



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO**

**CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO**

**AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS PARA  
FAMÍLIAS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UMA UTI  
NEONATAL**

**RIO DE JANEIRO  
2024**

CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO

**AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS  
COM FAMÍLIAS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM  
UTI NEONATAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laura Johanson da Silva

RIO DE JANEIRO  
2024

CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO

**AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS COM  
FAMÍLIAS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UTI NEONATAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

**Aprovado em: 03/07/2024**

Banca Examinadora



---

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> LAURA JOHANSON DA SILVA  
PRESIDENTE

---

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ISIS VANESSA NAZARETH  
1<sup>a</sup> EXAMINADORA

---

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> INÊS MARIA MENESES DOS SANTOS  
2<sup>a</sup> EXAMINADORA

---

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> BARBARA BERTOLOSSI MARTA DE ARAÚJO  
SUPLENTE

---

PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> CRISTIANE RODRIGUES DA ROCHA  
SUPLENTE

## FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

C Camacho Ribeiro Pappalardo, Camila  
Ações Educativas Desenvolvidas por Enfermeiros para  
Famílias de Recém-nascidos Prematuros em uma UTI Neonatal /  
Camila Camacho Ribeiro Pappalardo. -- Rio de Janeiro :  
UNIRIO, 2024.  
101

Orientador: Laura Johanson da Silva.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado  
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em , 2024.

1. Recém Nascido Prematuro. 2. Unidades de Terapia  
Intensiva Neonatal. 3. Educação em Saúde. I. Johanson da  
Silva, Laura, orient. II. Título.

## DEDICATÓRIA

*Dedico esta pesquisa aos pacientes neonatais e pediátricos, aos seus pais e familiares  
que me permitem o cuidar e o aprender todos os dias.*

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus que, além de permitir que eu realize o sonho de concluir um mestrado, me deu força e sabedoria nos momentos que mais precisei para chegar até aqui. Sem Ele nada disso seria possível. Agradeço à minha filha, Joana, que nasceu junto com essa pesquisa que eu idealizei com muito carinho. Espero que um dia a Joana tenha orgulho da minha trajetória. Agradeço ao meu marido pela parceria, carinho e paciência com a esposa mestranda e passando por um puerpério. À minha amada mãe, que é o motivo de eu ter chegado até aqui. Ela também acaba de concluir um mestrado e é minha principal fonte de inspiração na vida. E por último, mas não menos importante, agradeço do fundo do meu coração, à minha orientadora Laura e à professora Angela. Desde a graduação que me espelho nelas. Ambas me ajudaram a crescer na enfermagem, acreditando em mim e na minha capacidade. Muito obrigada!

## EPÍGRAFE

*“É necessário sair da ilha para ver a ilha, não nos vemos se não saímos de nós.”*  
*(José Saramago)*

## RESUMO

Pappalardo, Camila Camacho Ribeiro **Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de recém nascidos prematuros em UTI neonatal.** 2024. Orientador: Laura Johanson da Silva. Dissertação de Mestrado (Mestrado de Enfermagem). Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A prematuridade é uma das questões de saúde pública mais críticas atualmente, devido aos riscos e complicações que variam conforme o grau de prematuridade e que afetam o tempo de hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). As ações educativas desenvolvidas por enfermeiros, focadas nas necessidades das famílias, são fundamentais para promover a autonomia e segurança dos pais. Este estudo teve como objetivos evidenciar as ações educativas realizadas por enfermeiros com famílias de recém-nascidos prematuros em uma UTIN e compreender os desafios enfrentados por esses profissionais nesse contexto. Realizou-se um estudo qualitativo, descritivo e exploratório com a participação de catorze profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade Intermediária Neonatal do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-UNIRIO/EBSERH) no Rio de Janeiro. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/EBSERH (CEP-HUGG), com parecer número 6.027.587. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise temática-categorial, resultando em quadros analíticos que sistematizaram as recorrências e agrupamentos. A análise revelou 53 Unidades de Significação (US), que foram mapeadas em 503 Unidades de Registro (UR). A partir do agrupamento temático, foram identificadas três categorias principais: Práticas educativas na unidade neonatal: o que fazem e como fazem; Desafios para a realização de práticas educativas em uma unidade neonatal; e Significados, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas educativas na unidade neonatal. Concluiu-se que a inserção da família no cuidado diário de recém-nascidos prematuros na UTIN é um processo gradual até a alta hospitalar. No entanto, há uma necessidade evidente de um processo sistemático e qualificado para essas ações educativas, além do uso de instrumentos como cartilhas para superar desafios práticos e fortalecer o processo de ensino-aprendizagem, visando a uma alta hospitalar mais segura e uma transição para o lar mais efetiva.

**Descritores:** Recém Nascido Prematuro; Estrutura Familiar; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Educação em Saúde.



## ABSTRACT

Pappalardo, Camila Camacho Ribeiro. **Educational actions developed by nurses with families of premature newborns in the neonatal ICU. 2024.** Advisor: Laura Johanson da Silva. Master's Dissertation (Master of Nursing). Postgraduate Master's Program in Nursing, Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Prematurity has been considered one of the most urgent public health issues today. This is because the associated conditions and injuries, whose appearance and intensity depend on the level of prematurity, directly impact the length of hospitalization in Neonatal Intensive Care Units (NICU). The development of educational actions by nurses, focusing on the context and needs of the family, is potentially effective in promoting parental autonomy and security. The objectives of the search are: to highlight the educational actions developed by nurses with families of premature newborns in a NICU and to understand the challenges faced by nurses in educational actions within this environment. Qualitative study of a descriptive and exploratory nature. The recruited participants were fourteen professionals from the neonatal intensive care unit and neonatal intermediate unit of the Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-UNIRIO/EBSERH), located in the city of Rio de Janeiro. Data collection was carried out through individual semi-structured interviews, only after approval of the project by the Research Ethics Committee of the Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/EBSERH (CEP-HUGG), under opinion number 6,027,587. The interviews were transcribed and subjected to thematic-categorical analysis, with the construction of analytical tables that systematized the recurrence and groupings. 53 Meaning Units (US) emerged from the analysis, which were mapped into 503 Registration Units (RU). The thematic grouping allowed the creation of three categories: Educational practices in the neonatal unit: what they do and how they do it; Challenges in carrying out educational practices in a neonatal unit; and, Meanings, expectations and needs of nurses for educational practices in the neonatal unit. Conclusion: The inclusion of the premature newborn's family in daily care in the NICU is a gradual process until hospital discharge. However, it became evident that there is a need for a systematic and qualified process for such educational actions, in addition to the use of instruments, such as booklets to overcome challenges encountered in practice and enhance the teaching-learning process for hospital discharge and transition to a home. safer.

**Key words:** Premature Newborn; Family structure; Neonatal Intensive Care Units; Health education.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> – Número de artigos obtidos nas bases de dados.....	24
<b>Tabela 02</b> – Dados dos participantes do estudo.....	46
<b>Tabela 03</b> - Categorização dos participantes do estudo.....	48
<b>Tabela 04</b> - Temas da categoria 1: Práticas educativas na unidade neonatal: o que fazem e como fazem? .....	49
<b>Tabela 05</b> - Temas da categoria 2: Desafios para realização de práticas educativas em uma unidade neonatal .....	57
<b>Tabela 06</b> - Temas da categoria 3: Significados, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas educativas na unidade neonatal.....	66

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – Estratégia de busca segundo PICO.....	22
<b>Quadro 02</b> – Estratégias de busca utilizadas em cada base.....	22
<b>Quadro 03</b> – Representação das características dos estudos.....	26
<b>Quadro 04</b> – Quadro síntese dos dados coletados nos artigos.....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>HUGG</b>	-	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
<b>MEC</b>	-	Ministério da Educação e Cultura
<b>MS</b>	-	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	-	Organização Mundial de Saúde
<b>PNEPS</b>	-	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>RN</b>	-	Recém-nascido
<b>RNPT</b>	-	Recém-nascido prematuro
<b>SGTES</b>	-	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
<b>TCLE</b>	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UIN</b>	-	Unidade Intermediária Neonatal
<b>UNIRIO</b>	-	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
<b>UTIN</b>	-	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETO.....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....</b>	<b>18</b>
4.1	Revisão integrativa da literatura.....	20
4.1.1	Etapa 1: Formulação da questão de revisão.....	21
4.1.2	Etapa 2: Definição das ferramentas para a coleta de dados.....	21
4.1.3	Etapa 3: Recrutamento dos estudos nas bases de dados.....	23
4.1.4	Etapa 4: Representação das características dos estudos e organização dos dados.....	26
4.1.5	Etapa 5: Análise e discussão dos resultados.....	27
<b>5</b>	<b>BASES CONCEITUAIS.....</b>	<b>30</b>
5.1	A conexão visceral entre prematuridade, UTIN, enfermeiro e família.....	30
5.2	Promoção da Saúde e Educação: O papel essencial do enfermeiro.....	34
5.3	Formação do enfermeiro educador.....	38
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>42</b>
6.1	Tipo de estudo.....	42
6.2	Cenário do estudo.....	43
6.3	Participantes.....	43
6.4	Coleta de dados.....	44
6.5	Análise dos dados.....	45
6.6	Questões éticas.....	45
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>46</b>
7.1	Caracterização dos participantes.....	46
7.2	Categoria 1: Práticas educativas na unidade neonatal: o que fazem e como fazem.....	49
7.3	Categoria 2: Desafios para realização de práticas educativas em uma unidade neonatal...57	
7.4	Categoria 3: Significados, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas educativas na unidade neonatal.....	66
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>75</b>
	APÊNDICES.....	89
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	89
	APÊNDICE B Roteiro da entrevista.....	91
	APÊNDICE C – Quadros analíticos.....	93

ANEXO A: Parecer do CEP .....	97
-------------------------------	----

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), recém nascidos prematuros (RNPT) são agrupados com base na idade gestacional, definida como o intervalo de tempo em semanas entre o primeiro dia da última menstruação da mãe e o dia do parto. Estima-se que a gestação completa seja de 40 semanas. Qualquer nascimento que ocorra antes das 37 semanas é considerado prematuro, sendo categorizado mais precisamente como: Prematuro Extremo (nascido antes da 28ª semana de gestação); Muito Prematuro (entre a 28ª e a 32ª semana); Moderadamente Prematuro (entre a 32ª e a 34ª semana); e Prematuro Tardio (entre a 34ª e a 37ª semana) (WHO, 2023).

A prematuridade e suas complicações associadas emergem como uma das questões mais urgentes em saúde pública contemporânea, devido a sua relação com os elevados índices de morbidade e mortalidade neonatal. O RNPT enfrenta um risco de mortalidade de 2 a 10 vezes maior em comparação com os nascidos a termo. Cerca de 45% de todas as crianças que não alcançam os cinco anos de idade e falecem são RNPT, e entre 60% a 80% desses óbitos neonatais ocorrem em RNPT e/ou com baixo peso para a idade gestacional (WHO, 2022).

Em 2020, nasceram cerca de 13,4 milhões de RNPT correspondendo a aproximadamente 11,0% de todos os nascidos vivos em todo o mundo (WHO, 2022). No Brasil, a proporção de prematuridade entre 2012 e 2019 demonstrou uma tendência de diminuição, variando de 10,87% a 9,95% (MARTINELLI et al., 2021). Apesar do progresso substancial nos últimos 10 anos, ainda registra uma proporção significativamente alta de prematuridade em comparação com os países europeus, com uma taxa de 8,7% (CHAWANPAIBOON et al., 2019). A sobrevivência, saúde, crescimento e neurodesenvolvimento de RNPT continuam preocupantes devido às complexidades do cuidado e prevenção de suas complicações.

Nascer prematuramente exige do Recém Nascido (RN) uma adaptação precoce ao meio extrauterino, envolvendo imaturidade orgânica e fisiológica (TORRES NASCIMENTO et al., 2022). Essa imaturidade do desenvolvimento aumenta consideravelmente a susceptibilidade a infecções, resultando em maior probabilidade de necessitar de cuidados médicos intensivos e especializados por períodos prolongados em unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN) (TEIXEIRA et al., 2022). A UTIN caracteriza-se como um ambiente assistencial, dotada de equipe de saúde multiprofissional especializada, composta por equipamentos tecnológico e suporte avançado, para o atendimento de RNPT ou gravemente doentes, visando promover sua recuperação, estabilização e desenvolvimento para sua saúde e bem-estar.

Dentre os profissionais de saúde destacados, a equipe de enfermagem emerge como um

componente crucial, pois é aquela que permanece a maior parte do tempo com o RN, encarregada de realizar cuidados especializados, abrangendo manejo da dor, termorregulação, cuidados respiratórios e de nutrição (SOARES et al., 2022; FOSTER et al., 2022). Entretanto, a assistência de enfermagem ao RNPT não se limita apenas aos manejos clínicos. Estudos destacam o papel fundamental e o envolvimento ativo da equipe de enfermagem responsável também por auxiliar os familiares que acompanham o paciente neste processo de compreensão da necessidade de ser submetido a cuidados complexos visando sempre o acolhimento dessas famílias ao fornecerem apoio emocional, promoção e educação em saúde às famílias. Este período é fundamental para incentivar a participação ativa da família no desenvolvimento do bebê. (GUIMARÃES; SANTOS; SILVA, 2023; ÇELIK; ALTAY, 2023; ALEXANIAN et al., 2024).

Compreende-se que expectativas positivas construídas pela família em torno do nascimento são quebradas quando este necessita de cuidados intensivos logo ao nascer. Sentimento de tristeza, culpa, medo, desespero, insegurança, impotência relacionada à saúde do bebê após a alta, as preocupações com o desenvolvimento e crescimento da criança são relatados pela família. Os aspectos emocionais, psicológicos, sociais e físicos são alterados e uma nova dinâmica é imposta a essa família que transforma esse período de internação na UTIN em um angustiante desafio (AXELIN et al., 2021; LUZ et al., 2019; TORRES NASCIMENTO et al., 2022; SOARES et al., 2022).

Na UTIN é comum que o enfermeiro possua maior contato com a família nuclear, aquela que de fato é próxima ao bebê e se faz presente durante a sua estadia no hospital. O conceito de família nuclear diz respeito aos membros que vivem em um mesmo núcleo familiar, ou seja, em um único lar. Em uma perspectiva psicológica, pode-se entender a família como um grupo de coesa relação interpessoal, ocasionada de forma impositiva ou não e que se observa alguma relação de hierarquia e cuidado entre seus membros. Olhando através da sociologia, pode-se dizer que sem a família, seríamos um aglomerado de sujeitos particulares sem ligação interpessoal com os demais membros da mesma espécie e que não haveria o mínimo de coletividade entre os seres humanos (CARNUT; FAQUIM, 2014).

O cuidado deve acontecer além das atividades técnicas e científicas, exigindo um olhar para todos os agentes envolvidos na experiência de cuidado de um RNPT como parte do processo de hospitalização (SOARES et al., 2022). A família tem passado por diversas transformações ao longo do tempo. Hoje, é possível ver diferentes configurações familiares, incluindo, além da família nuclear, tios, avós, padrinhos e mesmo amigos. Esses grupos caracterizam-se por relações de influência recíproca, direta, intensa e duradoura, interiorizadas



por seus membros (PEREIRA NETO; RAMOS; SILVEIRA, 2016).

Nos últimos anos, evidenciam-se esforços coletivos significativos nos cuidados e apoio ao RNPT centrado na família, e também na conscientização dos profissionais de saúde sobre os benefícios da permanência da família na UTIN. Entre eles destacam-se “As recomendações da OMS para cuidados com RNPT ou com baixo peso ao nascer (2022)” e o “Marco Legal da Primeira Infância (2016)” pela lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (WHO, 2022; BRASIL, 2016). Eles reforçam a ideia de que a família deve ser reconhecida como parceira fundamental no cuidado dos RNPT durante sua estadia na unidade neonatal, enfatizando-se a necessidade de uma abordagem centrada na família. Isso inclui a promoção do contato pele a pele entre pais e bebês, apoio emocional, educação e orientação sobre os cuidados com o RN, além de encorajar a participação ativa dos pais nas decisões relacionadas ao tratamento e cuidado do bebê (WHO, 2022).

A família nuclear é composta tradicionalmente por pai, mãe e seus filhos. Em muitos contextos, é vista como o núcleo fundamental de socialização que desempenham papéis centrais na educação e no cuidado dos filhos. O termo "pais" é utilizado de forma inclusiva para se referir tanto à mãe quanto ao pai, independentemente do gênero. Portanto, deve-se entender que se refere aos dois responsáveis pelo recém-nascido no contexto familiar.

A família extensa, por outro lado, inclui também outros parentes como avós, tios, primos e, às vezes, até amigos próximos. Essa estrutura pode proporcionar uma rede de suporte mais ampla, na qual os cuidados e responsabilidades são compartilhados entre os vários membros (VARGAS, 2021).

As ações educativas na UTIN ainda são planejadas e implementadas voltadas para a família nuclear com o objetivo de apoiar e fortalecer os pais em seu papel de educadores primários. Porém, estes ainda encontram sérias dificuldades de acesso associadas a logística, às estruturas e processos assistenciais ambientes de terapia intensiva. Problemas como locomoção para a maternidade, autorização da permanência durante procedimentos mais complexos, local para permanência da mãe durante toda internação do bebe e uma simples acomodação para os pais ao lado de cada leito são exemplos encontrados. (LUZ et al., 2019; BOYAMIAN; MANDETTA; BALIEIRO, 2021).

Os efeitos positivos da inclusão dos pais ao cuidado do RN na UTIN favorecem o vínculo afetivo, o contato pele a pele ajuda no desenvolvimento e crescimento do bebê, aumenta a temperatura corporal, favorece o ganho de peso por estimular a amamentação, melhora o quadro clínico do neonato e diminui o estresse materno e do bebê (WHO, 2022). Por isso, o acolhimento familiar é adicionado a assistência ao RN como prática primordial para

a assistência, embasado na escuta atenta e ativa, comunicação efetiva, o que possibilita a construção de uma relação de confiança entre equipe de enfermagem e os familiares, com o intuito de reduzir os impactos e os sentimentos negativos desencadeados pela internação hospitalar (TOIVONEN et al., 2020). Além disso, ao assumirem maior responsabilidade pelos cuidados diários de seus bebês, facilitam o processo de alta para casa (NAYARA LUIZA HENRIQUES et al., 2023).

Neste contexto, o enfermeiro tem um campo fértil para exercer ações educativas em saúde com os familiares, a fim de promover sua segurança e autonomia nos cuidados contínuos desse RN no ambiente domiciliar após a alta. Além disso, essas iniciativas educativas forneceram apoio emocional para que os pais pudessem lidar com a hospitalização sem sofrimento psicológico e ajudaram a compreender melhor o contexto da UTIN e a prematuridade, facilitando um maior contato entre os pais e o RN (SANTOS et al., 2019).

Exercer a educação em saúde é uma responsabilidade compartilhada por todos os integrantes da equipe de saúde, no entanto, o enfermeiro adquire protagonismo pela proximidade com o paciente e seus familiares, coexistindo nele o papel de cuidador e educador (GUERREIRO et al., 2014). No contexto brasileiro, a promoção de ações educativas em saúde pela equipe de enfermagem é respaldada pela legislação profissional, conforme estipulado na Lei nº 7498 de 1986, e orientada pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com enfoque na (BRASIL, 1986; COFEN, 2017).

As ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro são fundamentais para assegurar e incrementar a qualidade da assistência à saúde, fazendo-os refletir sobre as estratégias de cuidados e de como desenvolver práticas educativas que levem ao empoderamento dos familiares, por meio da conscientização sobre o cuidado (LIMA; SOUSA; PASSOS, 2022). O enfermeiro deve ser capaz de desenvolver sua criatividade e sensibilidade de forma ativa, sistemática e contínua para que possa identificar a quantidade e a qualidade do seu cuidado. Isso permite que suas ações proporcionem segurança, conforto e bem-estar necessários para auxiliar o ser humano a vivenciar o seu processo de saúde-doença (MENEZES et al., 2018).

A ação educativa é uma estratégia de educação em saúde, que constitui um conjunto de atividades que influencia a aquisição de conhecimentos, mudanças de atitudes, fortalecimento da organização social em rede, controle social e adoção de comportamentos saudáveis, sempre visando à melhoria da qualidade de vida e de saúde (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014; PINHEIRO et al., 2016). Por mais que a educação em saúde promova um aprendizado prático para lidar com situações de saúde, não se limita à mera transmissão de informações, pois se baseia na construção do saber coletivo mediante a troca de conhecimentos e experiências de

vida entre o profissional e o paciente e sua família, o que possibilita a expressão das necessidades e expectativas, diminui a distância entre a equipe de saúde e a família e promove a autonomia e emancipação do paciente (SANTOS; PENNA, 2009).

O planejamento da alta hospitalar serve como exemplo da importância do enfermeiro no papel de promotor de saúde, pois tem a função de aprimorar a responsabilidade dos familiares, ensinar a prestar os cuidados necessários ao bebê e, assim, garantir uma transição tranquila e segura do bebê prematuro do ambiente hospitalar para o lar, promovendo o bem-estar da família e a saúde do recém-nascido, bem como na prevenção de complicações e readmissões desnecessárias. O enfermeiro desempenha um papel crucial na preparação para a alta, oferecendo cuidados individualizados centrados na família e atuando como educador, cuidador, comunicador, coordenador, pesquisador, gestor, defensor e conselheiro (NIETSCHE et al., 2012; ÇELIK; ALTAY, 2023).

Desse modo, percebe-se que a capacitação dos pais é essencial para o sucesso da transição do RNPT do ambiente hospitalar para o domiciliar, e apesar do conhecimento universal de que toda a equipe multidisciplinar deve assegurar um cuidado direcionado às necessidades da família e do RN, o profissional enfermeiro é mencionado como o mais habilitado para oferecer suporte e orientações de saúde aos pais (SANTOS; OLIVEIRA, 2023).

O enfermeiro é habilitado e capacitado para cuidar do paciente e da sua família, considerando as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde. Quando o enfermeiro associa o cuidado com as ações educativas, ele exerce seu papel de cuidador e educador (GUERREIRO et al., 2014).

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. O enfermeiro deve ser o elo integrador de práticas que vão fortalecer e potencializar as ações e cuidados no atendimento, exercendo o papel de escutar as demandas e transformar o cuidado, priorizando as ações educativas e a autonomia dos envolvidos (VIEIRA et al., 2023).

Tal realidade mostra a urgência de fortalecer políticas públicas e ressalta a importância das ações educativas com enfermeiros desempenhando o papel de educadores. Além disso, destaca a importância de focar no acolhimento dos familiares de RNPT na UTIN, incentivando sua participação ativa no processo de cuidado durante a internação.

Por isso, é importante verificar quais são as ações educativas utilizadas pelos enfermeiros junto às famílias do RNPT dentro de uma UTIN, se o preparo dessas famílias para cuidar desse bebê após a alta hospitalar tem se desenvolvido e como o enfermeiro se insere

nesse preparo. Também é relevante compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros para a aprendizagem da família sobre os cuidados com seus RNPT a partir da análise e evidências das ações de saúde desenvolvidas na unidade.

Tendo em vista a necessidade de envolver mais as famílias no processo de cuidar do RNPT de forma mais ativa e independente, com o objetivo de melhorar o desenvolvimento do RNPT, é que se justifica mais uma vez, o porquê é imprescindível investigar como ocorre a inserção desses familiares de RNPT acerca dos cuidados com o bebê, e de que forma as ações educativas realizadas pelos enfermeiros pode contribuir para a efetividade da construção do conhecimento para este público-alvo, considerando os inúmeros benefícios dessa prática para o desenvolvimento do bebê e da relação deste com seus familiares.

Neste contexto, as questões que nortearam o delineamento deste estudo foram:

Quais são as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de recém nascidos prematuros em uma UTI Neonatal?

Como são desenvolvidas tais ações?

Quais são os desafios enfrentados pelos enfermeiros nas ações educativas no ambiente da UTI Neonatal?

## **2.OBJETO**

Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de recém-nascidos prematuros em uma UTI Neonatal.

## **3. OBJETIVOS**

1. Evidenciar as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de recém-nascidos prematuros em uma UTI Neonatal;
2. Compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros nas ações educativas no ambiente da UTI Neonatal.

## **4. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA**

Frequentemente, RNPT permanecem hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal devido a condições inerentes de sua imaturidade fisiológica, sobretudo de ordem respiratória ou agravos diversos cujo aparecimento e intensidade dependem do nível de prematuridade (SILVA et al., 2018). Estudos evidenciam a necessidade de aprimoramento técnico-científico, aos cuidados prestados a esses pacientes possibilitando aumento da qualidade de vida e redução do seu tempo de permanência em unidades de internação

(RODRIGUES MARTINS et al., 2022).

Ao considerar o cuidado holístico aos RNs, torna-se fundamental que a assistência seja humanizada, uma vez que a internação é um evento delicado e desafiador para esses familiares (CARVALHO et al., 2019). Além disso, segundo Santos e Pereira (2022) a prematuridade vem acompanhada de diversas vulnerabilidades, o que está intimamente ligado aos índices de mortalidade infantil.

Pesquisas sobre o impacto da internação dos RNs nas puérperas estão presentes na literatura nacional e internacional (TRUMELLO et al., 2018). Um estudo realizado em São Paulo (Brasil) com 72 puérperas identificou que durante este período as mulheres estão mais vulneráveis a desenvolver transtornos mentais, obtendo um quadro mais intensificado (67% das puérperas) ao enfrentar a prematuridade de seu bebê (CANDELÁRIA et al., 2023).

