

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* – ATENÇÃO À SAÚDE

CINTHIA LORENA SILVA BARBOSA TEIXEIRA

PROPOSIÇÃO DE CONTEÚDO SOBRE CUIDADO DESENVOLVIMENTAL PARA
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

UBERABA

2022

CINTHIA LORENA SILVA BARBOSA TEIXEIRA

PROPOSIÇÃO DE CONTEÚDO SOBRE CUIDADO DESENVOLVIMENTAL PARA
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação *stricto sensu* em atenção à saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Saúde da criança e do adolescente.

Orientadora: Divanice Contim.

UBERABA

2022

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

T265p Teixeira, Cinthia Lorena Silva Barbosa
Proposição de conteúdo sobre cuidado desenvolvimental para recém-nascidos prematuros: uma construção coletiva / Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira. -- 2022.
111 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Divanice Contim

1. Recém-nascido prematuro. 2. Neuroproteção. 3. Terapia invasiva neonatal. I. Contim, Divanice. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-053.32

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CINTHIA LORENA SILVA BARBOSA TEIXEIRA

PROPOSIÇÃO DE CONTEÚDO SOBRE CUIDADO DESENVOLVIMENTAL PARA
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação *stricto sensu* em atenção à saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo temático: Saúde da criança e do adolescente.

Aprovado em: 02 de fevereiro de 2022.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Divanice Contim - Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Fabiana Jorge Bueno Galdino Barsam
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Ariadne da Silva Fonseca
Hospital Sírio Libanez

Dedico essa dissertação a

todos os recém-nascidos prematuros, suas famílias e aos profissionais de saúde que, assim como eu, se preocupam em proporcionar um cuidado individualizado, humanizado e amoroso, disponibilizando muito mais que seus conhecimentos técnico-científicos e habilidades práticas.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Divanice Contim pela orientação para desenvolver este trabalho lindo e pela história que estamos construindo juntas. Por me acolher como filha, por estar ao meu lado em todos os momentos, sempre com muita empatia e amor. Pelos conhecimentos e experiências valiosas compartilhadas que contribuíram muito além da vida acadêmica.

À Enf. Maria Paula Custódio Silva, por participar de forma ímpar na minha formação. Por toda paciência, disponibilidade, ensinamentos, trocas de conhecimentos e oportunidades de aprendizado. Pelos laços de amizade sincera que estreitamos nesses anos.

À Enf. Flávia da Veiga Ued, minha dupla. Um presente! Por tornar tudo muito mais leve e divertido. Pela amizade que quero levar para a vida toda.

À Profa. Dra. Bethânia Ferreira Goulart e **à Profa. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz** por acreditarem nesse estudo e por todas as sugestões valiosas no exame de qualificação.

À Profa. Dra. Ariadne da Silva Fonseca e **à Dra. Fabiana Jorge Bueno Galdino Barsam** pelas contribuições e participação na banca de defesa.

À equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) por participarem desta pesquisa contribuindo durante a coleta de dados, por abraçarem e fazer acontecer diariamente a principal ideia desse estudo. Pela inspiração, aprendizado, conhecimento e pela confiança que sempre tiveram no meu trabalho.

À todas as enfermeiras da UTINP do HC-UFTM, em especial à amiga Camila Pansani Caetano, pela disponibilidade de trocas de horário para que fosse possível realizar esta pós-graduação.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro e ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, por possibilitar a oportunidade de realizar este estudo.

Aos Docentes do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, por todos os ensinamentos essenciais para meu crescimento profissional.

Aos servidores do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Daniela e Fábio, por todas as informações, apoio e leveza.

Aos colegas da melhor turma de mestrado, pela troca de conhecimentos, amizade virtual e muitas risadas.

Aos meus professores da graduação e pós-graduação, Adolfo Azevedo, Elisiany Melo, Hederson Machado e Carolina Borges, por serem os primeiros a me incentivarem a seguir no caminho da enfermagem e da pesquisa.

À Dra. Fernanda Carolina Camargo, por me incentivar e inspirar na área da pesquisa.

Aos meus pais, pelo amor incondicional. Por sempre acreditarem em mim. Por toda dedicação e comprometimento que tiveram com a minha educação. Pelo exemplo de determinação, esforço e responsabilidade.

À minha irmã, por ser meu porto seguro, meu espelho e por me fazer enxergar as coisas de uma forma leve e tranquila. Pelo amor que coloca em cada palavra.

Ao meu marido, por tornar tudo possível simplesmente por estar sempre de mãos dadas comigo, fazendo dos meus sonhos os seus. Pelo amor que me completa e me faz feliz. Pelo apoio que contribuiu tanto para que eu pudesse me dedicar a este trabalho.

Às minhas amigas, Evelyn, Fernanda, Amanda, Luana Archilha, Ariane, Vitória e Kelly pelas orações, incentivo e por estarem ao meu lado de uma maneira muito especial em todos os momentos da minha vida.

A todos os recém-nascidos prematuros e suas famílias, pela inspiração.

Em especial a Deus, por direcionar minha vida com tantas bênçãos e permitir o caminho profissional que tanto idealizei. Pela saúde que me possibilita investir nos meus sonhos e viver sempre por Ele.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

Muito obrigada!

“Deus não perguntará quantas coisas boas você fez na vida e sim quanto **AMOR**
você colocou naquilo que fez”.

Madre Tereza de Caucutá

TEIXEIRA, C.L.S.B. Proposição de conteúdo sobre cuidado desenvolvimental para recém-nascidos prematuros: uma construção coletiva. 2022, 111. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

RESUMO

Ao nascer prematuramente, o recém-nascido é privado das condições consideradas ótimas para seu crescimento e desenvolvimento. A internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ao mesmo tempo que se torna essencial para a sobrevivência, mantém os prematuros em um estado de estresse em razão do ruído excessivo, luminosidade, manipulação e procedimentos dolorosos, privação do sono e do contato com os pais, podendo constituir fator de morbidade. O cuidado desenvolvimental é uma estratégia para a adequação sensorial e comportamental da equipe voltado para uma assistência que preza pelo neurodesenvolvimento pleno do prematuro. O estudo objetivou desenvolver conteúdos para uma tecnologia educacional, tipo aplicativo móvel, apoiador à prática da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sobre o cuidado desenvolvimental aos recém-nascidos pré-termo. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa por meio da Pesquisa Convergente Assistencial, tendo como referencial teórico de análise a hermenêutica dialética de Gadamer. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, foi realizado um grupo focal virtual, no mês de abril de 2021, com a equipe multiprofissional do cenário do estudo para identificar as demandas de aprendizagem e refletir sobre os cuidados desenvolvimentais implementados, e uma revisão de escopo que objetivou mapear na literatura os cuidados essenciais para uma assistência voltada para o desenvolvimento. A segunda etapa, consistiu na construção do conteúdo teórico sobre o tema para compor a tecnologia educacional. Os cuidados desenvolvimentais foram descritos dentro de dez eixos da assistência sendo: controle do ruído, controle da luminosidade, contato pele a pele, participação da família, aleitamento materno, manuseio mínimo, proteção ao sono, alívio da dor, posicionamento e toque gentil, sensibilização e treinamento da equipe. Concluiu-se que a construção desse conteúdo permitirá que as práticas clínicas da equipe multidisciplinar sejam baseadas em cuidados neuroprotetores que aliviam a sobrecarga sensorial inerente a vida extra-uterina. Por ser de fácil e amplo

acesso, os profissionais podem utilizar o aplicativo a beira-leito para individualizar o cuidado e proporcionar experiências positivas para o neurodesenvolvimento.

Palavras-chaves: Recém-nascido prematuro. Neuroproteção. Terapia Intensiva Neonatal.

TEIXEIRA, C.L.S.B. Proposal of contente about developmental care for premature newborn: a collective construction. 2022, 111. Dissertation (Master of Health Care). Uberaba/MG: Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

ABSTRACT

The newborn, when premature, is not in optimal conditions of growth and development. Neonate Intensive Care Unit hospitalization is essential for their survival but keeps premature children in a constant state of stress due to the excess of noise and light in an environment where they are handled and undergo painful procedures, deprived of sleep and contact with their parents, which can all be morbidity factors. Developmental care is a strategy for sensory and behavioral adaptation of the team targeted at providing an assistance that values the full neurodevelopment of the premature child. This study aimed to develop content for an educational technology, a mobile app to support the practices of the multidisciplinary team of the Neonate Intensive Care Unit about developmental care to premature newborns. This is a descriptive qualitative study, a convergent health care research whose analysis was based on Gadamer's hermeneutic dialectic. The study was approved by the Research Ethics Committee and developed in two stages. In the first, a focus group met virtually in April 2021. It was formed by the multiprofessional team of the setting of the study and aimed to identify the educational demands and reflect on the developmental care implemented. In the same stage, a scoping review was done to map in literature the essential aspects of attention targeted at development. The second stage was the construction of theoretical content about the topic to form the educational technology. Developmental care was described according with ten axes of assistance: noise control, light control, skin-to-skin contact, family participation, breastfeeding, minimal handling, sleep protection, pain relief, positioning and soft touch, awareness and training of the team. It was found that the construction of this content will allow the clinical practices of the multidisciplinary team to be based on neuroprotective care that can relief the sensory overload inherent to extra-uterine life. Since this application is easy to access, professionals can use it at the bedside, to individualize care and provide positive neurodevelopment experiences.

