

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Edição XXX

Capítulo 20

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO APÓS A ALTA HOSPITALAR

DANIELE FRANCINE DE ALENCAR SOUSA SOARES¹
ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO²
PEDRO SAMUEL LIMA PEREIRA³
MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA⁴
MARCELO VICTOR FREITAS NASCIMENTO⁵

¹Enfermeira - Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, PI, Brasil.

²Enfermeiro - Doutor em Enfermagem. Professor do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Coxim – UFMS/CPCX. Coxim, MS, Brasil.

³Enfermeiro - Mestre em Enfermagem. Enfermeiro Obstetra do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - UFPR/EBSERH. Curitiba, PR, Brasil.

⁴Enfermeira - Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, PI, Brasil.

⁵Enfermeiro - Doutor em Enfermagem. Professor do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, PI, Brasil.

Palavras-chave: Depressão; Amamentação; Atenção Básica

DOI

10.59290/0950688210

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A prematuridade permanece entre os principais desafios da saúde neonatal, não apenas pelas repercussões sobre a morbimortalidade, mas pelas necessidades de cuidado que podem acompanhar o recém-nascido para além do período de hospitalização. Considerado prematuro quando nasce antes de completar 37 semanas de gestação, esse recém-nascido pode apresentar diferentes graus de imaturidade fisiológica e demandar assistência especializada desde os primeiros momentos de vida (WHO, 2019). Embora os avanços na atenção neonatal tenham ampliado suas possibilidades de sobrevivência, permanecem diferenças importantes nos indicadores de mortalidade entre países e regiões, inclusive no Brasil, onde desigualdades regionais ainda marcam os desfechos infantis (WHO, 2020; IBGE, 2021).

A hospitalização prolongada, frequentemente necessária diante das condições clínicas e da imaturidade do prematuro, faz com que grande parte dos cuidados iniciais aconteça em ambientes especializados e sob acompanhamento contínuo dos profissionais de saúde. Entretanto, à medida que a condição clínica permite a alta, modifica-se também o lugar em que o cuidado será realizado: aquilo que durante a internação esteve amparado pela estrutura hospitalar passa progressivamente a integrar o cotidiano da família. Nesse processo, a atuação da Enfermagem alcança não apenas as necessidades imediatas do recém-nascido, mas também a preparação daqueles que continuarão a cuidar dele no domicílio (ALVAREZ MIRÓ *et al.*, 2014).

A transição entre esses dois cenários pode representar um momento particularmente sensível para pais e familiares. A expectativa pelo retorno para casa convive com a responsabilidade de cuidar de uma criança percebida

como mais vulnerável e com a necessidade de reconhecer suas necessidades sem a presença permanente da equipe neonatal. A confiança para realizar esses cuidados não se estabelece automaticamente com a alta, mas começa a ser construída ainda durante a hospitalização, à medida que os pais são envolvidos, orientados e encorajados a participar da assistência ao filho. O empoderamento familiar assume, assim, importância para que a transição da unidade neonatal para o domicílio ocorra com maior autonomia e continuidade do cuidado (GALEANO & MAYA, 2022).

Após a alta, novas dúvidas podem surgir quando os conhecimentos adquiridos no hospital precisam ser incorporados às situações concretas do cotidiano. Nesse período, estratégias como visitas domiciliares e suporte telefônico ampliam as possibilidades de acompanhamento, permitindo esclarecer dúvidas, reconhecer necessidades e manter a vinculação da família com os serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2020). A continuidade desse suporte torna-se especialmente relevante porque preparar os cuidadores não significa apenas fornecer informações antes da saída do hospital, mas acompanhá-los na construção de conhecimentos e habilidades que possam ser mobilizados diante das necessidades do prematuro.

Nesse percurso, as estratégias educativas desenvolvidas pela Enfermagem podem assumir diferentes formatos e utilizar recursos capazes de aproximar as orientações profissionais da realidade vivenciada pelas famílias. Além das ações presenciais, tecnologias educacionais têm sido incorporadas como possibilidades para favorecer o aprendizado relacionado ao cuidado do prematuro, ampliando as formas de acesso às informações e de participação dos cuidadores (D'AGOSTINI *et al.*, 2020). Mais do que transmitir recomendações, essas estratégias podem contribuir para que os familiares compreendam

o cuidado, desenvolvam habilidades e adquiram maior segurança para assumir responsabilidades progressivamente após a alta.

Embora diferentes estratégias educativas e formas de acompanhamento sejam descritas na literatura, essas práticas apresentam características distintas quanto ao momento em que são desenvolvidas, aos recursos utilizados e à participação dos familiares, o que torna pertinente reunir o conhecimento produzido sobre sua utilização no cuidado ao prematuro após a hospitalização. Identificar essas estratégias pode contribuir para compreender como a Enfermagem tem participado da preparação e do acompanhamento das famílias na transição para o domicílio. Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias educacionais implementadas pelos profissionais de Enfermagem para a assistência ao recém-nascido prematuro após a alta hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre determi-

nado objeto, possibilitando uma compreensão ampliada do conhecimento produzido. Para assegurar maior rigor na condução da revisão, foram percorridas seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão de pesquisa foi construída a partir da estratégia PICO, conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute, considerando-se: P (População) – recém-nascidos prematuros; I (Interesse) – estratégias educacionais desenvolvidas pela equipe de Enfermagem; e Co (Contexto) – cuidado após a alta hospitalar. A partir desses componentes, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais estratégias educacionais são implementadas pela equipe de Enfermagem para a assistência ao recém-nascido prematuro após a alta hospitalar? Os componentes da estratégia PICO e os respectivos termos utilizados para estruturação da busca estão apresentados na **Tabela 20.1**.

