ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DO RECÉM-NASCIDO DE RISCO: PREPARAÇÃO MATERNA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

HOME CARE OF THE NEWBORN AT RISK: MATERNAL PREPARATION FOR HEALTH PROMOTION

Fernanda Jorge Magalhães
Universidade Federal do Ceará, UFC
Sergipe, CE, Brasil
fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

Karla Maria Carneiro Rolim
Universidade de Fortaleza, UNIFOR
Fortaleza, CE, Brasil
karlarolim@unifor.br

Mirna Albuquerque Frota
Universidade de Fortaleza, UNIFOR
Fortaleza, CE, Brasil
mirnafrota@unifor.br

Suzane Passos de Vasconcelos
Universidade de Fortaleza, UNIFOR
Fortaleza, CE, Brasil
suzane_pv@hotmail.com

Izabela de Sousa Martins
Universidade de Fortaleza, UNIFOR
Fortaleza, CE, Brasil
izabelah_@hotmail.com

Ana Valeska Siebra e Silva
Universidade Estadual do Ceará, UECE
Fortaleza, CE, Brasil
ana.valeska@uece.br

Resumo. Estudo descritivo, qualitativo, realizado em Fortaleza-Ceará-Brasil utilizando uma entrevista semi-estruturada contendo dados de identificação mãe/filho e questões referentes à preparação materna para a alta hospitalar do Recém-nascido (RN) e realização de oficinas educativas para orientação materna quanto aos cuidados do RN em domicílio. O objetivo foi identificar as dúvidas maternas relativas aos cuidados do RN em domicílio e a necessidade da consulta de acompanhamento, aplicando estratégias para a preparação das mães para o cuidado domiciliar. Os dados atingidos foram analisados conforme leitura pertinente, organizados e apresentados em quadros e falas extraídas das entrevistas, com o suporte de um software de análise qualitativa, denominado webQDA®, sendo apresentados em discussões textuais. Observou-se a urgência de uma maior capacitação da equipe de enfermagem na preparação materna para a alta hospitalar, no aperfeiçoamento da assistência e melhora na qualidade de vida do recém-nascido prematuro.

Palavras chave: Recém-Nascido Prematuro; Alta Hospitalar; Cuidados de Enfermagem.

Abstract. The objective was to identify maternal doubts about the care of the newborn (NB) at home and the importance of follow-up consultation using strategies for the preparation of mothers in the promotion of home health. Descriptive, qualitative study in Fortaleza-Ceará-Brazil. A semi-structured interview was carried out containing maternal / child identification data and questions related to the maternal preparation for the hospital discharge of the newborn and the organization of educational workshops for maternal guidance regarding the care and follow-up of the newborn at home. The data were analyzed according to the pertinent reading, organized and presented in tables and speeches extracted from the interviews, with the support of a qualitative analysis software, called webQDA®, being presented in textual discussions. It was verified the need for greater training and sensitization of the nursing team in the maternal preparation for hospital discharge and in the optimization of care and improvement in the quality of life of the preterm newborn.

Keywords: Premature Newborn; Discharge; Nursing.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido (RN), geralmente é um evento marcante para a família. Os pais passaram a gestação inteira idealizando como seria essa criança, com quem ela seria parecida, se seria menino ou menina, mas, na maioria das vezes, a principal preocupação é se a criança nascerá com saúde. No entanto, essas expectativas podem ser frustradas, deparando-se com uma situação imprevisível em virtude de algumas intercorrências no processo do nascimento, ou até mesmo no período gestacional, que resultam no internamento do RN na Unidade Neonatal (UN) (Magalhães, et al, 2017).

A hospitalização pode ser percebida como uma experiência desagradável por determinar processos de perdas, independente do tempo de permanência no hospital e da faixa etária (Morais & Costa, 2009). Pesquisadores apontam ser a separação entre mãe/família e neonato, vivenciada

com a prematuridade e ida do filho para a UN, um fator gerador de insegurança no *self* do papel materno, repercutindo em sensação de insignificância, de sentir-se quase como uma mera visita do filho, pois além da separação inevitável, ocorre ainda o aparecimento de sentimentos como culpa incompetência e luto, que dificultarão ainda mais o estreitamento dos laços familiares (Vargas et al, 2005) .