Keywords: Infant, Premature. Neuroprotection. Intensive Care, Neonatal.

TEIXEIRA, C.L.S.B. Proposição de conteúdo sobre cuidado para el desarrollo de neonatos prematuros: uma construção coletiva. 2022, 111. Dissertação (Master de cuidado de la salud). Uberaba/MG: Universidade Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

RESUMEN

Neonatos, si prematuros, son privados de las mejores condiciones posibles para su crecimiento y desarrollo. La hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, aunque necesaria, mantiene a los prematuros en un estado de estrés, gracias al ruido excesivo, la luminosidad, la manipulación y los procedimientos dolorosos, privación de sueño y de contacto con sus padres, que pueden ser factores de morbilidades. El cuidado para desarrollo es una estrategia para la adecuación sensorial y comportamental del equipo para ofrecer una asistencia que busca el completo desarrollo neural del prematuro. El estudio buscó desarrollar contenido para una tecnología educativa en aplicativo móvil que buscó apoyar las prácticas del equipo multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal acerca del cuidado de desarrollo de los neonatos prematuros. Es un estudio descriptivo de abordaje cualitativo por medio de investigación convergente de asistencia. El referencial teórico del análisis fue la hermenéutica dialéctica de Gadamer. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigaciones y desarrollado en dos etapas. La primera fue un grupo focal virtual en abril 2021 con el equipo multiprofesional del escenario del estudio para identificar las necesidades de aprendizaje y reflejar sobre los cuidados para el desarrollo implementados, después de qué se hizo una revisión de escopo para mapear en la literatura los cuidados esenciales para una asistencia para el desarrollo. La segunda etapa fue la construcción de contenido teórico sobre el tema para la tecnología educativa. Se describió a los cuidados de desarrollo por medio de diez ejes de asistencia: control del ruido, control de la luz, contacto piel con piel, participación de la familia, lactancia materna, manipulación mínima, protección al sueño, alivio del dolor, posicionamiento y toque gentiles, sensibilización y entrenamiento del equipo. La conclusión fue que el contenido construido permitirá que prácticas clínicas del equipo sean basadas en cuidados neuroprotectores que alivian la sobrecarga sensorial inherente a la vida extrauterina. Profesionales pueden utilizar la aplicación, por su fácil acceso, al lado de la cama del paciente, para

individualizar el cuidado y proporcionar experiencias positivas en su desarrollo neuronal.

Palabras-clave: Recién Nacido Prematuro; Neuroprotección; Cuidado Intensivo Neonatal.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Fluxograma metodológico | 34 |
| Figura 2 – Processo de seleção dos artigos | 43 |
| Figura 3 – Cuidados desenvolvimentais para compor o conteúdo teórico do aplicativo | 69 |
| Quadro 1 – Etapas da Pesquisa Convergente Assistencial..... | 31 |
| Quadro 2 – Estratégias de busca | 37 |
| Quadro 3 – Principais achados da revisão de escopo | 43 |
| Quadro 4 – Categoria: Adequando o ambiente da UTIN | 60 |
| Quadro 5 – Categoria: Aumentando o vínculo família-bebê | 61 |
| Quadro 6 – Categoria: Medidas de conforto ao RNPT | 62 |
| Quadro 7 – Categoria: Transformando o comportamento da equipe..... | 64 |
| Quadro 8 – Categoria: Desafios em aplicar o cuidado desenvolvimental..... | 66 |
| Quadro 9 – Conteúdo teórico para o aplicativo móvel | 69 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Grupo de profissionais atuantes na UTIN | 33 |
| Tabela 2 – Caracterização dos profissionais participantes do grupo focal (N=11) | 58 |

LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

HC – Hospital de Clínicas

MESH - Medical Subject Headings

NIDCAP – Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

PCA – Pesquisa Convergente Assistencial

Pubmed - National Library of Medicine

PRISMA – ScR – Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

RN – Recém-nascido

RNPT – Recém-nascido pré-termo

SNC – Sistema Nervoso Central

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UTINP – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 19 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 23 |
| 2.1 A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DESENVOLVIMENTAL PARA OS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO | 23 |
| 2.2 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS | 25 |
| 3 OBJETIVOS | 28 |
| 3.1 GERAL | 28 |
| 3.2 ESPECÍFICOS | 28 |
| 4 PROCEDIMENTOS METODÓLOGICOS | 30 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 30 |
| 4.2 INSTRUMENTAÇÃO: SEGUNDA ETAPA PCA | 31 |
| 4.2.1 Cenário do estudo | 31 |
| 4.2.2 População | 32 |
| 4.2.2.1 Critérios de inclusão | 33 |
| 4.2.2.2 Critérios de exclusão | 33 |
| 4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS | 34 |
| 4.3.1 Perscrutação: terceira etapa PCA | 34 |
| 4.3.2 Grupo focal | 34 |
| 4.3.3 Revisão de escopo | 36 |
| 4.3.4 Aspectos éticos | 39 |
| 4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS: QUARTA ETAPA PCA | 39 |
| 4.4.1 Referencial de análise de dados: hermenêutica dialética de Gadamer | 39 |
| 5 RESULTADOS | 42 |
| 5.1 REVISÃO DE ESCOPO | 42 |
| 5.2 GRUPO FOCAL | 58 |
| 5.3 CONTEÚDO TEÓRICO | 68 |
| 6 DISCUSSÃO | 80 |
| 7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO | 89 |
| 8 CONCLUSÃO | 91 |
| REFERÊNCIAS | 94 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 107 |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÃO DE ÁUDIO | 109 |

| | |
|--|------------|
| APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO..... | 110 |
| APÊNDICE D – ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL..... | 111 |

1 INTRODUÇÃO

O crescimento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo (RNPT) acontecem, em geral, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambiente dotado de alta tecnologia e múltiplas práticas assistenciais que favorecem a estabilidade clínica e salvam a vida dos prematuros (CHORA; AZOUGADO, 2015; MARSKI et al., 2018).

Ao mesmo tempo em que é considerada um espaço essencial para a sobrevivência dessa população, a UTIN apresenta múltiplos fatores que sujeitam esses prematuros a danos como a exposição à luz e o alto nível sonoro, as intervenções que desconsideram sono e repouso, a exposição a procedimentos dolorosos, as múltiplas manipulações pela equipe multidisciplinar, entre outros. Esses fatores tornam os RNPT vulneráveis em razão da insuficiente capacidade de autorregulação diante desses estímulos impróprios presentes constantemente nessa unidade, diferentemente do ambiente onde deveriam estar: o útero materno. Todo esse contexto pode repercutir no desenvolvimento adequado do seu sistema nervoso central (SNC) e constituir fator de morbidade (CHORA; AZOUGADO, 2015; MARSKI et al., 2018).

A partir desse conhecimento, os termos “cuidado desenvolvimental”, “cuidado voltado para o desenvolvimento” ou “cuidado individualizado”, recebem mais evidência com o objetivo de oferecer uma assistência de qualidade, propor mudanças de comportamento e práticas da equipe multiprofissional, incentivar um cuidado humanizado, favorecer o neurodesenvolvimento pleno do bebê, reduzir tempo de internação e custos hospitalares (REIS; BENEVIDES, 2015; TABACZINSKI; BORTOLIN; OLIVEIRA, 2018).

Em 1980, Heidelise Als demonstrou as primeiras preocupações quanto ao impacto negativo do ambiente estressor da UTIN e considerou uma nova filosofia de cuidados com base na individualidade do RNPT chamada de Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). Entre outras intervenções, o NIDCAP envolve a adequação do ambiente de cuidado com redução da luminosidade, ruído e manuseio, a implementação de medidas para promover a autorregulação e o posicionamento adequados, o planejamento conjunto dos cuidados, a amamentação, a preservação do sono, o inventivo ao contato pele a pele, além de valorizar a presença e participação colaborativa da

família (ALS, 2015). No Brasil, algumas UTIN estão adotando uma assistência focada nessa temática baseado na Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 1.683 de 12 de julho de 2007 (BRASIL, 2019).

Estudo recente realizado no Iran aponta que o conhecimento e conscientização insuficientes dos profissionais são considerados o principal obstáculo no caminho da implementação do cuidado desenvolvimental (BAGHLANI et al., 2019). No Brasil, pesquisa realizada no interior de São Paulo sugere que os enfermeiros conhecem o cuidado desenvolvimental bem como sua importância para o RNPT, mas não os aplica em sua assistência, tampouco em seus registros (MARSKI et al., 2018).

