluídos estudos quantitativos e não primários

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, adaptado do PRISMA.

A elaboração do framework ocorreu após a construção coletiva dos autores, pautada nas leituras e correlação dos resultados obtidos. Os *frameworks* correspondem a representações visuais que auxiliam a compreensão de questões complexas.⁽⁹⁾

Este método de explicação gráfica tem sido utilizado internacionalmente para explicar determinantes da saúde, e compreender o impacto desses determinantes no bem-estar de indivíduos, comunidades e populações.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Por meio de descrições claras dos fatores complexos que interferem na transição do recém-nascido prematuro, o *framework* proposto tem qualidade e profundidade por ser baseado em um processo revisional sistematizado da literatura, e possui especificidade por ter sido elaborado por profissionais de saúde com experiência em saúde materno-infantil e saúde pública.

A primeira autora e a orientadora deste trabalho se reuniram no grupo de estudo de enfermagem materno-infantil da Universidade Federal do Piauí (UFPI) para discutir os artigos selecionados e realizar a síntese de conhecimento. Os demais autores realizaram suas revisões, e as enviaram via e-mail seus comentários e pontos de discussão. Os autores deste trabalho criaram as figuras do *framework* e têm *copyrights* em relação as mesmas.

Resultados

Constatou-se que os 19 estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2004 e 2018, sendo que a maioria (quatro) foi de 2012 (21,05%), seguido de três em 2010 (15,79%). Os anos de 2014, 2017 e 2018 apresentaram dois artigos, representando uma amostra de 10,53% cada ano, os demais anos 2004, 2008, 2009, 2011, 2013, 2016 apresentaram apenas um (5,26% cada).

Em relação aos principais resultados, evidenciou-se que todos os artigos versavam sobre questões referentes ao apoio profissional/orientações a esse público, tanto no momento da internação quanto durante e após a alta. Além disso, foi relatado a relevância do apoio familiar/ social no cuidado ao recém-nascido prematuro no momento de transição do hospital para o domicílio. Abordaram também questões relacionadas a preocupações, sentimentos, dificuldades e facilidades durante o cuidado com o prematuro no domicílio. Esses dados foram apresentados no quadro 2.

Acerca dos sentimentos vivenciados, os artigos, em sua maioria, relataram que as mães diante