Tabela 20.1 Estratégia PICO, descritores e termos utilizados na busca dos estudos. Teresina, PI, 2023

Componente	Definição	Termos em português	Termos em inglês
P – População	Recém-nascido prematuro	“Recém-Nascido Prematuro”	“ <i>Premature Birth</i> ”; “ <i>Infant, Premature</i> ”
I – Interesse	Estratégias educacionais desenvolvidas pela equipe de Enfermagem	“Cuidados de Enfermagem”; “Educação em Saúde”	“ <i>Nursing Care</i> ”; “ <i>Health Education</i> ”
Co – Contexto	Cuidado após a alta hospitalar	“Assistência Domiciliar”; “Enfermagem Domiciliar”; “Alta do Paciente”	“ <i>Home Care Services</i> ”; “ <i>Home Health Nursing</i> ”; “ <i>Patient Discharge</i> ”

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature*

Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus e *Web of Science*, acessadas por meio do Portal

de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram empregados descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos *CINAHL Headings*, respeitando-se as especificidades de cada fonte de informação. Os termos foram combinados pelos operadores booleanos AND e OR, e as estratégias foram adaptadas à sintaxe de cada base pesquisada.

Os termos empregados contemplaram os componentes da estratégia PICO, incluindo “Recém-Nascido Prematuro”, “*Premature Birth*”, “*Infant, Premature*”, “*Cuidados de Enfermagem*”, “*Nursing Care*”, “*Educação em Saúde*”, “*Health Education*”, “*Assistência Domiciliar*”, “*Home Care Services*”, “*Enfermagem Domiciliar*”, “*Home Health Nursing*”, “*Alta do Paciente*” e “*Patient Discharge*”. Para a MEDLINE/PubMed, a estratégia final registrada no estudo foi: “*Infant, Premature*” AND (“*Nursing Care*” OR “*Health Education*”) AND (“*Home Care Services*” OR “*Home Health Nursing*” OR “*Patient Discharge*”).

Foram incluídos estudos primários que abordassem estratégias educacionais desenvolvidas pela equipe de Enfermagem relacionadas ao cuidado do recém-nascido prematuro após a alta hospitalar, publicados entre 2012 e abril de 2023. A definição do recorte temporal considerou a existência de estudo anterior, publicado em 2012, com objetivo semelhante ao desta revisão. Foram excluídos estudos de revisão, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, ensaios de opinião, relatos de experiência e de caso, trabalhos apresentados em conferências, editoriais, cartas ao editor, diretrizes, artigos de reflexão, protocolos de estudo, resumos, comentários e capítulos de livro.

O processo de identificação, triagem e seleção dos estudos ocorreu entre fevereiro e abril

de 2023 e foi conduzido por dois enfermeiros, sendo um enfermeiro assistencial e outro mestre em Enfermagem, ambos com experiência na temática investigada. Os registros recuperados foram armazenados e organizados no *EndNote Web*, com posterior identificação das duplicatas. A seleção ocorreu inicialmente mediante leitura dos títulos e resumos e, na sequência, pela avaliação dos textos completos potencialmente elegíveis, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Após a definição da amostra, os estudos foram submetidos à leitura integral para extração e sistematização das informações de interesse. Foram considerados autoria, ano e país de publicação, delineamento metodológico e número de participantes, estratégia educacional ou de cuidado investigada e principais resultados. Posteriormente, os achados foram aproximados segundo suas similaridades e organizados de modo a responder à questão norteadora da revisão.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Conforme os critérios adotados pelos autores, os estudos foram classificados em categoria A, quando apresentaram boa qualidade metodológica e atenderam a nove itens avaliados, ou categoria B, quando apresentaram qualidade metodológica satisfatória e contemplaram entre cinco e oito itens do instrumento (CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME, 2018).

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado em fluxograma baseado nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), permitindo demonstrar o percurso adotado até a composição da amostra final.