A taxa de sobrevivência dos recém-nascidos prematuros vem aumentando em virtude do grande avanço tecnológico e da busca por habilidade técnica e conhecimento científico por parte da equipe multidisciplinar. Entretanto, o desafio dos profissionais vai além da sobrevivência e muitas vezes a preocupação com a qualidade de vida após a alta hospitalar ainda é insuficiente (ALS, 2015; MONTIROSSO; PROVENZI, 2015). Medidas simples e mudanças comportamentais da equipe podem reduzir significativamente os agravos à saúde inerentes ao ambiente estressor da UTIN, independente de recursos financeiros.

Observo que muitas vezes as rotinas estabelecidas e as demandas burocráticas sobrepõem um cuidado humanizado que respeita a individualidade dos prematuros. Faz parte da minha trajetória profissional despertar em meus colegas essa inquietude a fim de convidá-los a refletir sobre a importância da adequação do ambiente e de atitudes frente à assistência oferecida a esses seres tão frágeis.

A proposta para desenvolver um conteúdo teórico para compor uma tecnologia educacional torna-se interessante, visto que oferece aos estudantes e profissionais um acesso rápido, autonomia e flexibilidade na busca de informações e potencializa o entendimento acerca de determinado conteúdo (WATTS, 2016). O aplicativo móvel é uma opção prática para a equipe multiprofissional atuante na UTIN ter acesso a um conteúdo apoiador a sua assistência em relação ao cuidado desenvolvimental prestado ao RNPT, justificando a importância da realização dessa pesquisa.

Diante do exposto, o presente estudo foi norteadado pelas seguintes questões: Quais são os cuidados desenvolvimentais prestados pela equipe de saúde ao recém-nascido pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Quais são os conteúdos teóricos que devem compor uma tecnologia educacional em forma de aplicativo móvel para orientar um cuidado desenvolvimental?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DESENVOLVIMENTAL PARA OS RECÉM-NASCIDOS PRÉ -TERMO

Ao nascer prematuramente, ou seja, com idade gestacional menor que 37 semanas, usualmente os RNPT são encaminhados para UTIN. O aumento da taxa de sobrevivência desse público tem sido associado ao avanço da tecnologia e do conhecimento na área, que diminuiriam drasticamente o índice de mortalidade (TWILHAAR et al., 2018).

Ao mesmo tempo em que se torna um ambiente essencial para a sobrevivência, a UTIN apresenta um caráter de dualidade, visto que também mantém os bebês em um estado de estresse, aumentando a secreção de cortisol e adrenalina que, em razão da insuficiente capacidade de autorregulação característico da prematuridade, pode causar alterações dos sinais vitais como aumento da frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial (SAMRA, et al., 2012; REIS; BENEVIDES, 2015). Além disso, estudos demonstram que os bebês nascidos com extremo baixo peso ou com idade gestacional inferior a 32 semanas apresentam uma prevalência de alterações neurológicas e atraso de desenvolvimento nos primeiros anos de vida (TWILHAAR et al., 2018).

Entre 24 a 40 semanas de gestação ocorrem eventos importantes para o neurodesenvolvimento do feto incluindo crescimento axonal, diferenciação de pré-mielinização, proliferação e migração de neurônios (TWILHAAR et al., 2018). O estágio mais sensível e crítico do desenvolvimento cerebral e neuroplasticidade do bebê acontece entre 24 e 28 semanas de idade gestacional, quando as sinapses são formadas, construídas e remodeladas (SAMRA et al., 2012).

Esses processos de desenvolvimento são altamente vulneráveis a fatores patogênicos, como hemorragias, eventos hipóxico-isquêmicos e inflamação. Podem também sofrer influências por fatores ambientais, como exposição ao ambiente estressante durante a permanência na UTIN (TWILHAAR et al., 2018). Portanto, as alterações de desenvolvimento do RNPT são atribuídas tanto a fatores biológicos, como a interrupção da maturação cerebral no útero e consequente interferência sequencial na sinaptogênese, quanto a fatores ambientais, como as restrições

causadas pela mudança brusca de um ambiente totalmente favorável ao desenvolvimento (útero materno) para a UTIN (SANSVINI et al., 2014).

Estudos evidenciam que RNPT após exposição prolongada aos efeitos estressores da UTIN podem apresentar alterações no desenvolvimento cerebral. Experiências sensoriais como procedimentos dolorosos frequentes, ruído excessivo, luz intensa, ventilação mecânica prolongada, privação de sono, do repouso, bem como da interação com os pais, representam um risco para o cérebro em desenvolvimento e pode afetar adversamente os resultados do neurodesenvolvimento a longo prazo (MONTIROSSO; PROVENZI, 2015; VENKATARAMAN, et al., 2018).

Diante disso, é notório que o desafio dos profissionais responsáveis pelos cuidados desses RNPT e de suas famílias vão muito além da sobrevivência. É preciso preocupar-se com os resultados desse atendimento para o desenvolvimento e a qualidade de vida durante a internação e a longo prazo. O cuidado voltado para o desenvolvimento realizado dentro da UTIN pode contribuir para um ambiente favorável que facilite a adaptação dos bebês ao meio externo, promova o neurodesenvolvimento pleno, reduza os riscos de complicações e incentive a interação entre o bebê e a família (ALS, 2015; MONTIROSSO; PROVENZI, 2015).

Na década de 80, Heidelise Als propôs o programa NIDCAP que é um marco nessa filosofia de cuidado. Para Als, os bebês são considerados indivíduos que guiam e direcionam a própria assistência recebendo apoio de seus pais e dos profissionais de saúde. Os familiares são vistos como as principais fontes de nutrição, defesa e apoio dos RNPT e são corresponsáveis, juntamente com a equipe multidisciplinar, pelas tomadas de decisões em relação ao tratamento, conforto e qualidade de vida (ALS, 2015).

O NIDCAP se concentra em duas principais abordagens. Na primeira delas o foco é no atendimento individualizado, onde com base nos sinais emitidos pelo bebê, metas individuais são estabelecidas e o plano de cuidados é discutido com os responsáveis, incluindo os pais. A segunda abordagem foca em modificar positivamente o ambiente da UTIN para minimizar os fatores estressantes bem como sensibilizar a equipe de saúde para mudanças de comportamento (CHARAFEDDINE, et al., 2020).

O cuidado desenvolvimental compreende as atividades realizadas pela equipe multidisciplinar que promovem o crescimento e desenvolvimento do RNPT

preocupando em limitar a exposição aos estímulos estressantes causados pelo ambiente da UTIN (KUÇUK; INAL, 2020).

Estudo realizado em 2019 elaborou um guia de recomendações de cuidados voltados para o desenvolvimento que otimizam o neurodesenvolvimento pleno do bebê baseado em revisões sistemáticas realizadas sobre o tema. São citados cuidados como: aumentar as oportunidades de interação entre o recém-nascido (RN) e os pais bem como o contato pele a pele, reduzir o ruído e a luz da unidade, evitar interrupção do sono e repouso, permitir o mais precocemente possível a amamentação e priorizar a oferta do leite materno, aplicar medidas não farmacológicas e farmacológicas para alívio da dor, promover o posicionamento adequado e permitir a participação da família nos cuidados (GRIFFITHS et al., 2019).

2.2 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

As tecnologias da informação e comunicação são consideradas um recurso tecnológico com foco no armazenamento, processamento e comunicação que geram um cenário de cultura digital por estarem inseridas no trabalho, na educação e em outras áreas. Essas tecnologias estão em ascensão impactando na organização social, transformando os processos de aprendizagem, trabalho, lazer e trazendo novas possibilidades para resolução de problemas e aquisição de conhecimento (OLIVEIRA; ALENCAR, 2017).

A inovação tecnológica no campo da saúde vem ganhando cada vez mais espaço pois permite que os profissionais utilizem as ferramentas disponíveis como apoio à prática assistencial, auxiliando na coleta e transmissão de dados, além de contribuir na tomada de decisões e gerar novos conhecimentos, alcançando níveis de excelência no cuidado (MOREIRA et al., 2016).

É notório que recursos tecnológicos estão se tornando uma ferramenta essencial para a área da saúde. As tecnologias educacionais, em especial as de informação e comunicação, incorporadas na prática dos profissionais contribuem de forma direta e indireta para uma assistência de qualidade (SILVA, et al., 2017).

Com a facilidade de acesso aos tablets e smartphones, também expandiram vários tipos de aplicativos. Os aplicativos são softwares planejados que compõe as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação e tem como principais funções armazenar, capturar, receber e compartilhar informações. Por meio de recursos

auditivos e visuais, essas funções se tornam atraentes, intuitivas e interativas (OLIVEIRA; ALENCAR, 2017).