Quadro 2. Síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

n°	Autores/Ano	Tipo de Estudo	País/ Idioma	Principais resultados
01	2004 ⁽¹³⁾	Metodologia participativa	Brasil/ Português	Por meio de uma cartilha educativa, direcionou-se orientações para as mães sobre os cuidados simplificados com seus filhos prematuros.
02	2008 ⁽¹⁴⁾	Descritivo	Brasil/ Português	A percepção das mães revela um apoio predominantemente intra-familiar, principalmente, pela avó, responsável por construir e administrar o ninho e inclusão social.
03	2009 ⁽¹⁵⁾	Descritivo	Brasil/ Português	As mães executaram os cuidados de acordo com as necessidades frente ao crescimento e desenvolvimento de seu filho.
04	2010 ⁽¹⁶⁾	Exploratório-descritiva	Brasil/ Português	A mãe configura-se como figura importante durante o período de hospitalização de seu filho. O suporte familiar foi uma dificuldade encontrada, entretanto, estava baseada em situações pregressas com outros filhos.
05	2010 ⁽¹⁷⁾	Descritivo	Brasil/ Português	O desenvolvimento de crianças prematuras pode ser prejudicado pela falta de suporte psicoemocional familiar.
06	2010 ⁽¹⁸⁾	Descritivo	Brasil/ Português	Os sentimentos negativos interferem no cotidiano familiar, no trabalho e na vida social, assim como despreparo da equipe de saúde sobre as orientações para a transição da internação hospitalar para o ambiente domiciliar.
07	2011 ⁽¹⁹⁾	Fenomenológico	EUA/ inglês	A transição entre o ambiente hospitalar para o domicílio foi marcada por medo, entretanto, à medida que houve melhora da saúde de seu filho, houve ganho de confiança pelas mães.
08	2012 ⁽²⁰⁾	Teoria das Representações Sociais	Brasil/ Português	A dinâmica familiar e o ambiente domiciliar configuram-se como influenciadores na recuperação da saúde do bebê prematuro, assim como seu desenvolvimento.
09	2012 ⁽²¹⁾	Descritivo	Brasil/ Português	Observou-se insegurança da mãe nos cuidados de seu filho em ambiente domiciliar, visto que haja julgamento da cuidadora sobre a necessidade de uma equipe de saúde para auxiliá-la.
10	2012 ⁽²²⁾	Descritivo	Brasil/ Português	Resalta-se a importância de cartilha educativa oferecida pelo serviço, assim como a relevância do apoio social, principalmente, o familiar, para o cuidado do bebê em domicílio.
11	2012 ⁽²³⁾	Descritivo	Brasil/ Português	Evidenciou-se a necessidade da aplicabilidade de um fluxograma que informe as redes de apoio formais que realizarão o acompanhamento do prematuro após a alta.
12	2013 ⁽²⁴⁾	Descritivo	Brasil/ Português	Observou-se que algumas mães não receberam orientações sobre cuidados domiciliares da equipe que realizou assistência ao seu filho.
13	2014 ⁽²⁵⁾	Descritivo	Iran/ inglês	No momento da alta hospitalar, os pais tinham dúvidas acerca dos cuidados domiciliares a serem realizados em seus filhos.
14	2014 ⁽²⁶⁾	Pesquisa convergente-assistencial	Brasil/ Português	Os enfermeiros realizaram orientações voltadas as dúvidas e inseguranças dos pais, estas relacionadas, em sua maioria, ao peso do bebê.
15	2016 ⁽²⁷⁾	Descritivo	EUA/ inglês	Observou-se interferência na dinâmica familiar, marcada por fadiga, isolamento social e preocupação frente aos cuidados do bebê.
16	2017 ⁽²⁸⁾	Descritivo	Uganda/ inglês	As mães que tiveram o parto no hospital tinham um melhor conhecimento das práticas apropriadas de cuidados domiciliares para bebês com baixo peso ao nascer, em comparação com as mães que tiveram filhos em casa ou em um estabelecimento de saúde de nível mais baixo.
17	2017 ⁽²⁹⁾	Descritivo	Brasil/ Português	Resalta-se importância de assistir adequadamente à mãe nesta fase inicial e crítica do prematuro hospitalizado, enfatizando o acolhimento e a orientação permanente para o cuidado como estratégias promotoras da autonomia materna e da adaptação domiciliar.
18	2018 ⁽³⁰⁾	Investigação narrativa	Inglaterra/ inglês	A experiência dos pais de receber alta em casa com um bebê prematuro pode ser emocionalmente desafiadora e requer uma série de mecanismos de apoio para enfrentar o período de transição como, por exemplo, a participação dos profissionais de saúde.
19	2018 ⁽³¹⁾	Pesquisa convergente-assistencial	Brasil/ Português	Elaborou-se um folder que contemplou temas relacionados à Posição Canguru; cuidados com a pele e higiene do recém-nascido; e as alterações respiratórias como sinal de alerta. Para que houvesse continuidade do cuidado em âmbito domiciliar.

do cuidado domiciliar apresentaram, principalmente, sentimento de medo^(13,15,16,22-24,26,28,30,31), insegurança,^(13,15-18,20-24) ansiedade,^(13,18,20,23,26,29,31) preocupação^(15,17,18,27) e culpa.^(13,19,27) A alegria^(24,27,30,31) e autoconfiança^(16,20) destacam-se como sentimentos negativos e paradoxos por contrastarem com a insegurança da família durante a transição hospital-casa.

Os cuidados domiciliares mais frequentes nas publicações analisadas foram relacionados ao uso de medicações,^(13,16,23,24,28) limpeza do ambiente domiciliar,⁽²⁴⁾ visitas,^(13,14,27) retorno as consultas ambulatoriais⁽²⁴⁾ e com especialistas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento^(16,22) do prematuro, vacinação,^(20,22,23,26) prevenção de sequelas neurológicas⁽¹⁶⁾ e prevenção de infecções.^(13,15) No que se refere aos cuidados diários de rotina, os mais citados foram referentes a alimentação (amamentação

e demais formas),^(13,15,17,18,21-23,26,28) higiene,^(20,22,28,31) sono^(13,16,24) e vestimentas.^(13,22)

A figura 2 apresenta o *framework* da transição do cuidado do recém-nascido prematuro da maternidade para o domicílio, elaborado por meio da revisão de literatura. Por meio do *framework*, é possível obter uma síntese dos resultados de forma visual, facilitando a tradução do conhecimento e a aplicabilidade de intervenções de enfermagem durante a transição do cuidado do prematuro, da maternidade para o domicílio, baseado na síntese de evidências.

