

Oportunidades de cuidados à criança prematura: visita domiciliar e suporte telefônico*

Rosane Meire Munhak da Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>

Adriana Zilly¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>

Eliana Roldão dos Santos Nonose³

 <https://orcid.org/0000-0002-1998-1684>

Luciana Mara Monti Fonseca⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Débora Falleiros de Mello⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5359-9780>

Objetivo: analisar oportunidades de orientações para promoção do cuidado de crianças prematuras em visita domiciliar e suporte telefônico. **Método:** estudo qualitativo na perspectiva da hermenêutica filosófica com 18 mães de crianças prematuras egressas de unidade hospitalar. Realizou-se contato hospitalar e em seguida entrevistas, aos 15 e 45 dias após a alta e aos seis meses de idade da criança, com análise de dados por interpretação de sentidos, a partir de 25 visitas domiciliares e 56 suportes telefônicos. **Resultados:** duas unidades temáticas emergiram: Necessidades de contato e orientações: o lugar das visitas domiciliares e Oportunidades de resolução de dúvidas por suporte telefônico, indicando aspectos que sugerem fragilizar a saúde infantil, descontinuidade no seguimento e vulnerabilidade nos acompanhamentos especializados. **Visita domiciliar e suporte telefônico favoreceram a apreensão de necessidades de saúde, dúvidas de cuidados básicos e resolução de problemas, como formas para prevenir danos e promover saúde infantil.** **Conclusão:** visita domiciliar e suporte telefônico despontam como práticas colaborativas de cuidados e detecção de condições latentes, que podem ser reduzidas ou interrompidas com prontidão de retorno de orientações, sugerindo estratégias oportunas para incrementar seguimento, vinculação e acesso aos serviços de saúde.

Descritores: Recém-Nascido Prematuro; Criança; Visita Domiciliar; Telemedicina; Promoção da Saúde; Atenção

* Artigo extraído da tese de doutorado "O cuidado de crianças prematuras em região de fronteira: necessidades essenciais e especiais de saúde", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoio Financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Proc. 309085/2015-2, Brasil.

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

² Bolsista da Fundação Araucária - Cp 16/2017, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Silva RMM, Zilly A, Nonose ERS, Fonseca LMM, Mello DF. Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3308. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3520.3308>.

mês dia ano

URL

Introdução

O nascimento prematuro soma cerca de 15 milhões anualmente no mundo e é um problema de saúde pública por ser fator de risco para morbimortalidade infantil⁽¹⁾. A literatura aponta que, passado o período de hospitalização, crianças prematuras apresentam complicações de saúde e relacionadas ao neurodesenvolvimento, no primeiro ano de vida e em longo prazo⁽¹⁻²⁾. Assim, o cuidado em domicílio constitui um desafio para as famílias, com diferentes necessidades de atenção à saúde⁽²⁾.

O acesso às práticas de saúde e a continuidade dos cuidados tornam-se fundamentais, visto que crianças prematuras requerem cuidados individuais e singulares, pelas vulnerabilidades e necessidades de atenção contínua para garantir saúde e desenvolvimento, bem como os cuidadores parentais demandam preparo e apoio para exercer os cuidados⁽³⁾. Nesse caminho, a atuação dos profissionais de saúde é relevante para intervenções junto às famílias⁽⁴⁾. Por esta razão, estes devem utilizar abordagens de acompanhamento do prematuro a fim de atender suas necessidades e das famílias, considerando que as mães podem ser inexperientes. Evidências mostram a importância de abordagens nos ambientes familiares por meio de Visita Domiciliar (VD) e/ou suporte telefônico, incrementando a saúde, sobrevivência e desenvolvimento⁽⁵⁾.

Em saúde da criança, a VD é abordada para avaliar a interação mãe-filho e atenção à criança⁽⁶⁾, identificar e intervir em situações vulneráveis, colaborar com a melhoria das trajetórias de mulheres, crianças e famílias, com impacto positivo na saúde materno-infantil⁽⁷⁾, no desenvolvimento do vínculo, com aumento dos índices de amamentação, diminuição do tabagismo e retorno das mães ao trabalho ou escola⁽⁸⁾. Contudo, os investimentos para estruturar as equipes dos serviços de atenção primária e para organizar as ações em saúde nos domicílios encontram-se limitados no Brasil⁽⁹⁾.