Por utilizar um ambiente virtual sem restrições e limitações de espaço e ser capaz de armazenar uma grande quantidade de informações que podem ser disseminadas individualmente e coletivamente, os aplicativos representam um meio eficaz de adquirir conhecimentos e contribuir para a prática dos profissionais de saúde (EDWARDS et al., 2016; OLIVEIRA; ALENCAR, 2017; TENÓRIO et al., 2014).

O uso de aplicativo móvel no suporte ao cuidado realizado dentro da UTIN voltado para o desenvolvimento pleno do RNPT pode ser uma importante ferramenta para os profissionais de saúde aprimorar seus conhecimentos e favorecer o acesso a um conteúdo apoiador à prática clínica. Apesar do crescente número de estudos científicos na área da saúde para desenvolver aplicativos, a neonatologia ainda é pouco explorada e os cuidados desenvolvimentais ainda não foram abordados.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Desenvolver conteúdos sobre cuidado desenvolvimental para recém-nascidos pré-termo para a prática da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar junto à equipe multiprofissional demandas para aprendizagem sobre cuidado desenvolvimental ao recém-nascido pré-termo internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- b) reconhecer junto à equipe multiprofissional quais práticas têm sido implementadas para o cuidado desenvolvimental ao recém-nascido pré-termo internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- c) refletir junto aos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sobre os desafios para a implementação do cuidado desenvolvimental ao recém-nascido pré-termo;
- d) identificar as evidências científicas sobre quais são as práticas que devem ser realizadas para proporcionar o cuidado desenvolvimental ao recém-nascido pré-termo.

4 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014). O delineamento dessa pesquisa aproxima-se da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

Os modelos de cuidado de Enfermagem exigem para a sua elaboração uma coerência lógica, rigor científico e metodologia adequada, ou seja, um processo de pesquisa qualitativa. A PCA foi desenvolvida pelas enfermeiras brasileiras Mercedes Trentini e Lygia Paim e possibilita o desenvolvimento da pesquisa no mesmo espaço em que o pesquisador está inserido, garantindo uma contribuição na prática assistencial de maneira direta, com a introdução de inovação ou tecnologia (PAULA, et al., 2018).

A PCA retrata exatamente o encontro de ações de assistência com as ações de pesquisa. Por meio desse entrecruzamento ocorre a possibilidade de leitura e descoberta de novos fenômenos. Esse tipo de pesquisa se caracteriza pela realização de mudanças inovadoras na prática assistencial de enfermagem e saúde (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017).

Alguns princípios regem a PCA como: manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial a fim de encontrar soluções para os problemas identificados pelos próprios profissionais ou atuantes do campo de pesquisa; o pesquisador tem como compromisso gerar um novo conhecimento e propor mudanças ou inovações; é possível incorporar as ações de prática assistencial com o processo da pesquisa; e é permitido utilizar diferentes métodos e técnicas de coleta e análise de dados (TRENTINI; PAIM, 2004; TRENTINI; BELTRAME, 2006).

Segundo Paim, Trentini e Silva (2015), a PCA integra quatro etapas, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Etapas da Pesquisa Convergente Assistencial

| | | |
|----------------|--------------------------------|--|
| Etapa 1 | Concepção | Compreende o recorte temático, o direcionamento da questão norteadora da pesquisa, o estabelecimento dos objetivos e a elaboração de conceitos e pressupostos. |
| Etapa 2 | Instrumentação | Definição das estratégias metodológicas convergentes aos locais da prática assistencial, escolha do cenário e população da pesquisa e técnica de obtenção e análise dos dados. |
| Etapa 3 | Perscrutação | Consiste na coleta e registro dos dados, exploração do tema em profundidade, promovendo intercâmbio das experiências e discussão do todo. |
| Etapa 4 | Análise e interpretação | Abrange a apresentação dos resultados do estudo, contemplando o sentido da pesquisa e seus desdobramentos no processo assistencial da enfermagem e na vida dos pesquisados. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Seguindo esse raciocínio, a Concepção já foi apresentada incluindo o tema proposto, os pressupostos e os objetivos do estudo. A seguir serão apresentadas as etapas posteriores.

4.2 INSTRUMENTAÇÃO: SEGUNDA ETAPA PCA

4.2.1 Cenário do estudo

O cenário do estudo compõe uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), o qual integra o contexto de ser a única UTINP referência de uma

macrorregião para acesso no Sistema Único de Saúde. Atualmente abrange 27 municípios e compõe uma cobertura de até 744.497 mil habitantes.

É certificado como Hospital de Ensino, por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.704 de 17/08/2004. Possui 332 leitos sendo 296 ativos atualmente. Esses aspectos exprimem a relevância de se aproximar das questões que permeiam a prática cotidiana e qualificam a atuação dos trabalhadores da saúde ali inseridos.

A UTINP do referido hospital é responsável pela internação de RN, crianças e adolescentes com doenças de alto grau de complexidade. A unidade é composta por vinte leitos, sendo seis para população pediátrica (29 dias de vida até 13 anos, 11 meses e 29 dias) e quatorze para neonatal (nascimento até 28 dias de vida). A equipe multiprofissional é composta por médicos pediatras e neonatologias especializados em cuidados intensivos, fisioterapeutas, fonoaudióloga, psicólogo, assistente social e equipe de enfermagem. Nessa unidade são desenvolvidos programas de residência médica, enfermagem e multiprofissional.

4.2.2 População

Os protagonistas foram os profissionais que atuam na UTINP em diferentes turnos e de diversas categorias. Para o desenvolvimento da pesquisa foram considerados, especialmente, aqueles trabalhadores com liderança reconhecida entre os pares pois acredita-se que o exercício da liderança contribui sobremaneira para a construção do conteúdo teórico da tecnologia educacional a que se pretende o presente estudo.

Respeitando-se o arcabouço teórico metodológico adotado, a composição amostral foi identificada como uma amostra intencional que refletiu a diversidade da equipe multidisciplinar. Foi utilizado a técnica “bola de neve” ou “*snowball sampling*” que consiste em uma técnica não probabilística em que os participantes iniciais indicam novos participantes e estes, indicam outros, e assim sucessivamente até que haja uma saturação com repetição dos nomes citados (VELASCO; DÍAZ DE RADA, 1997).

O início da composição amostral ocorreu com a indicação da enfermeira responsável técnica da unidade, a qual indicou três outros profissionais da unidade. A enfermeira responsável técnica foi escolhida para o início da amostragem por exercer um papel de liderança significativo, estar presente e ser reconhecida nos quatro turnos

(matutino, vespertino, noturno par e noturno ímpar). Logo após, a pesquisadora foi ao encontro desses três profissionais citados e solicitou que cada um indicasse outros três nomes, e assim sucessivamente. O controle das indicações foi feito por registro em caderno de campo da pesquisadora. Ao perceber que havia repetição dos nomes indicados, a coleta foi finalizada e o registro analisado de modo que os nomes mais citados foram convidados a participar do grupo focal.

Um total de treze profissionais fizeram parte da amostra (Tabela 1). Todos aceitaram prontamente ao convite, mas no dia agendado duas profissionais, sendo uma técnica de enfermagem e uma médica neonatologista, não compareceram por motivos pessoais.

Tabela 1 - Amostra de profissionais atuantes na UTIN, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

| Categoria Profissional | N |
|-------------------------------|-----------|
| Médico(a) Neonatologista | 03 |
| Enfermeiro (a) | 03 |
| Fisioterapeuta | 02 |
| Fonoaudióloga | 01 |
| Técnico (a) de enfermagem | 04 |
| TOTAL: | 13 |

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

4.2.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os trabalhadores indicados na amostragem, com curso superior ou médio, que atuavam na UTINP por pelo menos seis meses e em diversificadas categorias profissionais.

4.2.2.2 Critérios de exclusão

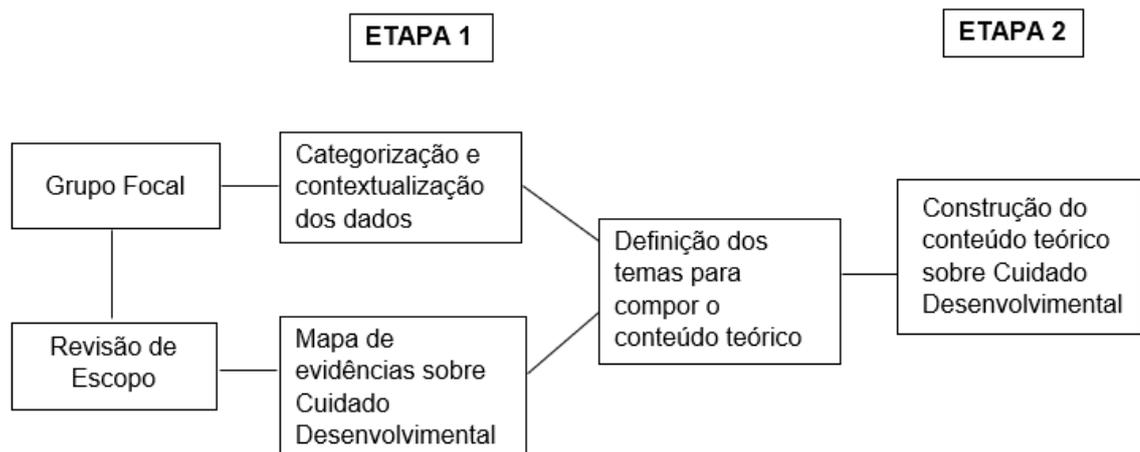
Foram excluídos aqueles profissionais afastados das atividades laborais por licença-saúde, maternidade ou em férias.

