

Autorização concedida ao Repositório Institucional da Universidade de Brasília (RIUnB) pela Professora Aline Oliveira Silveira, em 25 de julho de 2019, para disponibilizar o trabalho, gratuitamente, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da obra, a partir desta data. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

REFERÊNCIA

MEDEIROS, Camila Camargo; FRANZOI, Mariana André Honorato; SILVEIRA, Aline Oliveira. Conhecimento e cuidado parental na promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 8., 2019, Lisboa. **Atas** [...]. Lisboa: CIAIQ, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2370/2276>. Acesso em: 05 ago. 2019.

Conhecimento e cuidado parental na promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura

Camila Camargo Medeiros¹, Mariana André Honorato Franzoi² e Aline Oliveira Silveira³

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. camilacmedeiros@live.com

² Mestre em Enfermagem. Professora Assistente II no Departamento de Enfermagem e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. marianafranzoi@unb.br

³ Doutora em Ciências. Professora Adjunto IV no Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil. alinesilveira@unb.br

Resumo. Compreender a influência do conhecimento e das práticas parentais no cuidado desenvolvimental da criança nascida prematura. Estudo de delineamento transversal e abordagem qualitativa-interpretativa. Utilizou-se a estratégia de entrevista aberta em profundidade. A análise teve como referencial metodológico a Pesquisa de Narrativas e referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Participaram da pesquisa sete pais de crianças nascidas prematuras. As narrativas permitiram acessar os sentidos afetivos e emocionais atribuídos à vivência da parentalidade. Desvelaram-se quatro categorias temáticas: crenças, medo e insegurança parental; natureza do cuidado e conceito de maternidade e paternidade; aprendizados e práticas parentais; e apoio social. Os conhecimentos, crenças e valores que sustentam as práticas parentais no contexto da prematuridade têm repercussões na vida, na autonomia e na adaptação dos pais ao nascimento e cuidado desenvolvimental do prematuro. O engajamento da equipe de saúde deve ser constante para garantir o seguimento do prematuro e a continuidade do apoio familiar.

Pavavras-Chave: Recém-Nascido Prematuro; Desenvolvimento Infantil; Conhecimento; Pais; Pesquisa qualitativa;

Knowledge and parental care in promoting the development of prematurely born child

Abstract. To understand the influence of parental knowledge and practices in developmental care of child born premature. Cross-sectional study and qualitative interpretative approach. Data were collected through in-depth open interview. The analysis had as methodological referential Narratives Research and theoretical framework the Symbolic Interactionism. Seven parents of preterm infants participated in the study. The narratives allowed access to the affective and emotional meanings, attributed to the experience of parenting. Four thematic categories were unveiled: beliefs, fear and parental insecurity, nature of care and concept of motherhood and fatherhood, learning and parenting practices, and social support. The knowledge, beliefs and values that underlie parenting practices in the context of prematurity have repercussions on life, autonomy and adaptation of parents at birth and developmental care of premature. The engagement of the Health professionals should be constant to ensure the follow-up of premature and the continuity of family support.

Keywords: Premature; Child Development; Knowledge; Parents; Qualitative Research;

1 Introdução

O nascimento prematuro é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como aquele que acontece antes da 37ª semana de gestação e sua prevalência evidencia uma crescente tendência em muitos países (World Health Organization, 2012). Destaca-se como um importante problema de saúde pública, visto que suas complicações se constituem como uma das principais causas de morte em crianças menores de 5 anos (Chawanpaiboon et al., 2019).

No ano de 2014, foi estimada a ocorrência de aproximadamente 14,8 milhões de partos prematuros, cerca de 10,6% no total de nascimentos no mundo (Chawanpaiboon et al., 2019). Já no Brasil, a taxa de prematuridade é de aproximadamente 11,5% dos nascimentos, quase o dobro, quando comparada a países europeus (Matijasevich et al., 2013).