Já na pesquisa conduzida na Itália, com 62 puérperas, observou-se um aumento significativo nos níveis de ansiedade e depressão das mulheres, uma correlação de relevância para o estudo foi que quanto mais prematuro, maiores eram os níveis desse transtorno, comprometendo a formação do vínculo precoce com o bebê, além da sua auto-imagem parental (TRUMELLO et al., 2018).

Desse modo, e compreendendo a função da equipe multi e interdisciplinar, o profissional enfermeiro exerce papel essencial, devendo executar o Processo de Enfermagem de maneira singular, tornando o cuidado centrado no paciente e família, com empatia, acolhimento e ações de educação em saúde, oportunizando um ambiente de suporte emocional aos responsáveis e incentivando o contato destes nos espaços da unidade (MARTINS et al., 2021).

Ressalta-se então a importância do preparo familiar para execução do cuidado ao prematuro durante a hospitalização e após a alta, em um contexto de educação em saúde inclusiva, com orientações pautadas em evidências científicas e com foco nas necessidades das famílias, atentando para as habilidades dos mesmos (FERECINI et al., 2009).

Importante ressaltar que na temática sugerida, destaca-se um estudo realizado por Santos et al. (2019) que evidenciou um número reduzido de pesquisas brasileiras voltadas para ações de educação em saúde voltada aos pais no processo de hospitalização do RNPT, além de sugerirem a aplicação de estratégias educativas que oportunizem aos responsáveis o cuidado aos bebês durante a internação na UTIN.

Além disso, segundo o Plano Nacional de Saúde (2024-27), em 2023, o Brasil apresentou as seguintes taxas de mortalidade infantil: a taxa de mortalidade infantil geral foi de 8,44 mortes por 1.000 nascidos vivos. Destas, 6,35 mortes ocorreram na fase neonatal (primeiros 28 dias de vida) e 2,09 mortes na fase pós-neonatal (entre 28 dias e um ano de vida). Esses números

mostram que a redução da mortalidade neonatal continua sendo um grande desafio.

De acordo com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU (2015), um dos objetivos é acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos, reduzindo a mortalidade neonatal para, no máximo, 12 mortes por 1.000 nascidos vivos. Este estudo está alinhado com esse objetivo, pois sugere que ações educativas podem contribuir significativamente para melhorar a saúde dos recém-nascidos.

Neste contexto, ao considerar a prioridade clínica da Prematuridade para redução dos índices de mortalidade infantil, a relevância desta pesquisa está na necessidade de estudos nacionais que possam analisar e compreender as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de RNPT em uma UTIN. Acredita-se que desta análise possam surgir contribuições na compreensão dos fatores que interferem na qualidade das ações educativas e subsidiar futuras mudanças assistenciais e na formação e qualificação de profissionais da saúde. Além disso, contribuições podem envolver a consequente redução de danos evitáveis decorrentes da ausência ou ineficácia de ações educativas na assistência em saúde, especialmente pelo reforço da crescente participação dos familiares nos cuidados holísticos aos prematuros.

#### **4.1 Revisão integrativa da literatura**

Uma revisão integrativa foi conduzida com o objetivo de mapear a literatura científica especializada, com o propósito de identificar possíveis lacunas e fundamentar a escolha do objeto de pesquisa (BATISTA; KUMANA, 2021).

As revisões integrativas da literatura correspondem a um método de revisão sistemática qualitativo, que busca sintetizar, reunir, analisar e criticar pesquisas, de naturezas mistas (empíricas ou teóricas, experimentais ou não experimentais) sobre temas/questões e problemas específicos, com a finalidade de prover resultados e generalizações sobre a literatura referente a um objeto de estudo específico. (SOUSA; BEZERRA; EGYPTO, 2023)

Além disso, ela serve como base para a Prática Baseada em Evidências, oferecendo um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOARES et. al, 2014).

Baseado em Sousa, Bezerra e Egypto (2023), o processo de realização de uma revisão integrativa seguiu as seguintes 06 etapas: (1) formulação da questão de revisão; (2) definição

das ferramentas para a coleta de dados; (3) recrutamento dos estudos nas bases de dados; (4) representação das características dos estudos e organização dos dados; (5) análise e discussão dos resultados; (6) síntese da revisão .

#### 4.1.1 Etapa 1: Formulação da questão de revisão

A pergunta de revisão refere-se à formulação do problema, começando com uma identificação clara do enunciado do problema, definição e formulação da pergunta de revisão para abordar o objetivo da revisão.

A pergunta de revisão foi construída utilizando-se o acrônimo PICO onde P é de população; o I é de fenômeno de interesse; o Co é de contexto. Para fins deste estudo, a população (P) refere-se às famílias de prematuros. O interesse (I) compreende as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi estabelecida como contexto (Co).

Com base nos resultados do PICO, formulou-se a seguinte questão de revisão: “Quais são as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros a famílias de recém nascidos prematuros na UTI Neonatal?”

#### 4.1.2 Etapa 2: definição das ferramentas para a coleta de dados

O segundo passo do processo de revisão foi desenvolver uma estratégia de busca. A identificação da estratégia de busca foi conduzida conforme as diretrizes da estratégia PICO (Quadro 01).

Para seleção dos termos utilizou-se os tesouros mais conhecidos na área da saúde, os quais são: o Medical Subject Heading (MESH) vinculado ao PUBMED, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (CINAHL) e o Emtree da Elsevier (Quadro 01).

**Quadro 01** – Estratégia de busca segundo PICO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

Sigla	Conteúdo	Descritores
P	famílias	<i>Family, Fathers, Father-Child Relations, Mother-Child Relations, Mothers.</i>
I	ações educativas desenvolvidas por enfermeiros	<i>Health education, Health Promotion, Educational actions, Education, Nurses, Nurse, Nursing</i>

Co

UTI Neonatal

NCIU, Unidades de Terapia Intensiva  
Neonatal, Intensive Care Units, Neonatal**Fonte:** Dados elaborados pela autora, 2024.

Os termos foram combinados a fim de servir de uma linguagem única para indexação. Utilizou-se dos operadores booleanos AND para combinação restritiva dos termos ou OR para combinação aditiva. Além disso, utilizou-se caracteres coringas como aspas (“ ”), os parênteses ( ) para termos compostos de mais de uma palavra e “[Title/Abstract]”, “:ti,ab,kw”, (Topic) e “TITLE-ABS-KEY” para busca dos termos apenas nos títulos, resumos e palavras chaves do documento (Quadro 02).

A pesquisa foi conduzida nas seguintes bases de dados de forma eletrônica: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Public/Publish Medline (PubMed), Web of Science, e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl/Ebsco), Scopus e Embase.

**Quadro 02** - Estratégias de busca utilizadas em cada base, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

Base de dados	Estratégia de busca
BVS/ Bireme	<i>(enfermeiros OR enfermeiras OR nurses OR nurse OR enfermagem OR nursing) AND (educação em saúde OR health education OR promoção da saúde OR health promotion OR ações educativas OR educational actions OR educação OR education) AND (família OR family OR pai OR fathers OR relações pai-filho OR father-child relations OR relações mãe-filho OR mother-child relations OR mães OR mothers) AND (utin OR nciu OR unidades de terapia intensiva neonatal OR intensive care units, neonatal)</i>
MEDLINE/ Pubmed	<i>((nurses[Title/Abstract] OR nursing[Title/Abstract] OR nurse[Title/Abstract])) AND ((Health Education[Title/Abstract] OR Health Promotion[Title/Abstract] OR Educational actions[Title/Abstract] OR Education[Title/Abstract])) AND (Family[Title/Abstract] OR Fathers[Title/Abstract] OR (Father-Child Relations[Title/Abstract]) OR (Mother-Child Relations[Title/Abstract]) OR Mothers[Title/Abstract]) AND ((Newborn intensive Care Unit[Title/Abstract] OR Neonatal) ICU[Title/Abstract] OR (Neonatal Intensive Care Unit[Title/Abstract] OR (Neonatal Intensive Care Units[Title/Abstract]) OR (Newborn ICU[Title/Abstract]) OR (Intensive Care Units, Neonatal[Title/Abstract])))</i>
Web of science	<i>Nurses OR Nurse OR Nursing (Topic) AND (Health education) OR (Health Promotion) OR (Educational actions) OR (Education) (Topic) AND Family OR Fathers OR (Father-Child Relations) OR (Mother-Child Relations) OR Mothers (Topic) AND nicu OR (Intensive Care Units, Neonatal) (Topic)</i>
Cinahl/Ebsco	<i>( nurses or nurse or nursing or nurses' or nurse' ) AND ( Health education OR Health Promotion OR Educational actions OR Education ) AND ( family or mother or parents or father ) AND ( nicu or neonatal intensive care unit or newborn intensive care )</i>



<b>Embase</b>	<i>(nciu:ti,ab,kw OR 'neonatal icu':ti,ab,kw OR 'neonatal intensive care unit':ti,ab,kw OR 'intensive care units, neonatal':ti,ab,kw) AND (nurses OR nurse OR nursing) AND ('health education':ti,ab,kw OR 'health promotion':ti,ab,kw OR 'educational actions':ti,ab,kw OR education:ti,ab,kw) AND (family:ti,ab,kw OR mother:ti,ab,kw OR parents:ti,ab,kw OR father:ti,ab,kw)</i>
<b>Scopus</b>	<i>( TITLE-ABS-KEY ( nicu OR 'neonatal AND nicu' OR 'neonatal AND intensive AND care AND unit' OR 'intensive AND care AND units, AND neonatal' ) AND TITLE-ABS-KEY ( nurses OR nurse OR nursing ) AND TITLE-ABS-KEY ( 'health AND education' OR 'health AND promotion' OR 'educational AND actions' OR education ) AND TITLE-ABS-KEY ( family OR mother OR parents OR father ) )</i>

**Fonte:** Dados elaborados pela autora, 2024.

Quanto aos critérios de elegibilidade, artigos científicos encontrados na literatura nacional e internacional que respondam a pergunta de pesquisa, disponíveis de forma completa através do Portal de Periódicos CAPES com acesso institucional fornecido pela UNIRIO, publicados de janeiro 2019 a maio 2024. Apenas estudos escritos em inglês, português e espanhol foram incluídos, uma vez que é o idioma compartilhado por todos os membros da equipe de revisão e os recursos para os serviços de tradução foram limitados.

Referente aos critérios de exclusão, prefácios, cartas aos editores, editoriais e teses foram excluídos da busca. Os artigos duplicados foram considerados apenas uma vez. Durante a etapa de busca, foram excluídos estudos ou documentos que não discutem educação em saúde desenvolvidos por enfermeiros no título, resumo ou texto.

#### **4.1.3 Etapa 3: Recrutamento dos estudos nas bases de dados**

A busca pelos estudos foi conduzida de fevereiro a maio de 2024, resultando na identificação de 174 registros. Após coletar os estudos de várias fontes de informação, realizou-se a leitura dos títulos, resumos e descritores de todas as publicações. Caso essa leitura preliminar não fosse suficiente para determinar a seleção ou elegibilidade, o artigo era lido integralmente (Tabela 01).

**Tabela 01** - Número de artigos obtidos nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

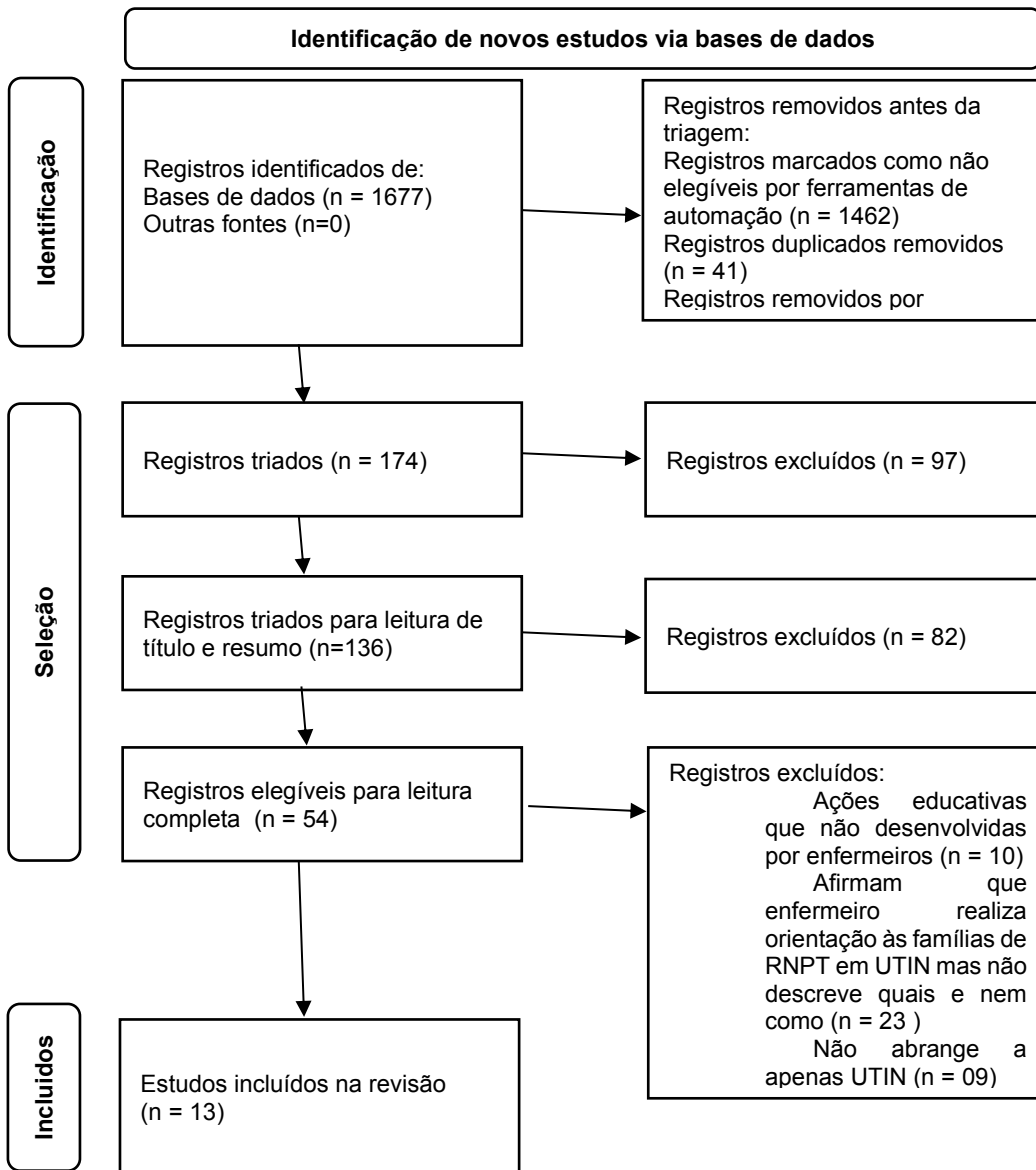
<b>Base de dados de 2019 a 2024</b>	<b>Total em cada base de dados</b>	<b>Seleção de títulos</b>	<b>Leitura de resumo</b>	<b>Leitura e avaliação do texto completo</b>
BVS	24	19	16	14
PUBMED	37	20	11	05
Web of science	34	29	20	13
Cinahl	32	25	12	06
Embase	21	20	14	07
Scopus	26	23	17	09
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>136</b>	<b>90</b>	<b>54</b>

**Fonte:** Dados elaborados pela autora, 2024.

Para a seleção dos estudos, foram seguidas as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), uma diretriz que ajuda os autores a aprimorarem a qualidade do relato dos dados em Revisões Sistemáticas e Metanálises. O PRISMA inclui um checklist de 27 itens e um diagrama de fluxo de seleção de artigos em quatro fases (PAGE, 2022). A Figura 01 descreve estes itens de forma aplicada e adaptada a esta revisão

Nesta etapa, contou-se com a ajuda do gerenciador de referências Mendeley, que é um software gratuito de gerenciamento de referências e colaboração acadêmica desenvolvido pela empresa Elsevier.

**Figura 01** - Fluxograma PRISMA 2020 para revisões sistemáticas (adaptado). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024



**Fonte:** Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021.

Foram excluídos estudos epidemiológicos, pesquisas que não incluem enfermeiros, ações educativas realizadas por técnicos de enfermagem, estagiários e estudantes de enfermagem, assim como por outros profissionais que não fossem enfermeiros, intervenções educativas que não abrangiam bebês internados na UTIN e programas direcionados à educação de enfermeiros ou à educação de pais após a alta da UTIN. Também foram excluídos estudos que afirmam que os enfermeiros realizam educação em saúde, mas não descrevem quais ações e como desenvolvem.

#### 4.1.4 Etapa 4: Representação das características dos estudos e organização dos dados

Ao longo da fase de avaliação crítica, obteve-se 13 estudos aptos para inclusão na revisão. A quarta etapa do processo de revisão integrativa envolveu uma avaliação aprofundada dos documentos relevantes que foram identificados durante as buscas. Dois revisores realizaram a extração dos dados, que foi confirmada de forma independente pelo terceiro revisor.

No processo de avaliação crítica, os autores avaliaram todos os componentes de cada estudo, incluindo a introdução, métodos, achados e discussão. Os dados relevantes dos artigos extraídos foram resumidos de forma tabular utilizando uma planilha Excel para a revisão. Seguiu-se a recomendação de Sousa, Bezerra e Egypto (2023), para matriz de síntese para caracterização e categorização dos estudos.

Dentre os treze artigos selecionados para análise, cinco (5) foram publicados em periódicos internacionais e oito (8) em periódicos nacionais. Os países de origem das publicações que compuseram a amostra foram: Brasil (9), Irã (2), China (1) e Turquia (1). Em relação ao ano de publicação, um (1) foi publicado no ano de 2024, sete (7) no ano de 2023, um (1) em 2022, três (3) no ano de 2020 e apenas um (1) em 2019. Nenhum artigo do ano de 2021 foi selecionado (Quadro 03).

Quanto ao desenho metodológico, houve destaque para os estudos do tipo revisão integrativa da literatura com cinco (4) estudos ao total, seguido de três (3) metodológicos, dois (2) estudos qualitativos, um (1) Revisão de escopo, (1) Revisão sistemática e metanálise, (1) Quantitativo e (1) Quase-experimental (Quadro 03).

**Quadro 03** - Representação das características dos estudos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

	<b>Autores (ano) Base de dados</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Periódico</b>	<b>Tipo de Estudo e Amostra</b>
A1	Correia et al. (2024) <i>Cinahl</i>	O papel da enfermagem no método canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Brasil	Research Society and Development	Revisão integrativa da Literatura
A2	Çelik, Altay (2023) <i>Pubmed</i>	O Papel do Enfermeiro na Preparação de Mães de Bebês Prematuros para Alta e Cuidados Domiciliares	Turquia	Journal of Education and Research in Nursing	Revisão sistemática da Literatura
A3	Ding et al. (2023) <i>Web of Science</i>	Efeito da integralidade familiar no aleitamento materno de prematuros: uma revisão de escopo	China	Nursing Open	Revisão de escopo
A4	Guimarães, Santos, Silva (2023) <i>BVS</i>	Vivência da adolescente-mãe no método canguru: a enfermeira como facilitadora dos cuidados multidimensionais.	Brasil	Saberes Plurais: Educação na Saúde	Qualitativo, descritivo, com 08 adolescentes-mães.

A5	Nascimento et al. (2023) <i>BVS</i>	Construção e validação de tecnologia educacional em mídia audiovisual sobre cuidados ao recém-nascido prematuro	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Metodológico
A6	Santos et al. (2023) <i>BVS</i>	Produção e validação de material educativo: instrumento educativo para o cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Metodológico
A7	Vieira et al. (2023) <i>BVS</i>	Atuação dos profissionais de enfermagem no processo de alta de neonatos em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Brasil	Revista Foco	Qualitativa, 11 entrevistas, com membros da equipe de Enfermagem da UTIN.
A8	Khoshnood, Nematollahi, Monemi (2023) <i>Scopus</i>	O efeito de uma intervenção educacional e de apoio virtual na resiliência das mães com bebês prematuros: um estudo quase experimental.	Ira	Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies	Quase-experimental, com 100 mães com bebês prematuros internados
A9	Maleki et al. (2022) <i>Web of Science</i>	Estratégias do enfermeiro para fornecer apoio emocional e prático às mães de bebês prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática e metanálise	Ira	WOMENS HEALTH	Revisão sistemática e metanálise
A10	Silva et al. (2020) <i>BVS</i>	Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo	Brasil	Revista de Pesquisa online Cuidado é fundamental	Revisão integrativa da literatura
A11	Uema et al. (2020) <i>BVS</i>	Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares	Brasil	Revista de enfermagem UERJ	Quantitativo, descritivo, com 19 profissionais de enfermagem
A12	Santos et al. (2020) <i>BVS</i>	Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Metodológico
A13	Santos et al. (2019) <i>BVS</i>	Educação em saúde na Unidade de terapia Intensiva Neonatal	Brasil	Revista Enfermagem Atual in Derme	Revisão integrativa da literatura

**Fonte:** Dados elaborados pela autora, 2024.

#### 4.1.5 Etapa 5: análise, discussão e síntese dos resultados da revisão.

Após a síntese dos dados, recomenda-se que seja escrito um resumo das evidências (SOUSA, BEZERRA, EGYPTO; 2023). Ao longo desta fase a literatura foi lida e relida várias vezes. A síntese dos 13 estudos selecionados, incluindo as estratégias educativas, público alvo, temas e implicações para a família e RN foram sintetizadas e estão ilustradas em Quadro 04.

**Quadro 04** - Quadro síntese dos dados coletados nos artigos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

Art.	Estratégias educativas	Público alvo	Temas	Implicações para a família e RN
A1	Não descreve.	Mães de RNPT internados em UTIN.	Como realizar o Método Canguru (MC) corretamente.	Efeitos relacionados ao MC, aumento do vínculo Binômio mãe-bebe, amamentação prolongada, temperatura corporal.

A2	Grupo, sessão de treinamento, material escrito e impresso, vídeo, gravação de áudio, aplicativo de smartphone, telessaúde, aconselhamento online, simulação realística.	Pais com RNPT internados em UTIN em processo de alta hospitalar.	Uso dos sistemas de saúde, reconhecimento e gerenciamento de situações anormais.	Aumento das habilidades maternas, fortalecimento da comunicação mãe-bebê, aumento da confiança dos pais, redução dos níveis de estresse e depressão materna, aumento dos níveis de satisfação e prontidão para alta.
A3	Treinamento individual à beira do leito, sessão de educação para pais em pequenos grupos, aplicativo smartphone..	Pais com RNPT internados em UTIN.	Habilidades básicas de cuidado infantil e intensivos neonatais e técnica de lavagem das mãos.	Aumento das habilidades parentais básicas de cuidados com a vida de RNPT. O aplicativo móvel permitiu que os pais o usassem como um diário de sua jornada neonatal.
A4	Não descreve.	Mães adolescentes de RNPT internados na UTIN.	Importância e como realizar o Método Canguru, técnicas de amamentação, habilidades essenciais de cuidados com o bebê.	As adolescentes reconhecem a importância desse apoio e valorizam as orientações e o acompanhamento fornecidos pelas enfermeiras. Adolescentes são capacitadas a exercer o cuidado infantil em casa. A amamentação é prolongada.
A5	Vídeo educativo.	Famílias e cuidadores de RNPT.	Cuidado domiciliar do recém nascido prematuro.	Não foi aplicado na prática.
A6	Cartilha educativa.	Cuidadores do RNPT.	Cuidado domiciliar do recém nascido prematuro.	Não foi aplicado na prática.
A7	Orientações verbais.	Pais de RNP em processo de alta hospitalar.	Cuidado com a amamentação, habilidades básicas de cuidado infantil e intensivos neonatais, reconhecimento e gerenciamento de situações anormais.	Aumento da segurança no cuidado do neonato no domicílio e a capacidade dos pais identificarem sinais de alerta e buscar o serviço de saúde o mais breve possível.
A8	Aplicativo de grupo de WhatsApp.	Mães de RNPT internados em UTIN.	Cuidados centrados na família, prematuridade, hospitalização do RNPT.	Aumento da resiliência materna.
A9	Telenfermagem, cartilha educativa, programa educativo, sessão de treinamento verbal e observacional, com entrega de CDs e panfletos ao final de cada sessão.	Mães de RNPT internados em UTIN.	Estresse parental de prematuros, expressão do leite materno, crescimento neonatal, métodos de tratamento, técnicas de amamentação e relaxamento infantil e cuidados domiciliares.	Aumento do empoderamento materno e do aleitamento materno, melhora da qualidade do sono materna, da prontidão técnica e emocional das mães para cuidar do prematuro, da capacidade das mães para lidar com a doença de seus filhos e hospitalização de longo prazo. Redução do estresse materno e do risco de depressão pós-parto.
A10	Cuidados supervisionados, material impresso institucional, cartilha, método Canguru.	Pais de RNPT internados em UTIN em processo de alta hospitalar.	Cuidados infantis básicos e amamentação.	Promoção do vínculo e empoderamento parental, do desenvolvimento de um senso de competência parental. Redução dos sentimentos de medo e angústia. Aumento da amamentação satisfatória após a alta do RNPT.