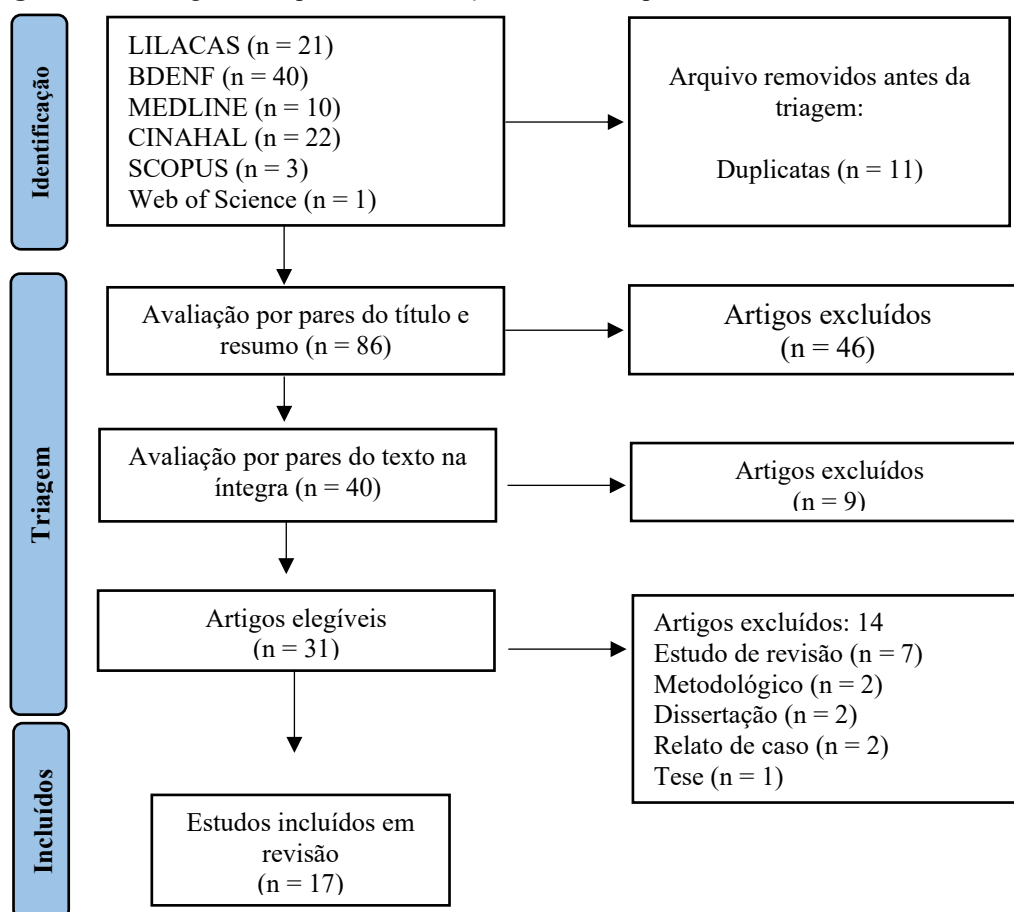
RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou 97 publicações, distribuídas entre BDENF (n=40; 41,2%), CINAHL (n=22; 22,7%), LILACS (n=21; 21,6%), MEDLINE (n=10; 10,3%), Scopus (n=3; 3,1%) e *Web of Science* (n=1; 1,0%). Após a identificação e exclusão de 11 registros duplicados, 86 publicações foram submetidas à triagem por título e resumo. Nessa etapa, 46 estudos foram excluídos por não apresentarem correspondência com a questão de

pesquisa, permanecendo 40 publicações para avaliação do texto completo.

Após a leitura na íntegra, nove estudos foram excluídos, resultando em 31 publicações potencialmente elegíveis. Na etapa subsequente, outras 14 foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos quanto ao tipo de publicação, sendo sete estudos de revisão, dois estudos metodológicos, duas dissertações, dois relatos de caso e uma tese. Ao final do processo de seleção, 17 estudos primários compuseram a amostra desta revisão, conforme apresentado na **Figura 20.1**.

Figura 20.1 Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários



Fonte adaptado do PRISMA. Teresina, PI, Brasil, 2023

Os 17 estudos incluídos na revisão foram publicados entre 2012 e 2022, com maior concentração em 2021 (n=5; 29,4%), seguido de 2020 e 2017, com três publicações em cada ano (n=3; 17,6%, respectivamente), 2019 (n=2;

11,8%) e 2012, 2013, 2014 e 2022, com um estudo em cada ano (n=1; 5,9%). Quanto ao país de realização, predominou a produção brasileira (n=13; 76,5%), enquanto Estados Uni-

dos, Irã, Turquia e Espanha contribuíram com um estudo cada ($n=1$; 5,9%).

Em relação às características metodológicas, observou-se predomínio de investigações de abordagem qualitativa, incluindo estudos descritivos, exploratórios e fundamentados em diferentes referenciais analíticos ($n=11$; 64,7%). Os demais estudos ($n=6$; 35,3%) apresentaram delineamentos quantitativos ou de intervenção, compreendendo ensaio clínico randomizado, estudo quase-experimental, estudo semi-experimental, coorte retrospectiva, estudo transversal retrospectivo e caso-controle. Essa diversidade metodológica permitiu reunir tanto experiências e percepções de familiares quanto resultados relacionados a programas estruturados de acompanhamento e cuidado após a alta.

Os participantes dos estudos também foram diversificados, com predominância de mães, pais e outros familiares de recém-nascidos prematuros, além de estudos que acompanharam diretamente crianças ou analisaram prontuários e consultas ambulatoriais. Entre os trabalhos com maior número de participantes, destacaram-se o programa *Following Baby Back Home*, com 498 crianças, e o estudo de acompanhamento ambulatorial de recém-nascidos de risco, que analisou 882 consultas referentes a 629 pacientes. Nos estudos qualitativos, as amostras foram menores e direcionadas principalmente à compreensão das experiências familiares durante a transição do hospital para o domicílio.

Quanto à avaliação metodológica pelo CASP, cinco estudos (29,4%) foram classificados na categoria A, correspondente à boa qualidade metodológica segundo os critérios adotados na revisão, enquanto 12 estudos (70,6%) foram classificados na categoria B, indicando qualidade metodológica satisfatória. A distribuição das classificações está apresentada individualmente na **Tabela 20.2**.

A análise dos estudos evidenciou diversidade nas estratégias utilizadas para preparar e apoiar as famílias no cuidado ao recém-nascido prematuro após a alta. As ações identificadas envolveram educação em saúde, empoderamento dos pais, participação familiar no cuidado, implementação da terceira etapa do Método Canguru, utilização de materiais e tecnologias educativas, visitas domiciliares, acompanhamento ambulatorial e suporte remoto, além de orientações direcionadas às necessidades cotidianas do prematuro no domicílio.