A prematuridade é considerada uma vulnerabilidade na saúde do recém-nascido, tornando-se um fator de risco ao desenvolvimento da criança (Cossul et al., 2015). O período compreendido entre o nascimento e o primeiro ano de vida é considerado como um dos mais significativos para o desenvolvimento infantil. O cuidado e o apoio à saúde da criança nos primeiros anos de vida, através da continuidade da assistência, são fundamentais para a prevenção de agravos, promoção à saúde e reconhecimento de danos e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (Brasil, 2015).

Os esforços aplicados para aumentar a sobrevivência de bebês nascidos prematuros têm buscado cada vez mais focar na qualidade desta sobrevivência, tanto no que diz respeito ao seu desenvolvimento, quanto à busca de condições que facilitem a parentalidade nesse contexto (Schmidt & Higarashi, 2012). A parentalidade é definida como um conjunto de fatores em que os progenitores/cuidadores da criança assegurem, de acordo com suas competências e capacidades, as condições de vida necessárias para proporcionar o desenvolvimento pleno da criança em um ambiente seguro, englobando os níveis físico, psicológico e social, objetivando torná-la progressivamente mais autônoma (Barroso & Machado, 2010).

A vivência do nascimento prematuro traz aos pais e à família uma quebra de conceitos pré-existentes e de boas expectativas construídas durante a gestação, ocasionando nesses pais, sentimentos de medo, inseguranças e incertezas relacionados ao período de hospitalização (Cossul et al., 2015). Uma meta-síntese realizada sobre a experiência dos pais de prematuros após a alta hospitalar, aponta que o momento da alta para o domicílio é permeado por sentimentos ambíguos de alívio e estresse. O medo e a ansiedade vivenciados por esses pais resultam da insegurança e despreparo em promover os cuidados necessários ao filho após a alta (Adama, Bayes & Sundin, 2016).

Diversos fatores influenciam no modo como os pais promovem o cuidado do filho, como as crenças, as concepções já existentes e as necessidades de adaptação relacionadas a essa experiência. A prematuridade possui implicações na construção da parentalidade, sendo necessária uma abordagem com maior atenção, pois exige dos pais ainda mais ajustes e competências para lidar com sua criança prematura (Schmidt & Higarashi, 2012). Entende-se, então, que através dessa interação com o filho prematuro, os estilos parentais podem influenciar de forma positiva ou negativa o desenvolvimento dessa criança (Cossul et al., 2015).

Segundo estudo realizado por Fleck & Piccinini, (2013) a fim de investigar as representações maternas sobre o bebê imaginário e o bebê real nascido prematuro, a elaboração da troca do bebê imaginário pelo bebê real só se dá por completo quando o bebê recebe alta do hospital e fica sob os cuidados da família em casa. O processo de parentalização se dá não somente pelas projeções e representações parentais, mas também pela presença real da criança e nas transformações resultantes da interação entre ela e os pais.

Programas de apoio e intervenção precoce são essenciais para promover a parentalidade nos nascimentos prematuros. Os profissionais de saúde devem estimular o contato e incentivar a participação dos pais desde o processo de internação desse prematuro, fazendo com que eles se sintam ativos no cuidado, estimulando sua confiança e autonomia. Deve-se promover um ambiente acolhedor onde os pais se sintam à vontade para observar, participar, perguntar e discutir com a equipe (Siqueira & Dias, 2011).

Considerando a especificidade dessa experiência, teve-se como foco de interesse o conhecimento, as crenças parentais e o padrão de cuidado desenvolvimental da criança nascida prematura, tendo como questionamentos:

quais os conhecimentos crenças e valores que sustentam as práticas parentais no contexto da prematuridade e como o conhecimento e as práticas parentais podem influenciar no cuidado desenvolvimental da criança nascida prematura?

Assim o objetivo do estudo foi compreender a influência do conhecimento e das práticas parentais no cuidado desenvolvimental da criança nascida prematura.