A11	Folder e diário do bebe.	Mães de RNPT internados em UTIN.	Horários de visita e funcionamento da UTIN, detalhes sobre o Banco de Leite Humano do hospital. Tópicos relevantes à UTIN, equipamentos, principais patologias associadas à prematuridade, aleitamento materno, vacinação e preparação para a alta.	Destaca a significância da presença dos pais durante a hospitalização do bebê e facilita a compreensão das informações. Funciona como um suporte emocional aos pais.
A12	Cartilha educativa.	Mães de RNPT internados em UTIN.	O ambiente da UTIN, os equipamentos e cuidados que as mães podem oferecer ao filho durante a hospitalização.	Fonte de acolhimento e incentivo à promoção da interação mãe e filho.
A13	Grupo focal, roda de conversa, oficina educativa, material impresso, palestra, recurso audiovisual, fita de áudio gravado, tecnologia virtual.	Pais de RNPT na UTIN.	Cuidados ao RNPT e participação nas decisões em relação à assistência prestada.	Desempenho da autonomia parental, do empoderamento dos pais acerca do ambiente e cuidados com o filho. Despertou nas mães sentimentos de vínculo e afeto, melhora da compreensão da prematuridade pela mãe, redução da depressão e ansiedade materna. Aumento da taxa de amamentação, do conhecimento dos pais acerca da internação do filho. Capacitou-os para reconhecer qualquer alteração no estado de saúde do seu filho para buscar a resolução dos problemas de saúde.

**Fonte:** Dados elaborados pela autora, 2024.

Diversos métodos e recursos compõem as estratégias educativas, como grupos focais, sessões de treinamento, material impresso, vídeos, aplicativos de smartphone e telessaúde. Há também o uso de simulações realísticas e treinamento individual, além de sessões para pais em pequenos grupos. A telenfermagem, programas educativos e sessões de treinamento verbal e observacional são complementados por distribuições de CDs e panfletos. Outros recursos incluem folders, diários do bebê, rodas de conversa, oficinas educativas, palestras e tecnologia virtual.

As estratégias educativas são direcionadas para mães e pais de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em UTIN, incluindo mães adolescentes, famílias e cuidadores. Além disso, são voltadas para pais em processo de alta hospitalar.

Os temas abordados incluem a correta execução do Método Canguru, uso adequado dos sistemas de saúde, reconhecimento e gestão de situações anormais, habilidades essenciais de cuidados infantis e neonatais, técnicas de amamentação, cuidados domiciliares para recém-nascidos prematuros e o estresse parental relacionado à prematuridade. Também são discutidos horários e funcionamento da UTIN, bancos de leite humano, equipamentos e cuidados oferecidos pelos pais durante a hospitalização, além da importância da participação dos pais

nas decisões sobre a assistência prestada.

As ações educativas resultam em benefícios significativos para a família e o recém-nascido prematuro (RNPT), incluindo o aumento das habilidades parentais, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e confiança dos pais. Além disso, contribuem para a redução do estresse e da depressão materna, aumentando a satisfação e a prontidão para alta hospitalar. O uso de aplicativos móveis como diários neonatais capacita os pais a registrar a jornada do bebê, enquanto adolescentes são capacitadas para cuidar dos seus filhos, prolongando a amamentação. A segurança no cuidado domiciliar é reforçada, juntamente com a resiliência materna e o empoderamento das mães, que estão mais preparadas para lidar com os desafios da prematuridade e da hospitalização prolongada. A presença dos pais durante a hospitalização é destacada como crucial, fornecendo suporte emocional e facilitando a compreensão das informações. Isso promove o vínculo e o empoderamento parental, reduzindo os sentimentos de medo e ansiedade, e aumentando a amamentação satisfatória após a alta do RNPT.

## **5. BASES CONCEITUAIS**

### **5.1 CONEXÃO VISCERAL ENTRE PREMATURIDADE, UTIN, ENFERMEIRO E FAMÍLIA.**

O parto pré-termo ocorre por diferentes fatores, associados não só a questões biológicas como também a fatores sociais e econômicos (YE et al., 2021). Embora a obstetrícia tenha passado por diversas mudanças, a prematuridade continua sendo um desafio para a saúde pública, em virtude da mortalidade e da morbidade neonatal (POHLMANN et al., 2016).

Segundo o relatório “Nascido cedo demais: década de ação contra o parto prematuro”, produzido pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em conjunto com o PMNCH - a maior aliança mundial para mulheres, crianças e adolescentes - divulgado em maio de 2023, não houve mudança significativa no número de RNPT na última década entre 2010 a 2020.

No mundo, a incidência global de nascimentos prematuros totalizou 152 milhões de bebês, com uma frequência de mortalidade de um bebê a cada 40 segundos. Apenas no ano de 2020, estima-se que 13,4 milhões de bebês tenham nascido prematuramente, resultando em aproximadamente 1 milhão de óbitos decorrentes de complicações associadas ao parto prematuro (WHO, 2023).

No Brasil, foram registrados 292.715 nascimentos prematuros em 2022, de acordo com dados preliminares do Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos, do DataSUS. Nos últimos



anos, observou-se uma tendência decrescente na proporção de nascimentos prematuros no Brasil (MARTINELLI et al., 2021). Entretanto, essa redução é considerada pequena e ainda posiciona o país como uma das nações com uma das maiores taxas de nascimentos prematuros na América Latina, ocupando o terceiro lugar nesta classificação (WHO, 2023). A prematuridade apresenta-se como um problema global. Porém, em países desenvolvidos é amplamente estudada, enquanto no Brasil, ainda é um assunto limitado, evidenciando a necessidade de estudos que possam contribuir para maior visibilidade dos casos de prematuridade (PRIORE et al., 2022).

Devido à alta vulnerabilidade de saúde, e a imaturidade dos órgãos, os RNPTs possuem uma alta suscetibilidade a diversos agravos de saúde. A sobrevivência do bebê prematuro está relacionada aos avanços científicos e tecnológicos que permitem aumentar os limites de viabilidade e aperfeiçoar as técnicas de cuidados em relação a esse bebê. Assim, nos primeiros anos de vida da criança nascida prematura, há grande preocupação com aspectos fisiológicos e do crescimento, seja por parte das famílias, seja por parte dos profissionais (LEMOS; VERÍSSIMO, 2020).

A UTIN é reconhecida como um ambiente de assistência altamente especializada destinada a atender RN em estado grave ou com risco de morte, independentemente da idade gestacional, que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos. Deve ser localizada em um ambiente reservado dentro de uma estrutura hospitalar dotado de monitorização e vigilância contínua. Dispõe de recursos para o diagnóstico e tratamento terapêutico de qualquer tipo de patologia neonatal, incluindo procedimentos especializados, possuindo todo um aparato tecnológico como monitores, bombas infusoras, ventiladores e equipamentos, além de uma equipe multiprofissional devidamente capacitada e especializada para lidar com tais desafios e particularidades de forma rápida e eficaz, sem os quais a sobrevivência do RNPT seria impossível (AZEVEDO; HEMESATH; OLIVEIRA, 2019; SEGUNDO et al., 2018; SILVA et al., 2022).

Sabe-se que o RNPT requer cuidados habituais modificados de um RN a termo, com o seu nascimento precoce e o cotidiano da hospitalização, sendo ele exposto a vários estímulos, incluindo dolorosos, denominados também de estressantes, que podem desencadear tensão mental/ e ou física, e conseqüentemente um desequilíbrio, como em situações de barulhos, procedimentos invasivos, dor, mudanças de temperatura, acarretando alteração no padrão fisiológico desse bebê (MARQUES; ROMANO-LIEBER, 2018).

A hospitalização de um neonato em uma UTIN é percebida como um momento de crise tanto para o bebê quanto para sua família. Ao receberem a notícia da internação na UTIN, os

pais experimentam uma gama de sentimentos adversos, os quais complicam a adaptação a essa circunstância. No entanto, também se manifestam emoções complexas, tais como culpa, insegurança, sofrimento, medo e desespero diante da impossibilidade da alta hospitalar antecipada. As famílias percebem os RNPT como seres vulneráveis e delicados, porém, ao mesmo tempo, resilientes, encontrando recursos internos para enfrentar tal realidade. Reconhecem a demanda por cuidados especializados para atender às necessidades singulares da prematuridade e enfatizam sua importância na recuperação do neonato. A prematuridade é vista como uma experiência desafiadora e emocionante, associada a uma conexão afetiva intensa entre pais e filhos (AXELIN et al., 2021; HARIATI et al., 2021; LUZ et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2022; SOARES et al. 2022).

Os pais, no decorrer da internação de seus filhos, demonstram que a situação é desconhecida, inesperada e, mesmo quando preparados para uma interrupção precoce da gravidez, ao entrarem em contato com seu bebê prematuro, tudo é novo e assustador. A dinâmica familiar se modifica, a atenção é direcionada para o bebê que ainda precisa se desenvolver e muitas dúvidas e anseios surgem durante esse período (OLIVEIRA, 2022).

Durante a prática assistencial na UTIN, observa-se que pais de RNPT, quando se deparam com a internação do filho, não tem conhecimento, nem familiaridade com possíveis desfechos da prematuridade. Mesmo sendo permitida a visita dos familiares nas unidades, estudos revelaram que a maioria deles apresenta abalo emocional perante a situação, manifestando sentimentos de estresse e insegurança (BRASIL, 2011). A grande instabilidade emocional do momento gera na puérpera sentimentos como tristeza, desespero, angústia e sensação de perda. Consequentemente, as mães podem se sentir incapacitadas, impotentes e com pouca autoestima, podendo afetar negativamente o cuidado materno com o RNPT (LIMA et al., 2013).

O relatório da OMS, 2023 delinea duas prioridades principais no capítulo que intitula: “Década de mudança: até 2030 e além”. A primeira abordagem focaliza a prevenção do parto prematuro através da proteção dos direitos das mulheres e o acesso a serviços de saúde de qualidade. Isso implica uma abordagem assertiva dos fatores de risco conhecidos, investimentos estratégicos em pesquisa para compreender melhor os casos de prematuridade sem fatores de risco identificados, além do fortalecimento da assistência obstétrica e da cobertura em saúde reprodutiva. A segunda prioridade enfatiza a importância de fornecer cuidados intensivos de qualidade aos RNPT, destacando as desigualdades significativas na sobrevivência desses em ambientes de escasso acesso à saúde. Ressalta-se a importância de ações locais e investimentos substanciais nessas áreas com ênfase do cuidado centrado na família e estímulo a técnicas

cientificamente comprovadas de integração da família no cuidado do bebê, como o método canguru, para que seja possível alcançar um impacto significativo na redução da mortalidade neonatal e na promoção da saúde materno-infantil.

No documento "Recomendações da OMS para Cuidados com Bebês Prematuros ou com Baixo Peso ao Nascer" (2022), destaca-se a importância crucial da inclusão da família no processo de cuidado neonatal. Em algumas unidades de saúde, as famílias enfrentam restrições físicas para acessar seus bebês e recebem apenas atualizações verbais esporádicas dos profissionais de saúde. Essa participação pode englobar desde a promoção de cuidados diretos pela família junto ao leito (como alimentação e administração de medicamentos) até a inclusão dos familiares na tomada de decisões médicas, reconfiguração das infraestruturas hospitalares (como disponibilização de camas e cadeiras próximas aos berços dos bebês e quartos familiares) e implementação de mudanças culturais e comportamentais entre os profissionais de saúde.

A Lei nº 13.257 de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância “determina que os estabelecimentos de saúde, incluindo as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, devem garantir a possibilidade de um dos pais ou responsável permanecer em tempo integral durante a internação de crianças ou adolescentes” (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde (MS), por meio de iniciativas como o Programa HumanizaSUS (2003) e o Método Canguru (2013), busca aprimorar a assistência por meio da participação da família. No entanto, a participação da família é prejudicada pelas práticas adotadas nas unidades neonatais, que restringem as visitas e não permitem a permanência conjunta dos pais com o filho dentro da unidade. Essas restrições podem impactar negativamente na construção do vínculo afetivo e no aprendizado dos pais em relação aos cuidados com o bebê. Os resultados revelam que as estruturas e os processos assistenciais das unidades neonatais limitam a participação da família, o que pode dificultar a implementação do Modelo de Cuidados Centrados na Família. Além disso, as condições estruturais dos hospitais envolvidos não estão em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, que preconiza a presença contínua de um dos pais ou responsável durante a internação hospitalar da criança (BOYAMIAN; MANDETTA; BALIEIRO, 2021)

A presença ativa dos pais na assistência aos seus filhos é extremamente importante. A presença e contato físico dos pais na unidade familiar promovem a conexão emocional. O contato direto pele a pele auxilia no progresso e desenvolvimento do bebê, eleva a temperatura corporal, facilita o aumento de peso ao encorajar a amamentação, aprimora o estado clínico do recém-nascido e reduz o estresse tanto da mãe quanto do bebê (BRASIL, 2013; VIEIRA et al.,

2023). Além do desenvolvimento, a dedicação e a capacidade dos pais de se tornarem parceiros igualitários no cuidado de seus bebês (WEBER et al., 2024; TOIVONEN et al., 2020).

Segundo Pereira e Silva (2023), o profissional de enfermagem, como membro da equipe multiprofissional de saúde no contexto da UTIN, atua de forma visceral no cuidado centrado na família para o RNPT, que participa da assistência de forma contínua, coordenando o cuidado e a execução do plano assistencial, deve contribuir na educação em saúde desses responsáveis, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre o binômio família-bebê e o cuidado seguro, de forma a otimizar a alta hospitalar.

Alexian et al. (2024), identificaram, nas narrativas de pais em UTIN, ações de enfermagem que ultrapassam o cuidado clínico restrito ao neonato, sendo elas: facilitação da comunicação entre a equipe médica e os membros da família; apoio emocional e psicológico aos familiares durante o período de internação na unidade de terapia intensiva (UTI); inclusão dos familiares no processo de tomada de decisão e cuidado do RN e educação e orientação sobre o estado de saúde do paciente, procedimentos médicos e cuidados a serem prestados.

Assim, a UTIN não é só palco de intervenções voltadas para a sobrevivência do bebê, mas também realizará a transição para o domicílio com segurança parental e redução de riscos de reinternações e óbitos, tornando os responsáveis pelo RNPT também alvos do cuidado pela equipe de saúde, permitindo sua inserção no cuidado do bebê. Percebe-se então, o processo até a alta hospitalar como um fenômeno de grande complexidade que exige saberes e habilidades, garantindo autonomia, além de um cuidado seguro e de qualidade no domicílio (SOUZA; ALMEIDA, 2023).

Desse modo, é necessário que as demandas específicas exigidas neste cuidado holístico sejam problematizadas ainda na UTIN, exigindo uma escuta ativa qualificada pelos profissionais de saúde, e aplicação de ações educativas singulares que perpassam a hospitalização, levando em consideração características individuais, a partir da vivência dos mesmos (GOÉS et al., 2021).

## **5.2 O PAPEL ESSENCIAL DO ENFERMEIROS NAS AÇÕES EDUCATIVAS**

A promoção em saúde e a implementação de ações educativas constituem aspectos cuja regulamentação no âmbito do exercício profissional de enfermagem apresenta uma lacuna na legislação vigente. Embora tais atividades sejam comumente desempenhadas por enfermeiros, a ausência de diretrizes específicas ou fundamentos legais para respaldar sua execução é notável ao se considerar as competências jurídicas necessárias para o exercício da profissão.

Segundo Freire (1987), a comunicação efetiva não ocorre sem um diálogo, e a educação autêntica vai ocorrer de um sujeito com o outro. Com isso, o uso de ações educativas com foco no contexto e necessidades dos envolvidos se torna potencialmente mais eficaz ao permitir aos familiares maior interação e troca de experiências, aproximando as realidades dos envolvidos e promovendo ainda mais autonomia a eles (FREIRE, 2016).

De acordo com a Regulamentação do exercício da enfermagem (1986), não há uma menção específica à promoção da educação em saúde ou à orientação da população sobre cuidados preventivos. No entanto, essas atividades são inerentes à prática da enfermagem, especialmente no contexto da assistência à saúde e da promoção da saúde.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, previsto na Resolução Cofen nº 564/2017, há diretrizes relacionadas à promoção da educação em saúde e orientação da população sobre cuidados preventivos, bem como a participação em programas educativos e atividades de promoção à saúde. Entre eles destacam-se os artigos 7 e 10: “Artigo 7º: O enfermeiro participa da execução das políticas de saúde do país, sendo-lhe vedado recusar a sua participação em atividades coletivas de educação e assistência à saúde pública.” (COFEN, 2017) e “Artigo 10º: O enfermeiro contribui para a educação permanente dos profissionais de saúde e da população em geral, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças, assim como à redução do risco de agravos e de acidentes.” (COFEN, 2017).

Entretanto, um marco a integração da família ao cuidado do Recém nascido prematuro foi o Método Canguru, sendo este o incentivo à efetiva participação da mãe, pai e família e sua permanência junto ao bebê, durante o período de sua internação, revela um momento de amadurecimento da assistência neonatal, assumindo que o tratamento do RN envolve muito mais do que apenas a utilização de procedimentos e técnicas (BRASIL 2013). Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel crucial ao educar as mães sobre os benefícios e a implementação efetiva do Método Canguru, auxiliando-as na compreensão da sua relevância e como realizá-lo corretamente (GUIMARÃES; SANTOS; SILVA, 2023).

A implementação de ações educativas por parte dos enfermeiros é um elemento fundamental para garantir e melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde, sendo um tema de destaque nas discussões sobre políticas públicas de saúde no país. Nesse contexto, em 2003, o Ministério da Educação (MEC) e o MS uniram esforços para estabelecer a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), com o propósito de formular e propor políticas voltadas para a formação e o aprimoramento profissional na área da saúde.

Como resultado dessa iniciativa, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que preconiza a integração da formação e do desenvolvimento dos profissionais de saúde às demandas dos usuários e aos processos de transformação nos modelos assistenciais e gerenciais, visando à promoção da integralidade, da prática interprofissional e da eficácia dos cuidados de saúde (ADAMY et al., 2018).

No Brasil, a avaliação de ações e programas educativos de trabalhadores de saúde ainda não se consolidou como uma tradição de pesquisa e constitui-se como uma temática relevante a ser investigada (MIRA et al., 2011). Existem inúmeras barreiras impostas ao fazer educativo no cotidiano profissional do enfermeiro, como a desarticulação do trabalho em equipe, com sinais de atuação individualizada e de sobreposição de ações, a carência de recursos de apoio ao processo educativo, as limitações de infraestrutura das unidades e a desvalorização da população, motivada pelo descrédito em relação à educação em saúde ou pela insatisfação com a metodologia de trabalho empregada (MOUTINHO et al., 2014).

No entanto, nota-se que a ação educativa em saúde se legitima, mesmo diante dessas dificuldades, pelo esforço dos profissionais em uma tentativa de trabalhar de modo integrado e efetivar suas ações, com a utilização de recursos da comunidade ou, simplesmente, pela perseverança ao continuar em frente, em um movimento de superação (MOUTINHO et al., 2014).

Assim como a assistência ao RNPT é singular, o cuidado direcionado à família também precisa ser (SILVA et al., 2020), visando minimizar as dúvidas, anseios e medo, além de proporcionar maior autonomia do cuidado a esses pais, o seu bem-estar emocional, são divididos em quatro objetivos principais: promover o vínculo no binômio mãe-bebê e encorajar a participação no cuidado, educar sobre os cuidados diários com o RNPT, e fornecer recursos e suporte para a transição do bebê para casa após a alta da UTIN (AXELIN et al., 2021).

No que se refere estratégias de educação em saúde utilizadas, são majoritariamente de forma verbal, mas também através de grupos focais, rodas de conversa, oficinas educativas, materiais de apoio impressos como cartilhas, guias de informação, palestras, recursos audiovisuais como vídeos, fitas de áudio gravadas; orientações dos profissionais aos pais, uso de tecnologias virtuais como website e aplicativos (SANTOS et al., 2019; MALEKI et al., 2022; VIEIRA et al., 2023).

Segundo uma coorte realizada a fim de identificar as necessidades, prioridades e preferências de educação em saúde de pais com filhos em UTIN, o ensino individual ministrado por uma enfermeira neonatal foi o preferido dos pais. O ensino em pequenos grupos com outros pais de RNPTs ou doentes também foi muito preferido. Os pais eram mais propensos a preferir

formatos de educação de recursos eletrônicos, incluindo vídeos curtos ou links (BATER et al., 2024).

Segundo KONG et al. (2020), os profissionais de enfermagem em UTIN são percebidos não apenas como educadores, mas também como figuras maternas, avós e amigas - presenças constantes prontas para oferecer ajuda, carinho, atenção e orientação, especialmente nos momentos mais desafiadores.

Ao considerar a promoção do vínculo mãe-bebê, uma das estratégias utilizadas de melhor resultado para o preparo dos pais é a realização de cuidados supervisionados que proporciona a criação de vínculo, autonomia no cuidado de seu filho e potencializa o bem-estar mental além de reduzir significativamente o tempo de internação do RN (SILVA et al., 2020). O cuidado compartilhado, durante intervenções como a administração de medicamentos e alimentação enteral, desempenha um papel crucial ao capacitar os pais para assumirem gradualmente maior responsabilidade e autonomia pelos cuidados diários de seus bebês. Simultaneamente, ele possibilita que a equipe de enfermagem confie na habilidade dos pais para cuidarem de seus bebês, o que contribui significativamente para facilitar o processo de alta hospitalar para casa (TOIVONEN et al., 2020; ANACLETO et al., 2021; ALEXANIAN et al., 2024).

As orientações para a alta hospitalar devem ser objeto de discussão com os familiares de forma gradual e contínua, sendo iniciadas o mais precocemente possível, logo após a admissão do RNPT na UTIN. Esse processo favorece a compreensão e a assimilação progressiva de novos conhecimentos, pois a sobrecarga de informações na iminência da alta pode resultar em estresse e ansiedade nos pais. O aumento do conhecimento, das habilidades e da proficiência da família nos cuidados com o bebê não apenas fortalece a interação mãe-bebê, mas também aumenta a confiança parental, reduz os níveis de estresse e depressão materna e melhora os índices de satisfação e prontidão para a alta (NIETSCHKE et al., 2012, ÇELIK;ALTAY, 2023).

Um estudo realizado por Alcântara et al. (2017), que utilizou a metodologia de revisão integrativa com o intuito de identificar o conhecimento disponível na literatura sobre os cuidados necessários a serem orientados à família do RNPT em sua preparação para a alta hospitalar evidenciou como principal preocupação dos profissionais na orientação pré alta, a nutrição do prematuro.

Porém, outras demandas se fazem presente, como: manutenção da temperatura, uso correto das medicações prescritas, importância do contato pele a pele para o bebê, cuidados em caso de engasgo, limpeza da casa, prevenção de assaduras, pausas na amamentação caso o bebê

apresente dispneia, inserção e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS), entre outros (ALCÂNTARA et al., 2017; ANACLETO et al., 2021).

### **5.3 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EDUCADOR**

A promoção do ensino e da formação do enfermeiro no Brasil tem sido objeto de debate constante. Essa preocupação remonta ao período do Movimento pela Reforma Sanitária no país. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), ocorrida em 1986, destacou que os profissionais de saúde não estavam atendendo às demandas reais do setor devido à sua formação inadequada e desconectada da prática. Nesse contexto, foi identificada a necessidade premente de reformular a política de formação em enfermagem, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação. Isso incluiu a expansão da oferta de vagas e a criação de novos cursos, bem como o aprimoramento dos projetos político-pedagógicos, visando superar dicotomias entre os ciclos básicos e clínicos, teoria e prática, e desenvolver currículos que se estruturasse em consonância com os diversos níveis de atenção à saúde buscando a integração entre ensino e serviço (NETO et al., 2020; MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018).

O processo de ensino-aprendizagem nas universidades desempenha um papel social de grande relevância. Destaca-se que a enfermagem tem experimentado mudanças significativas em sua formação, alinhadas com os desdobramentos do contexto histórico, político, econômico e social, e suas consequências no âmbito da educação e da saúde.

A saúde no país é reconhecida como um direito universal, regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Com o advento da redemocratização no Brasil, a Constituição Federal de 1988, estabelece a organização da formação na área da saúde, atribuindo ao SUS essa responsabilidade, posteriormente ratificada com a criação, pelo Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (NETO et al., 2020; MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018).

Com a implementação do SUS, ocorreram mudanças significativas na organização das práticas de atenção e gestão do sistema de saúde. Essas alterações foram impulsionadas pela formulação e ampliação de propostas de novos modelos assistenciais, que incluíram a diversificação dos serviços de saúde, a qualificação dos trabalhadores e a redefinição da natureza do trabalho em saúde. Isso evidenciou a necessidade de paradigmas inovadores para orientar a formação dos profissionais da área.

Diversas estratégias foram implementadas para organizar e humanizar o sistema de saúde, incluindo a Estratégia Saúde da Família, a Política Nacional de Humanização e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), entre outras. O objetivo



principal dessas estratégias é contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde, investindo na integralidade do cuidado, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Este sistema enfatiza não apenas a recuperação da saúde, mas também sua promoção e proteção (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A formação de profissionais de saúde anterior à implantação do SUS refletiu o modelo de ensino do século XX, que foi paradigmático para a hegemonia hospitalocêntrica, com o especialismo (mecanicismo, biologismo, individualismo e ênfase no curativismo) como um de seus elementos fundamentais. Esse modelo de ensino tradicional concentra-se na doença, no tratamento e nas ações médicas, transmitindo conhecimento de forma compartimentalizada e absoluta, com práticas de ensino e avaliação que enfatizam a memorização e reprodução de informações, resultando em uma formação alienante. Evidencia-se a incompatibilidade desse modelo com as demandas do mercado de trabalho e com o sistema de saúde brasileiro. Essa formação dificulta o desenvolvimento de uma visão integral do ser humano, da sociedade e da própria educação (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018; PIRES et al., 2015).