As estratégias educativas contemplaram orientações relacionadas ao aleitamento materno, higiene, banho, troca de fraldas, manutenção da temperatura corporal, prevenção de infecções, reconhecimento de sinais de alerta, administração de medicamentos e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Os estudos também descreveram ações destinadas a preparar os familiares para a transição entre o hospital e o domicílio, com participação progressiva nos cuidados ainda durante a hospitalização e continuidade das orientações após a alta.

Entre as estratégias desenvolvidas após o retorno ao domicílio, destacaram-se as visitas domiciliares e diferentes formas de acompanhamento profissional, utilizadas para esclarecer dúvidas, avaliar as condições do prematuro, orientar os cuidadores e identificar necessidades relacionadas ao crescimento, desenvolvimento e continuidade da assistência. Também foram identificadas estratégias educativas mediadas por materiais de orientação, a exemplo de cartilhas, utilizadas como recurso de apoio às famílias para realização dos cuidados domiciliares. O estudo de Couto e Praça (2012), por exemplo, destacou a cartilha educativa, a inserção materna durante a hospitalização e o apoio social como elementos relacionados à preparação para o cuidado após a alta.

Tabela 20.2 Caracterização dos estudos primários incluídos na revisão segundo aspectos metodológicos, estratégias educativas e principais resultados. Teresina, PI, 2023 (n=17)

ID	Autor/ano – País	Delineamento e amostra	Estratégia educativa/cuidado	Principais resultados	CASP
A1	Galeano e Maya (2022) – Brasil	Estudo qualitativo descritivo. N=16 familiares (4 pais e 12 mães).	Empoderamento dos pais para o cuidado do filho prematuro.	O empoderamento parental favoreceu a transição da unidade neonatal para o domicílio e a continuidade do cuidado, contribuindo para maior segurança dos familiares no cuidado ao prematuro.	B
A2	Cañedo <i>et al.</i> (2021) – Brasil	Estudo qualitativo. N=15 familiares (3 pais e 12 mães).	Orientação e continuidade da terceira etapa do Método Canguru no domicílio.	Apesar das dificuldades enfrentadas no cotidiano, os pais reconheceram a importância da Posição Canguru e seus benefícios para a continuidade e qualidade do cuidado ao recém-nascido prematuro ou de baixo peso.	B
A3	Gomes <i>et al.</i> (2021) – Brasil	Estudo descritivo, qualitativo. N=15 mães.	Orientações para cuidados domiciliares e terceira etapa do Método Canguru.	As mães demonstraram conhecimentos sobre os cuidados domiciliares e a importância do Método Canguru, adquiridos principalmente durante a hospitalização. Entretanto, relataram medos, dificuldades e necessidade de orientações mais claras no momento da alta.	B
A4	Mathioli <i>et al.</i> (2021) – Brasil	Estudo qualitativo. N=24 mães.	Incentivo e valorização da participação paterna no cuidado ao prematuro.	A participação do pai foi reconhecida como componente relevante do cuidado ao prematuro e do apoio familiar, favorecendo sua inserção na assistência ao filho.	B
A5	McKelvey <i>et al.</i> (2021) – Estados Unidos	Estudo quase-experimental, prospectivo. N=498 crianças.	Programa de visitas domiciliares <i>Following Baby Back Home</i> (FBBH), com educação e apoio às famílias.	A educação e o apoio oferecidos pelo programa estiveram relacionados ao uso dos serviços de saúde infantil e a diferenças nos resultados observados durante o primeiro ano de vida.	A
A6	Silva <i>et al.</i> (2021) – Brasil	Estudo qualitativo. N=29 familiares.	Educação em saúde sobre alimentação, higiene, sentimentos e condições de saúde do prematuro.	Identificou-se necessidade de ampliar o conhecimento dos familiares para favorecer seu empoderamento e maior segurança nos cuidados relacionados à alimentação, higiene, saúde e necessidades do prematuro.	B
A7	Khosravan <i>et al.</i> (2020) – Irã	Ensaio clínico randomizado. N=20 mães.	Programa NIDCAP associado ao acompanhamento domiciliar.	A implementação do programa e seu acompanhamento após a alta mostraram-se eficazes na redução do estresse e da ansiedade materna relacionados ao cuidado do prematuro.	A
A8	Silva <i>et al.</i> (2020) – Brasil	Estudo qualitativo fundamentado na hermenêutica filosófica. N=18 mães.	Educação em saúde por meio de visita domiciliar e suporte telefônico.	Visitas domiciliares e suporte telefônico favoreceram a continuidade do cuidado, a identificação precoce de necessidades, o retorno oportuno de orientações, a vinculação e o acesso aos serviços de saúde.	A
A9	Reichert <i>et al.</i>	Estudo descritivo,	Continuidade da	A experiência materna no	B