Durante essa hospitalização, a enfermeira tem importante papel para a promoção da saúde, já que poderá orientar a mãe e família a compreender as respostas do RN e, assim, contribuir para o seu restabelecimento em saúde, bem como prevenir agravos e complicações no desenvolvimento. Algumas dessas respostas facilitam a interação mãe/família-filho, tais como: monitorar os aspectos fisiológicos e comportamentais do RN (frequência cardíaca e respiratória regular; boa oxigenação; cor da pele estável; funções digestivas estáveis; ocasionais sustos ou estremecimentos; tônus muscular mantido; aconchego; levar a mão à face ou à boca; sorriso; busca de sucção; movimentos suaves e coordenados; olhar interessado; sono profundo; dirigir o rosto para a voz; elevação das sobrancelhas; imitação das expressões faciais), saber quando parar o manuseio; conversar com o RN; desenrolá-lo; colocá-lo, quando possível, sentado e esfregar-lhe as costas e tentar sucção não nutritiva por cinco ou dez minutos (Gurgel & Rolim, 2005).

O longo período de internação dos recém-nascidos de risco provoca um estresse na família, o que acarreta certa insegurança nas mães em relação aos cuidados que deverão ter com seus filhos quando estes receberem alta hospitalar. Portanto, os benefícios da participação materna e dos pais são amplamente reconhecidos, sendo apontado o ganho ponderal da criança, melhoria do desenvolvimento psicomotor e a redução do tempo de internação (Rodrigues & Costenaro, 2001).

Com a rotina da UN, observa-se que após a alta hospitalar perde-se o contato com essas famílias, não podendo, desta forma, acompanhar a qualidade de vida desses RN, decorrente, na maioria dos serviços, pela ausência de programa de acompanhamento hospitalar pós-alta, também denominado de follow-up.

Este seguimento ambulatorial especializado tem potencial para acompanhar as condições de risco e realizar diagnósticos precoces, especialmente os relacionados ao desenvolvimento. Possibilita, também, enfatizar a potencialidade do enfermeiro, o qual pode atuar no acompanhamento de recém-nascidos de risco, com a realização do Processo de Enfermagem utilizando-se de um instrumento que qualifica a assistência (Castro, Duarte & Diniz, 2017), bem como utilizar-se de estratégias e tecnologias em saúde para intervenção do cuidado com incentivo a educação em saúde da família para o cuidado em domicílio.

Assim, teve-se como objetivo identificar as dúvidas maternas acerca dos cuidados do RN em domicílio e a importância da consulta de acompanhamento utilizando-se de estratégias para a preparação das mães na promoção da saúde do RN em domicílio.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa desenvolvido na UN de médio risco de uma maternidade escola da cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil. Os participantes do estudo foram dez mães de RN de risco. Utilizou-se como técnica para coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, contendo dados de identificação da mãe/filho e questões relativas à preparação materna para a alta hospitalar do RN.

A recolha dos dados ocorreu por meio da aplicação de um inquérito por entrevista semi-estruturada. O qual continha dados de identificação sociodemográficas das mães, tais como: idade, naturalidade, estado civil, grau de escolaridade, número de partos, tipo de parto, peso do RN ao nascer e idade gestacional; além de questões norteadoras direcionadas para o levantamento das compreensões dos participantes cuidado de enfermagem aos recém-nascidos e sua família internados em unidade neonatal.

Os dados obtidos foram posteriormente analisados com o suporte de um *software* de análise qualitativa, denominado webQDA®, o qual é utilizado como apoio à análise dos dados de natureza

qualitativa, este funciona num ambiente colaborativo e que poderá ser utilizado quer por estudantes, por docentes, investigadores/pesquisadores. Este *software* disponibiliza igualmente ferramentas interativas e de partilha de tarefas, o que possibilita a validação de processos e de produtos, permitindo dessa forma que outros investigadores avaliem à distância, de forma total ou parcial, as definições de categorias codificadas e os seus respectivos conteúdos (Neri-de-Souza, Costa, & Moreira, 2011).

De posse das falas, estas foram analisadas e avaliadas quanto à necessidade de um momento de educação em saúde junto às mães. Por isso, foi realizado um segundo momento, a partir das dúvidas e das percepções maternas acerca do processo de hospitalização de seus filhos assistidos na UN, em que se elaboraram oficinas educativas direcionada à promoção da saúde do RN em domicílio, trazendo orientações para os cuidados e a importância para as consultas de acompanhamento do RN após a alta hospitalar.

Para a realização de tais etapas do estudo, todas as participantes do estudo foram esclarecidas dos propósitos da pesquisa, assinando logo que solicitadas, o termo de consentimento livre e esclarecido. Para preservar o anonimato das participantes, estas foram identificadas pela letra M de mãe e um número, escolhido para manter uma sequência (M1... M10).