Nesse contexto, a formação profissional de saúde desempenha um papel fundamental, contribuindo para a consolidação do SUS. A institucionalização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde pelo Ministério da Educação em 2001, sinaliza a necessidade premente de transformações na formação profissional. Esta iniciativa impulsionou os cursos de graduação a reestruturarem seus projetos pedagógicos e currículos, visando o realinhamento da formação profissional no campo da saúde. Como resultado, têm-se observado reformas curriculares em universidades de todo o Brasil, refletindo uma resposta ao imperativo de atualização e adequação às demandas contemporâneas da área (NETO, et al., 2020; MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018; PIRES et al., 2015; BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Na Enfermagem, a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) provocou uma mudança paradigmática significativa, reconhecendo a complexidade da prática profissional em seus diversos aspectos - técnico/científico, ético, social e político. Isso incentivou a adoção de uma abordagem pluralista no ensino, integrando múltiplos campos do conhecimento e uma compreensão global da realidade. Houve também um estímulo para a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, promovendo a interligação entre as bases biológicas e sociais da atenção em saúde/enfermagem. Além disso, foi fomentada a integração entre pesquisa, ensino e extensão, enfatizando a aplicação prática do conhecimento teórico. A flexibilidade curricular foi promovida para evitar rigidez nos pré-requisitos e nos conteúdos obrigatórios, permitindo uma formação mais adaptável e dinâmica às demandas

atuais (NETO, et al., 2020; MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018; PIRES et al., 2015; BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A iniciativa visava integrar os setores de educação e saúde, orientando a formação de profissionais para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS). Com base nesse propósito, os projetos pedagógicos passaram a ser desenvolvidos considerando as necessidades específicas de cada região, o que representa um avanço ao aproximar a formação das demandas reais da população. Além disso, houve uma incorporação de conteúdos relacionados ao SUS e suas políticas setoriais. Espera-se que o enfermeiro formado seja capaz de compreender e intervir nos problemas de saúde mais prevalentes no contexto epidemiológico nacional, adotando uma postura generalista, humanista, crítica e reflexiva, embasada em sólidos princípios éticos e rigor científico e intelectual (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Por outro lado, era necessário promover uma maior integração entre teoria e prática, a fim de superar as lacunas na formação universitária dos profissionais, e engajar os profissionais já formados a se adaptarem ao novo sistema de saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou em fevereiro de 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Essa iniciativa propõe o uso da educação permanente como estratégia para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no SUS (NETO, et al., 2020).

“A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.”  
(BATISTA; GONÇALVES, 2011)

Assim, a Educação Permanente em Saúde produz significados e transforma a práxis. A educação continuada dos profissionais da saúde é concebida como um processo ininterrupto ao longo da carreira profissional. Esse aspecto decorre dos avanços teóricos, organizacionais, tecnológicos e políticos que ocorrem constantemente, bem como da diversidade presente tanto no campo da atenção à saúde quanto na gestão territorial, os quais exigem diariamente a adaptação a novas situações. Reconhece-se que o contexto de trabalho influencia e molda a teoria, conduzindo a uma recriação constante da prática profissional. Nesse sentido, propõe-se uma reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão, alinhadas aos princípios e fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) ( NETO, et al., 2020; MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018; BATISTA; GONÇALVES, 2011)..

Para superar essa abordagem convencional do ensino, é fundamental intervir nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, especialmente para estabelecer e desenvolver

propostas de formação voltadas para as necessidades do setor da saúde, e gerar conhecimentos específicos para fortalecer a ciência da Enfermagem, promovendo a transformação de sua prática social.

Apesar de alguns progressos, os profissionais de saúde ainda não atendem plenamente às demandas do cuidado integral. O perfil desses profissionais revela uma qualificação inadequada para as mudanças nas práticas. Há uma crescente necessidade de educação permanente, em especial aqueles profissionais que concluíram sua formação antes da implementação do SUS, com o intuito de reinterpretar seus papéis de atuação, visando à implementação e ao fortalecimento da atenção integral à saúde no âmbito do SUS.

Falando mais especificamente dos enfermeiros que atuam na UTIN, existem algumas habilidades necessárias no contexto das ações educativas. Estes profissionais precisam de um conjunto de habilidades técnicas, científicas e interpessoais para promover um ambiente de aprendizagem eficiente, além da necessidade de educação contínua e treinamento especializado para que estejam sempre atualizados com as melhores práticas e possam oferecer suporte integral às famílias. A competência do enfermeiro em realizar ações educativas é fundamental para a transição do cuidado hospitalar para o domiciliar, promovendo a autonomia dos pais e garantindo a continuidade do cuidado. Embora toda a equipe multidisciplinar deva estar envolvida, o enfermeiro é frequentemente o profissional mais habilitado para liderar e coordenar essas iniciativas educativas (MENDES; LIMA, 2023).

Uma pesquisa identificou os principais atributos profissionais e pessoais necessários para garantir um cuidado de alta qualidade aos RNP e criticamente doentes e destacou que, além das habilidades clínicas, a competência emocional deve ser enfatizada, incluindo a capacidade de lidar com o estresse, trabalhar em equipe e comunicar-se efetivamente com famílias e outros profissionais de saúde. Também abordou a importância do comprometimento com a educação contínua, garantindo que os enfermeiros estejam sempre atualizados com as melhores práticas e novas tecnologias no campo da neonatologia. O perfil profissional desejado inclui também uma atitude proativa na busca por melhorias contínuas no ambiente de trabalho e no cuidado prestado (ALMEIDA; PEREIRA, 2023).

Julia L. Merry explora o conceito de cuidado integral em UTIN, enfatizando a importância de combinar diferentes tipos de tecnologias para proporcionar um atendimento holístico e eficaz aos recém-nascidos prematuros e criticamente doentes.

Merry define tecnologias duras como equipamentos e dispositivos médicos avançados, essenciais para monitorar e tratar condições neonatais complexas. Essas tecnologias são vitais

para a sobrevivência dos recém-nascidos em UTIN, permitindo intervenções precisas e imediatas.

As tecnologias leve-duras referem-se ao conhecimento técnico e científico aplicado no manejo dos equipamentos e na interpretação dos dados fornecidos. Incluem protocolos, técnicas de cuidado e a capacidade dos profissionais de saúde em utilizar essas ferramentas de forma eficiente e segura.

Por fim, as tecnologias leves são descritas como as habilidades interpessoais e a comunicação eficaz entre a equipe de saúde, os pacientes e suas famílias. Este tipo de tecnologia envolve empatia, suporte emocional e a capacidade de criar um ambiente acolhedor e humanizado dentro da UTIN.

A integração harmoniosa dessas três categorias de tecnologias é crucial para oferecer um cuidado integral. Embora as tecnologias duras sejam indispensáveis para o tratamento, as tecnologias leves desempenham um papel fundamental na humanização do cuidado, garantindo não apenas a sobrevivência dos RN, mas também a promoção de um ambiente humanizado e acolhedor para os pacientes e suas famílias (MERRY, 2023).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de estudo**

A fim de compreender as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de RNPTs em UTIN, optamos por um estudo exploratório de natureza qualitativa.

Neste sentido, a pesquisa exploratória permite maior proximidade com o problema proposto, tornando-o mais compreensível e possibilitando a construção de hipóteses, tendo como objetivo central o aperfeiçoamento de ideia ou a evidência de intuições (GIL, 2010)

A pesquisa qualitativa constitui-se no significado das relações sociais, a partir de diferentes percepções (STAKE, 2011). Nessa configuração, a abordagem qualitativa remete ao universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (SOUSA; SANTOS, 2020). Além disso, proporciona a construção e/ou revisão de novas abordagens, conceitos e categorias referente ao fenômeno estudado de uma sociedade, respeitando a diversidade existente (SOUSA; SANTOS, 2020).

Este tipo de pesquisa pode traduzir descobertas levando em consideração a perspectiva das pessoas para compreensão do que pensam e sentem sobre o assunto em pauta, construindo para o desenvolvimento de práticas que possibilitem representar múltiplas realidades (MINAYO, 2010).

## **6.2 Cenário do estudo**

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade Intermediária Neonatal (UIN) do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG - UNIRIO/EBSERH). Este hospital, inaugurado em 1929, configura-se como hospital de nível terciário, localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro. Atende à população do município e do estado do Rio de Janeiro e presta serviço exclusivamente aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como porta de entrada a emergência e o sistema de regulação de vagas. Está vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), servindo como hospital-escola para os estudantes da área da saúde.

A unidade intensiva possui oito leitos para cuidados de RN de maior complexidade e a unidade intermediária possui cinco leitos para RN de média complexidade, proporcionando um estágio pré-alta para mães que podem ficar como acompanhantes na internação.

## **6.3 Participantes**

A amostra foi composta por quatorze (14) enfermeiros que pertencem ao quadro de pessoal da UTIN e UIN do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). A amostragem foi composta por conveniência. Foram incluídos os enfermeiros atuantes e lotados na UTIN e UIN que trabalhavam no local de estudo ou na área de UTIN no mínimo a seis meses. Como critério de exclusão dos participantes, definiram-se enfermeiros que estavam afastados por motivo de licença-médica, férias ou por outras razões, residentes e outros acadêmicos de enfermagem em processo de formação profissional, durante o período da coleta de dados.

Os profissionais foram recrutados no próprio dia de trabalho, nas unidades cenários, considerando a não interrupção do fluxo assistencial e a conveniência do profissional. Estes, foram convidados individualmente a participarem da pesquisa, com perguntas referentes às suas percepções e experiências em realizar ações educativas com as famílias de RNPT, durante a internação na UTI Neonatal ou UI Neonatal. Vale destacar que não houve recusas e foi atingida a totalidade dos trabalhadores de ambas Unidades no período de coleta de dados.

## 6.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada individual, no período de maio a outubro de 2023. Segundo Minayo (2016), uma entrevista é uma conversa iniciada pelo entrevistador dentro do tópico da pesquisa, e tem como objetivo construir informações relevantes a respeito do objeto de estudo. Já a entrevista semi-estruturada é uma junção de questões fechadas e abertas, que possibilita aos entrevistados discorrerem sobre o tópico em questão (MINAYO, 2010).

A escolha pela entrevista semiestruturada deve-se à liberdade por ela fornecida, visto que nela, os entrevistados respondem as perguntas em base a seus conhecimentos e termos. Esta característica permite aos participantes da pesquisa extrapolar as respostas padronizadas de uma entrevista estruturada, e explorar novas abordagens do fenômeno estudado (MAY, 2004).

Para que os procedimentos deste estudo não interferissem na rotina das unidades e no fluxo assistencial, a coleta de dados foi previamente combinada e oficialmente autorizada pela Chefia Imediata e/ou dirigente da instituição, bem como consentida por cada profissional enfermeiro abordado, sendo respeitado o melhor momento e até mesmo reagendamentos da entrevista individual.

A mestranda em Enfermagem pela UNIRIO foi apresentada e realizou os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, os riscos mínimos envolvidos, e os benefícios da participação. Além disso, o participante foi informado que, caso não se sentisse à vontade para responder alguma das perguntas, ele não precisaria respondê-la, e poderia desistir de participar da pesquisa a qualquer momento da entrevista. Foi assegurado a confidencialidade dos dados e o anonimato, caso concordassem em participar da pesquisa.

Em caso de concordância, o participante foi encaminhado a um local reservado, dentro do HUGG, para garantir a privacidade do participante e a qualidade da gravação.

Foi aplicado um roteiro pré- estruturado para nortear a abordagem, sendo composto de uma primeira parte referente a um perfil do profissional do participante com base nas seguintes variáveis: tipo de escala de trabalho, tempo de formação, nível de formação, área de especialização e tempo de experiência profissional na área neonatal (APÊNDICE B).

Uma segunda parte contendo perguntas para ajudar a compreender como acontece as ações educativas dos enfermeiros juntos aos familiares de RNPT (APÊNDICE B). As entrevistas tiveram uma duração média de aproximadamente 30 minutos, e foram gravadas em

áudio utilizando um aparelho celular. As gravações foram transcritas na íntegra para análise.

A coleta de dados foi finalizada após atingir a totalidade de profissionais alocadas nas UTIN e UIN, totalizando 14 profissionais.

### **6.5 Análise dos dados**

A análise empregada foi do tipo temático-categorial, com base na sistematização proposta por Oliveira (2008). Foram propostos quadros que facilitam a verificação da recorrência dos temas, no contexto da análise temática descrita por Bardin. Segundo Bardin (2010), a análise temática "[...] consiste em descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido."

É composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Na primeira etapa são selecionados os documentos, elaboradas as hipóteses e definidos os objetivos da pesquisa; na segunda etapa são criadas as operações de codificação; e na terceira etapa ocorre a condensação e a ênfase das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais.

Seguindo-se as operações de codificação estabelecidas por Oliveira (2008), iniciou-se a análise por meio da leitura flutuante e exaustiva do conteúdo de todas as respostas transcritas da entrevista semi-estruturada a serem analisadas e, em seguida, construiu-se hipóteses temporárias sobre o objeto estudado, selecionando através de frases as Unidades de Registro (UR), na sequência, articulou-se as URs com as Unidades de significação, compondo os temas da presente análise, ambas agrupadas em quadros analíticos que sistematizaram a recorrência e os agrupamentos. Por fim, as URs foram agrupadas por aderência de significados e constituíram-se em categorias temáticas, que respondem aos objetivos do presente estudo.

### **6.6 Questões éticas**

Os aspectos éticos da pesquisa foram seguidos de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos (CNS, 2012). Para isso, o presente estudo foi desenvolvido a partir da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do HUGG, sendo aprovado sob o parecer nº: 6.027.587 (ANEXO A).

De modo a garantir o anonimato, foram atribuídos códigos alfanuméricos como identificação dos participantes, sendo a letra E de enfermeiro, seguido do algarismo arábico

correspondente à ordem de participação (ex: E1).

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.1 Caracterização dos participantes

A pesquisa contou com a participação de todos os enfermeiros alocados aos setores de UTIN e UIN do HUGG no período de maio a outubro de 2023, totalizando 14 enfermeiros (Tabela 1). A tabela 01, a seguir, apresenta os perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa.

**Tabela 02** – Dados dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, 2024

Enfermeiros	Escala de trabalho	Tempo de formação	Nível de formação	Área de especialização	Tempo de experiência profissional na área Neonatal
E1	24x120	20 anos	Mestrado	Neonatologia	20 anos
E2	12x60	12 anos	Mestrado	Saúde da criança	12 anos
E3	12x60	12 anos	Mestrado	Neonatologia e Materno infantil	08 anos
E4	12x60	15 anos	Especialização	Neonatologia	14 anos
E5	24x120	15 anos	Especialização	Neonatologia e Pediatria	04 anos
E6	12x60	17 anos	Mestrado	Neonatologia e Abordagem transdisciplinar holística	16 anos
E7	12x60	20 anos	Especialização	Neonatologia	14 anos
E8	12x60	13 anos	Especialização	Neonatologia	12 anos
E9	12x60	13 anos	Especialização	Neonatologia	08 anos
E10	12x60	36 anos	Doutorado	Neonatologia	25 anos
E11	12x60	16 anos	Especialização	Neonatologia e Materno infantil	03 anos
E12	24x120	12 anos	Especialização	Neonatologia e Pediatria	06 anos
E13	12x60	23 anos	Especialização	Neonatologia	23 anos
E14	Diarista	23 anos	Mestrado	Neonatologia	22 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O sexo feminino foi predominante entre os profissionais de saúde, correspondendo a 92,86% (n= 13) dos entrevistados (Tabela 02). Dez (10) enfermeiros alegaram trabalhar na escala de 12x60 (com complementação), 03 na escala de 24x120 e 01 é diarista (Tabela 01).

A escala de enfermagem 12x60 com complementação representa um padrão de trabalho no qual os profissionais de enfermagem atuam por 12 horas consecutivas, seguidas por um intervalo de descanso de 60 horas, totalizando dois dias e meio de folga. A "complementação" nesse contexto indica que existe uma adição de horas de trabalho ou que há um ajuste na escala



para atender às necessidades específicas da unidade de saúde. Esta configuração garante que o profissional complete uma jornada de trabalho semanal de 60 horas. Por outro lado, a escala de 24x120 é um arranjo de programação de trabalho no qual os profissionais de enfermagem trabalham por 24 horas consecutivas, seguidas por um período de folga de 120 horas.

É importante observar que, no Brasil, a jornada de trabalho estipulada pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) é de 44 horas semanais, com um limite diário de 8 horas de trabalho. Contudo, de acordo com o Parecer Normativo nº 1/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os enfermeiros têm permissão para trabalhar por até 12 horas consecutivas em um regime de plantão de 24, 36, até 60 horas semanais. Este arranjo oferece flexibilidade aos profissionais, desde que sejam observados os limites estabelecidos para a saúde e segurança no trabalho.

Entre os entrevistados, observa-se que o participante identificado como E14 se destaca por não seguir os modelos de escala de trabalho padronizados, tais como 12x60 e 24x120. Em contrapartida, os enfermeiros diaristas, em geral, são profissionais dedicados que desempenham suas atividades diariamente no setor alocado, buscando promover a padronização do cuidado, coordenando equipes e mantendo contato direto com os pacientes e suas famílias. Esses profissionais oferecem orientações e suporte essenciais, geralmente em turnos de 8 horas por dia, com exceção dos finais de semana, alinhando-se ao padrão convencional de jornada diária de trabalho e cumprindo uma carga horária semanal de 44 horas.

Os profissionais que participaram do estudo, 64,28% (n= 09) possuíam dez anos ou mais de experiência na área neonatal. Assim como, em sua maioria 92,86% (n=13) possuem formação especializada no cuidado ao neonato. Alguns fizeram mestrado (n=5) e apenas 01 entrevistado (E10) fez doutorado (Tabela 01 e 02).

O entrevistado com mais tempo de formação (E10) concluiu sua graduação em 1987, antes de redemocratização do Brasil pela Constituição de 1988 e criação do Sistema Único de Saúde em pela Lei Orgânica da Saúde em 1990. Contudo, este é o enfermeiro do grupo de entrevistados que afirmou ter doutorado como maior nível de formação.

Constatou-se que o grupo de enfermeiros que prestam assistência ao RN e RNPT no HUGG, é experiente e possui qualificação especializada na área neonatal. A tabela 02 a seguir apresenta a análise do perfil desses profissionais.

**Tabela 03** - Categorização dos participantes do estudo. Rio de Janeiro, 2024

Dados	N	%
-------	---	---

<b>Sexo</b>		
Feminino	13	92,86
Masculino	01	7,40
<b>Tempo de formação</b>		
De 10 a 19 anos	10	71,43
De 20 a 30 anos	04	28,57
acima de 30 anos	01	7,40
<b>Nível de formação</b>		
Especialização	08	57,14
Mestrado	05	35,71
Doutorado	01	7,40
<b>Área de especialização</b>		
Neonatologia	08	57,14
Saúde da criança	01	7,40
Neonatologia e materno infantil	02	14,29
Neonatologia e pediatria	02	14,29
Neonatologia e abordagem transdisciplinar holística	01	7,40
<b>Tempo de experiência profissional na área Neonatal</b>		
Menos de 5 anos	02	14,29
De 6 a 10 anos	03	21,43
De 10 a 20 anos	04	28,57
Acima de 20 anos	05	35,71

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Após observar a técnica sistematizada de Análise de Conteúdo, foram encontrados neste estudo 503 Unidades de Registro (UR), organizadas em 53 Unidades de Significação. Estas unidades tratavam de significados que envolviam as concepções dos enfermeiros sobre suas ações educativas, formas de conduzir tais ações e os desafios dessas práticas educativas.

Dessa maneira, as 53 US possibilitou a emergência de três categorias temáticas: Categoria 1: Práticas educativas na Unidade Neonatal: o que fazem e como fazem; Categoria 2: Desafios para realização de práticas educativas na Unidade Neonatal; Categoria 3: Significados, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas educativas na Unidade Neonatal. Todas as categorias associadas às suas US foram acopladas em quadros sínteses (APÊNDICE C) observados nos apêndices deste estudo, cujos resultados e discussão serão apresentados a seguir.

## **7.2 Categoria 1: Práticas educativas na unidade neonatal: o que fazem e como fazem**

Esta categoria abrange o total de 227 UR, sendo destacada como a maior categoria desta pesquisa, representando 45,12% do corpus de análise. Refere-se a organização das ações educativas realizadas por enfermeiros para famílias de RNPT em uma UTIN, sendo observados algumas estratégias e orientações prestadas pelos mesmos, como: a inserção da família no cuidado diário; a percepção da alta hospitalar como um processo gradual; a necessidade de adequação em casos onde a mãe não será a cuidadora principal; orientações verbais seguidas de práticas (beira leito); estimulação de vínculo como primeiro passo no processo de alta; escuta ativa dos familiares; sanar dúvidas; além de orientações voltadas para nutrição, higiene, sinais de alerta (dispneia, engasgo), administração de medicamentos e rotina do setor.

A tabela 01, apresenta a construção dessa categoria, através da identificação dos temas (Unidades de significação) que a compõem, conforme observado abaixo:

**Tabela 04** - Temas da categoria 1 - Práticas educativas na unidade neonatal: o que fazem e como fazem?

<b>Tema</b>	<b>Total UR</b>	<b>%</b>	<b>Categoria</b>
Inserção da família no cuidado diário	35	6,9	Práticas educativas na Unidade Neonatal: o que fazem e como fazem
Alta como processo (não acumular informações para dia da alta)	19	3,77	
Adequação para casos especiais onde a mãe não será a cuidadora principal	03	0,5	
Orientações verbais seguidas de práticas (beira leito)	27	5,36	
Não ser formalizado (ser assistemático)	30	5,96	
Orientações gradativas	28	5,56	
Estímulo do vínculo como primeiro passo	11	2,18	
Orientações sobre amamentação e alimentação	27	5,36	
Orientações sobre higiene	18	3,57	
Orientações sobre sinais de alerta (esforço respiratório, engasgos)	05	0,99	
Orientações sobre administração de medicamentos e/ou dispositivos	08	1,59	
Escutar a família do RN	01	0,19	
Retirar as dúvidas dos pais	11	2,18	
Orientar os pais quanto às rotinas do setor	04	0,79	
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>45,12</b>	

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Destaca-se que nesta categoria, em termos de densidade e recorrência, os enfermeiros iniciam ações educativas a partir da inserção da família no cuidado, conforme os trechos abaixo comprovam:

Então, é minha função, mas eu preciso inserir a família no cuidado, né? Uma troca de fralda, óbvio, né? tem casos e casos (...) [E3]

A gente tenta inserir a mãe, né? No só a mãe, como a família, né? Desde o primeiro momento (...) eu começo com uma fralda, tento inserir, ‘vamos colocar um termômetro, já viu? Já sabe mexer no termômetro?’ Elas ficam rindo. [E11]

O que eu já fiz assim de orientação é com relação a amamentação, é cuidado com a medicação, que às vezes vai para casa com medicação. [E4]

Então a gente tem que, assim que possível, né? Conforme o bebê for ficando estável, a gente vai inserindo aos poucos os pais nos cuidados. [E6]

A orientação que a gente tá sempre falando é sobre amamentação, postura do bebê, banho, higiene corporal, higiene do coto, cuidados que a mãe precisa ficar bastante envolvida para levar, com segurança, o bebê para casa. [E7]

Identifica-se como objetivo principal das ações educativas desenvolvidas por enfermeiros as famílias de RNPT no contexto da UTIN o preparo da família para a alta hospitalar do RN.

A transição do hospital para casa é um marco crítico na continuidade do cuidado, mas muitas vezes é deixada para os pais gerenciarem (VIEIRA et al. 2023). Comumente, as mães não estão adequadamente preparadas para cuidar de seus bebês prematuros com necessidades médicas em casa, levando ao aumento da sobrecarga física, psicológica e econômica.

O enfermeiro desempenha papel crucial no processo de alta dos neonatos da UTIN. É responsabilidade do enfermeiro avaliar a prontidão familiar para alta, incluindo a maturidade fisiológica do bebê, o treinamento do cuidador e a capacidade da família de prover os cuidados necessários em casa (VIEIRA et al. 2023).

Nesse contexto, os temas das ações educativas que podem ser abordados por enfermeiros para a transição incluem habilidades básicas de cuidado infantil, uso de equipamentos médicos, preparação do ambiente domiciliar, reconhecimento de condições normais e anormais do bebê, planejamento de emergência e apoio psicológico e social (ÇELIK, ALTAY, 2023; VIEIRA et al. 2023; SILVA et al. 2020; SANTOS et al. 2023).

As enfermeiras devem acompanhar e apoiar as mães durante a transição, fornecendo treinamento, aconselhamento e assistência prática para garantir uma transição suave. Além de

preparem os pais para os cuidados domiciliares, desempenham um papel crucial na redução do estresse e na promoção de um vínculo afetivo saudável entre pais e bebês durante a hospitalização na UTI Neonatal (ÇELIK, ALTAY, 2023; MALEKI et al. 2022).