	<i>al. (2020) – Brasil</i>	qualitativo. N=10 mães.	terceira etapa do Método Canguru no domicílio.	domicílio foi marcada por desafios relacionados ao cuidado, evidenciando necessidade de orientações claras e apoio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos familiares para continuidade do método.	
A10	Beleza <i>et al.</i> (2019) – Brasil	Coorte retrospectiva. 629 pacientes, correspondendo a 882 consultas.	Acompanhamento ambulatorial multiprofissional, com atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno e crescimento saudável.	O acompanhamento ambulatorial realizado pelo enfermeiro mostrou-se relevante para o seguimento dos recém-nascidos de risco, especialmente na promoção do aleitamento materno e monitoramento do crescimento.	B
A11	Güneş e Çavuşoğlu (2019) – Turquia	Estudo semi-experimental, com pré e pós-teste. N=80 recém-nascidos prematuros.	Programa de acompanhamento e cuidados domiciliares de Enfermagem durante os primeiros 40–42 dias após a alta.	O acompanhamento domiciliar apresentou potencial para reduzir problemas relacionados ao cuidado pós-natal, incluindo dificuldades maternas, sintomas depressivos e níveis de ansiedade.	A
A12	Castro, Duarte e Diniz (2017) – Brasil	Estudo transversal retrospectivo. N=100 prontuários.	Intervenções e diagnósticos de Enfermagem durante consultas de seguimento ambulatorial.	Os achados indicaram a necessidade de articulação das estratégias de cuidado com a família e de integração entre o acompanhamento ambulatorial e os serviços de Atenção Primária para favorecer a continuidade da assistência.	A
A13	Braga e Sena (2017) – Brasil	Estudo qualitativo utilizando história oral temática. N=10 cuidadoras.	Terceira etapa do Método Canguru e estratégias para continuidade do cuidado após a alta.	A continuidade da atenção ocorreu por diferentes arranjos assistenciais, destacando-se o protagonismo das cuidadoras como elemento capaz de mobilizar recursos e favorecer a continuidade do cuidado.	B
A14	Zani, Silva e Parada (2017) – Brasil	Estudo qualitativo com Discurso do Sujeito Coletivo. N=7 pais.	Incentivo à participação paterna no cuidado do filho prematuro.	A inserção precoce do pai, inclusive em cuidados simples, possibilitou maior familiarização com o prematuro e favoreceu o fortalecimento do vínculo familiar.	B
A15	Alvarez Miró <i>et al.</i> (2014) – Espanha	Estudo caso-controle. 65 casos e 65 controles.	Educação em saúde e visitas domiciliares de Enfermagem para acompanhamento do recém-nascido prematuro após alta precoce.	O cuidado domiciliar de Enfermagem esteve associado a maior ganho ponderal no domicílio, sem aumento da morbidade neonatal.	B
A16	Frota <i>et al.</i> (2013) – Brasil	Estudo descritivo, qualitativo. N=9 mães.	Orientação e apoio emocional durante a transição do hospital para o domicílio.	Algumas mães relataram não ter recebido orientações suficientes da equipe neonatal, chegando ao domicílio sem se sentirem preparadas para assumir os cuidados do prematuro.	B
A17	Couto e Praça (2012) – Brasil	Estudo descritivo, qualitativo. N=12 mães.	Utilização de cartilha educativa para orientação sobre cuidados domiciliares.	A cartilha foi valorizada como recurso de orientação, juntamente com a inserção materna ainda na unidade neonatal e o apoio social. Os achados destacaram a importância da participação familiar no planejamento da alta.	B

Apesar das diferentes estratégias identificadas, os estudos também evidenciaram insegurança e dificuldades dos familiares diante da responsabilidade pelo cuidado no domicílio. Parte dos participantes relatou não se sentir suficientemente preparada para a nova realidade de após a saída da unidade neonatal, indicando que as necessidades educativas podem permanecer mesmo após as orientações realizadas durante a internação.

Em suma, os resultados evidenciaram que as estratégias educacionais identificadas distribuíram-se entre ações iniciadas ainda durante a hospitalização, práticas voltadas à preparação da família para a alta e intervenções destinadas à continuidade do acompanhamento no domicílio e nos serviços de seguimento. Entre elas, destacaram-se o Método Canguru, a participação dos pais no cuidado, a educação em saúde, as visitas domiciliares, o suporte telefônico e o acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A transição do hospital para o domicílio aparece nos estudos desta revisão como um momento em que a expectativa pela alta convive com dúvidas, inseguranças e a necessidade de assumir cuidados que, até então, eram compartilhados com profissionais especializados. Esse movimento é particularmente sensível para famílias de recém-nascidos prematuros, pois a saída do ambiente neonatal não elimina as necessidades decorrentes da prematuridade. Galeano & Maya (2022) mostram que o empoderamento dos pais favorece essa transição e a continuidade do cuidado, enquanto Frota *et al.* (2013) identificaram mães que chegaram ao domicílio sem se sentirem suficientemente preparadas para a nova realidade. Os dois estudos observam momentos distintos de um mesmo processo: de um lado, o potencial de uma preparação que favorece autonomia; de

outro, as consequências percebidas quando essa preparação não acompanha adequadamente a família.

Essa diferença ajuda a compreender por que a educação para a alta não deveria se concentrar apenas nos últimos dias de hospitalização. Couto & Praça (2012) destacam a inserção materna ainda na unidade neonatal e a utilização de uma cartilha educativa como re-cursos para preparar a continuidade do cuidado, enquanto Gomes *et al.* (2021) mostram que parte importante dos conhecimentos maternos sobre o cuidado domiciliar e o Método Canguru foi construída durante a própria internação. Mesmo assim, as mães ainda relataram medos e necessidade de maiores esclarecimentos no momento da alta. Os achados sugerem que receber informações e sentir-se preparado para utilizá-las são experiências diferentes, sobretudo quando o conhecimento adquirido no hospital precisa ser transferido para situações cotidianas nas quais a família já não conta com a presença permanente da equipe neonatal.

Silva *et al.* (2021) aprofundam essa questão ao identificarem a necessidade de ampliar os conhecimentos dos familiares sobre alimentação, higiene, sentimentos e condições de saúde do prematuro. Nesse sentido, a educação em saúde assume importância não apenas pela quantidade de orientações oferecidas, mas pela possibilidade de ajudar os cuidadores a reconhecer necessidades, tomar decisões e desenvolver confiança para realizar os cuidados. Galeano & Maya (2022) aproximam-se dessa compreensão ao relacionarem o empoderamento parental à continuidade da assistência. Quando colocados em diálogo, esses estudos indicam que autonomia familiar não significa simplesmente transferir responsabilidades aos pais, mas criar condições para que eles possam assumir progressivamente o cuidado com conhecimento e segurança.