Discussão

As estruturas gráficas aqui apresentadas em forma de *framework* podem apoiar um planejamento

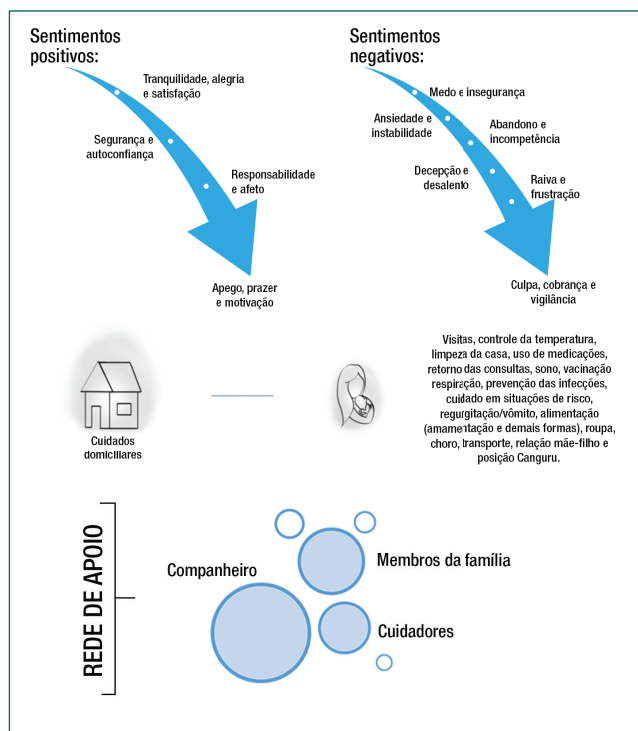


Figura 2. Framework da transição do cuidado do recém-nascido prematuro da maternidade para o domicílio

inovador e o desenvolvimento de intervenções de saúde para a população em questão, tendo como base os sentimentos positivos/negativos, os cuidados domiciliares e a rede de apoio que influenciam no sucesso da transição do cuidado do recém-nascido prematuro da maternidade para o domicílio. Com base no *framework*, chama-se atenção para três eixos principais de discussão: Sentimentos de mães durante o cuidado do prematuro no domicílio; O cuidar do prematuro no domicílio e Rede de apoio no cuidado do prematuro no domicílio. Os agrupamentos no *framework* permitem uma fácil visualização dos sentimentos paradoxais: duas setas inclinadas para baixo, contendo uma síntese dos sentimentos negativos e positivos. As setas apontam em direção ao próximo seguimento, cuidados domiciliares, como se manifestassem sobre os mesmos e, de certa forma, influenciasssem no lar e nas mães dos prematuros. Por fim, a rede de apoio é representada com círculos de diferentes tamanhos, chamando-se atenção para companheiros, membros da família e cuidadores, sendo eles formais (profissionais de saúde) ou informais (família ou amigos).

Sentimentos de mães durante o cuidado do prematuro no domicílio

A chegada ao domicílio com o bebê representa o rompimento com o mundo da internação e gera situações próprias do contexto domiciliar. Todas essas questões sobrevêm de expectativas paradoxais que pousam entre as preocupações da família logo após o nascimento do bebê prematuro. A primeira expectativa é o nascimento com vida (positiva) seguida da internação que vem juntamente com a separação entre mãe e criança (negativa). As famílias reconhecem suas limitações, confiam na equipe de saúde que com o passar do tempo se sentirão melhor e o bebê receberá alta, sendo este o momento mais aguardado pelos pais. Diante a alta, surgem outros sentimentos, estes também podem gerar impactos tanto positivos quanto negativos. Ao mesmo tempo em que se tem um alívio por se ter o filho em casa, há angústia por parte de mães pelo fato de não se contar mais com uma equipe de saúde no cuidado. Desse modo, revelam-se sentimentos de apreensão por conta de possíveis complicações, tendo em vista que os pais atribuem a seus filhos um grau maior de fragilidade quando comparado a uma criança termo, sendo também mais susceptível a doenças graves ou hospitalização recorrente.^(21,24,30)