O suporte telefônico, reportado como forma para melhorar o acesso e eficiência da atenção à saúde, apresenta boa aceitabilidade por famílias com crianças em situação vulnerável⁽¹⁰⁾, porém configura uma prática pouco explorada no Brasil. O uso de tecnologia, como telefones móveis, encontra-se acessível à população e aos serviços, em países desenvolvidos ou não⁽¹¹⁾.

Frente à relevância das estratégias citadas, o estudo teve o objetivo de analisar oportunidades de orientações para promoção do cuidado de crianças prematuras em VD e suporte telefônico.

Método

Estudo qualitativo na perspectiva da hermenêutica filosófica⁽¹²⁾, como um movimento compreensivo-

interpretativo que permeia a experiência humana, enraizada em processos e atos cotidianos de entendimento e diálogo.

Foram incluídas na pesquisa 18 mães, por amostragem intencional, que atenderam aos critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos, com crianças que nasceram com idade gestacional menor de 37 semanas, hospitalizadas por no mínimo cinco dias, residentes em Foz do Iguaçu-PR-Brasil. Os critérios de exclusão foram: mães com diagnóstico de problemas de saúde mental registrado em prontuário, dificuldades de comunicação pela diversidade étnica considerando que o município pertence à tríplex fronteira, junto a Cidade de Leste (Paraguai) e Porto Iguaçu (Argentina), e impossibilidade de realização da VD pela não localização do endereço e/ou ausência da mãe após três tentativas.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) estudada é a única de alta complexidade da região, responsável por atender recém-nascidos enfermos dos municípios pertencentes à regional de saúde de Foz do Iguaçu, e também por atender uma população além da programada, considerando que a cidade é turística, somado as demandas de saúde dos países vizinhos, ocasionadas pelas vulnerabilidades assistenciais dos municípios desta faixa de fronteira⁽¹³⁾. Um serviço específico de seguimento do prematuro pós-alta é inexistente, e este acompanhamento é realizado pelo Centro de Nutrição Infantil do município, que dispõe de pediatra, enfermeiro e nutricionista para atendimento de crianças prematuras ou de baixo peso.

Sendo pesquisa qualitativa, quando os resultados geraram significados para compreender os fenômenos em profundidade, riqueza e complexidade⁽¹⁴⁾, concluiu-se a trajetória de busca e inclusão de participantes.

Entre julho de 2017 e abril de 2018, foi realizada a coleta de dados organizada em quatro etapas: um encontro no hospital para estabelecer o primeiro contato, considerando-se que a entrevistadora não conhecia as mães, uma VD e dois suportes telefônicos, conduzidos pela primeira autora, que tem experiência em enfermagem neonatal e em pesquisa qualitativa. No decorrer da coleta de dados, houve novos contatos, presenciais e via telefônica, impulsionados por dúvidas/dificuldades maternas para cuidar em domicílio. Assim, algumas etapas ocorreram mais de uma vez, totalizando 25 VD e 56 suportes telefônicos (25 telefonemas e 31 mensagens de textos instantâneas).

Inicialmente, no hospital, em local privativo, foi contactada cada participante, selecionada a partir dos critérios de inclusão, enquanto a criança permanecia hospitalizada, com apresentação dos objetivos e do termo de consentimento livre e esclarecido, com duração média de 15 minutos. Houve recusa de uma mãe, pois um filho gêmeo permanecia hospitalizado. Após

15 dias da alta hospitalar do bebê, realizou-se a VD, no próprio domicílio da mãe, para proceder à entrevista, com duração de 40 minutos. Em algumas ocasiões estavam presentes outros membros da família (pai, avós e irmãos), porém sem participação nas entrevistas. Com 45 dias após a alta e aos seis meses de idade cronológica da criança, as mães foram contatadas via telefônica e/ou por mensagens de textos instantâneas.

A técnica eleita para coleta de dados na VD foi a entrevista, conduzida a partir da questão norteadora "Conte-me como tem sido o cuidado diário com seu(sua) filho(a)", gravada em áudio e transcrita posteriormente. Para os contatos telefônicos, o diálogo e a busca por informações foi conduzida por um instrumento semiestruturado que retratou potencialidades e dificuldades para o cuidado domiciliar, registradas diretamente pela pesquisadora e lidos em seguida para anuência da participante. Para mensagens de texto, telefonemas ou busca por VD, impulsionadas pelas mães, não se seguiu roteiro definido, as mesmas ocorreram de acordo com a demanda de cada participante, e estes momentos foram registrados em Diário de Campo. Quando houve intervenção com orientações diante de dificuldades maternas, também foram registradas em Diário de Campo.