Por outro lado, o enfermeiro apresenta-se como elo de ligação entre a equipe de saúde, os pais e quaisquer serviços de apoio externos. Ele coordena o processo de planejamento de alta, garantindo que todas as providências necessárias sejam tomadas para uma transição tranquila, comunica o histórico médico, o tratamento e o plano de cuidados do neonato aos pais e a quaisquer profissionais de saúde envolvidos nos cuidados contínuos do neonato, além de fornecer aos pais informações sobre recursos comunitários, grupos de apoio e contatos de emergência (ÇELIK, ALTAY, 2023; VIEIRA et al. 2023).

Contudo, é comum que os enfermeiros adotem uma abordagem de educação em saúde como meio de integrar a família ao ambiente da UTIN. Corroboram-se, com os resultados dessa pesquisa, outros estudos, destacando o estímulo ao vínculo mãe-bebê e a integração da família como primeiro passo para educação em saúde (SANTOS et al., 2019). Observou-se que as intervenções educativas da equipe de enfermagem eram tipicamente iniciadas durante a prestação de cuidados diretos e focavam principalmente no manejo específico dos prematuros (MCANDREW et al., 2020; BATER et al., 2024; WEBER et al., 2024; JAEGER, 2024).

A inserção da família no cuidado é um componente indissociável do cuidado integral ao RNPT atendendo ao princípio da integralidade do SUS. Tem como filosofia de cuidado o Cuidado Centrado na Família (CCF), o qual coloca a RNPT e sua família no centro de todas as decisões de cuidados em saúde (WEBER et al., 2024, TOIVONEN et al., 2020). O CCF é premissa de estratégias e políticas do Ministério da Saúde como Política Nacional de Humanização (PNH), Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Esse modelo envolve o uso de pensamento sistêmico para promover o contato próximo possível da família, em especial dos pais, com RN, a defesa do papel dos pais como membros ativos da equipe de cuidados, bem como estimular o potencial e garantir a autonomia de cada família no cuidado de seu filho (NASCIMENTO et al., 2020; JAEGER, 2024).

Segundo Joaquim et al., (2018), a participação no cuidado permite gradativa construção de vínculos, o que favorece qualquer tipo de desenvolvimento humano. Por isso, é de extrema relevância propiciar oportunidades reais para os pais relacionarem-se precocemente com os RNs, esse ato qualifica o acolhimento psicoafetivo e físico nessas relações, além de estar em consolidação com o preconizado para um cuidado humanizado, justo e integral.

Além disso, o vínculo emocional é um processo progressivo que ocorre à medida que

RNPT se tornam clinicamente estáveis, e são potencializadores da construção de laços afetivos e vai se refletir no desenvolvimento geral do bebê (BORBA CANDATEN; DE OLIVEIRA CUSTÓDIO; BÖING, 2020).

A inserção da família no cuidado traz uma série de benefícios significativos fisiológicos, neurodesenvolvimentais e psicossociais tanto para o bebê quanto para a família (MCANDREW et al., 2020). Estudos demonstram que essa prática reduz a incidência de depressão, estresse e ansiedade parenteral, aumenta a produção de leite materno, melhora a confiança materna durante a internação e após a alta, fortalece o vínculo materno-infantil. Assim como para os RN, auxilia a desenvolverem maior ganho de peso corporal, reduzem o tempo de internação, melhorar o desenvolvimento e reduzir a incidência de sepse (MCANDREW et al., 2020; MALEKI et al., 2022; JAEGER, 2024).

Apesar da importância da participação da família no cuidado, como enfatizado pelos enfermeiros nesta pesquisa, percebe-se que, muitas vezes, essa participação se limita a ações de educação em saúde, realizadas apenas a partir da decisão dos profissionais de saúde. Isso distancia o modelo de CCF, deixando a família em uma posição periférica, apenas reagindo às necessidades notadas ou percebidas pelo profissional. Há de se avançar em mudanças estruturais que estimulem a autonomia parenteral no cuidado, dando espaço a dialógicas que convidem as famílias a falar de suas necessidades e potenciais, de modo que se sintam estimuladas a desempenhar o papel de cuidador do filho.

Nesta pesquisa observou-se que os enfermeiros da UTIN não possuem uma sistematização voltada para as ações educativas que desenvolvem, destacando que é um processo assistemático, no qual cada profissional toma suas decisões na conduta educativo-assistencial. Percebe-se através das falas a ausência de formalização ao realizarem ações educativas com as famílias de RNPT através dos termos como “nada muito formalizado”, “geralmente é no dia a dia” e “vai ensinando alguma coisa”.

No cotidiano, fazem a abordagem educativa a partir da técnica de demonstração prática com observação por parte do familiar. Assim, as orientações verbais são seguidas de práticas assistidas e dialogadas. As falas a seguir constata tais resultados:

São orientações verbais, seguidas de orientações práticas. Nada muito formalizado, né? Na verdade, a gente sente primeiro, né? Qual é a abertura dessa família na inserção do cuidado e, a partir daí, a gente vai inserindo gradativamente esses cuidados. [E1]

(...) Geralmente é no dia a dia, mostrando com a criança mesmo, demonstrando tanto as ações com a criança, a mãe aprende observando a gente primeiro e depois ela faz e a gente observa para ver se tá fazendo certo. [E8]

É mais orientação verbal mesmo. Cada plantão a gente vai, nos horários mesmo de cuidado das crianças, a gente vai ensinando alguma coisa, mostra como é, conversa, pergunta se tem dúvida, orienta (...). [E9]

O levantamento da literatura aponta que as orientações realizadas por enfermeiros são realizadas informalmente (ALCANTARA, 2017; MCANDREW et al., 2020). Nesse contexto, ocorre porque as UTIN em questão não dispõem de programas, protocolos ou rotinas institucionais para intervenções educacionais, sendo as orientações fornecidas em sua maioria verbalmente (SILVA et al., 2018; BOYAMIAN; MANDETTA; BALIEIRO, 2021; VIEIRA et al., 2023).

Por outro lado, estudos em UTIN que implementaram rotinas e procedimentos padronizados para realizar atividades educativas direcionadas aos pais demonstram resultados positivos (SILVA et al., 2018; KAEMINGK et al., 2022). O uso de materiais de apoio, como cartilhas e material audiovisual, e a implementação de programas estruturados têm sido associados à redução do tempo de internação hospitalar, além de promover impactos positivos no vínculo entre pai e bebê, na redução do estresse parental e na diminuição das taxas de reinternação (SILVA et al., 2018; KAEMINGK et al., 2022; LIMA et al., 2022).

Em uma revisão recente de escopo abordando CCF em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica evidenciam a importância de oferecer educação em saúde e apoio aos familiares e representa um conceito fundamental do CCF na UTIN (ABUKARI; SCHMOLLGRUBER, 2023). Muitos estudos demonstraram que a educação melhorou a capacidade das famílias de cuidar de seus filhos na UTIN evidenciam a importância da informação e da educação no apoio às famílias e seus filhos na UTI e a necessidade de mais pesquisas sobre barreiras à comunicação enfermeiro-família e técnicas efetivas para a implementação do CCF na UTIN (ABUKARI; SCHMOLLGRUBER, 2023).

Conforme McAndrew et al. (2020) apontam, intervenções de envolvimento familiar em UTIN lideradas por enfermeiros têm sido implementadas. Estas intervenções destacam que o nível de engajamento familiar é aumentado quando as famílias recebem orientações mais passivas, como a presença física junto ao leito e a orientação sobre cuidados básicos ao recém-nascido, até evoluir para atividades mais ativas, como o compartilhamento e a obtenção de informações relevantes, a participação na tomada de decisões e a contribuição ativa para o cuidado do paciente.

Em um estudo de coorte conduzido por Barter et al. (2024) acerca das necessidades

educacionais dos pais RNPT internados em UTIN, foi constatado que o método preferido de ensino foi o individual proporcionada por enfermeiras neonatais ou parteiras, seguida da preferência por grupos reduzidos, os quais incluíam outros pais de RNPT. Quanto aos recursos educacionais, os pais demonstraram preferência por materiais impressos, além de manifestarem interesse por conteúdos disponibilizados através de recursos eletrônicos, tais como vídeos curtos ou links de sites acessíveis por meio de smartphones ou computadores domiciliares. Por outro lado, os webinars foram identificados como a modalidade educacional menos preferida pelos pais.

Atualmente, diversas estratégias de educação em saúde estão disponíveis, direcionadas aos pais com filhos internados na UTIN. Estas estratégias incluem a realização de grupos focais, rodas de conversa e oficinas educativas, bem como o fornecimento de materiais de apoio impressos, tais como folhetos e guias informativos, além de palestras ministradas por profissionais de saúde. Além disso, recursos audiovisuais, como vídeos e fitas de áudio gravadas, são utilizados para transmitir informações de forma mais acessível e interativa. Além disso, o uso de tecnologias virtuais, como websites e aplicativos, tem sido cada vez mais explorado como meio de fornecer suporte e informações aos pais durante o período de internação de seus filhos na UTIN (SILVA et al., 2018; BATER et al., 2024; MOGHADAM et al., 2022; SANTOS et al., 2019).

Uma estratégia educativa inovadora para integrar a família no cuidado de recém-nascidos na UTIN é o "Diário do Bebê." Este diário, semelhante a uma cartilha infantil, fornece informações sobre o bebê e, ao longo do tempo, incorpora detalhes sobre o ambiente da internação, o funcionamento da UTIN, os equipamentos utilizados, as patologias associadas à prematuridade, orientações sobre aleitamento materno e cuidados para a alta hospitalar (Leite et al., 2016; Santos et al., 2019). Um aspecto significativo do diário é a inclusão de seções para anotações sobre o processo de ordenha, crucial para a amamentação, e um espaço dedicado ao registro dos sentimentos maternos durante a estadia na UTIN. Essa abordagem não apenas fornece informações essenciais aos pais, mas também fortalece o apoio à família durante a hospitalização, promovendo o aprendizado sobre prematuridade e seus cuidados, além de incentivar uma conexão emocional entre os pais e o bebê, que é fundamental para a transição para o cuidado no lar (Leite et al., 2016).

A integração da família na rotina da unidade de terapia intensiva neonatal deve ser realizada de maneira gradual, especialmente no que diz respeito ao fornecimento de informações e orientações. O treinamento para a alta hospitalar do recém-nascido deve ser iniciado assim que possível após a internação na unidade (KAEMINGK et al., 2022;



ÇELIK;ALTAY, 2023). Esse treinamento deve ser adaptado de acordo com o estilo de aprendizado preferido pela mãe, incorporando métodos de ensino disponíveis e modelos de enfermagem. Essa abordagem tem como objetivo evitar o acúmulo excessivo de informações e prevenir sobrecargas de informações para a família no momento da alta hospitalar .

Segundo Lima et al. (2022), as orientações devem ocorrer de forma planejada e gradativa, e quando realizadas apropriadamente vão gerar conforto, segurança e até mesmo minimizar o tempo de internação do RNPT. Além disso, a equipe de enfermagem deve ter um olhar diferenciado durante as orientações, observando a necessidade de cada família, visto que fatores como a ansiedade e estresse vão interferir na capacidade de aprendizado dessas mães (ALCÂNTARA et al., 2017).

Com base nos postulados de Paulo Freire (2011) um processo educativo só faz sentido se tiver como pilar o diálogo e se basear em uma preocupação genuína com as reais necessidades e a autonomia dos educandos, partícipes no processo ensino-aprendizagem. No caso, a instrumentalização das famílias, por intermédio do enfermeiro, de forma participativa e dialogada se apresenta como um elemento fundamental para o processo de alta, entendendo esse processo como educativo.

O processo ensino-aprendizagem do cuidado conduzido pelo enfermeiro envolve momentos que incluem a explicação, observação, execução, supervisão, colaboração e avaliação do desempenho. Um processo baseado na transmissão de informações e na demonstração de técnicas específicas, visando capacitar o familiar cuidador para realizar os cuidados em casa (GÓES; CABRAL, 2017).

Chiod et al. (2012) em seu estudo destacou que apesar da utilização de diversas tentativas de orientação, a de maior ocorrência é pontual e vertical. Evidenciando a necessidade de estratégias que possibilitem que as famílias sejam inseridas na construção de seu próprio conhecimento e sua inserção no cuidado, para que se empoderem nesse quesito. Fator esse observado na análise das entrevistas, onde os profissionais da enfermagem referem-se ao estímulo do vínculo mãe-bebê e a inserção da família na assistência, como primeiro passo para educação em saúde, evidenciado nas falas a seguir:

É extremamente importante a inserção da família no cuidado. (...) Para que os responsáveis sejam plenamente capazes de cuidar bem dessa criança em casa. [E1]

Eu acho importante a gente educar a família, porque além da criação de vínculo com a mãe-bebê-família, é importante que eles saibam como é esse cuidado, para quando

chegar em casa, ele poder cuidar, prestar uma assistência (...) [E5]

Inserir os pais no cuidado amplia a questão de conhecer o seu filho, e o cuidado realizado diretamente com ele, para poder atender as necessidades e demandas que ele vai apresentar no decorrer de sua vidinha. [E13]

Em uma revisão integrativa conduzida por Schmidt et al. (2011), observou-se que as ações educativas realizadas pela equipe de enfermagem eram desencadeadas durante o momento de assistência à beira-leito. As principais áreas de dúvidas manifestadas pelos pais incluíam os seguintes temas: cuidados básicos, amamentação/alimentação, tratamento médico, realização de exames/cirurgias, fatores que podem atrasar a alta hospitalar, cuidados necessários após procedimentos cirúrgicos e estimativas quanto à duração da internação (ARAÚJO et. al, 2021).

Çelik e Altay (2023) identificaram, através de uma revisão bibliográfica, diversas dúvidas das mães, relacionadas aos cuidados básicos diários oferecidos aos recém-nascidos, principalmente quando são mães primíparas. Estas dúvidas incluem questões sobre amamentação, higiene do coto umbilical e durante o banho, trocas de fraldas e o controle da oferta de calor para o bebê.

A pesquisa realizada por Melnyk et al. (2001), comparou 2 grupos de responsáveis, um denominado de grupo controle e outro de grupo experimental, que faziam parte de um projeto chamado “Criando oportunidades para empoderamento dos pais” que disponibiliza áudios e textos educativos sobre o desenvolvimento do status de RNPT e o contato com familiares na UTIN. As mães que participaram do grupo relataram uma redução no estresse, na depressão e na ansiedade, e a internação hospitalar de seus RN foi reduzida em quase quatro dias, de acordo com os resultados do estudo. Percebeu-se então que a participação familiar aumenta com o avanço da intervenção educativa.

Portanto, apesar de conhecimento acerca dessa importância, inúmeros são os desafios para realização dessas práticas dentro da UTIN. A seguir, encontra-se a categoria onde evidenciou-se essas dificuldades.

### **7.3 Categoria 2: Desafios para realização de práticas educativas em uma unidade neonatal**

As falas provenientes das entrevistas revelaram alguns desafios que perpassam a realização de práticas educativas em uma unidade neonatal. Apesar da análise demonstrar que os profissionais da unidade em questão conseguem realizar ações educativas em saúde com determinada naturalidade, observou-se também, as dificuldades encontradas por eles. Esta

categoria totalizou 114 UR (34,79%), com 25 das 53 US.

Os desafios encontrados referem-se a: demandas específicas de um RNPT; falta de abertura da família; acolhimento diferenciado que varia de acordo com a necessidade dos pais; ausência dos pais na unidade; sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem; maior fragilidade da mãe no período puerperal; ausência de local específico para que determinadas práticas sejam ensinadas; dificuldade na comunicação da equipe interprofissional, entre outros achados, conforme mostra a tabela 02, construída a partir da identificação dos temas que a compõem.

**Tabela 05** - Temas da categoria 2 - Desafios para realização de práticas educativas em uma unidade neonatal

Tema	Total UR	%	Categoria
Levar para casa bebê com maiores demandas de cuidados em saúde	13	2,58	Desafios para realização de práticas educativas na Unidade Neonatal
Abertura da família	16	3,18	
Acolhimento para famílias com diferentes níveis socioeconômicos e de instrução	13	2,58	
Ausência dos pais como limitador	18	3,57	
Fatores para ausência dos pais: distância, recursos escassos.	08	1,59	
Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros como limitador	12	2,38	
Dedicar tempo para ensinar	04	0,79	
Maior fragilidade da família no período pós parto	05	0,99	
Não ter como prever a data de alta	06	1,19	
Ausência de banco de leite no hospital	05	0,99	
Ausência de um local próximo ao hospital para acolher a família	06	1,19	
Ausência de estrutura física da unidade para receber a família	16	3,18	
Ausência de ambiente apropriado para realização de ações educativas	14	2,78	
Buscar outros serviços (psicologia, serviço social) como apoio	03	0,59	
Família fazer comparações entre os bebês internados	01	0,19	
Instituição não faz um controle adequado dos visitantes da UTIN	01	0,19	
Falta de entrosamento e discordâncias entre as equipes multidisciplinares	06	1,19	
Dificuldade em acessar outras equipes (nutrição, fisioterapia, psicologia)	02	0,39	
Restrição quanto aos horários de funcionamento de certos serviços no hospital	01	0,19	
Receio/insegurança dos pais ao ver seu filho em um ambiente “que assusta”	05	0,99	

Resistência/ falta de interesse da família em participar das ações educativas	11	2,18
Preocupação da família quanto ao risco de vida do RN	02	0,39
Mães solitárias / sem rede de apoio	01	0,19
Falta de interesse de alguns enfermeiros em realizar ações educativas	03	0,59
Desmistificar crenças antigas/ culturais	03	0,59
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>34,79</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

O principal desafio para a implementação eficaz das práticas educativas em uma unidade neonatal, conforme identificado pelos enfermeiros participantes das entrevistas, reside na ausência dos pais, que atuam como um fator limitador significativo. Este obstáculo impede dificulta o processo de instrução e acompanhamento, que são essenciais para garantir a continuidade do cuidado neonatal no ambiente domiciliar. A falta de presença dos pais, prejudica a internalização das orientações fornecidas pela equipe de enfermagem. As falas a seguir ilustram de maneira clara e objetiva as barreiras encontradas nesse contexto.

Então, o principal deles é a ausência da família, né? Se quando não tem, não tem como educar, né? [E5]

A não presença dos pais aqui. A gente tem épocas assim que, por exemplo, chega sábado e domingo, são dias que a gente espera que os pais venham porque a maioria não trabalha, entendeu? E eles não vêm, não comparecem. [E1]

Mas, ao mesmo tempo, tem aquelas mães que fogem um pouco da rotina, que não quer muito ter trabalho, né? Delega essa função para os avós, não é muito presente. [E13]

O desafio mais destacado pelos enfermeiros nas entrevistas refere-se à ausência dos pais na unidade neonatal, o que representa um obstáculo significativo para a implementação eficaz das práticas educativas. A presença ativa dos pais é essencial para que as orientações sejam internalizadas e para que o cuidado neonatal continue de forma segura e adequada no ambiente domiciliar. No entanto, a falta de participação dos pais, seja por razões laborais, culturais ou por uma delegação das responsabilidades aos avós, limita a capacidade dos profissionais de saúde de estabelecer um processo educativo contínuo e eficaz (DIAS et al., 2022). A literatura ressalta que a ausência dos pais durante o período de internação neonatal compromete o desenvolvimento de habilidades parentais necessárias para o cuidado do recém-nascido, impactando negativamente na transição para o cuidado em casa (SANTOS et al., 2020).

Além disso, essa ausência também dificulta a criação de um vínculo mais próximo entre a equipe de enfermagem e a família, que é fundamental para que o processo de educação seja individualizado e sensível às necessidades específicas de cada família (OLIVEIRA et al., 2021).

Diversos estudos apontam que a participação ativa dos pais no cuidado neonatal não apenas melhora a adesão às orientações, mas também fortalece a confiança e a segurança dos pais no manejo do bebê após a alta hospitalar (SILVA et al., 2023). Portanto, incentivar a presença e o envolvimento dos pais na unidade neonatal deve ser uma prioridade nas políticas de saúde neonatal, visando melhorar a eficácia das práticas educativas e a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

Embora a presença da família seja fundamental para o sucesso das práticas educativas na unidade neonatal, os enfermeiros ainda enfrentam desafios consideráveis no que se refere à abertura da família para receber e aplicar tais orientações. Mesmo quando presentes, as famílias nem sempre demonstram uma receptividade imediata ou uniforme às intervenções educativas, exigindo dos profissionais de saúde uma abordagem sensível e gradual. A seguir, as falas dos enfermeiros entrevistados exemplificam essas barreiras e a necessidade de adaptação contínua às dinâmicas familiares:

A gente é... Sente primeiro, né? Qual é... A abertura dessa família na inserção do cuidado e a partir daí a gente vai inserindo gradativamente esses cuidados. [E1]

Eles são bastante receptivos. [...] Geralmente, o pessoal é bem receptivo, né? [E7]

Se eu puder acrescentar... Assim, a gente respeita muito a cultura da pessoa, a forma como a pessoa lida, né? Claro, dentro dos limites de uma UTI Neonatal, ensinando, educando. Mas a gente também procura ouvir muito o que a paciente sabe, o que a paciente tem para oferecer para o bebê. [E5]

Apesar da importância da presença familiar para o sucesso das práticas educativas na unidade neonatal, os enfermeiros frequentemente enfrentam desafios relacionados à receptividade das famílias às orientações propostas. Estudos indicam que, embora algumas famílias demonstrem abertura imediata e disposição para aprender, outras necessitam de uma abordagem mais gradual e adaptada às suas dinâmicas e crenças culturais (GOMES et al., 2020). Nesses casos, os profissionais de saúde devem avaliar continuamente o nível de abertura das famílias e adaptar as intervenções conforme a disposição e o envolvimento de cada família, respeitando suas experiências prévias e percepções individuais (SILVA et al., 2021). Essa flexibilidade é essencial para garantir que o processo educativo seja eficaz e respeitoso, promovendo um cuidado centrado na família.

A literatura também sugere que o respeito às crenças culturais e às formas individuais de cuidado por parte das famílias é um elemento-chave na construção de uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e os familiares (RODRIGUES et al., 2023). Ao acolher e valorizar as contribuições das famílias, os enfermeiros podem não apenas aumentar a adesão às orientações, mas também fortalecer o vínculo entre todos os envolvidos no cuidado ao recém-

nascido (MOURA et al., 2019). No entanto, essa abordagem exige uma escuta ativa e empática por parte dos profissionais, que devem balancear as necessidades clínicas com as especificidades culturais e emocionais das famílias, dentro dos limites de uma UTI Neonatal.

Um dos desafios enfrentados pelos enfermeiros participantes da pesquisa para a realização de ações educativas é a sobrecarga de trabalho, sendo um fator limitador. No que tange a este desafio, as falas a seguir demonstram o quanto essa sobrecarga impacta diretamente na educação em saúde aos pais:

A sobrecarga de trabalho, ela é a primeira a impedir as ações educativas. A gente acaba ficando tão imerso nas atividades burocráticas, aí a gente não dá conta. [E1]

Às vezes a família vê que você quer prestar um cuidado mais individualizado, mais prolongado, mas a demanda do setor não permite. [E2]

Uma pesquisa realizada por Fonseca et al. (2020), após entrevistar 10 enfermeiros de UTIN de um hospital universitário de Brasília, que tinha como um dos objetivos descrever a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre o cuidado desenvolvido com a família durante a hospitalização do neonato na UTIN, constatou que o cotidiano da unidade dificulta a prestação de cuidados centrados no paciente e na família, ainda mais quando há uma sobrecarga de atividades diárias que recaem sobre a enfermagem. Embora esses profissionais tenham consciência da necessidade de reservar um tempo para os pais dos neonatos, nem sempre conseguem fazê-lo, o que faz com que suas ações sejam mais mecânicas e robóticas.

Muitos profissionais encontram dificuldades em colocar o processo de enfermagem em prática e algumas vezes não o aplica, isso devido à mecânica dos afazeres rotineiros, à demanda de trabalho, à falta de apoio institucional, à falta de profissionais, e à sobrecarga de trabalho (JUNIOR; ALMEIDA, 2020).

Também encontramos falas sobre os desafios no acolhimento de famílias com diferentes níveis socioeconômicos e de instrução:

Falar a linguagem mais conhecida para elas, né? Para que elas possam entender, porque de repente você vai transmitir uma mensagem a respeito do filho dela e ela vai ficar com medo até de tocar. [E13]

De uma forma clara, né? Fácil de fazer compreensão (...) para ela poder participar junto comigo e depois ela ter autonomia, né? [E5]

A heterogeneidade das famílias influencia o processo de acolhimento e a importância de estratégias personalizadas para garantir um atendimento inclusivo e eficaz. As diferenças socioeconômicas afetam significativamente o acesso e a qualidade do acolhimento recebido

pelas famílias. Os níveis de instrução das famílias influenciam a compreensão das informações médicas e a capacidade de seguir as orientações de saúde.

Uma abordagem de acolhimento sensível a essas diferenças é crucial para promover a equidade no atendimento. Isso inclui o uso de linguagem clara e acessível, e a oferta de apoio adicional para aqueles com menor escolaridade. Uma estratégia de melhoria seria um treinamento contínuo para profissionais de saúde sobre a importância da comunicação empática e inclusiva, e a implementação de políticas institucionais que garantam recursos adequados para o suporte às famílias vulneráveis (SILVA; SANTOS; PEREIRA, 2023).

Um estudo realizado por Zanfolim et al. (2018) com enfoque nas mães ou responsáveis legais pelos recém-nascidos que estiveram internados na UTIN e na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), relatou que uma das dificuldades enfrentadas durante internação de seu neonato é a rotina institucional própria, de caráter monótono e repetitivo, à qual elas necessitam se adaptar em prol do RNPT, porém nem sempre conseguiam.