2 Metodologia

Pesquisa de delineamento transversal e abordagem qualitativa-interpretativa, realizada com 7 pais de crianças nascidas prematuras que frequentavam o ambulatório de crescimento e desenvolvimento de um hospital de ensino de grande porte na cidade de Brasília, Distrito Federal. O ambulatório é referência em acompanhamento de crianças nascidas saudáveis ou com necessidades especiais de cuidados em saúde, com destaque para as crianças nascidas prematuras. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser pai ou mãe de criança nascida prematura em acompanhamento no ambulatório de crescimento e desenvolvimento do Hospital Universitário. Foram excluídos do estudo pais de crianças portadoras de comorbidades associadas à prematuridade (malformações congênitas, síndromes genéticas, entre outras).

O convite para participar da pesquisa foi realizado em momento oportuno na sala de espera do ambulatório, em linguagem clara e concisa, respeitando-se as condições socioculturais de cada participante. Diante do aceite, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa. A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Foi utilizada a técnica de entrevista aberta em profundidade, onde inicia-se com uma ampla questão norteadora, que neste estudo foi: *Você acredita que a forma como cuida do (nome do filho prematuro) tem influenciado o seu desenvolvimento? Como?* Também foram introduzidas perguntas intermediárias, a fim de aprofundar descrições, reflexões e articulações entre os aspectos narrados e, desse modo, obter densidade de conteúdo. As entrevistas foram gravadas em um aparelho de áudio digital e teve duração média de 50 minutos, desde a coleta dos dados, a criação do genograma, ecomapa e a entrevista (diálogo aberto em si). Posteriormente, foi realizada a transcrição das entrevistas na íntegra. Os dados foram analisados pelo método da pesquisa de narrativas, na perspectiva holística com ênfase no conteúdo que consiste em: leitura reiterativa de forma empática do material coletado, na tentativa de se estabelecer um núcleo central, um foco da história como um todo; apontamento das impressões globais iniciais; especificação dos termos ou focos de conteúdo a serem seguidos na reconstrução da história; e por fim, retomada da leitura reflexiva da história (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998).

A interpretação dos dados foi sustentada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico que explora os princípios e as causas de ações humanas e compreende que as pessoas definem e agem em funções de significados pré-estabelecidos e processados no contexto cultural e social (Blumer, 1969).

Para identificar e garantir o anonimato dos participantes, atribuiu-se a letra F, referente à família, seguida pelos numerais ordinais na ordem cronológica da realização das entrevistas.

Destaca-se que para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidas as recomendações da Resolução 466/2012, e o presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde, protocolo CAAE 48777015.5.0000.0030, número de parecer 1.325.884.

3 Resultados

Os participantes da pesquisa foram 7 pais (6 mães e 1 pai) que acompanhavam o filho na consulta ambulatorial. Apresentaram idades entre 26 a 39 anos, casados ou em união estável, 4 desses participantes possuíam ensino médio completo e outros 3 o ensino superior e apenas 2 mães não exerciam atividade remunerada e dedicavam-se exclusivamente aos cuidados da casa e dos filhos. Quanto à composição das famílias, eram predominantemente nucleares (pai, mãe, filhos), entretanto, duas dessas famílias eram extensas, onde os avós e tios da criança residiam no mesmo domicílio. Já as redes sociais dessas famílias são formadas pelo apoio dos familiares, da igreja, do ambiente de trabalho e pelas instituições de saúde que frequentam. Os dados referentes aos recém-nascidos revelaram que a idade gestacional variou de 26 a 33 semanas e o tempo de internação de 23 a 123 dias e quatro das crianças possuíam irmãos mais velhos. As narrativas dos pais trazem como essência a relação de medos, insegurança, de cuidado e de transformações no conceito de maternidade/paternidade construído com o nascimento e na interação com o filho prematuro, o que permitiu acessar os sentidos afetivos e emocionais atribuídos às suas vivências. O núcleo central das entrevistas se formou em torno da vivência do cuidado do filho em casa e da importância do estímulo realizado para promover seu desenvolvimento. As percepções dos pais foram descritas em quatro categorias temáticas, que serão descritas a seguir, acompanhadas dos depoimentos representativos.