Para análise dos dados, foi utilizada uma abordagem qualitativa, em acordo com leitura pertinente ao tema, sendo organizados e apresentados em quadros e falas extraídas das entrevistas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, por meio do ofício nº 035/10 e protocolo de nº 005/10, em acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os momentos junto às mães foram iniciados na unidade de médio risco. Em que se constataram os dados de identificação da mãe e as suas maiores dúvidas quanto aos cuidados com o seu filho em domicílio. Estas referiram: banho, a troca de fraldas, o aleitamento materno, os cuidados com as roupas, o regurgitamento, visitas/passeio, informações sobre a alta hospitalar e consulta de retorno.

Tais oficinas aconteceram em uma sala reservada conhecida como o "Cantinho das Mães", cada ciclo de oficinas foi dividido em dois dias. No primeiro encontro, foi abordado o banho do RN com o auxílio de uma banheira e de uma boneca para tornar as orientações mais realística, atraente e didática, o mesmo foi feito com a troca de fraldas. Foi discutido sobre os cuidados com as roupas dos recém-nascidos e sobre visitas/passeios, haja vista a preocupação das mães quanto aos horários e locais mais adequados. Foi informado acerca dos contatos com pessoas gripadas ou doentes, explicando sempre, sobre possibilidades de contágio.

No que se refere às características sociodemográficas, as participantes tinham a faixa-etária compreendida entre 14 a 35 anos, seis dessas mães eram naturais do interior e quatro da capital. Destas, quatro eram casadas, uma solteira, e cinco vivem em união consensual. Quanto ao grau de escolaridade, cinco tinha estudado uma média de 10 anos, três tinham 15 anos de estudo, de 16 – 18 anos e apenas uma com mais de 20 anos de estudo, esta com nível superior em Pedagogia. Seis eram primíparas e quatro multíparas. Seis foram submetidas à cesariana, enquanto quatro tiveram os filhos de parto vaginal. Sobre seus filhos, o menor peso foi de 1070 gramas e o maior de 2.205 gramas e todos com idade gestacional menor de 36 semanas.

Por meio das dúvidas referidas no momento da entrevista, foi possível preparar as oficinas educativas de acordo com as maiores necessidades pelas mães apresentadas.

No primeiro dia da oficina educativa foi abordo o banho do RN, e com o auxílio de uma banheira e de uma boneca foi possível tornar o encontro mais atraente e didático, o mesmo foi feito quando foi abordado sobre a troca de fraldas. Teve-se uma troca de diálogo importante e fluente sobre os cuidados com as roupas dos recém-nascidos e sobre visitas/passeios, haja vista a preocupação das mães quanto aos horários e locais mais adequados. Foi abordado, também, sobre

os contatos com pessoas gripadas ou doentes, explicando sempre, sobre possibilidades de contágio.

As mães tiveram a oportunidade de treinar todas as técnicas expostas no dia, tendo um momento reservado para esclarecerem dúvidas de forma bem aberta e informal. Conscientes da importância do esclarecimento destas dúvidas as pesquisadoras procuraram responder a todas as questões em linguagem acessível, esclarecedora e com clarificação do conhecimento adquirido.

No segundo dia de encontro, que foi caracterizado pela maior descontração e entrosamento das participantes, iniciou-se com uma retrospectiva da oficina de banho ao RN. Para isto, contou-se com as mães que haviam participado da oficina anterior, estas realizaram com destreza os cuidados já explicados, fazendo assim com que houvesse um melhor aprendizado das mesmas, devido à prática do conhecimento. Em seguida, foram abordados os novos assuntos: aleitamento materno, em que se explicaram sobre a pega, cuidados com as mamas, e posição do RN após a mamada. Ressalta-se sobre o fortalecimento do vínculo afetivo e a participação de toda a família neste cuidado e ato de amor, tão importante para o desenvolvimento saudável da criança.

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser estimulada para a promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de doenças (Rego, 2002). Sabe-se que os recém-nascidos prematuros, por possuírem baixa imunidade em relação aos recém-nascidos a termo, apresentam maior risco de vida, sendo importante que a amamentação exclusivamente com leite materno, o máximo de tempo possível. O leite materno é o alimento ideal para qualquer RN, pois oferece todos os nutrientes indispensáveis para suprir suas necessidades. A importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento da criança é vista no que diz respeito aos aspectos nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos. A OMS e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais (Brasil, 2002).

Ressaltamos que muitas mães desejam amamentar, porém, algumas não conseguem, devido aos inúmeros fatores que dificultam a produção e ejeção do leite como a ansiedade e o medo de não conseguir. O profissional da saúde deve oferecer orientações quanto aos aspectos biológicos e manejo do ato de amamentar em recém-nascidos a termo, as quais nem sempre são apropriadas para recém-nascidos prematuros, não contemplando os aspectos emocionais vivenciados por essas mulheres. Para total sucesso do aleitamento materno, as necessidades e dificuldades vivenciadas pela mãe devem ser consideradas, oferecendo atenção e apoio emocional diferenciado.