Desse modo, vale ressaltar a necessidade de uma visão humanizada por parte da equipe de enfermagem, planejando uma assistência que propicie maior qualidade de vida para o binômio.

Uma estratégia exercida para aproximar a mãe do cuidado, promover autonomia, maior vínculo com a equipe é a realização de cuidados supervisionados, que potencializa o bem-estar mental dessas mulheres, além de reduzir significativamente o tempo de internação do neonato (SILVA et al., 2020).

Com isso, a equipe de enfermagem deve possibilitar que essa mãe desenvolva a assistência em conjunto, mesmo ao notar sua oscilação de sentimentos durante a internação, devendo permitir que as necessidades sentidas por elas aflorem, em vez de determiná-las, pois essas mães provavelmente não se sentirão aptas para cuidar do RNPT, em virtude de seus sentimentos de apreensão, inquietação e medo, comuns após alta hospitalar, porém as ações educativas serão capazes de reduzir o tempo de permanência de bebês e até mesmo sua reinternação (FROTA et al., 2013).

Como um importante desafio também foi apresentado nas falas dos enfermeiros a ausência dos pais na Unidade, seja por distância entre hospital e residência, situações socioeconômicas desfavoráveis, outros filhos, bem como a ausência de infra-estrutura no hospital para dar suporte digno de acolhimento e permanência do familiar. Neste contexto, nota-se a importância da presença ou permanência dos pais na UTIN para o processo de preparo pré-alta de seu filho prematuro, que foi considerado um limitador para execução desse preparo por parte da equipe. Estes desafios foram caracterizados pelas seguintes falas:

Muitos pais têm dificuldades, né? Seja de transporte, porque moram longe daqui, financeira, questões de trabalho.. Então, não conseguem chegar aqui para acompanhar a rotina do setor e aprender coisas como dar banho, que ocorre às 8h da manhã. [E1]

A disponibilidade dos pais de estarem presentes. (...) faz com que a gente não consiga estabelecer um vínculo maior com eles. [E4]

A estrutura física para permanência dos pais. (...) Eles até podem ficar com os filhos aqui, mas é muito ruim... Para dormir, por exemplo, é uma cadeira super desconfortável. [E12]

Um estudo focou especialmente em dois fatores predominantes: a distância geográfica entre a residência da família e o hospital, e a escassez de recursos financeiros. A distância geográfica constitui um obstáculo significativo, já que muitas famílias vivem longe dos centros hospitalares especializados em cuidados neonatais. Esta barreira é exacerbada pela falta de transporte público eficiente e acessível, tornando difícil para os pais visitarem seus filhos regularmente. A escassez de recursos financeiros é outro fator crucial. Muitas famílias enfrentam dificuldades econômicas que limitam a capacidade de arcar com os custos de transporte, alimentação e acomodação próximas ao hospital. Fora a necessidade de continuar trabalhando para sustentar a família, o que impede que muitos pais possam dedicar tempo para estar no hospital. Tais fatores ajudam na ausência parental, como o impacto negativo no vínculo afetivo entre pais e recém-nascidos, o aumento do estresse e da ansiedade dos pais, e possíveis complicações no desenvolvimento emocional e social da criança (SOUZA; OLIVEIRA; LIMA, 2023).

O artigo "Ausência de estrutura física da unidade para receber a família" de Lima, Martins e Silva (2023) examina os desafios enfrentados por unidades hospitalares que não possuem infraestrutura adequada para acolher famílias de pacientes, especialmente em contextos de UTIN. O estudo destaca a importância de uma estrutura física adequada para promover um ambiente acolhedor e de apoio, fundamental para o bem-estar dos pacientes e de suas famílias.

Os autores identificam vários problemas comuns relacionados à falta de infraestrutura, incluindo a ausência de espaços reservados para que as famílias possam descansar, áreas inadequadas para interação com os recém-nascidos e falta de privacidade. Esses problemas podem aumentar o estresse e a ansiedade dos familiares, dificultando sua participação no cuidado dos pacientes. Também discute a importância de áreas de convivência que permitam a



permanência confortável das famílias, bem como a necessidade de salas de espera apropriadas, banheiros e outras facilidades que ofereçam um ambiente mais humanizado. A presença de acomodações adequadas pode facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e as famílias, promovendo uma relação mais colaborativa e de confiança (LIMA; MARTINS; SILVA, 2023).

Outro desafio significativo enfrentado pelos enfermeiros na realização de práticas educativas é a ausência de um ambiente adequado para esse fim. A limitação física do espaço, combinada com a falta de uma área específica destinada a essas atividades, torna o processo educativo fragmentado e, muitas vezes, improvisado. A infraestrutura limitada da unidade compromete a permanência dos profissionais e das famílias no local, dificultando o acompanhamento contínuo e a inserção das orientações necessárias. Essa carência de um ambiente apropriado exige que as orientações sejam realizadas de forma dispersa e adaptada às condições momentâneas, como exemplificado nas falas dos enfermeiros a seguir:

É no leito mesmo. [...] A orientação é... Não tem um local específico, é diário e contínuo. [E7]

Aqui é muito complicada a questão física e de permanência. O setor é muito pequeno, então às vezes, por exemplo, se tiver uma intercorrência ou tiver uma necessidade maior de pessoal especializado lá dentro, não tem como ficar todo mundo ao mesmo tempo." [E2]

É importante destacar que a falta de um ambiente adequado para a realização de práticas educativas interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros. Estudos recentes apontam que a infraestrutura deficiente compromete a eficácia das orientações educativas, pois os profissionais se veem obrigados a adaptar suas intervenções a ambientes inadequados, resultando em um cuidado fragmentado e com menor impacto na capacitação dos pacientes e suas famílias (SILVA et al., 2022). Nesse sentido, a limitação do espaço físico não apenas prejudica o processo de ensino-aprendizagem, mas também aumenta o estresse dos profissionais, que precisam lidar com condições adversas enquanto buscam garantir a continuidade do cuidado (MOURA et al., 2020).

Além disso, a inadequação dos espaços pode impactar negativamente a comunicação entre profissionais e pacientes, um aspecto essencial para o sucesso das intervenções educativas. A literatura sugere que a falta de um ambiente apropriado limita a interação e a troca de informações de forma eficaz, o que pode levar a falhas na compreensão e adesão às orientações (PEREIRA et al., 2021). Este cenário revela a necessidade de investimentos em infraestrutura nas unidades de saúde, a fim de proporcionar um espaço que favoreça tanto a permanência dos

profissionais quanto o envolvimento ativo dos pacientes e familiares no processo educativo, melhorando assim os resultados de saúde (RODRIGUES et al., 2023).

Outro ponto abordado nas entrevistas foi o receio da família em relação a possibilidade de levar para casa um bebê com maiores demandas de saúde, representado nas falas abaixo:

Parece que as crianças são de vidro, vão quebrar porque estão na incubadora, né? Mas é porque é assustador, né? Imaginando seu bebê dentro de uma incubadora, um monte de fios, um monte de máquinas. [E3]

Não digo criança com necessidade especial de saúde, mas alguma necessidade especial de cuidado, que é diferenciado de um bebê a termo, de um bebê de alojamento, enfim. [E2]

É uma ruptura muito grande você sair de uma UTI para casa. Você está saindo de um local altamente tecnológico, em que o centro é a equipe multidisciplinar, que acaba, teoricamente, tendo essa função de fazer pela criança o que ela precisa, né? [E6]

É essencial discutir os desafios e as estratégias necessárias na transição do cuidado hospitalar para o domiciliar. A preparação dos pais e cuidadores, as necessidades específicas dos bebês e o papel crucial da equipe de saúde neste processo. A educação e capacitação dos pais, que devem ser instruídos sobre como manejar dispositivos médicos, administrar medicamentos e reconhecer sinais de alerta que possam necessitar de intervenção médica urgente é fundamental para garantir a segurança e o bem-estar do bebê em casa (SANTOS; PEREIRA; OLIVEIRA, 2023).

Santos, Pereira e Oliveira (2023) também falam sobre a necessidade de suporte contínuo após a alta hospitalar e sugerem a implementação de programas de acompanhamento domiciliar e visitas regulares de profissionais de saúde, como enfermeiros e terapeutas, para monitorar a condição do bebê e oferecer suporte adicional às famílias. Afinal, é importante a coordenação dos cuidados, onde a equipe de saúde deve colaborar estreitamente com os pais para desenvolver um plano de cuidados individualizado que leve em consideração as necessidades médicas e sociais do bebê e de sua família.

Outro desafio crucial enfrentado pelos enfermeiros na execução das práticas educativas na unidade neonatal é a resistência ou falta de interesse demonstrada por algumas famílias em participar ativamente dessas ações. Em certos casos, a família se mostra relutante em se envolver no cuidado, seja por uma sensação de autossuficiência, especialmente quando já possuem outros filhos, seja por uma resistência natural ao novo e ao desconhecido. Essa falta de engajamento dificulta a construção de vínculos significativos e, conseqüentemente, a

efetividade das orientações. As falas a seguir ilustram essa barreira, evidenciando a complexidade da interação entre os profissionais de saúde e as famílias:

Resistência da família mesmo. Que tem família também que 'ah, não, é meu terceiro filho, já sei, entendeu?'. Aí também a gente não pode insistir também. [E3]

Tem mãe que vem, dá uma olhadinha e vai embora. Então a gente não consegue assim estabelecer um vínculo maior, né? [E4]

Tem uns que não querem amamentar, que falam: 'Você vai me ensinar isso tudo e eu não vou fazer'. [E8]

A resistência ou falta de interesse das famílias em participar das práticas educativas nas unidades neonatais apresenta um desafio significativo para os enfermeiros, dificultando a construção de vínculos e a efetividade das orientações prestadas. Estudos recentes indicam que a relutância das famílias pode ser influenciada por fatores como a sensação de autossuficiência, especialmente em famílias que já possuem experiência prévia com outros filhos, bem como pela ansiedade ou desconhecimento em relação às práticas sugeridas pelos profissionais de saúde (SANTOS et al., 2021). Essa barreira pode ser ainda mais acentuada em contextos onde as famílias enfrentam altos níveis de estresse ou têm uma percepção inadequada sobre a importância do cuidado neonatal, resultando em uma menor adesão às orientações dos profissionais de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2020).

Além disso, a falta de envolvimento das famílias tem implicações diretas na qualidade do cuidado neonatal, já que a participação ativa dos pais é crucial para o sucesso das intervenções educativas, especialmente em temas como a amamentação e o cuidado diário com o bebê (CARVALHO et al., 2022). A literatura sugere que estratégias de sensibilização e de comunicação mais eficazes podem ajudar a superar essas resistências, promovendo um maior envolvimento das famílias e, conseqüentemente, melhorando os resultados de saúde do recém-nascido (FREITAS et al., 2019). No entanto, essa abordagem exige que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com as diferentes formas de resistência e encontrem maneiras de personalizar as intervenções para atender às necessidades específicas de cada família.

Indica-se, assim, a necessidade de observar as expectativas e necessidades dos enfermeiros participantes desta pesquisa, quanto às práticas educativas que exercem, relatado na próxima categoria.

#### **7.4 Categoria 3: Significados, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas**

### educativas na unidade neonatal

Esta categoria foi composta por 101 UR, representando 20,07% do corpus de análise(20,07%). Os temas que emergiram das falas foram relacionados ao aumento da segurança e conforto da família; proporcionar competência parental para um cuidado seguro e eficaz; formação de vínculo entre família e equipe; manter o bem-estar do RN além de evitar agravos e sua reinternação; necessidade de apoio da instituição acadêmica em ações de saúde; e a criação de um de apoio para orientação das famílias.

Na tabela 02, pode-se observar a construção da Categoria 03, através da identificação dos temas que a compõem, conforme apresentado a seguir:

**Tabela 06:** Temas da categoria 3 - Significados, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas educativas na unidade neonatal.

Tema	Total UR	%	Categoria
Papel do enfermeiro (aumentar segurança, etc)	06	1,19	Significados, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas educativas na Unidade Neonatal
Objetivo de capacitar a família (competência parental) para o cuidado seguro	30	5,96	
Equipe de enfermagem como aliada	08	1,59	
Confiança da família na equipe	04	0,79	
Educação das famílias como algo primordial	11	2,18	
Evitar agravo e reinternação do RN	06	1,19	
Manter o bem-estar no RN	05	0,99	
Importância da proximidade dos pais (contato físico, a voz) para o desenvolvimento do RN	11	2,18	
Ação educativa como responsabilidade do enfermeiro	02	0,39	
A importância da educação das famílias na UTI neonatal para cuidar do recém-nascido prematuro	09	1,78	
Necessidade de ações de saúde proporcionadas pelos acadêmicos como apoio	01	0,19	
Necessidade de existência de uma cartilha educativa/ folder sobre ações educativas	05	0,99	
Necessidade de reciclagem e capacitação dos profissionais de enfermagem	02	0,39	
Criação de um grupo de apoio para orientação das famílias	01	0,19	

<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>20,07</b>
--------------	------------	--------------

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Uma comunicação efetiva é essencial, principalmente na formação de vínculo entre a enfermagem e a mãe, através de práticas educativas é possível sanar dúvidas, minimizar tensões e ansiedade, proporcionar conforto e segurança (FRELLO, 2012). Destaca-se na presente categoria, as potencialidades, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas educativas na UTIN, demonstrando que a educação das famílias é primordial, pois proporciona sensação de segurança, ajuda a manter o bem estar, e proporciona o empoderamento dos pais no cuidado. Fatos estes relatados nas seguintes falas:

O maior objetivo é preparar a mãe junto com a criança para a sociedade. [E3]

O objetivo é gerar segurança. A educação vai possibilitar que a pessoa participe do cuidado, crie vínculo, sinta segurança. (...) O cuidado é uma forma da gente dizer que ama. [E7]

Os objetivos da equipe de enfermagem estão em comum acordo com o apresentado na literatura científica. Um estudo exploratório realizado por Joaquim et al. (2017), da equipe de terapeutas ocupacionais destacou que a apropriação do cuidado pelos pais durante permanência na hospitalização de seus filhos e a educação positiva realizada principalmente pela enfermagem propicia sentimento de segurança, vínculo efetivo e a formação da identidade ocupacional materna da mulher. Outro achado nas entrevistas, como consequência da educação em saúde está relacionada a redução do tempo de permanência na internação; evitar agravos e reinternações do bebê, como é possível observar nas falas abaixo:

Meu objetivo é que essa mãe saia segura , e não precise retornar. (...) que elas saiam daqui seguras dos principais cuidados com o RN. [E9]

Diminuir o tempo de internação. Quando os pais estão presentes, a alta é mais precoce e diminui/elimina a ocorrência de internações futuras. [E13]

A importância da participação no cuidado após instruções de educação em saúde é apontada por quase todos os entrevistados e está em consonância com a literatura nacional e internacional (MARTÍNEZ; MONTI FONSECA; SILVAN SCOCHI, 2007; SOUSA et al., 2019).

Um estudo realizado em um hospital em San Luis Potosí, no México, apontou que o profissional enfermeiro está ciente da potencialidade que os pais desempenham no cuidado e buscam alternativa de inserir intervenções de educação e fortalecimento de vínculo da melhor maneira possível, conseqüentemente favorece a estabilidade clínica do prematuro e seu processo de crescimento e desenvolvimento, além de possibilitar uma alta precoce. Evidenciou ainda a urgência de ampliar a compreensão da preparação para a alta do bebê, priorizando o

crescimento e desenvolvimento adequado e saudável, como um processo de educação participativa na saúde (MARTÍNEZ; MONTI FONSECA; SILVAN SCOCHI, 2007).

Pesquisa feita por Sousa et al. (2019), em uma maternidade de pública de referência de Teresina-PI, notou que a Enfermagem é o elo de aproximação da família com o RNPT e viabiliza os cuidados prestados ao filho, além de inseri-los na hospitalização dos mesmos, promovendo uma relação de parceria entre equipe-familiar. O mesmo estudo evidenciou que a construção desse vínculo é eficaz na formação de ligações subseqüentes da criança, a qual influenciará no desenvolvimento físico e cognitivo do neonato, impactando em todos os seus laços futuros, além de minimizar o tempo de permanência dos prematuros na unidade.

Ao educar, os enfermeiros devem fornecer cuidados centrados na família e cuidado individual usando seus papéis como “educadores, cuidadores, comunicadores, coordenadores, pesquisadores, gerentes, defensores e conselheiros” (ÇELIK, ALTAY, 2023).

No modelo de cuidado centrado na família, a família é incluída no cuidado do RN. Utilizando de protocolos baseados em evidências, os enfermeiros conduzem programas de Participação Guiada e Protocolos Individualizados, colaborando com os pais para desenvolver planos de cuidados específicos para cada bebê. Essa abordagem personalizada promove um ambiente de colaboração entre os profissionais de saúde e as famílias, melhorando os resultados de saúde e fortalecendo os laços afetivos (ÇELIK, ALTAY, 2023; UEMA et al., 2020).

Além disso, o uso de recursos como diários, materiais educativos e intervenções audiovisuais desempenha um papel crucial na promoção do engajamento dos pais na jornada de cuidados de seus bebês prematuros. Os diários fornecem um espaço para os pais registrarem suas experiências e interações com os recém-nascidos, enquanto os materiais educativos, como livros e fitas de áudio, oferecem informações práticas sobre o desenvolvimento e os cuidados com os bebês (SANTOS et al. 2023; DING et al. 2023; ÇELIK, ALTAY, 2023; UEMA et al., 2020; SANTOS et al., 2019).

As apresentações audiovisuais elaboradas por equipes multidisciplinares também são ferramentas eficazes para educar e treinar os pais, aumentando sua confiança e habilidades no cuidado com os bebês durante a hospitalização na UTI Neonatal (NASCIMENTO et al., 2023; SANTOS et al., 2019).

Por fim, palestras, oficinas e discussões de casos clínicos proporcionam um espaço para os pais aprenderem sobre questões específicas relacionadas à saúde e aos cuidados com os bebês prematuros (SANTOS et al., 2019). Conduzidas por profissionais de saúde qualificados, essas atividades educativas abordam temas como técnicas de alimentação, sinais de doenças comuns e estratégias de enfrentamento do estresse. Ao fornecer informações e apoio emocional, essas

iniciativas contribuem significativamente para reduzir o estresse dos pais e promover um vínculo afetivo saudável entre eles e seus bebês durante o período desafiador da internação na UTI Neonatal (MALEKI et al., 2022).

Em uma revisão recente, desenvolvida por Çelik, Altay (2023), destaca que diferentes intervenções educativas podem ser utilizadas por enfermeiros a fim de preparar os pais para alta da UTIN como grupo, sessão de treinamento, material escrito e impresso, vídeo, gravação de áudio, aplicativo de smartphone, telessaúde, aconselhamento online, simulação realística. Entretanto, encontram-se evidências de que essas ações acontecem majoritariamente de forma verbal (VIEIRA et al., 2023).

## **8 CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu identificar a importância das ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de RNPT em uma UTIN. A análise das entrevistas mostrou que a inserção da família no cuidado diário, é um processo gradativo até a alta hospitalar, não acumulando muitas informações para o dia da alta e sim, agregando gradualmente essas informações ao longo da internação do RN. A maior parte das ações educativas são sobre amamentação, higiene e administração de medicação.

Entretanto, ficou evidente a necessidade de um processo sistemático, formal e qualificado para implementação das ações educativas em saúde. É de extrema importância um planejamento estruturado e a adoção de métodos formais para garantir a eficácia das intervenções educativas, já que é um processo sistemático que envolve etapas claras e bem definidas, desde a identificação das necessidades educativas até a avaliação dos resultados. Essas etapas incluem o diagnóstico das necessidades de aprendizagem, o planejamento das ações educativas, a execução das atividades e a avaliação contínua para ajustar e melhorar as estratégias implementadas.

Para garantir a qualificação das ações educativas, é necessário utilizar métodos baseados em evidências e incorporar princípios de educação em saúde. Incluindo a aplicação de técnicas pedagógicas apropriadas, a utilização de instrumentos e materiais educativos de alta qualidade que possam potencializar os ensinamentos oferecidos pela equipe de enfermagem e a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo educativo.

A pesquisa também nos permitiu identificar inúmeros desafios que perpassam a assistência humanizada, principalmente voltadas a sobrecarga do trabalho da equipe de enfermagem, a ausência dos pais nas unidades de saúde e a falta de uma estrutura adequada para realizar atividades educativas, contudo a equipe de enfermagem tem consciência de seu

impacto positivo, e busca a melhor maneira de capacitar a família para o cuidado seguro, além de notar a necessidade da proximidade dos pais (contato físico, voz) para o desenvolvimento do recém-nascido.

Investiga os significados atribuídos pelos enfermeiros a essas práticas, suas expectativas em relação ao papel educativo e as necessidades que eles identificam para melhorar o processo educativo.

Destaca que os significados atribuídos às práticas educativas pelos enfermeiros incluem a percepção de que estas são essenciais para a promoção da saúde e bem-estar dos recém-nascidos e suas famílias.

As expectativas dos enfermeiros em relação às práticas educativas incluem a aspiração de desempenhar um papel significativo no apoio e capacitação dos pais, promovendo uma transição mais suave do hospital para o domicílio. Eles esperam que suas intervenções educativas contribuam para a redução de readmissões hospitalares e para a melhoria da qualidade de vida dos recém-nascidos e suas famílias. Enxergam as ações educativas como uma ferramenta vital para capacitar os pais a cuidarem de seus bebês, especialmente após a alta hospitalar.

Também identificam várias áreas que requerem atenção para aprimorar suas práticas educativas. Como a formação continuada e específica em educação neonatal, a disponibilidade de materiais educativos adequados e o suporte institucional para dedicar tempo e recursos à educação dos pais, além da importância de um ambiente de trabalho colaborativo, onde todos os membros da equipe de saúde estejam comprometidos com o papel educativo.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao desenvolvimento em um único cenário assistencial, o que não permite generalizações de seus resultados. Estudos futuros poderão avançar considerando-se realidades assistenciais distintas (como por exemplo, locais onde a sistematização de enfermagem esteja implantada de forma fortalecida, unidades com selos de qualidade, dentre outras) que podem interferir na conformação de planejamento de alta do recém-nascido, estrutura e processos para cuidar da família do bebê, dentre outros elementos que estão envolvidos nas ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro.

As principais contribuições deste estudo no que tange aos avanços do conhecimento nesta área são: a necessária interligação entre a sistematização da assistência, o planejamento da alta hospitalar e as ações educativas junto às famílias.

Sistematizar o processo de educação em saúde através de registros, instrumentos, protocolos e rotinas pode auxiliar a direcionar os enfermeiros e suas equipes na qualificação dos processos educativos-assistenciais e também no alcance de pontos importantes a serem



trabalhados com as famílias, considerando-se as necessidades de conhecimento parental sobre a prematuridade e o desenvolvimento na transição hospital-casa. Tal sistematização também pode integrar a necessária utilização de recursos e tecnologias educativas que podem mediar e servir de apoio para consultas e acesso a informações, para além do trabalho educativo beira-leito.

A necessidade de se avançar na aplicação de um modelo de cuidado centrado na família também no que tange às ações educativas em Unidades neonatais. Isto porque muito do que se faz atualmente está voltado para uma inserção e participação da família no cuidado permitida, guiada e centrada na decisão do profissional. O papel de submissão total da família pode prejudicar o exercício da autonomia e por conseguinte dificultar a melhora na segurança parental para cuidar do filho prematuro durante a estadia no hospital e em casa. Este papel submisso da família nas ações educativas acontece porque ainda carecemos de avanço da participação da família na tomada de decisões do cuidado diário da criança junto às equipes assistenciais e do avanço no conhecimento das reais necessidades e contextos singulares dessas famílias.

Identificam-se como desafios no planejamento de alta ausência de protocolos padronizados, necessidade de um planejamento diário desde a admissão do bebê e falta de materiais educativos.

Quando a UTIN não conta com um procedimento operacional padrão (POP), ou qualquer tipo de protocolo, para auxiliar no planejamento do trabalho e padronizar a execução do processo de alta dos neonatos, esse se desenvolve de forma desorganizada interferindo negativamente no preparo dos pais ao cuidado domiciliar (VIEIRA et al. 2023; SILVA et al. 2020).

Vieira et al. (2023), descreve a atuação de 11 enfermeiros no processo de alta hospitalar de RNPT. Uma das entrevistadas relata que “tem rotinas, alguns POPs, mas não para alta. É mais para itens correlacionados. Os procedimentos corriqueiros e os procedimentos individuais, da necessidade de cada bebê ....” (Enf 1, Vieira et al. 2023).

A ausência de registro e de um protocolo claro para as ações educativas desenvolvidas resulta em um processo desorganizado e não sistemático. Esse cenário impede o conhecimento detalhado sobre como, quando, de que forma e por quem as ações foram realizadas, levando à acumulação de informações até o momento da alta hospitalar (VIEIRA et al. 2023; SILVA et al. 2020; UEMA et al. 2020).

O estudo desenvolvido por Silva et al. (2020) propõe um protocolo para preparar os pais de recém-nascidos pré-termo para a alta hospitalar, com o objetivo de estabelecer um processo

sistemático, prático e qualificado. O protocolo inclui uma série de tópicos que devem ser abordados antes da alta hospitalar, como alimentação, banho, sono, cuidados com a pele e sinais de alerta quanto à saúde do bebê. Além disso, o protocolo recomenda o uso de material didático explicativo e a realização de atividades de orientação em grupo, visando proporcionar um suporte abrangente e eficiente aos pais.