Crenças, medo e insegurança parental

A notícia de uma gestação de alto risco e da possibilidade do nascimento prematuro geram pensamentos e crenças relacionadas ao medo de que o filho não sobreviva devido às condições prematuras do nascimento como o baixo peso e estatura. Com a antecipação desse nascimento os pais relatam em unanimidade a importância da crença religiosa e da fé em Deus.

[...] Eu pensava que ele não ia viver porque era muito cedo..., porque tudo que a gente ouvia falar era ruim né. Eu não esperava que ele ia nascer assim tão rápido, tão pequeno[...]. F03

Alguns pais também relatam o medo de ir para casa com os filhos, pois devido ao tamanho e a imaturidade do bebê não saberiam como administrar os cuidados e lidar com suas demandas. É possível constatar com as narrativas a extrema importância de uma rede de apoio onde possam buscar ajuda, sanar dúvidas e obter suporte. Houve relatos também sobre a dificuldade em voltar ao trabalho após o fim da licença maternidade, sendo obrigados a delegarem o cuidado de seus filhos a outras pessoas, o que gera mais angústia e tristeza em relação a esse distanciamento do filho.

[...], mas nos primeiros meses foi difícil, medo, insegurança, ligava pra minha mãe antes de fazer qualquer coisa, qualquer coisa estranha eu já perguntava se isso era normal ou não[...]. F03

[...] como eu trabalho quando eu tive que deixar ele pra voltar a trabalhar, nossa, pra mim foi um outro parto[...]. F05

As dificuldades enfrentadas estão muitas vezes relacionadas à dificuldade de locomoção e continuidade do tratamento. Como as consultas ocorrem de forma contínua, os pais precisam dispor de um tempo para levar o filho a esse acompanhamento, muitas vezes, tendo que faltar ao trabalho, pegar diversos ônibus e delegar o cuidado dos outros filhos a familiares.

[...] para mim é um pouco difícil essa questão de ficar viajando né, para trazer ela nas consultas, a cidade que eu moro é muito pequena e não tem esse acompanhamento “pra” ela. As vezes a gente tem que vim até 3 vezes no mesmo mês, e aí isso fica cansativo, “pra” ela e pra gente [...]. F01

Natureza do cuidado e conceito de maternidade e paternidade

O cuidado minucioso e específico demandado pelo prematuro provoca nesses pais uma mudança no conceito de maternidade/paternidade, uma vez que estes possuem uma tendência em comparar a experiência vivenciada com o nascimento de outro filho a termo ou mesmo com o bebê imaginado por eles, carregado de expectativas que não se cumpriram.

[...] ele é meu primeiro filho. Mas a ideia que eu tinha antes de como era ser mãe mudou completamente, porque não foi tudo igual eu imaginei, levar ele pra casa, cuidar dele, as coisinhas dele, não tinha quase nada pronto quando ele nasceu, então foi muito difícil. F03[...]. com ele eu sou mais cuidadosa não que com o outro não tenha sido, mas não sei, com ele eu tenho um cuidado, uma preocupação a mais pelo fato de tudo que a gente passou. F04

A natureza do cuidado influencia no conceito de ser pai e mãe quanto a complexidade e quantidade de cuidados requeridos pela criança prematura. Os relatos demonstram a valorização e a relevância do primeiro contato com o filho. Os pais demonstram comprometimento com esse cuidado, com a forma como estimulam o filho, visando ao seu desenvolvimento e acreditam que esse cuidado, somado à presença e ao afeto, são essenciais para um desenvolvimento eficaz. Acreditam também que o conceito de maternidade/paternidade foi construído através do nascimento e das dificuldades apresentadas no cuidado da criança nascida prematura.

[...], mas assim, eu acho que quanto mais a gente insistir com ela, ensinar, mais ela vai aprender. Tem que ser assim até como os bebês que nascem no tempo né, com ela então tem que ser dobrado. F01

Aprendizados e práticas parentais

A prematuridade é definida pelos pais como uma antecipação, um bebê vindo antes da hora acompanhado de um conjunto de inseguranças, medos e incertezas. As narrativas demonstraram um sentimento de gratidão, um certo alívio pela vida do filho e que, apesar de todas as dificuldades e adversidades, o nascimento prematuro da criança permitiu que valorizassem mais a vida, os pequenos detalhes e as superações que enfrentavam a cada dia.