Outra temática abordada foi a importância da consulta do retorno, quando, também, esclarecemos algumas dúvidas sobre a alta hospitalar, os cuidados com a documentação recebida, principalmente sobre o relatório de alta, que é um documento único e de importância para o acompanhamento da saúde da criança. Ao encerrarmos cada ciclo de oficinas, realizávamos entrevistas com algumas questões norteadoras, a fim de identificar o conhecimento e a importância da implementação de estratégias que envolvam os pais com a finalidade de torná-los mais seguros e aptos a realizar o cuidado domiciliar dos recém-nascidos, as quais serão apresentadas a seguir.

O suporte do WebQDA® na identificação de categorias extraídas das entrevistas das participantes

Os dados obtidos foram analisados de acordo com leitura pertinente ao tema, sendo organizados e apresentados em quadros e falas em categorias extraídas das entrevistas, com o suporte de um *software* de análise qualitativa, denominado WebQDA®, o qual é utilizado como apoio à análise dos dados de natureza qualitativa, este funciona num ambiente colaborativo e que poderá ser utilizado quer por estudantes, por docentes, investigadores/pesquisadores. Este *software* disponibiliza igualmente ferramentas interativas e de partilha de tarefas, o que possibilita a validação de processos e de produtos, permitindo dessa forma que outros investigadores avaliem à distância, de forma total ou parcial, as definições de categorias codificadas e os seus respetivos conteúdos (Neri-de-Souza, Costa, & Moreira, 2011).

Cada uma destas categorias foi inserida no WebQDA como se fosse um nó principal, e depois cada um dos indicadores e descritores do sistema de categorias indexado como subnós, por exemplo para a categoria "Preparo materno para a alta hospitalar" (nó principal) criaram-se dois subnós: (sinais) "Sinais para a consulta do *follow-up* para o acompanhamento do neonato" e (retroalimentação) "*Feedback* das oficinas para o cuidado domiciliar".

Preparo materno para a alta hospitalar

Os pais, ao cuidar do filho no domicílio, fundamentam-se no acolhimento e no seguimento de orientações recebidos dos profissionais de saúde. O processo de adaptação à nova tarefa é permeado, inicialmente, por momentos de insegurança que evoluem para comportamentos que refletem solidez na relação dos pais com o seu filho (Tronchin; Tsunechiro, 2005). A capacitação dos pais é vital para o sucesso da transição do RN prematuro do ambiente hospitalar para o domiciliar.

É função das enfermeiras da Unidade de Cuidado Neonatal contribuir no planejamento de alta, de modo a facilitar a transição do hospital para o domicilio e fornecer as famílias orientações especificas e individualizadas de modo a suprir as necessidades do RN e de seus cuidadores (Cabralie; Santos, 2003).

Um ponto interessante é a valorização da definição de um plano de cuidados para junto às famílias, durante a internação do RNPT, como caminho para tornar mais eficazes os cuidados prestados ao RN e para auxiliar na busca por respostas compartilhadas para a resolução de conflitos e dúvidas de seus cuidadores (Couto; Praça, 2009). Outra constatação é exemplificada pela afirmação de que a alta hospitalar representa o rompimento com o mundo da internação hospitalar e gera situações próprias do contexto domiciliar. A partir dos encontros e das nossas oficinas, houve construção da autonomia materna no cuidado com o RN no domicilio. Esta autonomia foi estabelecida por meio do vinculo criado entre profissionais e o cuidador, objetivando promover o "empoderamento" deste para as habilidades no cuidado do RN. Como podemos constatar em suas falas:

> *[...] pelo menos na história do banho, tinha muito detalhe que eu não sabia, eu acho que toda mãe por mais experiência que ela acha que tem ela sente insegurança na hora de levar o bebê pra casa, e se toda mãe tivesse a oportunidade de ter essa preparação antes de levar pra casa ia ser muito importante (M3).*

> *[...] eu acho importante por que tirou as dúvidas da gente em relação a como cuidar do neném quando chegar a casa, por que ele assim evolui bastante aqui aí pra não regredir tudo e ter que voltar pra cá é melhor que a gente tenha um preparo desses pra quando chegar à casa a gente saber tratar deles (M8).*

A elaboração de ações voltadas aos cuidadores centralizados nas famílias como meio de reduzir o impacto psicológico de sua experiência nas unidades de internação e diminuir o estresse e os sentimentos de desamparo, comumente vivenciados pelos familiares neste período (Couto; Praça, 2009).