A deficiência no processo de preparo para a alta pode ser responsável por sentimento de insegurança e de medo no cuidado domiciliar. Embora a expectativa antes da alta envolva sentimentos conflituosos, percebe-se que quando a mãe recebe orientações consistentes durante a internação do bebê, o processo de transição e adaptação para a realização do cuidado no domicílio se torna mais ameno.^(15,17,19,23,29,31)

Assim, os esforços dedicados para estimular a inserção e a participação regular da família no cuidado ao filho prematuro durante a internação devem ser constantes. A criação de programas educacionais em unidades neonatais podem facilitar o aprendizado das mães sobre a assistência que deverá ser prestada ao prematuro no domicílio, fortalecendo o vínculo afetivo e diminuindo o sentimento de insegurança, uma queixa frequente dos pais nessa situação.^(16,21,23,24)

Desse modo, a transição de um bebê pré-termo do hospital para casa é multidimensional, comple-

xo, e um fenômeno dinâmico para os pais. O estresse, preocupação e ansiedade dos pais existem, entretanto, podem ser minimizados pela segurança que os profissionais de saúde transmitem durante a transição do hospital para a casa.^(15,24,27)

Rede de apoio no cuidado do prematuro no domicílio

O apoio social é um fator importante na adaptação domiciliar e fonte de superação das dificuldades encontradas, ainda que sejam consideradas as condições individuais de cada família. Tal suporte se faz necessário, principalmente, no ajuste da família às possíveis mudanças. Assim, os atores que mais contribuíram neste processo de ajuste ou adequação foram os membros da família.^(23,24)

Por exemplo, a ajuda do companheiro no compartilhamento do cuidado contribui para o bem-estar materno no cuidado do bebê no domicílio. Com a participação ativa da figura paterna nos cuidados domiciliares, o fardo de cuidar do filho é aliviado. Além disso, esta parceria contribui para a construção de um sentimento de unidade, força e resiliência. É ultrapassado esperar apenas que a mãe seja responsável pelos cuidados básicos do bebê, tal visão é sexista e deve ser desencorajada, logo, cabe aos profissionais de saúde estarem atentos em relação a visibilidade do pai no processo de transição e estimularem a inclusão do pai no cuidado. A inserção gradativa dos pais no papel de cuidadores pode ser estabelecida ainda na unidade neonatal para que tanto os profissionais como os pais possam identificar as necessidades de aprendizagem e de adaptação no preparo para o cuidado domiciliar do filho nascido prematuro.^(16,22) Assim como as avós, que são percebidas pelas mães como as fontes de apoio mais significativas e responsáveis pela construção social da família.^(14,29) A participação dos avós tem importância particular, principalmente, em famílias de mães primíparas, tendo em vista que eles contribuem por terem experiência no cuidar de crianças, adicionando confiança aos pais que estão vivenciando um novo papel.

A rede de apoio profissional deve se iniciar ainda no momento da internação do prematuro, nesse período de hospitalização os profissionais devem

ganhar confiança para a compreender os anseios das famílias, e isso pode permitir que os enfermeiros forneçam suporte informacional e instrumental mais apropriado, direcionado e focalizado.⁽¹⁹⁾ Um estudo realizado na Inglaterra com 14 pais de prematuros evidenciou a necessidade de os profissionais de saúde realizarem treinamentos, ainda no hospital, sobre as diferenças e necessidades específicas dos prematuros. No cenário do estudo uma série de estratégias foi usada para preparar os participantes para cuidar RN em casa, incluindo treinamento de ressuscitação, *parentcraft* e a oportunidade de ficar com seus bebês durante a noite.⁽³⁰⁾

As crenças acerca dos cuidados com prematuros foram levantadas em um estudo realizado com 16 mães da Uganda. As mães que pariram em casa e não tiveram assistência hospitalar acreditavam que seus filhos são como qualquer outro bebê e não precisam de cuidados especiais, a menos que parecessem fracos e inativos. Elas acreditavam que a inatividade física, em vez do peso ao nascer, era o indicador de que o bebê não era normal. Pelo contrário, as mães que receberam assistência de serviços de saúde acreditavam que os bebês, como nasceram com baixo peso, são delicados, propensos a doenças e necessitam de cuidados especiais mesmo quando não parecem estar doentes.⁽²⁵⁾