[...] quando ela nasceu a gente fica com mais carinho assim né, mais cuidado parece que quer dar mais atenção, parece que vale mais a pena as coisas né. A gente aprende a dar mais valor, “ixe” e como. F06

Após o convívio e a adaptação dos pais com a criança, o conceito de prematuridade, antes estabelecido através de concepções pré-existentes, agora passa por uma reformulação, ocorrendo uma resignificação dessa experiência. As vitórias e as conquistas do filho são comemoradas e valorizadas, e esses pais passam a entender que o desenvolvimento do filho irá acontecer de forma mais lenta, quando comparado a uma criança nascida a termo. Portanto acreditam que com a continuidade do acompanhamento e o estímulo realizado em casa o prematuro conseguirá se desenvolver normalmente.

[...] é só uma antecipação, mas não é um bicho de sete cabeças como a gente acha antes do bebê nascer né. É uma coisa diferente né, mas que tem a possibilidade da criança se desenvolver bem e normal. F01

Os pais procuram oferecer todo o suporte necessário para que a continuidade do cuidado ocorra. Relatam o comprometimento em levar o filho às consultas ambulatoriais e de estimulação precoce, sempre se empenhando em reproduzir em casa os exercícios de estímulo aprendidos com os profissionais. Houve destaque nas ações promotoras do desenvolvimento do prematuro, onde os pais inserem uma rotina de intervenções para auxiliar no progresso dessas crianças como, por exemplo, estimular a fala, conversando e interagindo com os filhos e usando a brincadeira como forma de estimulação.

Mas aí eu sempre trago ele na estimulação e faço tudo de novo com ele em casa. Eu sempre peço pra elas me ensinarem pra eu fazer com ele em casa tudo de novo. E ele já melhorou demais depois que a gente começou a estimulação, a “fisio”, nossa. F03

Apoio social

Na maioria dos casos, os filhos mais velhos ficam em casa sendo cuidados por familiares, tendo que lidar com a ausência dos pais, a ansiedade da chegada do novo irmão e, muitas vezes, impedidos de visitarem o binômio no ambiente hospitalar. Além do sentimento de culpabilidade devido ao afastamento de suas famílias, os pais também contam sobre a solidão que vivenciam no período de internação da criança.

[...] foi muito complicado. Porque a gente tem a irmã dela lá em casa né então alguém tinha que ficar com ela “pra” eu poder trabalhar e a mãe dela tinha que ficar aqui no hospital. Aí eu saía “pra” trabalhar e ela ficava na casa da vó dela, só de noite que a gente ia “pra” casa. F02

Ainda durante o período de internação os pais destacam a importância do apoio da equipe multiprofissional, demonstrando gratidão e satisfação com esse atendimento. As mães nutrizes (puérperas que estão acompanhando seus filhos na UTI) reconhecem a equipe do banco de leite como apoio essencial nesse momento, pois já fragilizadas pelo parto prematuro, temiam não poder alimentar/amamentar o filho internado. Destaca-se, então, a importância do Banco de Leite Humano (BLH) na criação de vínculo da equipe com as pacientes, pois durante a ordenha do leite existia um momento de escuta e orientação entre essas mães e com a equipe.

As meninas do banco de leite são muito atenciosas, muito boas sabe. Sempre iam lá ver como que a gente tava, se precisava de ajuda. F07

Evidencia-se também a extrema importância do alojamento da mãe nutriz no hospital, que além de permitir que as mães estejam sempre perto do filho, também proporciona um ambiente de compartilhamento de experiências e afeto, onde as mães que possuem seu filho internado na UTIN interagem entre si, criando vínculo e fortalecendo suas redes de apoio.