Outro aspecto relevante do preparo materno e familiar para a alta hospitalar do RN de risco é a comunicação entre o hospital e a Unidade Básica de Saúde de referência, o registro do acompanhamento do RN pré-termo e/ou de baixo peso, bem como a estratégia de referência e de contrarreferência para garantir o atendimento integral e interdisciplinar em saúde. No entanto, corrobora-se com estudiosos que ressaltam a dificuldade e precariedade, vista pelos profissionais da saúde, do processo de referência/contrarreferência, além dos registros com as condutas e encaminhamentos incompletos, além da Caderneta de Saúde da Criança que se torna subutilizada (Passos et al., 2017).

Sinais para a consulta do *follow-up* para o acompanhamento do neonato

O programa de *follow-up* surgiu da necessidade de acompanhamento dos recém-nascidos de risco, com a preocupação básica de estar atentos ao desenvolvimento desse RN para um diagnóstico precoce ou orientações específicas quando detectadas sinais de alterações ou interferências em seu desenvolvimento. O *follow-up* dos RN de alto-risco é mais que um ambulatório de acompanhamento de prematuros, trata-se de um *insight* Holístico na Pediatria, uma visão da criança como um indivíduo em todos os seus aspectos: físico, motor, psicológico, cognitivo, afetivo e social.

Durante o período das oficinas pudemos observar que as mães não sabiam da existência desse acompanhamento pós-alta hospitalar, tão pouco da importância do mesmo para o desenvolvimento saudável da criança, após o esclarecimento sobre a temática pudemos perceber nos discursos das mães:

> *[...] é importante porque os médicos cuidaram dele na UTI, e depois vão acompanhar o bebê (M9).*

> *[...] mesmo morando longe a gente tem que fazer o esforço, porque eu moro no interior, mas tenho que fazer o esforço, porque é pra cuidar do meu filho da saúde dele. (M2).*

Alterações graves do desenvolvimento de uma criança são mais precocemente identificadas pelo pediatra, assim como o comprometimento motor é mais percebido do que alterações de linguagem e cognitivas, comumente diagnosticadas somente após três ou quatro anos de idade, o que retarda o tratamento e possibilidade de reabilitação. O momento em que a família entra no consultório com a criança, inicia a avaliação do desenvolvimento com a observação do vínculo estabelecido entre acriança e sua mãe ou cuidadora.

Essa consulta de acompanhamento no programa de *follow-up* é realizada pela equipe multidisciplinar em saúde e com diferentes especialidades e estratégias em saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do RN de risco. Diante disso, evidencia-se que o trabalho em equipe multidisciplinar é significativo na educação em saúde realizada com as mães dos recém-nascidos reduzindo os sentimentos negativos, como o estresse e o medo gerados na admissão à alta hospitalar. Destaca-se, principalmente, a importância da equipe multidisciplinar nas orientações oferecidas no planejamento da alta hospitalar para que o cuidado do recém-nascido continue no domicílio (*Costa, Chagas & Souza, 2009*).

No que concerne ao papel do enfermeiro no programa de *follow-up*, corrobora-se com autores (Azevedo & Cunha, 2013) os quais referem que se trata de um espaço de atendimento em saúde no qual o enfermeiro encontra, por meio de suas ações, um embasamento teórico, utilizando-se de habilidades técnicas de avaliação do RN com suas características peculiares, com atitudes ética e tomadas de decisão eficaz para ações de proteção, promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde do RN de risco e sua família. O ambulatório de seguimento é um espaço que permite ao enfermeiro o aconselhamento, o manejo e o incentivo ao aleitamento materno de forma individualizada, bem como a avaliação do vínculo mãe e filho, auxiliando o processo de aproximação e aceitação do nascimento de um filho prematuro e/ou de baixo peso.

Quando se considera o atendimento do enfermeiro em domicílio, e este compreende a chegada do RN como um período crítico de adaptação em que reflete para os pais um novo ambiente e com diversas dúvidas do cuidado por ser um RN que necessitou de internamento em uma UN. Diante disso, torna-se relevante que o enfermeiro tenha empatia com tal família e que proponha estratégias de cuidado para favorecer essa adaptação, em especial, para os cuidados rotineiros em domicílio (Perini et al., 2014).