A análise dos dados foi pautada pela interpretação de sentidos, com leituras repetidas do material empírico, com visão ampliada do conjunto (cuidado do prematuro, VD e suporte telefônico) e suas particularidades, em busca de compreensão de sentidos, reinterpretação e explicação dos conteúdos⁽¹⁵⁾, sem utilização de software de análise de dados.

O contexto da VD e os contatos telefônicos geraram diversos elementos concernentes ao cuidado da criança prematura, como: preocupações maternas para o cuidado em domicílio e com o desenvolvimento do filho; orientações e apoio para o cuidado; desconhecimento dos fluxos de acompanhamento de saúde; ambiente e segurança familiar; oportunidades de orientação e resolução de dúvidas; e promoção do desenvolvimento infantil. Tais subtemas emergiram dimensões significativas e foram agrupadas nas unidades temáticas: Necessidades de contato e orientações: o lugar das visitas domiciliares e Oportunidades de resolução de dúvidas por suporte telefônico.

Para manter o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra P e numeração (P1 a P18), o momento de realização pela sigla VD (visita domiciliar, 15 dias após a alta), Telefonema I (45 dias após a alta) ou Telefonema II (aos seis meses de idade da criança). O Diário de Campo foi identificado como Diário-VD, Diário-1º Telefonema ou Diário-1º *Whatsapp*.

A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo às normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

As participantes têm idade média de 28 anos, maioria com profissão remunerada, residem com companheiro e realizaram parto cirúrgico por problemas de saúde. Seus filhos nasceram com idade gestacional média de 32 semanas, peso médio ao nascer de 1715g e hospitalização média de 26 dias. A maioria recebe assistência pelo serviço público de saúde e para o seguimento da saúde do filho busca o Centro de Nutrição Infantil de Foz do Iguaçu.

Necessidades de contato e orientações: o lugar das visitas domiciliares

Os relatos maternos expressam preocupações para a realização de cuidados em domicílio, em destaque para a atenção redobrada ao bebê prematuro. *O pessoal da enfermagem tem noção de que bebê não quebra, mas a gente acha eles muito pequenininhos. Tudo para nós é diferente. É diferente dar banho em um bebê de três quilos. O cuidado tem que ser redobrado. E você não saber, por nunca ter feito, fazer em casa, sem a assistência profissional, é bem diferente (P13, VD); Nas primeiras noites, eu nunca ia esperar acordar, deixar chorar. Pode baixar a glicose e a gente nem perceber. Esse cuidado do horário para mamar é por ele ser prematuro e baixo peso (P17, VD).*

A VD oportunizou apreender preocupações maternas que podem fragilizar a vigilância da saúde e potencializar a insegurança para cuidar no domicílio. *Na VD a mãe apresentou dúvidas sobre o posicionamento da filha para oferecer a mamadeira. Foi demonstrado o posicionamento pela entrevistadora e orientado a administrar após a oferta do leite materno (P1, Diário-VD); A mãe expressou preocupação com um problema de saúde de outro familiar, o que a deixou fragilizada, tornando-a insegura para cuidar do filho (P6, Diário-VD).*

Os contatos por meio de VD oportunizaram a oferta de orientações diante de situações elencadas pelas mães, com identificação de circunstâncias que desencadearam intervenção de enfermagem na rede de atenção à saúde. *A criança não estava realizando seguimento ambulatorial e a mãe apresentava dúvidas. Orientada sobre puericultura e feito contato com a unidade saúde da família quanto à busca ativa. A criança apresentou hipertermia e recebeu atendimento médico, sendo prescrito antibiótico. A mãe teve dúvida em como adquirir o antibiótico sem precisar comprá-lo. Realizou-se contato com a farmácia da unidade de saúde e a família iniciou o tratamento (P9, Diário-VD); A pesquisadora orientou sobre práticas que facilitam o banho do prematuro, formas de organizar o ambiente e de segurar o bebê (P13, Diário-VD); A pesquisadora encorajou a mãe a manter os cuidados com horários das mamadas, buscando respeitar os intervalos estabelecidos pelo bebê,*

evitando um tempo alongado que coloque em risco sua saúde (P17, Diário-VD).