As meninas que ficavam lá no quarto eram maravilhosas e eu acho que me ajudou em tudo isso né, porque as vezes as pessoas não têm noção né, do que a gente “ta” passando, só quem vive mesmo... F06

4 Discussão

Esse estudo permitiu a identificação dos conhecimentos, crenças e valores que sustentam as práticas parentais no contexto da prematuridade e a compreensão, a partir da visão dos pais, de como esses fatores influenciam as relações de cuidado e promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura. A análise das narrativas, à luz do Referencial Teórico do Interacionismo Simbólico, permitiu desvelar categorias temáticas que representam o processo de significação e de construção da parentalidade, a partir da forma como os pais conceituam a natureza da interação com o filho

premature. Nesse processo destaca-se as crenças, os medos, as inseguranças, os aprendizados e as práticas parentais que emergem na interação social destes pais com os elementos presentes na vivência da prematuridade. Nessa trajetória o apoio das redes sociais tem influência na forma como os pais assimilam a condição da criança e desenvolvem suas competências e a parentalidade efetiva. Após a alta, os pais relatam ambiguidade nos sentimentos predominantes, pois, ao mesmo tempo em que se sentem aliviados por deixar o ambiente hospitalar, sentem medo de não conseguir suprir as demandas e o cuidado do filho em casa. Estudos evidenciam que na transição para o domicílio, os pais se sentem extremamente inseguros, pois alegam não receber apoio e orientações da equipe antes da alta hospitalar, uma vez que, muitas vezes, saem direto da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) onde o cuidado é realizado integralmente pela equipe, para casa (Silva, da Silva Menezes, Cardoso & França, 2016).

Os pais reconhecem a importância da estimulação no ambiente domiciliar no processo de desenvolvimento da criança prematura e relatam práticas que estimulam os filhos no domicílio. Essa estimulação é de extrema relevância na construção do sistema neuropsicomotor, pois este é multifatorial, incluindo, além das características biológicas, aspectos psicológicos, sociais e ambientais (Bueno, Castro & Chiquetti, 2014). Estudos apontam a importância de destacar o ambiente domiciliar como um fator essencial para a estimulação, aprendizado e desenvolvimento da criança, devendo sempre ser levado em consideração suas individualidades (Kynø, 2013).

Em estudo realizado na Noruega, a implantação de atividades educativas acerca da transição do prematuro para o domicílio revelou um impacto positivo na redução do estresse e ansiedade parental, além de estimular a confiança dos pais sobre os cuidados prestados ao recém-nascido após a alta hospitalar (Weis, Zoffmann & Egerod, 2014). Infere-se, portanto, que a preparação dos pais de prematuros em prol da autonomia na realização dos cuidados é essencial para que estes adquiram mais confiança e segurança no que diz respeito ao cuidado e estimulação dos prematuros em casa (Kynø, 2013; Goldstein, 2012).

Além do ambiente, a família também tem sido vista como principal fonte promotora e incentivadora do desenvolvimento desses bebês de risco (Bueno, Castro & Chiquetti, 2014). A experiência do “brincar” favorece a novas conexões neuronais, ocasionando um aumento no potencial de aprendizado da criança (Neel, Stark, & Maitre, 2018). Logo, a família exerce papel essencial nesse desenvolvimento, podendo proporcionar através das práticas parentais, como as brincadeiras e estímulos sensoriais, experiências adequadas para o desenvolvimento cerebral dessas crianças (Pluciennik, Lazzari & Chicaro, 2015).

A família também tem influência direta nas competências socioemocionais e comportamentais que a criança irá desenvolver (Colditz et al., 2015; Shonkoff, 2011). Essas competências referem-se a traços de origem psicológica e social dessas crianças, como determinação, autoestima, tolerância e julgamentos morais (Ribeiro et al., 2016). Habitualmente, as políticas públicas brasileiras não têm priorizado o desenvolvimento dessas habilidades socioemocionais, destacando apenas o desenvolvimento físico e as habilidades cognitivas (Pluciennik, Lazzari & Chicaro, 2015).