A participação dos familiares durante a hospitalização também parece interferir na forma como essa autonomia se constrói. Mathioli *et al.* (2021) chamam atenção para a inserção paterna no cuidado, enquanto Zani; Silva; Parada (2017) mostram que envolver o pai precocemente, inclusive em atividades consideradas simples, favorece sua familiarização com o recém-nascido e o fortalecimento do vínculo. Essa participação torna-se especialmente relevante porque as demandas relacionadas ao prematuro não deveriam permanecer concentradas exclusivamente na mãe. Ao reconhecer o pai como participante do cuidado ainda no ambiente neonatal, a equipe amplia as possibilidades de compartilhamento das responsabilidades quando a criança retorna ao domicílio.

O Método Canguru ocupa um lugar particular nessa transição porque atravessa os espaços hospitalar e domiciliar. Cañedo *et al.* (2021) identificaram que, mesmo diante dos desafios encontrados em casa, os pais reconheciam a importância da Posição Canguru e sua contribuição para a qualidade do cuidado. Gomes *et al.* (2021) também observaram que o conhecimento sobre o método foi construído e aprimorado a partir das orientações recebidas durante a internação. Já Reichert *et al.* (2020) mostram que a continuidade do Método Canguru no domicílio pode ser acompanhada por dificuldades e depende de orientações claras e do apoio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e dos próprios familiares. Assim, a terceira etapa não aparece como simples prolongamento de uma técnica iniciada no hospital, mas como uma prática cuja continuidade depende da capacidade de articular aprendizagem, apoio e acompanhamento após a alta.

Essa necessidade de articulação também está presente em Braga & Sena (2017), para quem a continuidade da atenção ao prematuro ocorre por diferentes arranjos assistenciais e é

atravessada pelo protagonismo da cuidadora. A observação é importante porque desloca a discussão de uma continuidade entendida apenas como retorno programado aos serviços para uma continuidade construída nas relações entre família, hospital, Atenção Primária e outros pontos da rede. Castro; Duarte; Diniz (2017) chegam a uma conclusão próxima ao destacarem que as intervenções devem ser desenvolvidas junto à família e articuladas entre o seguimento ambulatorial e os serviços de atenção básica. Em ambos os estudos, a continuidade do cuidado depende menos de uma ação isolada e mais da capacidade de manter conexões entre os diferentes espaços pelos quais o prematuro e sua família circulam.

Nesse percurso, a visita domiciliar mostrou-se uma das estratégias mais recorrentes e com maior possibilidade de aproximar as orientações profissionais das condições concretas em que o cuidado ocorre. Silva *et al.* (2020) descrevem a visita domiciliar e o suporte telefônico como práticas que favorecem a identificação de necessidades, o retorno oportuno de orientações, a vinculação e o acesso aos serviços. Alvarez Miró *et al.* (2014), por outro lado, apresentam um resultado clínico dessa modalidade de acompanhamento, observando maior ganho ponderal entre prematuros acompanhados por cuidados domiciliares de Enfermagem, sem aumento da morbidade neonatal. Enquanto um estudo evidencia a experiência relacional e assistencial proporcionada pelo acompanhamento, o outro mostra que essa proximidade também pode se refletir em resultados objetivos da criança.

Güneş & Çavuşoğlu (2019) ampliam essa discussão ao mostrarem que um programa de acompanhamento domiciliar de Enfermagem durante as primeiras semanas após a alta pode reduzir dificuldades relacionadas ao cuidado pós-natal, incluindo sintomas de depressão e

ansiedade materna. Khosravan *et al.* (2020) encontraram resultados semelhantes ao avaliar o acompanhamento domiciliar associado ao NIDCAP, com redução do estresse e da ansiedade das mães de prematuros. Esses achados aproximam o cuidado dirigido ao recém-nascido das necessidades emocionais de quem cuida. Em um período no qual a família assume responsabilidades anteriormente compartilhadas com a equipe, reconhecer ansiedade, medo e insegurança não constitui uma dimensão paralela ao cuidado neonatal; essas experiências podem interferir diretamente na maneira como os familiares compreendem e realizam as orientações recebidas.

A continuidade do acompanhamento também não se restringe à presença física do profissional no domicílio. Silva *et al.* (2020) identificaram o suporte telefônico como estratégia capaz de complementar as visitas e manter um canal de comunicação com as famílias, especialmente diante de dúvidas ou situações que exigiam orientação mais imediata. Essa possibilidade ganha importância porque parte das dificuldades surge somente quando o cuidador precisa executar determinada prática sem o acompanhamento direto da equipe. A combinação entre visitas e recursos de comunicação permite que a educação em saúde acompanhe as necessidades à medida que elas aparecem, em vez de pressupor que todas as situações possam ser antecipadas antes da alta.

O programa *Following Baby Back Home*, analisado por McKelvey *et al.* (2021), reforça essa perspectiva ao demonstrar a relevância da educação e do apoio durante o primeiro ano de vida dos recém-nascidos que passaram por unidades neonatais. A continuidade temporal proposta pelo programa amplia a compreensão da alta como uma transição e não como um ponto final da assistência. Isso dialoga com os achados de Silva *et al.* (2020): ainda que em-

preguem estratégias distintas, ambos os estudos reconhecem que as necessidades das famílias se modificam ao longo do tempo e que o acompanhamento precisa manter possibilidades de orientação, acesso e vinculação após o retorno para casa.