Para além da necessidade do acompanhamento especializado, há certo desconhecimento materno acerca da organização e do fluxo de atendimentos. *O pediatra do hospital me deu encaminhamento da cirurgia [correção de hipospádia] para levar no posto de saúde, dar entrada, não sei como funciona (P6, VD); A mãe apresentou dúvidas relacionadas aos encaminhamentos com especialistas recebidos no hospital, exames de sangue [para seguimento do tratamento de sífilis congênita] e como adquirir os resultados de exames de imagem realizados no hospital. Realizada orientação e intermediação para consultas e exames na unidade de saúde e hospital (P8, Diário-VD).*

Nestes momentos, a intermediação a partir da VD foi reconhecida como uma importante ferramenta-guia, para orientação na trajetória de busca por atenção à saúde.

Há outros aspectos que foram identificados a partir da VD, que expressam relação com o ambiente e a segurança familiar. *Constatou-se preocupação materna em relação às condições financeiras da família, a mesma tem três filhos e encontra dificuldades em obter o auxílio reclusão [companheiro recluso]. A pesquisadora orientou a buscar a assistência social do distrito de saúde que pertence para apoiá-la neste processo (P7, Diário-VD); O ambiente ao redor da residência familiar apresenta objetos passíveis de acúmulo de sujeiras, insetos e roedores, colocando em situação vulnerável a saúde coletiva. Identificada a situação de saúde da avó materna, que apresenta problema de saúde mental [transtorno psíquico por acumulação compulsiva], de conhecimento dos profissionais da unidade de saúde. Observado boletim de ocorrência da delegacia da mulher, realizado pela participante, referente aos conflitos conjugais que envolveram agressão física e verbal entre o casal. A pesquisadora foi a unidade de saúde, constatando que a situação de violência era de conhecimento dos profissionais, e a própria participante já havia declinado ao boletim de ocorrência. A unidade não está acompanhando em VD a família (P8, Diário-VD).*

A realização de VD no presente estudo mostrou potencialidades de maior vinculação e diálogo com as mães, realçando as necessidades de comunicação com os profissionais de saúde, para além das consultas agendadas. Os encontros em domicílio expressaram as reais necessidades, dificuldades e preocupações para o cuidado e atenção à saúde do filho prematuro, além de aspectos ambientais e socioemocionais.

Oportunidades de resolução de dúvidas por suporte telefônico

Os relatos das mães por meio de ligações telefônicas e contatos por mensagens de texto apontam aspectos do cuidado cotidiano e sugerem oportunidade de resolução de dúvidas. *Contato realizado pela mãe em*

busca de orientações sobre dermatite de fraldas (P1, Diário-1º Telefonema); Realizados novos contatos para orientações e resolução da dermatite (P1, Diário-2º, 3º Telefonemas); Contato realizado pela mãe para buscar orientações sobre como proceder com a filha que estava febril e com congestão nasal. Orientada a realizar banhos e compressas, arejar o ambiente, elevar cabeceira do berço e hidratar narinas com solução fisiológica, reforçando a importância de buscar atendimento na unidade saúde da família (P14, Diário-1º Whatsapp).

A identificação de aspectos que necessitam de orientações e o estabelecimento de contatos entre mães e profissionais, além dos encontros previamente agendados nas consultas de rotina, mostram que diferentes dúvidas e preocupações surgem no dia a dia, relacionadas à saúde, ao desenvolvimento e aos cuidados básicos da criança.

As mães reconhecem a importância do contato com os profissionais de saúde, em especial para apoiá-las na atenção às necessidades da prematuridade. *Acho o contato com os profissionais válido, é um laço que os pais precisam, em todos os seguimentos para os filhos. Cada profissional deixa sempre uma recomendação ou aprendizagem (P5, Telefonema II); Acredito que preciso conversar com ela. Ontem mesmo comprei uns livros para começar a contar histórias. Ela precisa de brincadeiras. Se viro ela de bruços, ela não sai do lugar ou se vira, ela se irrita porque não consegue e chora. Ela não atende pelo nome, mas para outras coisas é curiosa, tudo ela olha, qualquer barulho procura. Até mamando, se alguém fala, ela para de mamar para procurar (P18, Telefonema II); Realizado contato pela mãe para buscar informações sobre o desenvolvimento da filha e foi orientada sobre a necessidade de realizar estímulos apropriados, foram dados exemplos e reforço sobre seguimento por profissionais especializados, conforme recomendação médica (P5, Diário-1º Whatsapp).*