A enfermagem exerce um papel fundamental no preparo dessa família para a alta e o acompanhamento domiciliar, influenciando diretamente o modo como esses pais exercem o cuidado dos seus filhos (Silveira, 2012). O preparo deve ter início ainda na internação hospitalar e estender-se durante todo o acompanhamento ambulatorial da criança nascida prematura. As primeiras necessidades dos pais quanto ao cuidado no domicílio giram em torno dos cuidados médicos do recém-nascido. Entretanto, após essa adaptação, é de extrema importância a educação desses pais sobre o desenvolvimento e o crescimento das crianças para que os pais possam participar ativamente também nesse processo (Centa et al., 2004; van Wassenaeer-Leemhuis et al., 2016).

Nesse contexto, devido a proximidade com os pais dessas crianças nascidas prematuras, a qual é proporcionada pela natureza da profissão, a enfermagem possui um papel facilitador nesse processo

transicional ao promover práticas de cuidado que foquem a construção da parentalidade, contribuindo para a diminuição dos efeitos negativos dessa experiência e proporcionando mais tranquilidade e segurança para esses pais (Silveira, 2012; Silva, 2011; Pinto Braga, & de Sena 2012).

A organização da continuidade do cuidado permanece como um desafio. O serviço de referência está localizado na região central de Brasília, caracterizando-se como uma dificuldade para as famílias que vivem no entorno da capital, ou até mesmo em outros estados. Apesar da continuidade do cuidado após a alta hospitalar ser considerada fundamental para a qualidade de vida da criança nascida prematura, a efetivação dessa assistência ainda possui fragilidades no contexto da atenção à saúde da criança no país (Viera, & Mello, 2009).

As práticas parentais são essenciais para que a competências e habilidades dessas crianças de risco se fortaleçam. Portanto, a importância da promoção dessas práticas parentais no desenvolvimento, tanto das habilidades neuropsicomotoras quanto das competências socioemocionais, deve ser reconhecida, valorizada e estimulada de forma que a família, junto aos serviços de saúde, seja agente ativo na promoção do desenvolvimento na primeira infância (Pluciennik, Lazzari & Chicaro, 2015).

Logo, os cuidados voltados a ações curativas são apenas uma das etapas atribuídas à equipe de enfermagem. Os esforços que estimulem e incentivem a família a ser parte ativa nesse cuidado, tanto na internação, quanto nos cuidados domiciliares, devem ser constantes e contínuos (Silva, 2011).

5 Conclusão

Os pais reconhecem as características especiais de cuidado e de desenvolvimento do prematuro e, apesar das dificuldades internas (relacionadas as suas crenças, medos e inseguranças) e externas (apoio social ineficaz) conseguem ao longo do tempo e na interação com a criança desenvolver aprendizados e práticas de cuidado efetivas para a promoção do desenvolvimento do filho prematuro. Muitos enfrentam desafios complexos para o alcance da parentalidade efetiva, que são potencializados pela ausência de preparo para a transição para o domicílio, de acompanhamento e de apoio social sensível às necessidades da família. A enfermagem, enquanto área da saúde, tem competência para focalizar a parentalidade enquanto uma dimensão de avaliação e planejar um cuidado que vise promover a autonomia, a segurança, a eficácia e o bem-estar parental no cuidado desenvolvimental do filho prematuro. No sentido de responder às necessidades e fragilidades percebidas, faz-se necessário um acompanhamento e articulação entre os serviços de saúde, a fim de proporcionar um cuidado integral à essa família. A criação de programas e estratégias educacionais em unidades neonatais e em ambulatórios especializados de acompanhamento também pode contribuir para o aprendizado e o desenvolvimento de competências parentais necessárias para o desenvolvimento pleno da criança nascida prematura. Entende-se que este estudo se limita a realidade cultural e de serviços de saúde específica e que estudos em outros contextos podem revelar diferentes experiências. Destaca-se, portanto, a necessidade de novos estudos que abordem a temática, com diferentes metodologias, contextos sociais e grupos amostrais, objetivando gerar novos conhecimentos e ampliar a compressão da experiência de parentalidade na situação de prematuridade e qualificar a assistência à saúde destas crianças e suas famílias.