Feedback **das oficinas para o cuidado domiciliar**

Como fio condutor para a realização do *feedback* da oficina educativa foi utilizado um instrumento de educação em saúde de uso rotineiro na referida unidade, haja vista que este contém itens explicativos sobre os cuidados ao RN em domicílio. Assim, foi possível entrelaçar nosso

aprendizado e a contribuição do serviço de enfermagem em prol da saúde e do bem-estar do binômio mãe/filho.

Quanto ao relato das mães sobre o *feedback* da oficina educativa, estas demonstraram 100% de aceitação e que perceberam a possibilidade das orientações para o cuidado como uma estratégia de aprendizado e melhoria quantos aos medos e às inseguranças de cuidar de um RN considerado de risco. Para tanto, concorda-se com autores de um estudo desenvolvido no Brasil, os quais utilizaram uma cartilha educativa junto às mães sobre a fototerapia no RN e, estas também demonstraram sentirem-se mais seguras com as informações que recebem dos profissionais de saúde, o que compromete a sua confiança e sua contribuição diante da terapêutica. Ressaltaram, ainda, que a cartilha é uma ferramenta educativa de elevada relevância já que demonstra as reais necessidades de conhecimento das mães diante da condição de saúde do seu filho (Ivo et al., 2017).

Outro fator importante é a aproximação com as mães/RN favorece condições de relacionamento, estabelece credibilidade, confiança e pontos de apoio em momentos difíceis, diminuindo a tensão e a angústia, referendando o cuidado humano. A promoção deste cuidado fortifica o vínculo mãe/filho nos casos de RN nascido de alto-risco, pois se observa que as mães participantes, quando acolhidas pelos profissionais, apresentam uma interação maior com seu filho, a equipe e a instituição (Brasil, 2002).

Ademais, a aproximação e a vivência das mães/familiares em unidades de neonatologia podem trazer subsídios para os profissionais refletirem sobre sua prática, envolvendo acolhimento, incorporando a família como foco importante do cuidar, transcendendo o modelo biomédico predominante. Isso implica em repensar a relação estabelecida com a família, às condições de trabalho, envolvendo a política e a gestão institucional e a formação do profissional (Alencar; Rolim, 2016).

A retroalimentação do cuidado dispensado às mães foi à participação efetiva, nos momentos de interação, e nas oficinas educativas, delineadas pelas pesquisadoras, nas quais as mães demonstraram o aprendizado aos cuidados com o RN, no banho, na limpeza do coto umbilical, na "pega" do RN no seio, entre outros. Praticando com as mães, buscamos desfazer as dúvidas quanto aos cuidados a serem dispensados ao RN em domicílio.

As relações iniciais entre o RN e seus pais são consideradas fundamentais às relações sociais futuras. A ligação afetiva entre eles não acontece da noite para o dia, devendo ser vista como um *continuum* de aprendizagem. O fortalecimento dos laços afetivos ocorre após o nascimento graças às oportunidades mútuas de ver, tocar e cuidar do RN. Assistir ao RN e seus pais são uma das preocupações da enfermeira, que deve começar pela inclusão dos mesmos no planejamento da assistência ao RN (Rolim, 2006).

Como construto final do estudo, foi elaborada uma cartilha educativa para orientação das mães, sobre os cuidados aos recém-nascidos em domicílio, no sentido de encorajá-las em seus momentos de incertezas. Humanizar é adotar uma prática em que profissionais e pacientes são considerados em seus aspectos físicos, subjetivos e sociais componentes do atendimento à saúde.

Ressalta-se, portanto, que uma limitação do presente estudo é a validação deste material educativo e por isso, espera-se que em outro momento seja possível dar continuidade a esse estudo. Pois, concorda-se com autores (Silva, Bezerra & Brasileiro, 2017) que realizaram uma revisão integrativa e evidenciaram a importância da avaliação e da análise de cartilhas educativas mostrando que esses materiais têm respostas positivas como um instrumento adequado para auxiliar pais, famílias, estudantes e profissionais de saúde nas atividades de educação em saúde. Observou-se que a intervenção precoce realizada pelos familiares teve resultados positivos relacionados à evolução da criança, afetando seu desenvolvimento linguístico e motor nos casos estudados. As evidências científicas, portanto, apontam que os materiais educativos em saúde elaborados para orientação de pais e profissionais de saúde sobre a o cuidado infantil são considerados claros, objetivos e eficientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embasadas nos resultados do estudo, percebe-se que a mãe de RN de risco apresenta medos, inseguranças e muitas dúvidas para o cuidado e acompanhamento em domicílio. Para isso, percebe-se que a atuação da enfermeira neonatologista ultrapassa os conhecimentos, habilidade e atitudes, esta deve perceber as necessidades subjetivas expressas ou não das mães, de modo a oferecer uma melhor qualidade de interação e participação materna/ familiar junto ao cuidado com o RN internado em UN.