O contato telefônico por volta do sexto mês de idade cronológica da criança possibilitou a apreensão de detalhes do desenvolvimento, com reforço de estímulos apropriados e detecção de situações de melhoria dos cuidados em domicílio. Outros relatos mostram que as mães consideraram o suporte telefônico viável como rede de comunicação e apoio. *Realizados contatos espontâneos via whatsapp pela mãe para esclarecer dúvidas sobre o aspecto das fezes da criança, como transportar a filha e sobre exposição a outros ambientes (P18, Diário-1º, 2º, 3º Whatsapp); Acho bom o contato porque, muitas vezes, algo acontece no meio da noite ou final de semana e os serviços de saúde não estão funcionando (P13, Telefonema II); Para mim, tanto o telefone quanto pessoalmente ajuda muito (P16, Telefonema II); Ter alguém de confiança para tirar dúvidas, ter apoio quando precisa, ajuda a tirar dúvidas sobre o desenvolvimento do prematuro, principalmente por ter faltado oxigênio, porterum Apgar baixo no nascimento (P3, Telefonema II); Acho que estes contatos ajudam, pois são muitas dúvidas sobre*

muitas coisas. Tudo isso poderia ser solucionado em apenas um telefonema (P17, Telefonema II).

As mães enfatizam os benefícios do suporte profissional aos cuidados no domicílio, como forma ágil de solução de dúvidas, e reforçam que o apoio é importante tanto presencial quanto por telefone, sugerindo novas formas de vinculação com os profissionais de saúde.

Discussão

Por meio de diálogo e entendimentos, foi possível apreender que as mães apresentaram preocupações com a saúde dos filhos por terem nascido prematuros e com o cuidado em domicílio. As necessidades de contato, orientações e resolução de dúvidas indicaram aspectos que sugerem fragilizar a saúde infantil, descontinuidade no seguimento do crescimento e desenvolvimento em serviços de atenção primária e vulnerabilidade nos acompanhamentos especializados. As estratégias de VD e suporte telefônico favoreceram a apreensão de necessidades de saúde e das dúvidas cotidianas de cuidados básicos e proporcionaram a resolução de problemas, como formas para prevenir danos e promover saúde infantil em situação de prematuridade.

A VD e o suporte telefônico desencadearam prontidão de retorno das orientações, sugerindo que são estratégias oportunas para solucionar os problemas identificados pelas mães, bem como buscar por atendimento de saúde no momento em que a criança necessita.

O cuidado do prematuro em domicílio requer avaliação cautelosa, considerando as características familiares, estado emocional dos cuidadores, níveis de estresse, estratégias de adaptação, formas de organização domiciliar e necessidade de apoio pessoal e profissional⁽¹⁶⁾. Estudos apontam que a combinação desses fatores resulta em necessidades de apoio no domicílio e as estratégias para suprir envolvem práticas e serviços integrados e atendimento para urgências e emergências, incluindo as VD e suportes telefônicos realizados por profissionais qualificados⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde, apesar de regulamentada, ainda possui um caráter de ação complementar nas redes de saúde e existe no cenário nacional um déficit de serviços em domicílio, quando comparado com outros países, como Canadá e Estados Unidos⁽⁹⁾.

Os eventos cotidianos da criança no domicílio foram apontados pelas mães como merecedores de atenção. A literatura aborda que o prematuro dorme mais, mama com lentidão e, muitas vezes, sequer acorda para mamar⁽¹⁸⁾, sendo importante manter o controle dos horários das mamadas para evitar a hipoglicemia, lesão cerebral, coma e morte⁽¹⁹⁾. O prematuro é menor e tem maior probabilidade de hipotonia, comparado ao

bebê a termo, e o manuseio em situação de higiene requer habilidades e rompimento de receios quanto às dificuldades no manejo corporal e insegurança para o cuidado de uma criança pequena⁽²⁰⁾. Para que cuidadores parentais enfrentem estas novas situações de cuidados é essencial que a equipe de saúde explique detalhadamente cada orientação antes da alta hospitalar, de modo acolhedor, com acompanhamento dos procedimentos em sua realização e confira se, de fato, mostram-se hábeis e confiantes para realizá-los^(3-4,20). A vivência da prematuridade leva ao contato com experiências que fogem do conhecimento e do cotidiano de mães e famílias⁽²¹⁾, o que requer continuidade de apoio.