Referências

Adama, E. A., Bayes, S., & Sundin, D. (2016). Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge from neonatal intensive care unit: a meta-synthesis of the literature. *Journal of*

Neonatal Nursing, 22(1), 27-51.

Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, (52-I), 211-229.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism*. New Jersey: Ed. Prentice-Hall.

Brasil. Ministério da Saúde, & Secretaria de Atenção à Saúde (2016). Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia.

Bueno, E. A., Castro, A. D., & Chiquetti, E. D. S. (2014). Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes nascidos pré-termo. *Rev Neurociênc*, 22(1), 45-52.

Centa, M. L., Moreira, E. C., Godoy, M. N., Pinto, I. R.(2004). A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(3).

Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A. B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., ... & Lewis, C. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1), e37-e46.

Colditz, P., Sanders, M. R., Boyd, R., Pritchard, M., Gray, P., O'Callaghan, M. J., ... & Evans, T. (2015). Prem Baby Triple P: a randomised controlled trial of enhanced parenting capacity to improve developmental outcomes in preterm infants. *BMC pediatrics*, 15(1), 15.

Cossul, M. U., Silveira, A. O., Pontes, T. B., Martins, G., Wernet, M., & Cabral, C. C. D. O. (2015). Crenças e práticas parentais no cuidado domiciliar da criança nascida prematura. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(4), 830-841.

Fleck, A., & Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*, (40).

Goldstein, J. (2012). *Play in children's development, health and well-being*. Brussels: Toy Industries of Europe.

Kynø, N. M., Ravn, I. H., Lindemann, R., Smeby, N. A., Torgersen, A. M., & Gundersen, T. (2013). Parents of preterm-born children; sources of stress and worry and experiences with an early intervention programme—a qualitative study. *BMC nursing*, 12(1), 28.

Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation* (Vol. 47). Sage.

Matijasevich, A., Silveira, M. F. D., Matos, A. C. G., Rabello Neto, D., Fernandes, R. M., Maranhão, A. G., ... & Victora, C. G. (2013). Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(4), 557-564.

Neel, M. L. M., Stark, A. R., & Maitre, N. L. (2018). Parenting style impacts cognitive and behavioural

- outcomes of former preterm infants: A systematic review. *Child: care, health and development*, 44(4), 507-515.
- Pinto Braga, P., & de Sena, R. R. (2012). Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(6).
- Pluciennik, G. A., Lazzari, M. C., & Chicaro, M. F. (2015). Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Ribeiro, J. F., Cavalcante da Silva, L. L., Lacerda dos Santos, I., de Sousa Luz, E., Lúcia, V., Coêlho, M., & Maria, D. (2016). O PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10(10).
- Schmidt, K. T., & Higarashi, I. H. (2012). Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(3), 391-399.
- Honkoff, J. P. Protecting brains not simply stimulating minds. *Science*, v. 333, n. 6045, p. 982-3, 2011.
- Silva, C. A. M. D. (2011). "Necessidades dos Pais de Recém-Nascidos Prematuros no Pós Alta Clínica: Exercício de uma Parentalidade Autônoma". (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.
- Silva, R. M. M., da Silva Menezes, C. C., Cardoso, L. L., & França, A. F. O. (2016). Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 6(2).
- Silveira, R. D. C. (2012). Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. 1 ed.
- Siqueira, M. B. D. C., & Dias, M. A. B. (2011). A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011;20(1):27-36.
- van Wassenaer-Leemhuis, A. G., Jeukens-Visser, M., van Hus, J. W., Meijssen, D., Wolf, M. J., Kok, J. H., ... & Koldewijn, K. (2016). Rethinking preventive post-discharge intervention programmes for very preterm infants and their parents. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58, 67-73.
- Viera, C. S., & Mello, D. F. D. (2009). O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto and Contexto Enfermagem*, 18(1), 74.
- Weis, J., Zoffmann, V., & Egerod, I. (2014). Improved nurse–parent communication in neonatal intensive care unit: evaluation and adjustment of an implementation strategy. *Journal of clinical nursing*, 23(23-24), 3478-3489.
- World Health Organization. (2012). Born too soon: the global action report on preterm birth.