O acompanhamento ambulatorial também desempenha papel importante nessa rede de continuidade. Beleza *et al.* (2019), ao analisar consultas de recém-nascidos de risco, destacaram a participação do enfermeiro especialmente na promoção do aleitamento materno e no acompanhamento do crescimento. Castro, Duarte & Diniz (2017) acrescentam a importância da identificação de diagnósticos e intervenções de Enfermagem e de sua articulação com a Atenção Primária. Os dois estudos mostram que o período após a alta não pode ser sustentado apenas pelo cuidado domiciliar realizado pela família; requer acompanhamento profissional capaz de observar a trajetória de crescimento e desenvolvimento e reconhecer precocemente necessidades que possam exigir novas intervenções.

As diferentes estratégias encontradas também sugerem que a educação em saúde não possui um único formato. Ela aparece nas orientações presenciais, na cartilha utilizada por Couto e Praça (2012), na visita domiciliar e no suporte telefônico descritos por Silva *et al.* (2020), nos programas estruturados avaliados por McKelvey *et al.* (2021), Güneş & Çavuşoğlu (2019) e Khosravan *et al.* (2020), no acompanhamento ambulatorial analisado por Beleza *et al.* (2019) e Castro, Duarte; Diniz (2017) e nas práticas educativas relacionadas ao Método Canguru relatadas por Cañedo *et al.* (2021), Gomes *et al.* (2021) e Reichert *et al.* (2020). Essa variedade parece responder à própria natureza das necessidades familiares, que não surgem todas no mesmo momento e difícil-

mente podem ser atendidas por uma única intervenção.

Ao mesmo tempo, os achados alertam para o risco de reduzir a preparação para a alta a uma sequência extensa de informações. Frota *et al.* (2013) mostram que algumas mães chegam ao domicílio sem se sentirem preparadas, enquanto Gomes *et al.* (2021) identificam que, mesmo possuindo conhecimentos adquiridos durante a internação, permanecem medos e dúvidas. Silva *et al.* (2021) também apontam fragilidades no conhecimento familiar. Esses resultados convergem ao sugerir que a efetividade das estratégias educativas depende da possibilidade de dialogar com aquilo que os cuidadores efetivamente compreendem, conseguem realizar e reconhecem como necessidade.

Nesse sentido, o protagonismo familiar descrito por Braga & Sena (2017) não deve ser confundido com uma expectativa de que os cuidadores consigam responder sozinhos às demandas do prematuro. O protagonismo parece se tornar possível quando existe uma rede que sustenta a tomada de decisões e permite recorrer aos serviços diante de dúvidas ou alterações. A participação paterna descrita por Mathioli *et al.* (2021) e Zani; Silva; Parada (2017), o apoio social valorizado por Couto & Praça (2012), o acompanhamento da Estratégia Saúde da Família destacado por Reichert *et al.* (2020) e a articulação com a atenção básica proposta por Castro; Duarte; Diniz (2017) apontam nessa mesma direção: a continuidade do cuidado é construída coletivamente.

A preparação da família para cuidar do recém-nascido prematuro vai sendo construída ao longo da própria hospitalização, à medida que pais e cuidadores se aproximam do filho, participam dos cuidados e começam a reconhecer suas necessidades. A alta modifica esse cenário, mas não encerra esse aprendizado. No domicílio, dúvidas e inseguranças podem

adquirir novos significados diante da ausência cotidiana da equipe neonatal, fazendo com que o acompanhamento profissional permaneça importante também nesse período. É justamente nessa passagem entre o hospital e a casa que a atuação da Enfermagem ganha continuidade, articulando as orientações iniciadas durante a internação às necessidades que surgem quando a família passa a assumir o cuidado em seu cotidiano.

Sob essa perspectiva, o valor das estratégias educativas não está apenas nas informações oferecidas, mas na forma como elas se aproximam das experiências e das dificuldades vivenciadas pelas famílias. Orientar, nesse contexto, envolve reconhecer dúvidas, acompanhar a aquisição de habilidades e oferecer suporte para que os cuidadores desenvolvam segurança sem se sentirem desassistidos após a alta. Os estudos reunidos nesta revisão aproximam-se justamente nesse ponto: o cuidado ao prematuro passa gradualmente das mãos da equipe para as mãos da família, mas essa passagem não deveria significar ruptura do acompanhamento. A educação em saúde encontra sentido nessa continuidade, acompanhando a família enquanto o cuidado aprendido no ambiente hospitalar passa a fazer parte da vida em casa.

Embora os estudos reunidos permitam reconhecer diferentes formas pelas quais a Enfermagem tem participado da preparação e do acompanhamento das famílias de recém-nascidos prematuros, os achados precisam ser compreendidos à luz de algumas limitações. A diversidade dos delineamentos, das populações investigadas e das próprias estratégias educativas dificultou comparações mais diretas entre as intervenções e seus resultados.

Além disso, predominam na amostra estudos qualitativos e desenvolvidos no contexto brasileiro, enquanto ainda são menos frequentes investigações experimentais ou quase-

experimentais capazes de avaliar de maneira mais consistente os efeitos dessas estratégias sobre desfechos do prematuro e de seus familiares. Essa configuração não reduz a contribuição das experiências relatadas, mas limita a possibilidade de estabelecer quais intervenções apresentam melhores resultados e em quais circunstâncias elas são mais adequadas.