A VD, considerada uma tecnologia de cuidado antiga, traz resultados favoráveis e se mostra importante para a família, especialmente em situações vulneráveis como a prematuridade e egressos de UTIN⁽²²⁾. Pela VD se estabelece maior aproximação ao ambiente familiar, rotinas, cultura e atitudes para cuidar da saúde^(17,22). Tais aspectos mostram-se essenciais para garantir o bom desenvolvimento infantil.

Crianças prematuras podem apresentar necessidades complexas no domicílio, com mais dificuldades dos cuidadores e possíveis erros em relação a alimentação, medicação e utilização de equipamentos ou serviços de saúde⁽²²⁻²³⁾. A presença ativa de profissionais de saúde no domicílio pode antecipar a identificação de erros e dificuldades dos cuidadores, ajudando-os a empregar práticas eficazes para potencializar a atenção ao filho⁽²³⁾.

Somada à contribuição da VD para o cuidado do prematuro, o suporte telefônico também tem sido reconhecido como forma de melhorar o acesso e eficiência dos cuidados em saúde⁽²⁴⁾, a semelhança dos resultados da presente pesquisa que sugerem relevância destas estratégias para a promoção do cuidado de prematuros em domicílio.

Pesquisas apontam que os usos de novas tecnologias precisam de adaptações para incrementar a atenção à saúde, e alguns resultados promissores têm sido documentados, tanto para acompanhar o desenvolvimento da criança e de suas condições de saúde quanto para reduzir a procura por serviços hospitalares^(11,25).

Este estudo mostrou que dúvidas surgem no cuidado em domicílio, a relação dialógica com as mães foi incrementada pela comunicação do contato telefônico e mensagens de texto, permitindo diversos esclarecimentos. Portanto, estratégias capazes de impedir agravos são importantes para o desenvolvimento global e em situações inesperadas que podem maleficar a saúde da criança⁽²⁶⁾.

Outro aspecto a ressaltar refere-se ao reconhecimento materno das necessidades do desenvolvimento do prematuro e seu estímulo em domicílio. A abordagem por telefone incluiu orientações que buscam promover o desenvolvimento infantil,

como conversar, cantar, dar objetos para segurar, entre outros. Esses estímulos ofertados de modo apropriado são importantes no cuidado, seja para trocar fraldas ou para profissionais especializados⁽²⁷⁾, visto que a primeira infância precisa de cuidados, afeto e interação, para delinear o caminho para a criança explorar o seu potencial e tornar-se um adulto saudável e equilibrado⁽²⁸⁾.

Importante destacar a relevância do ambiente familiar e as possibilidades que a VD e suportes telefônicos podem oferecer. Este estudo possibilitou analisar as necessidades maternas, incluindo o cuidado do filho prematuro e o contexto familiar e social. Diferentes aspectos podem comprometer o cuidado e a segurança em domicílio e seu entorno, pois famílias em situações de vulnerabilidade, como as apresentadas, encontram-se menos preparadas para cuidar do filho em casa e precisam de um processo de transição efetivo⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Nestas ocasiões, ter apoio profissional permitiu às mães expressarem suas preocupações, e o diálogo e as orientações impulsionaram possíveis soluções, sugerindo novas dimensões para práticas seguras ao desenvolvimento do prematuro em domicílio. A experiência do encontro e a busca por ampliação de horizontes norteou a compreensão e interpretação neste estudo, mediada pelo movimento dialógico e suas potencialidades⁽¹²⁾. Assim, para efetivar as redes de cuidados domiciliares ao prematuro são essenciais as intervenções articuladas, com programas e protocolos de seguimento e monitoramento contínuo, garantindo longitudinalidade do cuidado^(4,16,21). Embora as famílias recebam apoio do Centro de Nutrição Infantil, este não se encontra articulado à Estratégia Saúde da Família, logo, não realiza VD, mostrando rupturas no sistema que deixam essas mães desamparadas no domicílio.