Dentre as principais dúvidas maternas acerca dos cuidados do RN em domicílio, identificadas no presente estudo, teve-se: banho, a troca de fraldas, o aleitamento materno, os cuidados com as roupas, o regurgitamento, visitas/passeio, informações sobre a alta hospitalar e consulta de retorno. As mães, participantes do estudo, perceberam e demonstraram, com a participação da oficina educativa, a importância da consulta de acompanhamento do RN de risco na unidade básica da saúde e enfatizaram como feedback que tais estratégias de tecnologia em saúde de preparação das mães na promoção da saúde do RN em domicílio os quais podem ser favoráveis a um cuidado integral do RN e da família.

Conclui-se, portanto, que o uso de tecnologias em saúde para a promoção da saúde como oficinas, cartilhas educativas, dinâmicas interativas com troca de experiências e apoio grupal são práticas interativas e favorecedoras da preparação materna e familiar para o cuidado domiciliar do RN que teve um processo de internamento. De modo que tais práticas podem favorecer a melhoria de cuidados como amamentação, vacinação, banho, cuidado com coto umbilical, além de perante cuidados preventivos aos acidentes domésticos na infância. Sendo constatada uma percepção positiva das participantes perante a utilização da oficina educativa positiva em relação aos benefícios alcançados.

Sugere-se o aprofundamento de outros estudos perante a elaboração e validação de tais tecnologias em saúde, de modo a confirmar a importância das práticas baseadas em evidências no contexto do acompanhamento domiciliar do RN de risco para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

Azevedo, M., Cunha, M.L.C. (2013). *Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar.* Revista HCPA.33(1):40-9. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/37653/25670

Brasil, Ministério da Saúde. (2002). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso*: método canguru. Brasília-DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF.

Cabral, I.E., Moraes, J.R.M.M. & Santos, FF. (2003). *O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais.* Esc Anna Nery Rev. Enferm, 7(2): 211-18.

Castro, A.C.O, Duarte, E.D, Diniz, I.A. (2017). *Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco.* Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 7: e1159.

Costa, D.G., Chaga, G.M.S., Souza, N.R. (2009). Educação em saúde para mães em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Ciência et Praxis. 2(3):37-40.

Gurgel, E.P.P. & Rolim, K.M.C. (2005). *A primeira visita da mãe à unidade de terapia intensiva neonatal:* o acolhimento como promoção ao cuidado humano. Rev. RENE, 6(2): 63-71.

Ivo, R.S., Ribeiro, L.M., Leon, C.G.R.M.P. et al. (2017). *Percepção materna e construção de um material educativo sobre fototerapia.* Rev enferm UFPE on line. 11(3):1207-15.

Magalhães, F.J., Rolim, K.M.C., Silva, I.S., Vasconcelos, S.P., Frota, M.A., Silva, A.V.S., *Preparação materna para a promoção da saúde no acompanhamento domiciliar do recém-nascido de risco.* In: 6º Congresso Ibero-americano em investigação Qualitativa, 2017, Salamanca - Espanha. Anais 6º Congresso Ibero-americano em investigação Qualitativa, 2017.

Morais, G.S.N., Costa, S.F.G. (2009). *Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.* Rev Esc Enferm USP, 43(3): 639-46.

Neri-de-Souza, F., Costa, A. P., & Moreira, A. (2011). Análise de Dados Qualitativos Suportada pelo Software WebQDA. In *Atas da VII Conferência Internacional de TIC na Educação: Perspetivas de Inovação* (pp. 49–56). Braga: CHALLANGES2011. Retrieved from: https://www.webqda.com/analise-de-dados-qualitativos-suportada-pelo-software-webqda/

Passos, L.C.A., Kotzias, A.S.., Evanguelia, O.M.B., Stein, M.T.B., Costa, R. (2017). *Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária.* Revista de Escola Anna Nery, 21(2): 1-7.

Perini, C., Seixas, M.C., Catão, A.C.S.M., Silva, G.D., Almeida, V.S, Matos, P.B.C. (2014). *Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência.* Revista de pesquisa e cuidado é fundamental Online. 6(2): 785-92. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2851

Rego, J.D. (2002). Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu.

Rodrigues, Z.C. & Costenaro, R.G.S. (2001). *Atuação do enfermeiro e equipe multiprofissional no centro de terapia intensiva:* um estudo fundamentado na teoria de Wiedenbach In: Costenaro RGS. Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões. Santa Maria: UNIFRA.