A alta dos neonatos prematuros da UTIN sem o apoio profissional necessário pode acarretar aos pais várias inseguranças em relação à prestação de cuidados domiciliares. O fracasso da equipe de saúde no repasse de informações aos pais e na elucidação de questionamentos oportunos e adequados, em relação aos cuidados, pode levar a consequências irreversíveis nos neonatos.^(27,28)

O cuidar do prematuro no domicílio

Embora os pais possam prever que ir para casa seja um evento positivo e estimulante, isso também significa que eles não terão mais o apoio recebido durante sua permanência na UTIN. Não contar com este cuidado, pode ser assustador e inquietante para a família.⁽³⁰⁾ Nesse aspecto, destaca-se a filosofia do cuidado centrado na pessoa e família por reforçar a importância cuidado intrafamiliar e ser importante para fortalecer valores, crenças e a cultura estabelecida em cada lar.⁽³²⁾

O cuidado domiciliar envolve diversas particularidades advindas da própria prematuridade e necessidades específicas do bebê de risco, mesmo que sejam considerados cuidados básicos, como relacionados a higiene e conforto, eles geram dúvidas e sobrecarga aos cuidadores.⁽²³⁾ Ao reconhecer a susceptibilidade do prematuro pela fragilidade do sistema imunológico, as mães previnem infecções por meio da restrição de visitas, cuidados com os utensílios e vacinação.⁽¹⁵⁾

Os assuntos relacionados a alimentação, higiene, aquecimento e a prevenção das infecções são comumente descritos na literatura quando se aborda cuidado do prematuro no domicílio. Com relação à alimentação, as mães priorizam o aleitamento materno exclusivo. Desse modo, o leite materno é valorizado e elas conseguem identificar as mudanças necessárias quanto à quantidade e frequência do aleitamento. Ainda, surgem preocupações relacionadas ao momento do desmame, higienização e ganho de peso dos recém-nascidos.^(15,18,25,29)

Apesar do fato que cuidar de recém-nascidos com baixo peso tenha desafios, com uma adequada educação em saúde, as mães são capazes de superá-los.⁽²⁵⁾ A intenção dos profissionais de saúde deve ser de reconhecer a complexidade da transição do recém-nascido do hospital para o domicílio, saber ouvir as queixas e simplificar o cuidado através de práticas de educação em saúde, fazendo o uso, por exemplo, de cartilhas.^(13,31)

Conclusão

A presente revisão integrativa da literatura sintetiza evidências acerca do cuidar materno ao recém-nascido prematuro no domicílio. Nota-se que durante a transição da maternidade para casa, a família enfrenta um turbilhão de sentimentos que podem ser, de certo modo, paradoxos, tendo em vista que o regozijo por conta da alta-hospitalar pode emergir também com a ansiedade e insegurança sobre o novo papel. Em relação aos cuidados domiciliares, há ênfase na alimentação, higiene e uso de medicações. Ao tratar-se dos atores que constroem a rede de apoio nesse processo de transição para a mãe, pode-se destacar os familiares, o companheiro e o

profissional de saúde. O *framework* sobre a transição do cuidado do recém-nascido prematuro da maternidade para o domicílio apresentado nesse estudo é a novidade para a tradução do conhecimento em saúde na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. Este *framework* é relevante por facilitar o entendimento dos achados e a aplicabilidade de intervenções de saúde para promover uma transição segura do recém-nascido prematuro para domicílio. Embora relevante, a presente pesquisa encontra sua limitação na construção de termos de busca para bases de dados, uma vez que houve escassez de artigos internacionais em algumas bases pesquisadas.

Colaborações

Carvalho NAR, Santos JDM, Sales IMM, Araújo AAC, Sousa AS, Moraes FF e Rocha SS contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação do estudo, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Harrison MS, Goldenberg RL. Global burden of prematurity. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2016 Apr;21(2):74–9.
2. Hurtado Guerrero AF, Reis SG, da Costa Parente PS, Oliveira da Silva DV, Hurtado Guerrero JC. Prematuridade de crianças nascidas no Centro Obstétrico do Município de Coari – Amazonas, Brasil. *Rev Saúde Pública Paraná.* 2018;1(2):23–34.
3. Smith V, Stewart J. Discharge planning for high-risk newborns [Internet]. UptoDate; 2019. [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/discharge-planning-for-high-risk-newborns>
4. Schmidt KT, Terassi M, Marcon SS, Higarashi IH. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(6):833–9.
5. Delgado Galeano M, Villamizar Carvajal B. Coping in mothers of premature newborns after hospital discharge. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2016;16(3):105–9.
6. Mousavi SS, Keramat A, Mohagheghi P, Mousavi SA, Motaghi Z, Khosravi A, et al. The need for support and not distress evoking: a meta-synthesis of experiences of iranian parents with premature infants. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2017;11(4):e5916.
7. Ladani MT, Abdeyazdan Z, Sadeghnia A, Hajiheidari M, Hasanzadeh A. Comparison of Nurses and Parents' Viewpoints Regarding the Needs of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(5):367–71.
8. Wang L, He JL, Fei SL. Perceived Needs of Parents of Premature Infants in NICU. *West J Nurs Res.* 2018;40(5):688–700.