Estes resultados podem contribuir para direcionar e estimular os profissionais de saúde no apoio aos cuidadores parentais com vistas à melhorar os cuidados de bebês prematuros em domicílio e fortalecer competências parentais, revitalizando o diálogo e assegurando abordagens centradas na criança e na família, focados na atenção às necessidades e singularidades, promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, prevenção de agravos e da mortalidade infantil.

Apontam-se como limitações a centralidade de relatos maternos e um acompanhamento nos primeiros meses pós-alta, considerando que complicações e/ou dificuldades para cuidar em domicílio podem surgir além dos seis meses de idade da criança, e novos contatos por VD ou suporte telefônico serão importantes para apoiar as famílias e contribuir para o desenvolvimento infantil.

Conclusão

As oportunidades de orientações em VD e suporte telefônico mostraram-se pertinentes para promoção do cuidado da criança prematura, particularmente diante das fragilidades para a saúde infantil, dúvidas maternas sobre cuidados básicos em domicílio, situações de descontinuidade no seguimento do crescimento e desenvolvimento e de vulnerabilidades nos acompanhamentos especializados. A VD e o suporte telefônico despontam como práticas colaborativas de cuidados preventivos em saúde e detecção de condições latentes, que podem ser reduzidas ou interrompidas.

O contato telefônico e as mensagens de texto podem não ter o mesmo efeito de uma relação dialógica e compartilhada com as mães, que tem potencialidades para favorecer trocas de saberes e práticas essenciais ao cuidado do prematuro, requerendo contato, comunicação e interlocução mais eficazes e que contribuam para ampliar o cuidado intersubjetivamente. Entretanto, a comunicação por conversas telefônicas e mensagens escritas torna-se favorável para resolução de dúvidas, reforçar ensinamentos e facilitar encaminhamentos.

É importante destacar que as fragilidades nas redes de atenção à saúde e nos mecanismos de seguimento das crianças prematuras e egressas de unidades neonatais, a ausência de VD e as lacunas para integração e continuidade dos cuidados geram mais vulnerabilidades para crianças e famílias que já se encontram em circunstâncias físicas e psicossociais frágeis.

Cabe indicar a relevância do envolvimento dos profissionais de saúde para incrementar estas estratégias de atuação, buscando meios para intervir e otimizar o uso de ferramentas na gestão do cuidado em atenção primária, para melhor resolatividade e estímulo às boas práticas parentais em cuidado e desenvolvimento infantil em domicílio, sendo este o escopo para novos estudos para incrementar políticas e programas específicos de seguimento domiciliar de crianças vulneráveis e suas famílias.

Referências

1. World Health Organization. Preterm birth. [Internet]. 2018. [cited Jan 28, 2019]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Silva IOAM, Aredes NDA, Bicalho MB, Delácio NCB, Mazzo LL, Fonseca LMM. Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4): 334-41. doi: 10.1590/1982-0194201800048
3. Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm

- infant. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):269-77. doi: 10.1111/jocn.13883
4. Beleza LO, Ribeiro LM, Paula RAP, Guarda LEDA, Vieira GB, Costa KSF. Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3113. doi: 10.1590/1518-8345.2301.3113
5. Ayiasi RM, Atuyambe LM, Kiguli J, Orach CG, Kolsteren P, Criel B. Use of mobile phone consultations during home visits by community health workers for maternal and newborn care: community experiences from Masindi and Kiryandongo districts, Uganda. *BMC Public Health*. 2015;15:1-13. doi: 10.1186/s12889-015-1939-3
6. Hughes-Belding K, Peterson CA, Clucas Walter M, Rowe N, Fan L, Dooley LJ, et al. Quality home visits: activities to promote meaningful interactions. *Infant Ment Health J*. 2019;40(3):331-42. doi: 10.1002/imhj.21779
7. Castor C, Hallström IK, Landgren K, Hansson H. Accessibility, utilization and acceptability of a county-based home care service for sick children in Sweden. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(4):824-32. doi: 10.1111 / scs.12678
8. Dmytryshyn AL, Jack SM, Ballantyne M, Wahoush O, MacMillan HL. Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretive description of the impact on public health nurses. *BMC Nurs*. 2015;14(12):1-14 doi: 10.1186/s12912-015-0061-2
9. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(3):903-12. doi: 10.1590/1413-81232015213.11382015
10. Russo L, Campagna I, Ferretti B, Agricola E, Pandolfi E, Carloni E, et al. What drives attitude towards telemedicine among families of pediatric patients? A survey. *BMC Pediatrics*. 2017;17(21):1-8. doi: 10.1186/s12887-016-0756-x
11. Entsieh AA, Emmelin M, Petterson KO. Learning the ABCs of pregnancy and newborn care through mobile technology. *Glob Health Action*. 2015;8(1):1-10. doi: 10.3402/gha.v8.29340
12. Gadamer H. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Tradução de Ênio Paulo Giachini. 14ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
13. Mello F, Victora CG, Gonçalves H. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do centro materno infantil de Foz do Iguacu, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(7);2135-45. doi: 10.1590/1413-81232015207.09462014
14. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res*. 2017;27(4):591-608. doi: 10.1177/1049732316665344
15. Sá MRC, Gomes R. Health promotion among children in a hospital setting: reflections on physiotherapy practice. *Interface*. 2014;18(51):709-22. doi: 10.1590/1807-57622013.0192
16. Viera CS, Medoff-Cooper B, Mello DF, Fonseca LMM, Silva, RMM, Toso BRGO, et al. Brazilian's families of preterm child: experiences in the transition period from NICU to home. *Internat J Nurs*. 2016;3(2):39-45. doi: 10.15640/ijn.v3n2a5
17. Baas CI, Wiegers TA, Cock TP, Erwich JJHM, Spelten ER, Hutton EK. Experience with and amount of postpartum maternity care: comparing women who rated the care they received from the maternity care assistant as 'good' or 'less than good care'. *Midwifery*. 2017;55:128-36. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.007
18. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):283. doi: 10.1186 / s12887-018-1260-2
19. Thomson L, Elleri D, Bond S, Howlett J, Dunger DB, Beardsall K. Targeting glucose control in preterm infants: pilot studies of continuous glucose monitoring. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2019;104(4):353-9. doi: 10.1136/archdischild-2018-314814
20. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IA. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e60911. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.60911
21. Lundqvist P, Weis J, Sivberg B. Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care-A challenging process to cope with. *J Clin Nurs*. 2019;28(15-16):2966-78. doi: 10.1111/jocn.14891
22. Casey PH, Irby C, Withers S, Dorsey S, Li J, Rettiganti M. Home visiting and the health of preterm infants. *Clin Pediatr*. 2017;56(9):828-37. doi: 10.1177/0009922817715949
23. Patel R, Nudelman M, Olarewaju A, Pooley SW, Jegatheesan P, Song D, et al. Homecare and healthcare utilization errors post-neonatal intensive care unit discharge. *Adv Neonatal Care*. 2017;17(4):258-64. doi: 10.1097/ANC.000000000000390
24. Committee on Pediatric Workforce. The use of telemedicine to address access and physician workforce shortages. [Internet]. *Pediatrics*. 2015 [cited Mar 10, 2019];136(1):202-9. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/136/1/202.full.pdf>
25. Robinson C, Gund A, Sjöqvist BA, Bry K. Using telemedicine in the care of newborn infants after discharge from a neonatal intensive care unit reduced the need of hospital visits. *Acta Paediatr*. 2016;105(8):902-9. doi: 10.1111/apa.13407
26. Nayak BS, Lewis LE, Margaret B, Bhat YR, D'Almeida J, Phagdol T. Randomized controlled trial on effectiveness of mHealth (mobile/smartphone)

- based preterm home care program on developmental outcomes of preterms: study protocol. *J Adv Nurs.* 2019;75(2):452-60. doi: 10.1111 / jan.13879
27. Lemos RA, Veríssimo MLÓR. Development of premature children: caregivers' understanding according to the bioecological theory. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015;49(6):898-906. doi: 10.1590/S0080-623420150000600004
28. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
29. Mansson J, Fellman V, Stjernqvist K. Extremely preterm birth affects boys more and socio-economic and neonatal variables pose sex-specific risks. *Acta Paediatr.* 2015;104(5):514-21. doi: 10.1111/apa.12937

Recebido: 16.07.2019

Aceito: 20.03.2020

Editora Associada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Rosane Meire Munhak da Silva

E-mail: zanem2010@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>