Silva, H.L., Bezerra, F.H.G., Brasileiro, I.C. (2017). *Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.* Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 30(3): 1-6.

Vargas, M.M., Paixão, E.J., Cruz, A.M.C., Oliveira, J,S & Matos, R.T.D. (2005). *Um estudo da interação mãe-bebê em UTI neonatal.* Relatório Final de pesquisa pela Universidade Tiradentes.

MINI BIOGRAFÍA



Fernanda Jorge Magalhães (fernandajmagalhaes@yahoo.com.br)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0104-1528

Enfermeira. Doutora em Enfermagem (2016), Mestre em Enfermagem (2012) pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora de Mobilidade Internacional da Universidade do Porto (UP) (2013-2014). Especialista em Enfermagem Neonatal pela UFC (2010). Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (2013). Graduada pela Universidade de Fortaleza (2008). Experiência como docente de graduação e de pós-graduação na Universidade Federal do Ceará e na Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Experiência assistencial na Enfermagem em unidade neonatal, na urgência e emergência pediátrica e na gestão/ coordenação de estabelecimento de saúde. Pesquisadora na área de: Enfermagem, Tecnologias em saúde, Classificação de Risco, Pediatria/Neonatologia, Sistematização da Assistência em Enfermagem, Educação em Saúde e Cuidados ao paciente crítico.

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8324698738159355



Karla Maria Carneiro Rolim (karlarolim@unifor.br)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7914-6939

Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) (1982), Especialização em Perinatologia e Saúde Reprodutiva pela Universidade Federal do Ceará/UFC (2000), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (12/2004), Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e pela Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes (Porto/Portugal) (08/2006). PHD em L'Humanisation des Soins en Néonatalogie pela Universidade de Rouen - CHU/Rouen, França (2016). Docente Titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UNIFOR); Coordenadora do Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR); Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Consultora ad hoc das Revistas Rede de Enfermagem do Nordeste (REV RENE), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS), Revista Enfermagem Atual e Revista Tendências da Enfermagem Profissional (RETEP). Orientadora de Mestrado, Doutorado e Iniciação Científica dos Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBIT) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e do Programa Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Membro do Comitê de Pilotagem Convênio Chu Rouen/UNIFOR. Membro do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (COÉTICA/UNIFOR). Membro do CONCENTRO (CCS) da UNIFOR.

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4306868040124389



Mirna Albuquerque Frota (mirnafrota@unifor.br)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3004-2554

Enfermeira. Especialização em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Posdoctor em Pédopsychiatrie pela Universidade de Rouen - França. Pós-doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora Titular do Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa - Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente (NUPESC). Editora Associada da Revista Enfermagem em

Foco/Cofen e Consultora Ad Hoc de diversos periódicos da área de Enfermagem e Saúde Coletiva (Revista Panamericana de Salud Pública/ Pan American Journal of Public Health, Cadernos de Saúde Pública e Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Journal of Health Psychology). Autora do Livro "Desnutrição Infantil na Família: Causa Obscura". Conselheira do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (Gestão 2015-2018).

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7250891036415096



Suzane Passos de Vasconcelos (suzane_pv@hotmail.com)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0167-8740

Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR 2011/1. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista CAPES/COFEN. Aluna do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública e do curso de Especialização em Psiquiatria e saúde Mental. Atuando como enfermeira e gerente na atenção básica pela Prefeitura Municipal de Acaraú. Membro do Núcleo de Pesquisa em Tecnologias no Cuidado Materno Infantil (NUPESTECMI/UNIFOR).

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/1013763065983855



Izabela de Sousa Martins (izabelah_@hotmail.com)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4734-6984

Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR (2011). Especialista em Enfermagem Obstétrica pala Universidade Estadual do Ceará - UECE (2013). Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Experiência na área de Enfermagem, com ênfase na Assistência e Docência de Enfermagem Obstétrica Neonatal. Gerente de Enfermagem do Hospital Cura d´Ars, São Camilo, atuando na área Materno-Infantil. Membro do Núcleo de Pesquisa em Tecnologias no Cuidado Materno Infantil (NUPESTECMI/UNIFOR).

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/3386131447471325



Ana Valeska Siebra e Silva (ana.valeska@uece.br)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3664-5073

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (2002). Atualmente é professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Atuando, principalmente, nos seguintes temas: Epidemiologia da saúde da criança, Sáude do recém-nascido, da criança e do adolescente, perinatologia, mortalidade perinatal, saúde da família, qualidade e avaliação nos serviços de saúde, terapia intravenosa. Professora do programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente (UECE). Coordenadora do Time de Acesso Venoso do Hospital Infantil Albert Sabin.

Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/1935348356627033