9. Canadian Public Health Association. Public Health: A conceptual framework [Internet]. Ottawa: Canadian Public Health Association; 2017. [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://www.cpha.ca/public-health-conceptual-framework>
10. DeVoe JE, Bazemore AW, Cottrell EK, Likumahuwa-Ackman S, Grandmont J, Spach N, et al. Perspectives in primary care: a conceptual framework and path for integrating social determinants of health into primary care practice. *Ann Fam Med*. 2016 ;14(2):104–8.
11. Baah FO, Teitelman AM, Riegel B. Marginalization: conceptualizing patient vulnerabilities in the framework of social determinants of health-An integrative review. *Nurs Inq*. 2019;26(1):e12268.
12. Pinto AD, Bloch G. Framework for building primary care capacity to address the social determinants of health. *Can Fam Physician*. 2017;63(11):e476–82.
13. Fonseca LM, Scochi CG, Rocha SM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12(1):65–75.
14. Simioni AS, Geib LT. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(5):545–51.
15. Morais AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paul Enferm*. 2009 Feb;22(1):24–30.
16. Soares DC, Cecagno D, Milbrath VM, Oliveira NA, Cecagno S, Siqueira HC. Faces do cuidado ao prematuro extremo no domicílio. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(2):238-45.
17. Souza N, Araújo A, Costa I, Medeiros Junior A, Accioly Junior H. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *REME Rev Min Enferm*. 2010;14(1):159–5.
18. de Souza NL, Pinheiro-Fernandes AC, Clara-Costa IC, Cruz-Enders B, de Carvalho JB, da Silva ML. Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2010;12(3):356–67.
19. Murdoch MR, Franck LS. Gaining confidence and perspective: a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge. *J Adv Nurs*. 2012;68(9):2008–20.
20. Botêlho SM, Boery RN, Vilela AB, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM, et al. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):929–34.
21. Braga P, Almeida C, Leopoldino I. Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. *Rev Enferm Centro-Oeste Min*. 2012;2(2):151–8.
22. Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):19–26.
23. Schmidt K, Higarashi I. Experiência materno no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. *REME Rev Min Enferm*. 2012;16(3):391–9.
24. Frota MA, da Silva PF, de Moraes SR, Martins EM, Chaves EM, da Silva CA. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery*. 2013;17(2):277–83.
25. Nabiwemba EL, Atuyambe L, Criel B, Kolsteren P, Orach CG. Recognition and home care of low birth weight neonates: a qualitative study of knowledge, beliefs and practices of mothers in Iganga-Mayuge Health and Demographic Surveillance Site, Uganda. *BMC Public Health*. 2014;14(1):546.
26. Sassá AH, Gaíva MA, Higarashi IH, Marcon SS. Nursing actions in homecare to extremely low birth weight infant. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(5):492–8.
27. Boykova M. Life after discharge: what parents of preterm infants say about their transition to home. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2016;16(2):58–65.
28. Namnabati M, Hemati Z, Taleghani F, Sadeghnia A. Home-based care needs of preterm infants discharged early from the neonatal intensive care unit: A descriptive qualitative study. *Iran J Neonatol*. 2017;8(4):74–82.
29. Veronez M, Borghesan NA, Corrêa DA, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e60911.
30. Petty J, Whiting L, Green J, Fowler C. Parents' views on preparation to care for extremely premature infants at home. *Nurs Child Young People*. 2013;30(4):22–7.
31. Sales IM, Santos JD, da Rocha SS, Gouveia MT, de Carvalho NA. Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: implications for hospital discharge of the newborn. *Esc Anna Nery*. 2018 Dec;22(4).
32. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MM. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):132–5.