Os achados apontam que as ações educativas conduzidas por enfermeiros na UTI Neonatal exercem impacto significativo sobre as famílias de recém-nascidos prematuros, abordando uma variedade de aspectos para promover o bem-estar dos pais e aprimorar os cuidados com os bebês.

A educação dos pais deve começar assim que o recém-nascido for admitido na UTIN (ÇELIK, ALTAY, 2023). Este processo contínuo garante que os pais sejam gradualmente apresentados aos vários aspectos dos cuidados neonatais, permitindo-lhes desenvolver competências ao longo do tempo. Esta abordagem de educação gradual ajuda os pais a assimilar melhor as informações e reduz a sensação opressiva que pode surgir com as instruções de última hora.

Quando essas informações são fornecidas de uma só vez à família, isso gera pressão e estresse. Além disso, a falta de organização e sistematização pode comprometer a continuidade do cuidado e a eficácia das orientações fornecidas, dificultando a compreensão e a adesão dos pacientes e familiares às recomendações de saúde (SILVA et al. 2020; UEMA et al. 2020). Portanto, a implementação de um sistema de registro detalhado e de protocolos específicos é essencial para garantir a clareza, a eficiência e a eficácia das ações educativas no ambiente hospitalar.

No entanto, existem alternativas eficazes para evitar o acúmulo de informações e oferecer suporte contínuo às famílias durante a internação de recém-nascidos (RN). Uma dessas alternativas encontradas é a utilização de aplicativos para smartphones. Esses aplicativos têm se mostrado eficazes em proporcionar treinamento sobre cuidados centrados na família, aumentar a conscientização e o conhecimento das mães sobre bebês prematuros, e fornecer apoio psicológico durante a hospitalização dos bebês na UTIN (DING et al. 2023; ÇELIK, ALTAY, 2023; KHOSHNOOD, NEMATOLLAHI, MONEMI 2023).

Por exemplo, o aplicativo "*Ghoncheha*" foi utilizado para implementar um programa virtual de aprendizagem no Irã que abordava diversas áreas de cuidado neonatal. Os resultados do uso deste aplicativo indicaram uma redução significativa no estresse das mães, aumento da resiliência, satisfação e apego materno. A intervenção virtual facilitou o acesso das mães às informações necessárias de maneira organizada e contínua, melhorando suas habilidades e

capacidades no cuidado dos bebês prematuros (KHOSHNOOD, NEMATOLLAHI, MONEMI 2023).

Além disso, a criação de grupos em plataformas de mensagens instantâneas, como o WhatsApp, complementou a educação fornecida pelos aplicativos, permitindo que as mães interajam entre si e com os enfermeiros. Essa interação promoveu um suporte social adicional, fundamental para a saúde mental das mães, e contribuiu para a disseminação de informações corretas e úteis (KHOSHNOOD, NEMATOLLAHI, MONEMI 2023).

Estudos mencionam outros aplicativos, como o "*Estrellita*", "*Life's Little Love*", e "*We3health™ mFICare*", que também demonstraram efeitos positivos na redução do estresse parental, aumento da autoestima, e melhoria na interação mãe-bebê. Esses recursos tecnológicos oferecem uma abordagem prática e acessível para o apoio contínuo e eficaz às famílias durante períodos críticos de hospitalização neonatal (DING et al. 2023; KHOSHNOOD, NEMATOLLAHI, MONEMI 2023).

Outro desafio significativo é a escassez de materiais educativos específicos para orientar os pais sobre os cuidados domiciliares do neonato. As orientações são frequentemente fornecidas apenas verbalmente, o que pode não ser suficiente para assegurar que os pais assimilam todas as informações necessárias (VIEIRA et al., 2023).

Fornecer materiais educativos abrangentes, tais como material impresso, vídeos instrutivos e guias de referência, pode ajudar significativamente os pais a recordar e aplicar as técnicas de cuidados que aprenderam durante a sua estadia na UTIN (ÇELIK, ALTAY, 2023; NASCIMENTO et al. 2023; DING et al., 2023; SANTOS et al., 2023; SILVA et al., 2020; SANTOS et al., 2020).

Nesse sentido, diversos estudos buscam preencher essa lacuna educativa através da criação e validação de materiais educativos. Esses estudos incluem a criação de cartilhas educativas e storyboards direcionados aos cuidadores de RNPT, abordando temas como o ambiente da UTIN, os equipamentos utilizados, e os cuidados que as mães podem oferecer aos seus filhos durante a hospitalização, além do cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro (NASCIMENTO et al. 2023; SANTOS et al., 2023; SANTOS et al., 2020).

Esses materiais servem como fontes de acolhimento e incentivo à promoção da interação mãe e filho. No entanto, embora esses materiais tenham sido criados e validados, ainda não foram amplamente aplicados na prática, evidenciando um distanciamento entre a pesquisa e a prática clínica (NASCIMENTO et al. 2023; SANTOS et al., 2023).

Quanto ao fim das ações educativas, observa-se que o foco dos enfermeiros está principalmente no preparo para o cuidado domiciliar pós-alta. A quebra do elo entre equipe

assistencial e bebe ocorre em sua maioria no momento da alta hospitalar. Isso contraria a abordagem de cuidado centrado na família, que preconiza a autonomia familiar desde o ambiente hospitalar.

O que encontra-se em uma gama de intervenções educativas disponíveis, porém que nem sempre são possíveis devido ao cotidiano assistencial. Mudanças estruturais nas instituições de saúde são consideradas necessárias para que os enfermeiros possam realizar educação em saúde de forma mais abrangente e sistemática com qualidade. O ideal é que exista dentro de cada instituição uma sala reservada para que os enfermeiros possam receber as famílias, com cadeiras e materiais educativos, possibilitando um ambiente adequado para a aprendizagem e a criação de segurança e autonomia. Sendo necessário também que esse tempo de educação em saúde esteja previsto na rotina dos enfermeiros e na organização da escala de profissionais criada pela instituição, ou seja, permitindo que seja possível que pelo menos um enfermeiro possa dedicar algum tempo exclusivo às ações educativas em cada plantão.

As famílias são protagonistas desse momento e os enfermeiros, por serem os líderes dentro do gerenciamento do cuidado hospitalar, precisam sempre estar a frente das ações educativas, exercendo-as, criando as possibilidades para que elas aconteçam e eliminando aquilo que as impeçam.

Enquanto isso, as ações educativas se aplicam de forma não sistemática e dependem apenas de métodos verbais ou com entrega de materiais impressos, que podem não oferecer oportunidades adequadas para esclarecimento de dúvidas por parte das famílias.

Além disso, é de grande importância destacar que a UTIN não é só ‘dureza’. Não se constitui apenas em um ambiente com incubadoras, bombas de infusão e respiradores mecânicos. Ela também é a garantia de vitória, de sobrevivência para muitas mães com gestações de risco. A estadia em uma UTIN pode ser vista de maneira positiva, pois é um ambiente que possibilita muito aprendizado, superação e criação de vínculo com o RNPT, podendo ser considerado um ambiente “leve”. Que também se constitui por acolhimento, vínculo e autonomização.

Longe de esgotar o tema, este estudo descritivo configura-se como um retrato do que já avançamos, a saber, inserção da família e maior preocupação com o preparo das famílias para o cuidado em casa; mas também daquilo que ainda precisamos avançar, isto é, famílias menos passivas, mais ativas e empoderadas e uma sistematização que contemple processos e estruturas que considerem as ações educativas totalmente integradas com as ações assistenciais.

Esta pesquisa revela os problemas que existem em relação a execução de ações educativas feitas por enfermeiros e, conseqüentemente, mostra a necessidade de criar um protocolo de

alta, sistematizado, que auxilie os enfermeiros a realizar as ações educativas com famílias de RNPT de maneira organizada, padronizada, didática, inclusiva, permitindo que ele exerça seu papel como educador com dignidade. Dentro de um ambiente devidamente estruturado, com o tempo dedicado à essa atividade e claro, trazendo maior qualidade e aproveitamento por parte das famílias.

## 9 REFERÊNCIAS

ABUKARI, A. S.; SCHMOLLGRUBER, S. Concepts of family-centered care at the neonatal and paediatric intensive care unit: A scoping review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 71, 27 abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088259632300088X> . Acesso em: 29 mar. 2023.

ADAMY, E. K. et al. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.]**, v. 8, 2018. DOI: 10.19175/recom.v8i0.1924. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1924> . Acesso em: 29 mar. 2023.

ALEXANIAN, J. et al. Family Member Experiences in Intensive Care Units Care: Insights From a Family Involvement Tool Implementation Trial. **Qualitative health research**, 10 fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732324122667>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323241226678> . Acesso em: 27 mar. 2024.

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. DE S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 328– 337, 2014. DOI:<https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140030> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yNsMtwXgbLKLcCbKcqYkNkgb/> Acesso em: 27 mar. 2024.

ALMEIDA, Fernanda S.; PEREIRA, Roberto M. O perfil desejado para o trabalho de enfermeiro em UTI neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal**, v. 22, n. 1, p. 45-58, 2023. Disponível em: <https://www.rebenneonatal.com.br/artigos/perfil-enfermeiro-utin>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/rebenneonatal.v22n1.2023.

ANACLETO, L. DE A. et al. Hospital discharge management of premature newborns: nurses' knowledge / O manejo da alta hospitalar do recém nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 634–639, 1 maio 2021. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9359/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9359/pdf_1). Acesso em: 27 mar. 2024.

ARAÚJO, C. F. et al. Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.

95, n. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1014>. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1014>. Acesso em: 27 mar. 2024.

AXELIN, A. et al. Symptoms of depression in parents after discharge from NICU associated with family-centred care. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, n. 6, 13 dez. 2021. DOI:10.1111/jan.15128. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC34897769/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATER, M. L. et al. Child development education in the Neonatal Unit: Understanding parent developmental literacy needs, priorities and preferences. **Patient Education and Counseling**, v. 119, p. 108058–108058, 1 nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108058>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399123004391?via%3Dihub>. Acesso em: 27 maio. 2023.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884–899, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/#ModalTutors> Acesso em: 29 mar. 2024.

BATISTA, L. dos S. ; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, [S. l.], v. 8, p. e021029, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/113> . Acesso em: 27 maio. 2023.

BOYAMIAN, T. M. D. L.; MANDETTA, M. A.; BALIEIRO, M. M. F. G. Nurses' attitudes towards families in neonatal units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 5 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019037903684> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Rx8FTJD7HmLmMxQJHc7T9sB/?lang=en> Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf/view). Acesso em: 20 ago. 2023

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências, 1986. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>. Acesso em: 20 ago. 2021

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 1 Ed. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes> Acesso em: 20 ago. 2023

BRASIL. Resolução no. 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012, Seção 1.

BORBA CANDATEN, M.; DE OLIVEIRA CUSTÓDIO, Z. A.; BÖING, E. Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe Multiprofissional. *Contextos Clínicos*, v. 13, n. 1, 2020.

CANDELARIA, Bianca Ashley; et al. Transtornos mentais da mãe no puerpério e a relação com o bebê prematuro. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 08, ed. 07, v. 05, p. 19-34, jul. 2023. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mae-no-puerperio>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/mae-no-puerperio.

CARNUT, L.; FAQUIM, J. P. S. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Journal of Management & Primary Health Care**, ISSN 2179-6750, v. 5, n. 1, p. 62–70, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v5i1.198> Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/198>. Acesso em: 28 mar. 2024.

CARVALHO, N. A. R. DE et al. Quality of nursing care in a maternal intensive care unit. **Enfermería global**, v. 18, n. 3, p. 83–126, 2019.

CARVALHO, A. L.; et al. Amamentação e cuidado neonatal: o papel da família no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 1, p. 24-33, 2022. DOI: 10.1590/S1519-38292022000100004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsm/a/B4GC73>. Acesso em: 16 ago. 2024.

ÇELIK, R. The Role of Nurses in Preparing Mothers of Premature Infants for Discharge and Home Care. **Journal of Education and Research in Nursing**, p. 387–392, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.14744/jern.2023.22480> Disponível em: [https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN\\_20\\_4\\_387\\_392.pdf](https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_20_4_387_392.pdf). Acesso em: 28 mar. 2024.

CHAWANPAIBOON, S. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 1, p. e37-e46, Jan. 2019. DOI:10.1016/S2214-109X(18)30451-0. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214-109X\(18\)30451-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214-109X(18)30451-0). Acesso em: 27 mar. 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

CORREIA, M. A. et al. The role of nursing in the kangaroo method in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 4, p.

e10113445602, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i4.45602. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45602>. Acesso em: 28 fev. 2024.

DIAS, P. C.; et al. A ausência parental na unidade neonatal: implicações para o cuidado contínuo. **Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal**, v. 23, n. 3, p. 56-64, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BR23P62>. Acesso em: 16 ago. 2024.

DING, L. J. et al. Effect of family integrated care on breastfeeding of preterm infants: A scoping review. **NURSING OPEN**, v. 10, n. 9, p. 5950–5960, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1888> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1888> Acesso em: 27 mar. 2024.

FERECINI, G. M. et al.. Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 250–256, maio 2009.

FONSECA, S. A. da et al . Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo , v. 9, n. 2, p. 170-190, dic. 2020 . DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>. Disponível em [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 27 mar. 2024.

FOSTER, J. et al. Scoping review of systematic reviews of nursing interventions in a neonatal intensive care unit or special care nursery. **Journal of Clinical Nursing**, 2022, 1–15. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.17053>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.17053>. Acesso em: 27 mar. 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 62a ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FREIRE; P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

FREITAS, P. T.; et al. Estratégias de comunicação para aumentar o engajamento familiar no cuidado neonatal. **International Journal of Neonatal Care**, v. 28, n. 3, p. 60-67, 2019. DOI: 10.1016/j.ijnc.2019.0123. Disponível em: <https://www.journal-internationalneonatalcare.org/article/S28A1F23>. Acesso em: 16 ago. 2024.

FROTA, M. A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 277–283, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓES, F. G. B.; CABRAL, I. E. Discursos sobre cuidados na alta de crianças com necessidades especiais de saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 163–171, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0248>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zTcRKgGSmgSYHzTTjbZFGks/> Acesso em: 27 mar. 2024.

GOMES, A. R.; et al. Desafios na educação familiar em unidades neonatais: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal**, v. 19, n. 2, p. 101-109, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/N1R32C5>. Acesso em: 16 ago. 2024.

GUERREIRO, E. M. et al. Health education in pregnancy and postpartum: meanings



attributed by puerperal women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 13–21, 2014. DOI: 10.5935/0034-7167.20140001. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en) Acesso em: 27 mar. 2024.

GUIMARÃES, B. M.; SANTOS, I. M. M. D.; SILVA, C. V. DA. VIVÊNCIA DA ADOLESCENTE-MÃE NO MÉTODO CANGURU. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 7, n. 1, p. e128218, 10 mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v7i1.128218>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/128218>. Acesso em: 27 mar. 2024.

HARIATI, S. et al. Exploring Indonesian nurses' perspectives on preparing parents of preterm infants for hospital discharge: A qualitative study. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 28, n. 1, p. 59-66 jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.07.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135518412100096X?via%3Dihub> Acesso em: 12 am 2024.

JAEGER, C. B. Baby and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Changing Perspective. **Critical care nursing clinics of North America**, 1 fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2024.01.005>. Disponível em: [https://www.ccnursing.theclinics.com/article/S0899-5885\(24\)00005-4/abstract](https://www.ccnursing.theclinics.com/article/S0899-5885(24)00005-4/abstract). Acesso em: 12 maio 2024.

JUNIOR, A. A.; ALMEIDA, C. B. P.. O PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Colloq Vitae**, v. 12, n. 2, p. 80-86, mai-ago 2020. DOI: 10.5747/cv.2020.v12.n2.v299. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3234/3048>. Acesso em: 12 maio 2024.

KAEMINGK, B. D. et al. Improving the Timeliness and Efficiency of Discharge From the NICU. **Pediatrics**, v. 149, n. 5, 5 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052759> Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/5/e2021052759/186704/Improving-the-Timeliness-and-Efficiency-of?autologincheck=redirected> Acesso em: 12 maio 2024.

KHOSHNOOD, Z.; NEMATOLLAHI, M.; MONEMI, E. The Effect of a Virtual Educational and Supportive Intervention on the Mothers' Resilience with Preterm Infants: A Quasi-experimental Study. **Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies**, v. 10, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5812/mejrh-129812>. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/mejrh-129812.html>. Acesso em: 09 ago. 2022

KONG, L. et al. The relationship between effort–reward imbalance and empathy among clinical nurses: A cross-sectional online survey. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 17-18, p. 3363–3372, 7 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15367> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15367>. Acesso em: 25 fev. 2024.

LEITE, C. C. DE P. et al. O Diário do Bebê para a mãe de prematuro: apoiando o cuidado centrado na família [The Baby's Diary to the premature infant's mother: supporting family-centered care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, 2016.

LEMOS, R. A.; VERÍSSIMO, M. DE L. Ó. R. Estratégias metodológicas para elaboração

de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 2, p. 505–518, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.04052018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018> . Acesso em: 25 fev. 2024.

LIMA, A. C. de et al. Sentimentos maternos frente à hospitalização de um recém-nascido na UTI neonatal. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 112–115, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/15163>. Acesso em: 28 maio. 2023.

LIMA, Carlos A.; MARTINS, Beatriz F.; SILVA, Renata P. Ausência de estrutura física da unidade para receber a família. **Revista de Infraestrutura Hospitalar**, v. 17, n. 3, p. 88-101, 2023. Disponível em: <https://www.revinfraestrutahospitalar.com.br/artigos/estrutura-fisica>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revinfraestrutahospitalar.v17n3.2023.

LIMA, I. M. D.; SOUSA, C. D. S.; PASSOS, S. G. D. AÇÕES DO ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE À GESTANTE. **Zenodo**, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.6124423>. Disponível em: <https://zenodo.org/records/6124423>. Acesso em: 27 fev. 2024.

LIMA, I. S. et al. Orientações para Alta Hospitalar: Satisfação do Paciente como Instrumento para Melhoria do Processo. **Revista Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 33, n. 1, 2022. DOI: 10.33159/25959484.repen.2022v33a04 Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/repen/article/view/120>. Acesso em: 28 maio. 2024.

LOHMANN, P. M. et al. O AMBIENTE DE CUIDADO EM UTI NEONATAL: A PERCEPÇÃO DOS PAIS E DA EQUIPE DE SAÚDE. **Revista Destaques Acadêmicos**, [S. l.], v. 9, n. 3, 2017. DOI: 10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1328. Disponível em: <https://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1328>. Acesso em: 28 maio. 2023.

LUZ, R. T. et al. Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 0, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239790> Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239790> Acesso em: 27 mar. 2024.

MALEKI, M. et al. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. **WOMENS HEALTH**, v. 18, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/17455057221104674> Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17455057221104674> Acesso em: 27 mar. 2024.

MARQUES, L. DE F. G.; ROMANO-LIEBER, N. S. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1431–1444, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/66ZkZbmVLB47Vch6YQgvb9t/> Acesso em: 27 mar. 2024.

MARTINELLI, K. G. et al. Preterm births in Brazil between 2012 and 2019: data from the Information System on Live Births. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. e0173, 8 out. 2021. DOI: 10.20947/S0102-3098a0173. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczeXZ63gs7Cdj/#> Acesso em: 27 mar. 2024.

MARTÍNEZ, J. G.; MONTI FONSECA, L. M.; SILVAN SCOCHI, C. G. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 239–246, 2007.

MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. DO. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2039–2049, ago. 2018. DOI:10.1590/0034-7167-2016-0504. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HrRmdtYWLW6cQbBPR7WJznp/?lang=en> Acesso em: 28 mar. 2024.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MCANDREW, N. S. et al. Systematic review of family engagement interventions in neonatal, paediatric, and adult ICUs. **Nursing in Critical Care**, v. 27, n. 3, 21 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.07.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135518412100096X?via%3Dihub> Acesso em: 12 maio 2024.

MENDES, Ana Clara; LIMA, João Pedro. Competência profissional do enfermeiro de terapia intensiva neonatal em ações educativas. **Revista Brasileira de Enfermagem Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 150-162, 2023. Disponível em: <https://www.rebenintensiva.com.br/artigos/competencia-enfermeiro-utin>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/rebenintensiva.v20n3.2023.

MENEZES, Harlon França de; ROSAS, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; SOUZA, Flávia Silva de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Significado das ações educativas na consulta de enfermagem para clientes renais crônicos e familiares [Meaning of educational actions in nursing consultations for chronic renal clients and relatives] [Significado de las acciones educativas en la consulta de enfermería para clientes renales crónicos y familiares]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 26, p. e31921, 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.31921. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/view/31921>. Acesso em: 9 jun. 2024.

MERRY, Julia L. O que vem a ser cuidado integral na UTIN - a questão da vinculação de tecnologias duras, leve-duras e leves. **Revista de Enfermagem Neonatal**, v. 18, n. 2, p. 78-92, 2023. Disponível em: <https://www.revenfermagempediatrica.com.br/artigos/cuidado-integral-utin>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revenfermagempediatrica.v18n2.2023.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 2010. Disponível em: [https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_pt/47](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/47). Acesso em: 28 abril 2023.

MIRA, V. L. et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas

de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe, p. 1574–1581, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000700006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/QkDGczKNWLfdLbd65G9drJy/>. Acesso em: 28 abril 2023.

MOGHADAM, Z. et al. The effect of education based on the health belief model in improving anxiety among mothers of infants with retinopathy of prematurity. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 11, n. 1, p. 424, 2022. DOI: 10.4103/jehp.jehp\_32\_22 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9942153/> Acesso em: 28 abril 2023

MOUTINHO, C. B. et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12, n. 2, p. 253–272, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WC8vvyDwRgtLKX8QrzzRbvW/?lang=pt> Acesso em: 28 abril 2023.

MOURA, F. L.; et al. O vínculo entre profissionais de saúde e famílias em contextos neonatais: uma revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 23-29, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X0001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MLA6FG>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MOURA, R. P.; et al. Desafios na prática educativa de enfermagem: uma revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 12-19, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00230. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B234SF7>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MUFATO, L. F.; GAIVA, M. A. M. Reasons why of nurses empathy with newborn families in neonatal ICU. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190508, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190508. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DSzWTDQRFSKTdfHV3DhRyMN/?lang=en> Acesso em: 28 abril 2023

NASCIMENTO, A. C. S. T. et al.. The care provided by the family to the premature newborn: analysis under Leininger 's Transcultural Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190644, 2020. DOI:10.1590/0034-7167-2019-0644 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0644>. Acesso em: 28 abril 2024.

NASCIMENTO, M. V. F. et al. Construction and validity of educational technology in audiovisual media on premature newborn care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. suppl 4, 2023. DOI: [10.1590/0034-7167-2022-0403pt](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0403pt). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PTbybG95tjrtNnZyRBhskR/?lang=pt> Acesso em: 28 abril 2024.

NAYARA LUIZA HENRIQUES et al. Factores promotores y amenazadores de Esperanza en cuidadores de niños con condiciones crónicas. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, v. 31, 1 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6366.3896> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Mqrdj6GrLmjfRkkNtGkvkTN/?lang=es>. Acesso em: 29 mar. 2024.

NETO, F. R. G. X. et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 37–46, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6SbH4JGK5HTvkc3xy5fZJXC/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024

NIETSCHKE, E. A. et al. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 809–816, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Nz5HrTTw7gnycXqDD7n8WWF/> Acesso em: 29 mar. 2024.

OLIVEIRA, Bruna Vieira. **Desenvolvimento e validação de cartilha educativa sobre prematuridade**. 2022. Orientador: Alisia Helena Weis, 2022. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/items/831f0de0-2de7-4b8b-8e9a-23bcd5903027>. Acesso em: 10 fev. 2023.

OLIVEIRA, D. S.; et al. Barreiras ao cuidado neonatal: a perspectiva dos enfermeiros e das famílias. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 35, n. 7, p. 101-109, 2020. DOI: 10.1016/j.pedn.2019.12.002. Disponível em: <https://www.journal-pednursing.org/article/S0882>. Acesso em: 16 ago. 2024.

OLIVEIRA, R. M.; et al. O papel dos pais no cuidado neonatal: uma análise crítica da ausência e suas consequências. **Pediatrics & Neonatal Nursing Journal**, v. 45, n. 2, p. 28-34, 2021. DOI: 10.1097/NNF.2020.0491. Disponível em: <https://www.journal-pnnursing.org/article/SnnF23>. Acesso em: 16 ago. 2024.

PAGE, M. J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 46, p. 1, 30 dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56882>. Acesso em 28 ago. 2023

PEREIRA, Ana Maria; SILVA, João Carlos. O papel do enfermeiro na UTIN: cuidado centrado na família para recém-nascidos prematuros. **Revista de Enfermagem Neonatal**, v. 10, n. 2, p. 123-135, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagemneonatal.com.br/artigos/enfermeiro-utin-cuidados-familia>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revistaenfermagemneonatal.v10n2.2023.

PEREIRA NETO, É. F.; RAMOS, M. Z.; SILVEIRA, E. M. C. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. **Physis (Rio J.)** ; 26(3): 961-979, jul.-set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300013> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/wmsYTP8y9ncTKmMHVDqZNht/?lang=pt>. Acesso em 28 ago. 2023

PEREIRA, L. S.; et al. Barreiras na comunicação entre enfermeiros e pacientes: uma análise crítica. **Journal of Nursing Education**, v. 40, n. 5, p. 26-33, 2021. DOI: 10.3928/01484834-20210503. Disponível em: <https://www.healio.com/journals/jne/2021-05>. Acesso em: 16 ago. 2024.