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.3.1 Perscrutação: terceira etapa PCA

A pesquisa foi realizada em duas etapas. O grupo focal e a revisão de escopo foram realizados praticamente concomitantemente tanto para nortear a condução do grupo, como para dar subsídios para a última etapa, que consistiu na construção de um conteúdo teórico sobre cuidado desenvolvimental. O estudo foi realizado conforme fluxograma (Figura 1) tendo como referencial teórico-metodológico a PCA.

Figura 1 – Fluxograma metodológico



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

4.3.2 Grupo Focal

As construções das coletivas do grupo focal frente às interações do pesquisador são os aspectos que irão permitir a produção dos dados nessa pesquisa, caracterizando-se como a *perscrutação*. A proposta de construção coletiva e de corresponsabilidade dos envolvidos estimula o engajamento e a apropriação dos resultados, o que potencializa a tradução do conhecimento e sua transferência para a prática (PAULA et al., 2018).

Como uma técnica de coleta de dados para estudos de abordagem qualitativa, o Grupo Focal se destaca no que se refere à pesquisas educacionais por promover um encontro entre pessoas que compartilham experiências comuns e promover uma apreensão dos conhecimentos, sentimentos, necessidades e percepções dos participantes (MOURA; PORTO; CUNHA, 2019). Por isso, o grupo focal é uma estratégia adequada para pesquisas que têm como objetivo compreender as experiências grupais e transformar a realidade, além disso, permite identificar informações sobre um determinado tema por meio da discussão participativa (KINALSKI et al., 2017).

É destacada como uma técnica adequada e viável para pesquisas qualitativas por transcender a mera soma de opiniões, sentimentos e pontos de vista individuais uma vez que o grupo permeia características comuns sobre determinado assunto. Assim, é preciso ir além do entendimento de entrevista em grupo e atentar para aspectos fundantes que só são possíveis devido a qualidade da discussão grupal (NÓBREGA; ANDRADE; MELO, 2016).

Os grupos focais se apresentam como uma ferramenta capaz de formular teorias, analisar hipóteses e construir linhas de raciocínio com a finalidade de gerar conhecimentos sobre um tema por meio de discussões e uma estreita relação entre os participantes e o pesquisador (GONDIM, 2002).

Devido a atual situação global referente a pandemia da COVID-19, o grupo focal foi adaptado e realizado virtualmente em abril de 2021. Foi utilizado as plataformas *Google Meet* e *Google Formulários*. O convite e o link da sala foram enviados por e-mail para os participantes. Apenas um encontro foi necessário para coleta de dados.

O encontro foi iniciado com a apresentação dos objetivos e etapas da pesquisa. Os profissionais foram convidados a ler e dar ciência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e a autorização para a gravação de áudio (Apêndice B) elaborados pela pesquisadora. Mediante anuência, foi aplicado um questionário semiestruturado (Apêndice C) também construído pela pesquisadora a fim de coletar os dados sociodemográficos. O TCLE, a autorização para gravação de áudio e o questionário semiestruturado foram transcritos para um formulário eletrônico do *Google Formulários* e enviado o link para os participantes.

Logo após, deu-se início às discussões e reflexões sobre a temática proposta, fundamentadas em um roteiro previamente elaborado de acordo com o objetivo do estudo (Apêndice D).

O encontro teve duração de 75 minutos e foi gravado utilizando a função “gravação” do próprio *Google Meet*. Posteriormente todo conteúdo foi transcrito na íntegra, utilizando o programa *Microsoft Word*. Além disso, a pesquisadora e orientadora fizeram registros em um caderno de campo sobre as percepções obtidas durante o grupo e discutiram posteriormente enriquecendo os dados gerados.

A pesquisadora assumiu o papel de moderadora do encontro, facilitando a dinâmica, intervindo quando necessário o rodízio de papéis entre os participantes, potencializando a objetividade das contribuições e conduzindo a discussão de acordo com o roteiro proposto. A orientadora participou como observadora, realizando registros pertinentes em relação às expressões verbais e não verbais dos participantes que estavam com a câmera ligada, controlando o tempo e auxiliando na condução do grupo.

4.3.3 Revisão de escopo

A Revisão de Escopo ou *Scoping Review* tem como objetivo mapear os principais conceitos de um determinado assunto, analisar sua extensão, sumarizar e divulgar os dados da investigação (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Ao contrário das revisões sistemáticas, as revisões de escopo não têm como característica a produção e relato de resultados sintetizados e não avalia a qualidade das pesquisas. Seu principal objetivo é fornecer uma visão geral de um determinado assunto e um mapa das evidências disponíveis por meio de um método rigoroso e transparente (PETERS et al., 2020).

Esse estudo foi desenvolvido seguindo as recomendações do Manual de Revisão do Instituto Joanna Briggs de 2020, apoiado ao protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). A revisão foi registrada na plataforma para registro de trabalhos científicos Open Science Framework: osf.io/b2qks.

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PETERS et al., 2020). Foram definidos População (P): recém-nascidos pré-termo; Conceito (C): cuidado desenvolvimental ou neuroprotetor, e

Contexto (C): Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Diante disso, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa para nortear as buscas: quais são os cuidados desenvolvimentais prestados aos RNPT internados na UTIN? Foram acessadas cinco bases de dados por meio da comunidade acadêmica federada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, incluindo: *National Library of Medicine* (Pubmed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), EMBASE, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science*.

Os descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados foram “*Neuroprotection*”; “*Infant, Premature*”, “*Intensive Care, Neonatal*”, “*Patient Care Team*” e, por fim, “*Developmental Care*” que foi utilizado como palavra-chave para expandir as buscas de forma mais específica sobre o tema. Os descritores, sinônimos e palavras-chave foram cruzados por meio do operador *booleano AND* e *OR*. Foram utilizadas três estratégias de busca apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Estratégias de busca

| | Estratégias de busca |
|----|--|
| #1 | (((Developmental Care) AND ("Neuroprotection"[Mesh] OR (Neural Protection) OR (Protection, Neural) OR (Neuron Protection) OR (Protection, Neuron) OR (Neuronal Protection) OR (Protection, Neuronal) OR (Developmental Care))) AND ("Infant, Premature"[Mesh] OR (Infants, Premature) OR (Premature Infant) OR (Preterm Infants) OR (Infant, Preterm) OR (Infants, Preterm) OR (Preterm Infant) OR (Premature Infants) OR (Neonatal Prematurity) OR (Prematurity, Neonatal))) AND ("Intensive Care, Neonatal"[Mesh] OR (Care, Neonatal Intensive) OR (Neonatal Intensive Care) OR (Infant, Newborn, Intensive Care)) |
| #2 | (((("Neuroprotection"[Mesh] OR (Neural Protection) OR (Protection, Neural) OR (Neuron Protection) OR (Protection, Neuron) OR (Neuronal Protection) OR (Protection, Neuronal) OR (Developmental Care)) AND ("Infant, Premature"[Mesh] OR (Infants, Premature) OR (Premature Infant) OR (Preterm Infants) OR (Infant, Preterm) OR (Infants, Preterm) OR (Preterm Infant) OR (Premature Infants) OR (Neonatal Prematurity) OR (Prematurity, Neonatal))) AND ("Intensive Care, Neonatal"[Mesh] OR (Care, Neonatal Intensive) OR (Neonatal Intensive Care) OR (Infant, Newborn, Intensive Care))) AND |

| | |
|----|--|
| | ("Patient Care Team"[Mesh] OR (Care Team, Patient) OR (Care Teams, Patient) OR (Patient Care Teams) OR (Team, Patient Care) OR (Teams, Patient Care) OR (Medical Care Team) OR (Care Team, Medical) OR (Care Teams, Medical) OR (Medical Care Teams) OR (Team, Medical Care) OR (Teams, Medical Care) OR (Interdisciplinary Health Team) OR (Health Team, Interdisciplinary) OR (Health Teams, Interdisciplinary) OR (Interdisciplinary Health Teams) OR (Team, Interdisciplinary Health) OR (Teams, Interdisciplinary Health) OR (Healthcare Team) OR (Healthcare Teams) OR (Team, Healthcare) OR (Teams, Healthcare) OR (Health Care Team) OR (Care Team, Health) OR (Care Teams, Health) OR (Health Care Teams) OR (Team, Health Care) OR (Teams, Health Care)) |
| #3 | ((((Developmental Care) AND ("Neuroprotection"[Mesh] OR (Neural Protection) OR (Protection, Neural) OR (Neuron Protection) OR (Protection, Neuron) OR (Neuronal Protection) OR (Protection, Neuronal))) AND ("Infant, Premature"[Mesh] OR (Infants, Premature) OR (Premature Infant) OR (Preterm Infants) OR (Infant, Preterm) OR (Infants, Preterm) OR (Preterm Infant) OR (Premature Infants) OR (Neonatal Prematurity) OR (Prematurity, Neonatal))) AND ("Intensive Care, Neonatal"[Mesh] OR (Care, Neonatal Intensive) OR (Neonatal Intensive Care) OR (Infant, Newborn, Intensive Care)) |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Foram incluídos os estudos originais que retratavam algum cuidado desenvolvimental, sem restrição de idioma e ano de publicação e excluídos artigos do tipo carta ao editor, editorial, revisões narrativas e integrativas, relatos de caso e experiência, correspondências, teses e aqueles sem relação direta com o tema.