Também devem ser consideradas limitações relacionadas ao próprio percurso desta revisão, especialmente o recorte temporal estabelecido e a utilização das bases de dados previamente definidas, que podem ter restringido a identificação de estudos disponíveis em outras fontes. A variedade de termos empregados na literatura para descrever educação em saúde, preparação para a alta, acompanhamento domiciliar e participação familiar também pode ter influenciado a recuperação das publicações.

Ainda assim, a reunião dessas evidências oferece um panorama das estratégias utilizadas pela Enfermagem e, ao mesmo tempo, torna visíveis aspectos que permanecem pouco explorados, sobretudo quanto à continuidade das intervenções após a alta, à participação de diferentes membros da família e à avaliação de seus efeitos em médio e longo prazo. Esses espaços ainda pouco investigados sinalizam caminhos para estudos futuros e ajudam a compreender onde o conhecimento sobre a transição

do prematuro para o domicílio ainda precisa avançar.

CONCLUSÃO

As evidências reunidas mostram que a preparação para o cuidado do recém-nascido prematuro após a alta é construída ainda durante a hospitalização e necessita de continuidade quando a família retorna ao domicílio. As estratégias identificadas envolve-ram educação em saúde, participação dos pais nos cuidados, Método Canguru, materiais educativos, visitas domiciliares, suporte telefônico e acompanhamento ambulatorial, com resultados relacionados à maior segurança e autonomia dos familiares, continuidade do cuidado e acompanhamento das necessidades do prematuro.

Nesse processo, a Enfermagem assume papel relevante ao aproximar o cuidado realizado no ambiente neonatal das condições vivenciadas pela família em casa. Os achados reforçam que preparar para a alta não se resume à oferta de orientações em um momento específico, mas requer participação familiar durante a internação e possibilidades de apoio após o retorno ao domicílio. Fortalecer essa continuidade pode contribuir para que a família assuma o cuidado de maneira mais segura, sem que a saída do hospital represente também o afastamento do acompanhamento profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ MIRÓ, R. *et al.* Evolución del peso del prematuro con alta precoz y atención domiciliar de enfermería. *Anales de Pediatría*, v. 81, n. 6, p. 352-359, 2014. DOI: 10.1016/j.anpedi.2013.10.024.
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI, 2020. DOI: 10.46658/JBIMES-20-01.
- BELEZA, L.O. *et al.* Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, e3113, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2301.3113.
- BRAGA, P.P.; SENA, R.R. Devir cuidadora de prematuro e os dispositivos constituintes da continuidade da atenção pós-alta. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 3, e3070016, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017003070016.
- BRAGA, P.P.; SENA, R.R. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 6, p. 975-980, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000600023.
- CAÑEDO, M.C. *et al.* “Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no domicílio. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 11, e52, p. 1-23, 2021. DOI: 10.5902/2179769263253.
- CASTRO, A.C.O.; DUARTE, E.D.; DINIZ, I.A. Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, e1159, 2017. DOI: 10.19175/recom.v7i0.1159.
- COUTO, F.F.; PRAÇA, N.S. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 1, p. 19-26, 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000100003.
- CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). CASP Checklists. Oxford: Critical Appraisal Skills Programme, 2024. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists>. Acesso em: 02/06/2026.
- D'AGOSTINI, M.M. *et al.* Serious Game e-Baby Família: tecnologia educacional para o cuidado do recém-nascido prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, e20190116, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0116.
- 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. DOI: 10.1590/S1414-81452013000200011.
- GOMES, M.P. *et al.* Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 6, e20200717, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0717.
- GÜNEŞ, N.B.; ÇAVUŞOĞLU, H. Effects of a home follow-up program in Turkey for urban mothers of premature babies. *Public Health Nursing*, v. 37, n. 1, p. 56-64, 2020. DOI: 10.1111/phn.12671.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censos 2021: taxa de mortalidade infantil do Brasil. Brasília, DF: IBGE, 2021.
- KHOSRAVAN, S. *et al.* Effect of NIDCAP home care follow-up program of preterm newborns on maternal anxiety and stress. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*, v. 32, n. 6, p. 627-634, 2020. DOI: 10.7416/ai.2020.2384.
- MATHIOLLI, C. *et al.* O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, e20200298, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0298.
- MCKELVEY, L.M. *et al.* Home Visiting for NICU Graduates: Impacts of Following Baby Back Home. *Pediatrics*, v. 148, n. 1, e2020029397, 2021. DOI: 10.1542/peds.2020-029397.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

OSORIO GALEANO, S.P.; SALAZAR MAYA, A.M. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. *Revista Cuidarte*, v. 13, n. 2, e2104, 2022. DOI: 10.15649/cuidarte.2104.

PAGE, M.J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

REICHERT, A.P.S. *et al.* Vivência materna com o Método Canguru no domicílio. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, e1295, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200024.

SILVA, C.G. *et al.* Cuidados com o recém-nascido prematuro após a alta hospitalar: investigação das demandas familiares. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 2, p. 289-297, 2021. DOI: 10.17765/2176-9206.2021v14n2e9035.

SILVA, R.M.M. *et al.* Oportunidades de cuidados à criança prematura: visita domiciliar e suporte telefônico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, e3308, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3520.3308.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: World Health Organization, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Neonatal mortality rate. Geneva: World Health Organization, 2019.

ZANI, A.V.; SILVA, T.R.; PARADA, C.M.G.L. The early days of the premature child at home: collective subject discourse. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 16, n. 1, p. 48-56, 2017. DOI: 10.17665/1676-4285.20175555.