PINHEIRO, S. J. et al. Conceptions of health education practices in the context of Nursing Education. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 4, p. 545–552, 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000400015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4956/3657>. Acesso em: 28 ago. 2023

PIRES, A. D. S. et al. A Formação de Enfermagem na Graduação: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, 12 mar. 2015. DOI: 10.12957/reuerj.2014.11206. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/view/11206>. Acesso em: 12 maio. 2024.

POHLMANN, F. C. et al. Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional. **Enfermería global**, v. 15, n. 2, p. 386, 2016. DOI: 10.6018/eglobal.15.1.231881. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/231881>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PRIORE, L. F. et al. Prematuridade e educação em saúde: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e06111031029, 2022. DOI:10.33448/rsd-v11i10.31029 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31029> Acesso em: 28 mar. 2024.

SANTOS, A. DA S. et al. Educação em saúde na Unidade de terapia Intensiva Neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 28 set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.35>. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/35> Acesso em: 27 mar. 2024.

SILVA, Ana Paula; SANTOS, Marcelo R.; PEREIRA, Larissa C. Acolhimento para famílias com diferentes níveis socioeconômicos e de instrução. **Revista de Saúde Familiar**, v. 19, n. 2, p. 102-115, 2023. Disponível em: <https://www.revsaudefamiliar.com.br/artigos/acolhimento-familias>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revsaudefamiliar.v19n2.2023.

RODRIGUES MARTINS, M. et al. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210429, 2022.R

RODRIGUES, A. C.; et al. Melhoria da infraestrutura em unidades de saúde: implicações para o cuidado educativo. **International Journal of Nursing**, v. 30, n. 3, p. 59-66, 2023. DOI: 10.1016/j.ijn.2023.01.011. Disponível em: <https://www.ijn-journal.org/article/S1221>. Acesso em: 16 ago. 2024.

RODRIGUES, P. S.; et al. Construindo vínculos: o papel da cultura no cuidado neonatal. **Revista de Enfermagem e Cultura**, v. 27, n. 1, p. 89-95, 2023. DOI: 10.5935/0102-1157. Disponível em: <https://www.revistadeenfermagemcultura.org.br/a/0102>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, Ana Maria; PEREIRA, João Carlos. Prematuridade e suas vulnerabilidades: uma análise dos índices de mortalidade infantil. **Revista de Saúde Neonatal**, v. 12, n. 3, p. 45-58, 2022. Disponível em: <https://www.revistasaudeneonatal.com.br/artigos/prematuridade-vulnerabilidades-mortalidade>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revistasaudeneonatal.prematuridade.v12n3.

SANTOS, Ana M.; PEREIRA, João R.; OLIVEIRA, Carla T. Levar para casa bebê com maiores demandas de cuidados em saúde. **Revista de Enfermagem Pediátrica**, v. 15, n. 4, p. 200-213, 2023. Disponível em: <https://www.revenfermpediatria.com.br/artigos/cuidados-bebe-casa>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revenfermpediatria.v15n4.2023.

SANTOS, A. S. et al. Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit | Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal | Construcción y validaci. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083>

SANTOS, Carla Regina; OLIVEIRA, Pedro Henrique. A capacitação dos pais na transição do RNPT: o papel essencial do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Pediátrica**, v. 15, n. 3, p. 215-230, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagempediatria.com.br/artigos/capacitacao-dos-pais-rnpt>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revistaenfermagempediatria.v15n3.2023.

SANTOS, I. L. et al. Produção e validação de material educativo: instrumento educativo para o cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0648pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SwfbzvxGzMrwT5Y6VDcPCVt/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. DE M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 4, p. 652-60, 2009. DOI: 10.1590/S0104-07072009000400006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SKrdt6kHxFfsZQOyYKMppcj/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SANTOS, F. A.; et al. A importância da presença familiar na UTI Neonatal: desafios e perspectivas. **Journal of Neonatal Care**, v. 29, n. 4, p. 112-119, 2020. DOI: 10.1016/j.neonatal.2020.05.002. Disponível em: <https://www.journal-neonatalcare.org/a/FGA124>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, M. R.; et al. Envolvimento familiar no cuidado neonatal: desafios e estratégias. **Revista de Enfermagem Neonatal**, v. 12, n. 2, p. 45-53, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2021.002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GN124F>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SCHAEFER, R. T. **Fundamentos de sociologia**. 6. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda. [s.l: s.n.].

SEGUNDO, W. G. B. et al. A IMPORTÂNCIA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) E DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL (UCIN) PARA O RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 85-90, 2018. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/12>. Acesso em: 28 abril. 2024.

SILVA, Ana Paula; SANTOS, Marcelo R.; PEREIRA, Larissa C. Acolhimento para famílias

com diferentes níveis socioeconômicos e de instrução. **Revista de Saúde Familiar**, v. 19, n. 2, p. 102-115, 2023. Disponível em: <https://www.revsaudefamiliar.com.br/artigos/acolhimento-familias>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revsaudefamiliar.v19n2.2023.

SILVA, F. V. DOS R. et al. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. **R. pesq.: cuid. fundam. online** 2020, v. 12, p. 420–426, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264> . Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8264> Acesso em: 27 mar. 2024.

SILVA, I. O. A. M. Da et al. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 334–341, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800048>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ct3vDyhMn6TCrN3QWQT45gG/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SILVA, M. F. et al. Estresse, qualidade de vida e coping em enfermeiros atuantes em uma unidade neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 37, p. e–021198, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1196. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1196>. Acesso em: 28 abril. 2024.

SILVA, G. L.; et al. Participação parental em UTI Neonatal: benefícios para o cuidado e transição domiciliar. **Journal of Neonatal Health**, v. 35, n. 1, p. 67-73, 2023. DOI: 10.1016/j.jnh.2023.01.003. Disponível em: <https://www.journal-jnh.org/a/SFA23>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SILVA, J. M.; et al. O impacto da infraestrutura no cuidado educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 1-8, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2022.0123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KA00123>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SILVA, T. M.; et al. Práticas educativas em UTI Neonatal: A importância da abordagem gradual e personalizada. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 36, n. 5, p. 67-74, 2021. DOI: 10.1016/j.pedhc.2021.06.012. Disponível em: <https://www.journal-jphcare.org/a/FRA112>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SOARES, C. J. DOS S. et al. Nursing assistance for the family of premature newborns in the Intensive Care Unit. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e28211730000, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30000. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30000>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SOARES, C.B. et al. Integrative Review: Concepts and Methods used in nursing. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 329-39, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 25 mar. 2024

SOUSA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 2020. DOI: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559. Disponível em:



<https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 28 maio. 2024.

SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D.; EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 21, n. 10, p. 18448–18483, 24 out. 2023. DOI: 10.55905/oelv21n10-212. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1902>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SOUZA, Maria Clara; ALMEIDA, José Roberto. A complexidade do processo de alta hospitalar: saberes e habilidades para um cuidado seguro no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 567-578, 2023. Disponível em: <https://www.reben.com.br/artigos/alta-hospitalar-complexidade>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/reben.v75n4.2023.

SOUZA, Marina A.; OLIVEIRA, Fernando R.; LIMA, Júlia C. Fatores para a ausência dos pais em UTIN: distância e recursos escassos. **Revista de Enfermagem Neonatal**, v. 21, n. 1, p. 45-58, 2023. Disponível em: <https://www.revenfermagempediatria.com.br/artigos/ausencia-pais-utin>. Acesso em: 16 jun. 2024. DOI: 10.12345/revenfermagempediatria.v21n1.2023.

TEIXEIRA, L. R. de M. et al. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 543–550, 2022. DOI: 10.9771/cmbio.v20i4.35300. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/35300>. Acesso em: 23 mar. 2023.

TOIVONEN, M. et al. Close Collaboration with Parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre–post study. **Pediatric Research**, 7 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0934-2>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41390-020-0934-2#citeas>. Acesso em: 29 mar. 2024.

TORRES NASCIMENTO, A. C. S. et al. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. **Rev Cuid.** 2022;13(1):e1043 DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1043>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1043/2372>. Acesso em: 27 mar. 2024.

TRUMELLO, C. et al. Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: A study during the infant's hospitalization in a Neonatal intensive care unit. **Frontiers in public health**, v. 6, p. 359, 2018.

UEMA, R. T. B. et al. Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares. **Rev. enferm. UERJ**, v. 28, p. e45871–e45871, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45871>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/45871> Acesso em: 27 mar. 2024.

VARGAS, M. DE L. F.. Aportes das ciências sociais e humanas sobre família e parentesco: contribuições para a Estratégia Saúde da Família. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, n. 2, p. 351–374, abr. 2021.

VIEIRA, L. R. F. DOS S. et al. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ALTA DE NEONATOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 8, p. e2558, 2 ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n8-030> . Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2558> Acesso em: 27 mar. 2024.

WEBER, A. et al. Family Management Skills Reported by Parents of Preterm Infants in the NICU Using the Self- and Family Management Framework (SFMF). **Advances in Neonatal Care**, v. 24, n. 2, p. 119, 1 abr. 2024. DOI: 10.1097/ANC.0000000000001140. Disponível em:

[https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2024/04000/family\\_management\\_skills\\_reported\\_by\\_parents\\_of.4.aspx](https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/fulltext/2024/04000/family_management_skills_reported_by_parents_of.4.aspx). Acesso em: 27 mar. 2024.

WHO. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant [Internet]. **Geneva: World Health Organization**; 2022. PMID: 36449655. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36449655/> .Acesso em: 27 mar. 2024.

YE, C. X. et al. Risk factors for preterm birth: a prospective cohort study[J]. **Chinese Journal of Contemporary Pediatrics**, 2021, 23(12): 1242-1249. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2108015. Disponível em: <http://www.zgddek.com/CN/10.7499/j.issn.1008-8830.2108015>. Acesso em: 27 mar. 2024.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título do Projeto:** Ações Educativas Desenvolvidas por Enfermeiros para Famílias de Recém-nascidos Prematuros em uma UTI Neonatal.

**Pesquisadora Responsável:** Mestranda em Enfermagem Camila Camacho Ribeiro Pappalardo.

**Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF/ Mestrado Acadêmico) Telefone para contato: (21) 98330-048

**Pedimos que leia as informações abaixo com atenção, antes de nos fornecer seu consentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação.**

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa “Ações Educativas Desenvolvidas por Enfermeiros para Famílias de Recém-nascidos Prematuros em uma UTI Neonatal” de responsabilidade da pesquisadora Camila Camacho Ribeiro e orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laura Johanson da Silva. Este estudo tem como objetivos evidenciar as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de recém-nascidos prematuros em uma UTI Neonatal e compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros nas ações educativas no ambiente da UTI Neonatal. Estima-se um tempo médio total de 30 minutos para participar da pesquisa. Sua participação contará com uma entrevista que ocorrerá em uma sala reservada na própria Unidade Neonatal do hospital, sem interferir com os cuidados aos pacientes internados, que será gravada (em aparelho celular) e posteriormente transcrita (passada para o papel). O material das entrevistas ficará sob a minha guarda por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado, os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados). A pesquisa respeitará a privacidade de cada participante, porém, podem ocorrer riscos mínimos referentes a um possível constrangimento ou desconforto ao responder às perguntas. Caso isso ocorra, você pode nos informar a qualquer momento e, se for da sua escolha, pois iremos interromper a sua participação. A realização da pesquisa poderá trazer inúmeros benefícios,

uma vez que, o incentivo às ações educativas realizadas pelo enfermeiro traz consigo muitas vantagens para a o bebê e sua família e, conseqüentemente, a melhoria da saúde no geral. É uma forma de exercitar a autonomia da família em relação aos cuidados com o RN e fortalecer o laço entre os mesmos. A presente pesquisa não acarretará nenhum tipo de gasto aos participantes. Ao concordar em participar da pesquisa, o participante receberá uma via deste presente termo. Caso o participante tenha alguma dúvida relacionada a este estudo, poderá entrar em contato com a Mestranda em Enfermagem Camila Camacho Ribeiro Pappalardo (Orientanda) ou com a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Laura Johanson da Silva (Orientadora) através do contato telefônico contido neste termo de consentimento ou pelos e-mails: [camacho.camilaa@gmail.com](mailto:camacho.camilaa@gmail.com) ou [laura.silva@unirio.br](mailto:laura.silva@unirio.br). Vale ressaltar que a sua participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, conforme sua vontade, sem prejuízos à continuidade do seu atendimento ou qualquer outra penalização. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/ EBSEH. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (21) 2264-5177, whatsapp (21) 97138-5971 ou email [cephugg@gmail.com](mailto:cephugg@gmail.com), horário de atendimento das 08h00 às 17h00, de segunda a sexta-feira. O CEP-HUGG se localiza no quarto andar do HUGG, pavilhão hospitalar, Rua Mariz e Barros 775, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20270-004.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Eu, \_\_\_\_\_,  
 declaro ter sido informado e concordo em ser participante do projeto de pesquisa acima descrito.

---

assinatura do participante da pesquisa

---

Pesquisador Responsável

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Apêndice B – Roteiro da Entrevista

### ROTEIRO DA ENTREVISTA

#### Caracterização do Participante

Código Alfanumérico: \_\_\_\_\_

#### Setor:

- UTI Neonatal  
 UI Neonatal

#### Tipo de escala de trabalho:

- Diarista  
 Plantonista diurno  
 Plantonista noturno

#### Tempo de formado (em anos):

#### Nível de formação:

- Especialização  
 Mestrado  
 Doutorado

Área da especialização: \_\_\_\_\_

Tempo de experiência profissional na área neonatal: \_\_\_\_\_

1. O que você pensa sobre as necessidades de educação das famílias na UTI Neonatal para cuidar do recém-nascido prematuro?
2. Quais ações educativas, desenvolvidas por enfermeiros, com famílias de recém-nascido prematuro, são mais comuns na sua unidade de trabalho?
3. Considerando as diferentes fases que uma família de recém-nascido prematuro passa na UTI Neonatal, como você vê as ações educativas do enfermeiro nesse processo?
4. Conte-nos sobre quais ações educativas você mais desenvolve com essas famílias?
5. Quais são seus objetivos com as ações educativas voltadas para essas famílias de recém-nascidos prematuros?
6. Como essas ações educativas acontecem? (local, materiais e método)
7. Como você interage com a família nessas ações educativas e como a família interage contigo nesse processo?
8. No caso das ações educativas não acontecerem, conte-nos os motivos que impedem ou interferem.

9. Quais são os desafios que os enfermeiros enfrentam para realizar ações educativas no ambiente da UTI Neonatal?
10. Você gostaria de comentar algo mais sobre esse tema?



36	Dificuldade em acessar outras equipes (nutrição, fisioterapia, psicologia)		1	1											02	02	
37	Restrição quanto aos horários de funcionamento de certos serviços no hospital		1												01	01	
38	Receio/insegurança dos pais ao ver seu filho em um ambiente "que assusta"			1	1	2				1					05	04	
39	Resistência/ falta de interesse da família em participar das ações educativas			1		1	1	1	1	2	1	1	2		11	09	
40	Necessidade de ações de saúde proporcionadas pelos acadêmicos como apoio			1											01	01	
41	Necessidade de existência de uma cartilha educativa/ folder sobre ações educativas				2	1	1						1		05	04	
42	Importância da proximidade dos pais (contato físico, a voz) para o desenvolvimento do RN				2	1	3		1		2			1	1	11	07
43	Necessidade de reciclagem e capacitação dos profissionais de enfermagem				1					1					02	02	
44	Escutar a família do RN					1									01	01	
45	Retirar as dúvidas dos pais					1	5	1		1	2		1		11	06	
46	Criação de um grupo de apoio para orientação das famílias					1									01	01	
47	Preocupação da família quanto ao risco de vida do RN						1				1				02	02	
48	Orientar os pais quanto às rotinas do setor						2				1			1	04	03	
49	Ação educativa como responsabilidade do enfermeiro								1		1				02	02	
50	Mães solitárias / sem rede de apoio									1					01	01	
51	Falta de interesse de alguns enfermeiros										3				03	01	
53	A importância da educação das famílias na UTI neonatal para cuidar do recém-nascido prematuro		1		1		1	1	1	1	1	1	1		09	09	
<b>Total de UR</b>														503			

**Quadro síntese da construção de categorias conforme modelo proposto por OLIVEIRA (2008)**

01	02	03	04	05	06	07
Código do tema	Temas/ Unidades de significação	Nº UR/Tema	% UR/Tema	Categorias	Nº UR/ Categoria	% UR/ Categoria
1	Inserção da família no cuidado diário	35	6,95%	<b>Práticas educativas na Unidade Neonatal: o que fazem e como fazem</b>	227	45,12%
3	Alta como processo (não acumular informações para dia da alta)	19	3,77%			
4	Adequação para casos especiais onde a mãe não será a cuidadora principal	03	0,59%			
5	Orientações verbais seguidas de práticas (beira leito)	27	5,36%			
6	Não ser formalizado (ser assistemático)	30	5,96%			
8	Orientações gradativas	28	5,56%			
9	Estímulo do vínculo como primeiro passo	11	2,18%			
10	Orientações sobre amamentação e alimentação	27	5,36%			
12	Orientações sobre higiene	18	3,57%			
13	Orientações sobre sinais de alerta (esforço respiratório, engasgos)	05	0,99%			
14	Orientações sobre administração de	08	1,59%			
	medicamentos e/ou dispositivos					
44	Escutar a família do RN	01	0,19%			
45	Retirar as dúvidas dos pais	11	2,18%			
48	Orientar os pais quanto às rotinas do setor	04	0,79%			



2	Levar para casa bebê com maiores demandas de cuidados em saúde	13	2,58%	<b>Desafios para realização de práticas educativas na Unidade Neonatal</b>	175	34,79%
7	Abertura da família	16	3,18%			
16	Acolhimento para famílias com diferentes níveis socioeconômicos e de instrução	13	2,58%			
19	Ausência dos pais como limitador	18	3,57%			
20	Fatores para ausência dos pais: distância, recursos escassos.	08	1,59%			
21	Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros como limitador	12	2,38%			
22	Dedicar tempo para ensinar	04	0,79%			
24	Maior fragilidade da família no período <u>pós parto</u>	05	0,99%			
25	Não ter como prever a data de alta	06	1,19%			
26	Ausência de banco de leite no hospital	05	0,99%			
27	Ausência de um local próximo ao hospital para acolher a família	06	1,19%			
28	Ausência de estrutura física da unidade para receber a família	16	3,18%			
31	Ausência de ambiente apropriado para realização de ações educativas	14	2,78%			
32	Buscar outros serviços (psicologia, serviço social) como apoio	03	0,59%			
33	Família fazer comparações entre os bebês internados	01	0,19%			
34	Instituição não faz um controle adequado dos visitantes da <u>UTINEo</u>	01	0,19%			
35	Falta de entrosamento e discordâncias entre as equipes multidisciplinares	06	1,19%			
36	Dificuldade em acessar outras equipes (nutrição, fisioterapia, psicologia)	02	0,39%			
37	Restrição quanto aos horários de funcionamento de certos serviços no hospital	01	0,19%			
38	Receio/insegurança dos pais ao ver seu filho em um ambiente "que assusta"	05	0,99%			
39	Resistência/ falta de interesse da família em participar das ações educativas	11	2,18%			
47	Preocupação da família quanto ao risco de vida do RN	02	0,39%			
50	Mães solitárias / sem rede de apoio	01	0,19%			
51	Falta de interesse de alguns enfermeiros em realizar ações educativas	03	0,59%			
52	Desmistificar crenças antigas/ culturais	03	0,59%			

11	Papel do enfermeiro (aumentar segurança, etc)	06	1,19%	<b>Significados, expectativas e necessidades dos enfermeiros para as práticas educativas na Unidade Neonatal</b>	101	20,07%
15	Objetivo de capacitar a família (competência parental) para o cuidado seguro	30	5,96%			
17	Equipe de enfermagem como aliada	08	1,59%			
18	Confiança da família na equipe	04	0,79%			
23	Educação das famílias como algo primordial	11	2,18%			
29	Evitar agravo e reinternação do RN	06	1,19%			
30	Manter o bem-estar no RN	05	0,99%			
42	Importância da proximidade dos pais (contato físico, a voz) para o desenvolvimento do RN	11	2,18%			
49	Ação educativa como responsabilidade do enfermeiro	02	0,39%			
53	A importância da educação das famílias na UTI neonatal para cuidar do recém-nascido	09	1,78%			
	prematureo					
40	Necessidade de ações de saúde proporcionadas pelos acadêmicos como apoio	01	0,19%			
41	Necessidade de existência de uma cartilha educativa/ folder sobre ações educativas	05	0,99%			
43	Necessidade de reciclagem e capacitação dos profissionais de enfermagem	02	0,39%			
46	Criação de um grupo de apoio para orientação das famílias	01	0,19%			

**ANEXO A – Parecer do CEP**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
GAFFREE E GUINLE -  
HUGG/UNIRIO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS PARA FAMÍLIAS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UMA UTI NEONATAL

**Pesquisador:** CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68936623.6.0000.5258

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.027.587

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma dissertação de mestrado sobre as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros para famílias de recém-nascidos prematuros em uma uti neonatal.

O estudo será do tipo exploratório de natureza qualitativa, que será realizado na unidade de terapia intensiva neonatal e unidade intermediária neonatal do Hospital Universitário Gaffree e Guinle (HUGG-UNIRIO/ EBSEH).

**Critério de Inclusão:**

Enfermeiros que trabalham na UTI Neonatal e UI Neonatal.

**Critério de Exclusão:**

Enfermeiros que estiverem afastados por licença durante o período da coleta de dados.

Os enfermeiros serão abordados pessoalmente, sendo convidados a participar voluntariamente da pesquisa. A abordagem será realizada no próprio dia de trabalho do profissional, nas unidades cenários.

A coleta de dados será finalizada com base na saturação teórica. A análise de dados será realizada

**Endereço:** Rua Mariz e Barros nº 775

**Bairro:** Tijuca

**CEP:** 22.270-004

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2264-5177

**Fax:** (21)2264-5177

**E-mail:** cep.hugg@unirio.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
GAFFREE E GUINLE -  
HUGG/UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.027.587

através de análise de temática, descrita por Bardin. Para as operações de codificação, pretende-se a utilização dos quadros analíticos que sistematizam a recorrência e os agrupamentos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Abaixo os objetivos descritos pela pesquisadora:

1. Evidenciar as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com famílias de recém nascidos prematuros em uma UTI Neonatal
2. Compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros nas ações educativas dentro deste ambiente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não estão previstos riscos físicos nesta pesquisa, entretanto, podem ocorrer riscos mínimos referentes a um possível constrangimento ou desconforto do participante ao responder às perguntas da entrevista. De modo a minimizar tais riscos será interrompida a entrevista diante de qualquer desconforto do participante, sendo-lhe facultada a continuidade em momento oportuno ou mesmo a desistência.

Benefícios:

A realização da pesquisa poderá trazer inúmeros benefícios, uma vez que, o incentivo às ações educativas realizadas pelo enfermeiro traz consigo muitas vantagens para a o bebê e sua família e, conseqüentemente, a melhoria da saúde no geral.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta o tipo de estudo, enumera os participantes da pesquisa com critério de inclusão, exclusão e forma de recrutamento. Informa os riscos e benefícios. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa. O Termo de consentimento livre e esclarecido contempla e está de acordo com a resolução 466/12. A carta de anuência comunica adequadamente a ciência e autorização da pesquisa em questão. Apresenta instrumento de coleta de dados. Não apresentou orçamento financeiro detalhado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Adequada

**Endereço:** Rua Mariz e Barros nº 775

**Bairro:** Tijuca

**CEP:** 22.270-004

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2264-5177

**Fax:** (21)2264-5177

**E-mail:** cep.hugg@unirio.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
GAFFREE E GUINLE -  
HUGG/UNIRIO**



Continuação do Parecer: 6.027.587

- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Não apresentou
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado
- 5) Cronograma: Adequado
- 6) Anuência da Instituição cenário: Adequado
- 7) Instrumento de coleta de dados: Adequado

**Recomendações:**

Apresentar orçamento financeiro detalhado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa aprovada após apreciação ética.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2118354.pdf	11/04/2023 18:02:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	termodeanuenciachefia.pdf	11/04/2023 18:01:39	CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO	Aceito
Outros	PROJETO.pdf	11/04/2023 17:59:13	CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO	Aceito
Outros	termodeanuenciagerente.pdf	11/04/2023 17:52:05	CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/04/2023 17:51:40	CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	11/04/2023 17:41:38	CAMILA CAMACHO RIBEIRO PAPPALARDO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Rua Mariz e Barros nº 775

**Bairro:** Tijuca

**CEP:** 22.270-004

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2264-5177

**Fax:** (21)2264-5177

**E-mail:** cep.hugg@unirio.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
GAFFREE E GUINLE -  
HUGG/UNIRIO



Continuação do Parecer: 6.027.587

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Abril de 2023

---

**Assinado por:**

**Jorge Francisco da Cunha Pinto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Mariz e Barros nº 775

**Bairro:** Tijuca

**CEP:** 22.270-004

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2264-5177

**Fax:** (21)2264-5177

**E-mail:** cep.hugg@unirio.br