Para contribuir e enriquecer a elaboração do conteúdo teórico, foi agregado aos resultados da revisão de escopo e a experiência dos profissionais do grupo focal, o Manual do Ministério da Saúde intitulado Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Método Canguru - Diretrizes de Cuidado e Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Método Canguru – Manual Técnico.

4.3.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM sob número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 33865220.0.0000.8667, com emissão de parecer favorável em 08/07/2020. Registra-se ainda que foram adotados todos os trâmites legais e princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa.

A composição do grupo focal foi voluntária. Para participar deste estudo, os profissionais não tiveram nenhum custo, nem receberam qualquer benefício financeiro. Os participantes ainda foram orientados que poderiam retirar seu consentimento ou interromper a participação em qualquer momento e suas identidades foram tratadas pelas pesquisadoras com padrões profissionais de sigilo.

As falas dos profissionais que participaram do grupo focal foram identificadas por letras, sendo *M* para médicos, *E* para enfermeiros, *TE* para técnicos de enfermagem, *FO* para fonoaudióloga e *F* para fisioterapeutas. Cada participante foi identificado com a letra que corresponde a sua categoria profissional e um número, diferenciando os componentes da mesma classe.

4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS: QUARTA ETAPA PCA

Durante a quarta etapa da PCA, procedeu-se à análise e interpretação do conteúdo gerado pelo grupo focal. Durante a análise, foi feita a leitura e releitura de cada fala dos participantes buscando levantar os principais cuidados desenvolvimentais citados. Na interpretação foi abrangido o processo de síntese, teorização e recontextualização, transcrevendo todo o conteúdo, examinando, organizando associações das informações e com isso gerando as categorias e subcategorias. Como referencial de análise foi utilizado a hermenêutica dialética de Gadamer.

4.4.1 Referencial de análise de dados: hermenêutica dialética de Gadamer

Segundo Paim, Trentini e Silva (2015), a PCA permite que seja utilizado diversas técnicas de análise de dados. Para esse estudo, foi usado como referencial de análise a hermenêutica dialética que busca uma reflexão e uma compreensão

sobre aquilo que vemos, lemos e vivenciamos, acreditando que na medida em que ocorre a interpretação, relacionamos com a visão de mundo que temos, advindas de nossas experiências anteriores (SIDI; CONTE, 2017). Seguindo a filosofia da hermenêutica de Gadamer a ideia central é que todo entendimento ou compreensão se processa essencialmente a partir do diálogo e que é mediante o estudo aprofundado sobre a realidade que adquirimos conhecimento (LAWN, 2007).

Na perspectiva da hermenêutica, a compreensão só é estabelecida quando acontece a interpretação. Um texto, um gesto, uma atitude, uma palavra, a relação com o outro e a capacidade de se relacionar e comunicar devem ser interpretados para ganhar sentido (SIDI; CONTE, 2017). Para Gadamer (2005) a hermenêutica é representada por um tripé: interpretação, compreensão e aplicação.

É recomendado que toda a discussão realizada entre entrevistado e pesquisador seja gravada e transcrita na íntegra para que seja feita a interpretação dos dados tendo em vista as múltiplas relações envolvidas nos fenômenos sociais. Essa transcrição deve retratar ao máximo as informações linguísticas, como registro da tonalidade dos significados, e paralinguísticas, como os períodos de silêncio, onomatopeias, risos, tom irônico, entre outros, enriquecendo ainda mais os dados (SIDI; CONTE, 2017).

A hermenêutica dialética permite extrair os principais conceitos, compreendê-los, contextualizá-los e recontextualizá-los trazendo à tona o quanto a pesquisa contribuiu para gerar novos conhecimentos e resolver os problemas, alcançando os objetivos propostos (SIDI; CONTE, 2017).

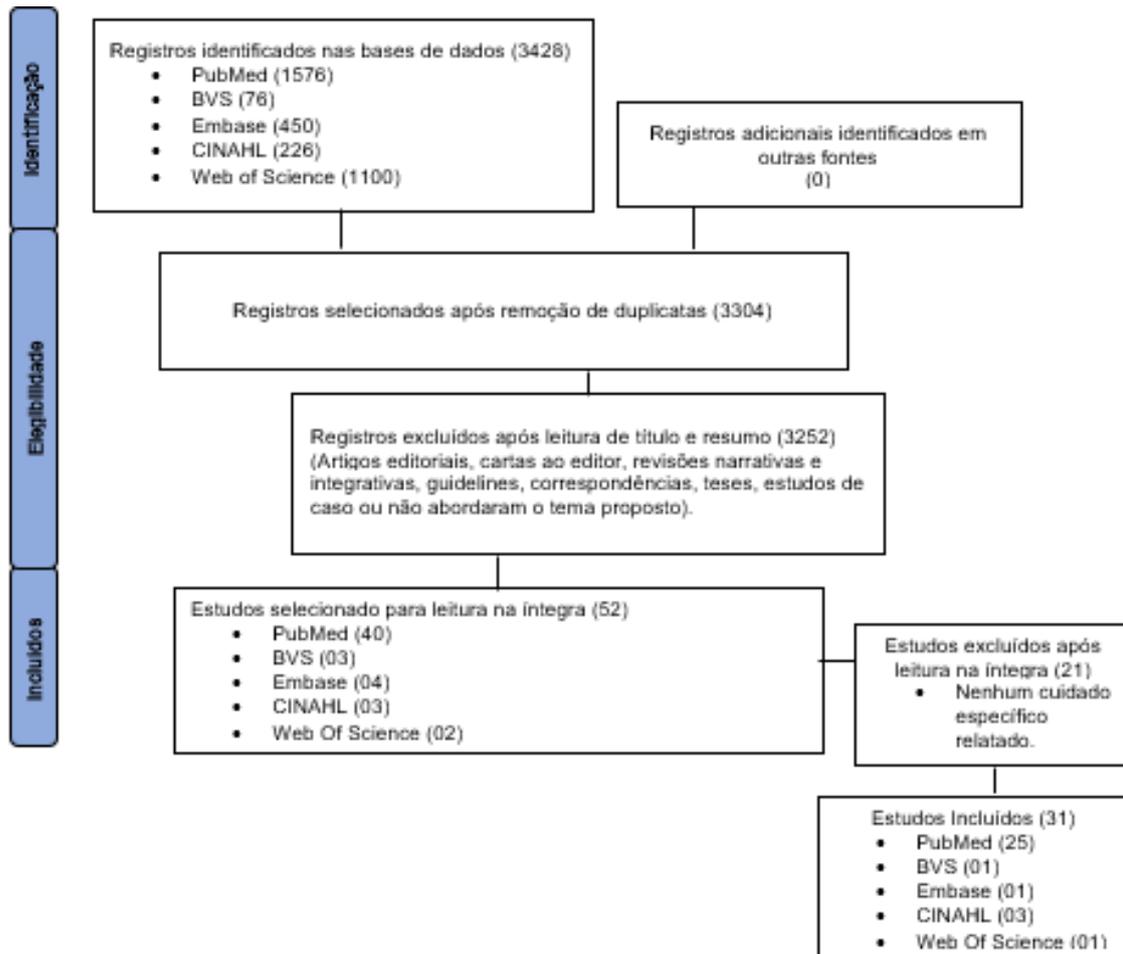
5 RESULTADOS

5.1 REVISÃO DE ESCOPO

Com o objetivo de mapear as evidências a respeito do cuidado desenvolvimental prestado aos RNPT na UTIN e nortear a construção do conteúdo teórico proposto nesse estudo foi realizado a Revisão de Escopo.

Foram encontrados 3428 artigos sobre a temática, sendo 3252 excluídos após primeira triagem que consistiu na leitura de título e resumo e exclusão dos estudos ipo carta ao editor, editorial, revisões narrativas e integrativas, relatos de caso e experiência, correspondências, teses e aqueles sem relação direta com o tema. Para leitura na íntegra foram selecionados 52 artigos dos quais 21 não apresentavam nenhum cuidado desenvolvimental específico relatado. Ao final da triagem, 31 artigos foram incluídos. O processo de seleção dos artigos é demonstrado na Figura 2, de acordo com o *PRISMA-ScR*.

Figura 2 – Processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Foram extraídos em uma tabela de dados elaborada pela pesquisadora utilizando o *Windows Excel*, os seguintes registros: título, autores, periódico, ano de publicação, cuidado desenvolvimental citado e benefícios e aplicação na prática. Os principais achados estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3 - Principais achados da revisão de escopo

| TÍTULO | AUTORES | PERIÓDICO | ANO DE PUBLICAÇÃO | CUIDADO DESENVOLVIMENTAL CITADO | BENEFÍCIOS E APLICAÇÃO NA PRÁTICA |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--|--|
| Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes | Pineda et al., | Early Human Development | 2017 | CONTATO PELE A PELE | Colocar o bebê em contato pele a pele com a mãe ou o pai por maior tempo possível está relacionado a um melhor desenvolvimento e menor assimetria motora. |
| The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU | Cong et al., | Early Human Development | 2017 | ALÍVIO DA DOR | Usar o contato pele a pele durante estímulo doloroso está associado a melhores respostas desenvolvimentais. |
| Improving Neurodevelopmental Outcomes in NICU Patients | Painter; Lewis; Hamilton | Advances in Neonatal Care | 2019 | POSICIONAMENTO SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE | Posicionar adequadamente contribui para o tônus, flexão e ganho de peso. Realizar um treinamento com as enfermeiras sobre posicionamento terapêutico afeta os resultados a longo prazo. |
| Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes | Feldman et al., | Pediatrics | 2002 | CONTATO PELE A PELE | Promover o contato pele a pele contribui tanto para o desenvolvimento infantil quanto para o comportamento materno e paterno, fornecendo proximidade durante um período |

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

| | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------|------|--|---|
| and Preterm Infant Development | | | | TOQUE GENTIL | em que a separação é comum. Favorece no aumento da atenção infantil, o estado de alerta e a exploração de habilidades, levando, em última análise, a uma melhor habilidade motora. Usar o toque durante as manipulações demonstrou melhora da maturidade motora em RNPT. |
| Factors Influencing Developmental Care Practice Among Neonatal Intensive Care Unit Nurses | Park; Kim | Journal of Pediatric Nursing | 2019 | SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE | Estabelecer um ambiente aberto no qual os enfermeiros podem discutir os cuidados desenvolvimentais como uma tarefa de enfermagem que deve ser realizada na UTIN. A simulação e a educação continuada podem ser eficazes para encorajar os enfermeiros a implementar esse cuidado. Realizar treinamento sobre a importância da parceria com os pais de modo a envolvê-los adequadamente nos cuidados é uma estratégia para o cuidado desenvolvimental. |
| Motor performance in very preterm infants before and after implementation of the newborn individualized developmental care and assessment programme in a neonatal intensive care unit | Ullenhag; Persson; Nyqvist | Acta Paediatrica | 2009 | POSICIONAMENTO | Manter o RNPT em posição fetal, com braços e pernas flexionados ou na posição prona, contribui para um maior nível de desenvolvimento motor em braços e pernas, e ajuda os bebês a trazerem seus ombros para frente e assim, juntar as mãos na linha média. |

| | | | | | |
|--|-----------------|---|------|---|--|
| Factors Influencing Implementation of Developmental Care Among NICU Nurses in China | Zhang et al., | Clinical Nursing Research | 2016 | SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Realizar educação continuada com foco em cuidados de desenvolvimento individualizado e cuidados centrados na família. Melhorar a proporção enfermeiro-paciente é o preditor mais forte para que o profissional seja capaz de implementar esse tipo de cuidado. Alterar as políticas de horário de visita do hospital, como também adaptar as políticas de controle de infecção. |
| Balancing preterm infants' developmental needs with parents' readiness for skin-to-skin care: A phenomenological study | Kymre; Bondas | International journal of qualitative studies on health and well-being | 2013 | PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Estimular os pais a participarem e se sentirem necessários para o cuidado desenvolvimental do RNPT. Empoderar os pais deve ser parte central do trabalho diário das enfermeiras. Os pais desenvolvem um conhecimento único sobre seus próprios filhos e o utilizam para proporcionar conforto de forma adequada. |
| Support to mothers of premature babies using NIDCAP method: a non-randomized controlled trial | Sannino et al., | Early Human Development | 2016 | PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Apoiar os pais no reconhecimento das necessidades do RNPT, por meio de uma estratégia de empoderamento. O envolvimento da mãe nos cuidados do filho pode ser considerado como um dos fatores que diminui a experiência traumática do nascimento prematuro e afeta positivamente no desenvolvimento desses bebês. |
| A new type of swaddling clothing improved development of preterm infants in | Kitase et al., | Early Human Development | 2017 | PROTEÇÃO AO SONO | Enrolar o bebê contribui significativamente para a qualidade do sono. O estado do sono se correlaciona intimamente com o desenvolvimento neurológico futuro, criando |

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------------|------|---|---|
| neonatal intensive care units | | | | ALÍVIO DA DOR POSICIONAMENTO | <p>uma base para o comportamento e o desenvolvimento.</p> <p>Enrolar o bebê ou usar a contenção facilitada pode reduzir a sensação de dor e manter o estado de repouso por um tempo prolongado.</p> <p>Envolver os bebês em um lençol pode permitir um posicionamento semelhante ao do útero. Os RNPT foram capazes de manter uma postura estável por um longo período, e o tônus muscular melhorou significativamente.</p> |
| Do mothers sound good? A systematic review of the effects of maternal voice exposure on preterm infants' development | Provenzi; Broso; Montiroso | Neuroscience & Biobehavioral Reviews | 2018 | PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Usar a voz materna demonstrou facilitar e promover o ganho de peso. Acredita-se que esse efeito se deu pela voz da mãe ser reconhecida como um estímulo calmante. |
| The effect of in-hospital developmental care on neonatal morbidity, growth and development of preterm Taiwanese infants: A randomized controlled trial | Chen et al., | Early Human Development | 2013 | ALEITAMENTO MATERNO | Incentivar o aleitamento materno desenvolve as habilidades motoras orais dos bebês e também a consciência das enfermeiras e pais sobre as funções de alimentação, o que pode, por sua vez, levar a resultados favoráveis. |
| Evaluation of a developmental care training programme for neonatal nurses | Milette; Richard; Martel | Journal of Child Health Care | 2005 | CONTROLE DO RUÍDO POSICIONAMENTO | Diminuir a intensidade das conversas ao redor da incubadora. |

| | | | | | |
|---|--------------------|--|------|---|--|
| | | | | <p>SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE</p> <p>CONTROLE DA LUMINOSIDADE</p> | <p>Posicionar corretamente o RNPT na incubadora. Uma posição correta foi definida como aquela que promove o aspecto fisiológico com flexão de todos os membros (posição fetal), usando várias ferramentas de posicionamento, como cobertores enrolados.</p> <p>Realizar programas de treinamento ajudam os enfermeiros a implementar cuidados de desenvolvimento.</p> <p>Colocar um cobertor sobre a incubadora do bebê.</p> |
| Implementation and Evaluation of an Individualized Developmental Care Program in a Neonatal Intensive Care Unit | Bredemeyer et al., | Journal for Specialists in Pediatric Nursing | 2008 | <p>MANUSEIO MÍNIMO</p> <p>TOQUE GENTIL</p> <p>PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA</p> | <p>Realizar o cuidado agrupado onde as interações ocorrem ao mesmo tempo permitido uma recuperação maior entre um procedimento e outro. O cuidado é fornecido em resposta a pistas comportamentais do RNPT para minimizar o estresse.</p> <p>Usar o toque para proporcionar conforto pode neutralizar o efeito negativo de alguns procedimentos.</p> <p>Demonstrar técnicas de toque positivo para os pais os quais ajudam a reconhecer os sinais do RNPT em resposta a esse toque. Incentivar o contato físico entre o RNPT e os pais para aumentar o apego emocional, bem como promover a amamentação. Os pais são</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>ALÍVIO DA DOR</p> <p>CONTROLE DO RUÍDO</p> <p>POSICIONAMENTO</p> <p>SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE</p> | <p>convidados a participar das decisões sobre os cuidados de rotina de seus bebês.</p> <p>Usar métodos não farmacológicos para acalmar o bebê como a sacarose oral. Enrolar o RNPT durante os procedimentos. Usar analgesia de rotina para bebês em ventilação mecânica. Utilizar contenção facilitada para promover conforto e sucção não-nutritiva para acalmar os bebês.</p> <p>Introduzir tempo de silêncio com períodos de descanso de 2 horas durante a manhã e à tarde. Informar aos pais sobre a importância dos ritmos do sono.</p> <p>Posicionar com as mãos na linha média para melhorar a atividade mão-boca e acalmar os RNPT. O aninhamento e a contenção facilitada também são estratégias recomendadas. Os pais devem ser informados sobre potenciais vantagens de cada posição.</p> <p>Melhorar as habilidades interpessoais de comunicação entre profissionais de saúde e pais. Realizar oficinas de comunicação</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|------|---|--|
| | | | | | integradas ao programa de educação continuada dos profissionais da UTIN. |
| The effect of individualised developmental care practices on the growth and hospitalisation duration of premature infants: the effect of mother's scent and flexion position | Ozdemir; Tuffecki | Journal of Clinical Nursing | 2014 | POSICIONAMENTO PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Usar material dobrável para preservar a posição de flexão do RNPT. Fornecer uma boneca de pano, com o perfume dos pais ao RNPT. Eles devem dormir com a boneca por uma noite e logo após, a boneca deve ser colocada junto ao bebê. |
| Motor Responses and Weight Gaining in Neonates through Use of Two Methods of Earmuff and Receiving Silence in NICU | Abdeyazdan et al., | The Scientific World Journal | 2014 | CONTROLE DO RUÍDO | Realizar intervenção de silêncio incluindo modificação do ambiente e do comportamento da equipe. Usar protetores de ouvido e período de silêncio programado durante o horário mais movimentado da manhã e da noite. |
| Parental experiences during the first period at the neonatal unit after two developmental care interventions | Van Der Pal et al., | Acta Paediatrica | 2007 | POSICIONAMENTO CONTROLE DA LUMINOSIDADE E DO RUÍDO | Usar ninhos e coxins de posicionamento para promover uma posição flexionada com limites, contribuindo para a melhora do desenvolvimento motor e estabilidade clínica. Reduzir luz e som através do uso de lençóis protegendo a incubadora na parte superior e nos três lados. |
| The effectiveness of a standardised positioning tool and bedside education on | Spilker; Hill; Rosenblum | Intensive and Critical Care Nursing | 2016 | SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE | Realizar treinamento a beira-leito para melhorar as estratégias de posicionamento terapêutico. |

| | | | | | |
|---|------------------------|---|------|---|---|
| the developmental positioning proficiency of NICU nurses | | | | | |
| No change in developmental outcome with incubator covers and nesting for very preterm infants in a randomised controlled trial | Maguire et al., | Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition | 2009 | CONTROLE DA LUMINOSIDADE E DO RUÍDO POSICIONAMENTO | Reduzir luz e som por meio do uso de lençóis em cima da incubadora. Promover um posicionamento que encoraja a flexão e contenção dos membros, utilizando ninhos e coxins, para melhorar o desenvolvimento motor e promover a estabilidade clínica. |
| Staff Perception One Year After Implementation of the The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) | SILKER; BJORK; SANDTRO | Journal of pediatric nursing | 2010 | POSICIONAMENTO E TOQUE GENTIL PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Usar o toque gentil para oferecer suporte motor e posicionamento em ninho. Promover a participação da família nos cuidados e fortalecer o vínculo. |
| Sleep of preterm neonates under developmental care or regular environmental conditions | Bertelle et al., | Early human development | 2005 | CONTROLE DO RUÍDO POSICIONAMENTO CONTROLE DA LUMINOSIDADE | Diminuir o ruído ambiental fechando a porta do quarto. Usar lençóis para fazer coxins para que o RNPT abrace e para apoiar a cabeça, costas e pés. Diminuir a luz direta, cobrindo a incubadora com um tecido. |

| | | | | | |
|--|--------------------|---|------|--|--|
| Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review) | Symington; Pinelli | Cochrane database of systematic reviews | 2003 | POSICIONAMENTO | Usar o ninho para o posicionamento. |
| Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study | Tessier et al., | Acta Paediatrica | 2009 | CONTATO PELE A PELE PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Posicionar o bebê no peito da mãe, em uma posição ereta, com contato direto pele a pele. Outros cuidadores (por exemplo, o pai, a avó) podem alternar com a mãe como provedor da posição canguru. Utilizar o contato pele a pele favorece o aprendizado dos pais sobre as necessidades de desenvolvimento do bebê. O envolvimento do pai no Método Canguru enriquece a família e o pai sente-se também parte fundamental para o filho crescer saudável. |
| Survey of preterm neuro-centric care practices in California neonatal intensive care units | Handley et al., | Journal of Perinatology | 2018 | POSICIONAMENTO | Posicionar a cabeça em linha média. |
| Developmental care decreases physiologic and behavioral pain expression in preterm neonates | Sizun et al., | The journal of pain | 2002 | CONTROLE DO RUÍDO POSICIONAMENTO | Reduzir o ruído ambiental fechando a porta do quarto. Manter o RNPT com a cabeça lateralizada, costas e pés em contato com coxins feitos com lençóis. Promover oportunidades para o bebê abraçar os rolinhos. |

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------------------------|------|--|---|
| | | | | CONTROLE DA LUMINOSIDADE | Reduzir a luz direta cobrindo a incubadora com um tecido. |
| Mothering a Preterm Infant Receiving NIDCAP Care in a Level III Newborn Intensive Care Unit | Nelson; Bedford | Journal of Pediatric Nursing | 2016 | TOQUE GENTIL | Reduzir a desestabilização associada ao manuseio por meio da contenção das mãos. |
| | | | | POSICIONAMENTO | Apoiar o desenvolvimento motor com o uso de coxins feitos com lençóis. |
| | | | | SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE | Realizar agendamento regular de reuniões com toda a equipe relacionada ao cuidado desenvolvimental em andamento, facilitando a resolução de problemas, de uma forma mais unificada e consistente. |
| | | | | PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Envolver as mães no cuidado com o bebê. Isso exige grande sensibilidade e paciência por parte de todos da equipe para ajudar as mães a participarem dos cuidados desenvolvimentais. |
| | | | | PROTEÇÃO AO SONO | Reduzir o estresse e promover de ciclos de sono-vigília. |
| Cuidados de desenvolvimento: intervenções de proteção para o desenvolvimento inicial de bebês prematuros | Gasparido et al., | Revista Paulista de Pediatria | 2010 | POSICIONAMENTO | Colocar rolinhos de pano para suporte da cabeça, costas e pés dos RN nas incubadoras. |

| | | | | | |
|--|-----------------|---|------|--|--|
| Concept Analysis of Developmental Care for Preterm Infants: Hybrid Model | Kim, Shin | Child Health Nursing Research | 2014 | POSICIONAMENTO PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA | Imitar o ambiente intrauterino para bebês prematuros. Fornecer cuidado individual e integrativo entre a família e o bebê, promovendo o vínculo entre eles. |
| Enhancing Nursing Practice in Developmental Care for Preterm Infants | Daramas et al., | Pacific Rim International Journal of Nursing Research | 2008 | MANUSEIO MÍNIMO CONTROLE DO RUÍDO POSICIONAMENTO SENSIBILIZAÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE | Organizar e agrupar os cuidados para fornecer períodos mais longos de descanso, sem interrupções. Reduzir os níveis de som do alarme do monitor. Posicionar o RNPT aninhado e em posição flexionada com o auxílio de um coxim. Realizar treinamentos por meio de conferências e workshops, com simulação de posicionamento. Reuniões são sugeridas como o principal método para fornecer as oportunidades para os participantes refletirem sobre suas práticas diárias. Os materiais de leitura e apresentações de pôsteres são usados para incentivar a auto-aprendizagem. Desenvolver um protocolo de cuidados desenvolvimentais baseado em evidências e experiências dos profissionais. Realizar um relatório de progresso das práticas dos cuidados de desenvolvimento e apresentar em forma de placa na UTIN. Utilizar |

| | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|------|--|--|
| | | | | <p>estratégias para estimular todos os enfermeiros a realizarem regularmente os cuidados desenvolvimentais, incluindo lembretes gentis nas telas dos computadores para lembrar um ao outro a aderir à prática de cuidado. Aderir placas em torno das incubadoras e postos de enfermagem dizendo: “SHII”, “POR FAVOR, ESTOU DORMINDO”.</p> <p>Cobrir as incubadoras com tecido e diminuir as luzes.</p> | |
| Developmental care: the impact of Wee Care developmental care training on short-term infant outcome and hospital costs. | Hendricks-Muñoz et al., | Newborn and Infant Nursing Reviews | 2002 | <p>CONTROLE DA LUMINOSIDADE</p> <p>CONTROLE DO RUÍDO</p> <p>POSICIONAMENTO</p> | <p>Alterar sons de equipamentos e aparelhos individuais para o modo de vibração. Diminuir o volume de telefone e alarmes, realizar o amortecimento das latas de lixo e troca de impressoras que fazem muito barulho. A equipe deve ser instruída a diminuir o volume da voz durante toda a comunicação perto de bebês, incluindo passagem de plantão. Sons associados a limpeza devem ser minimizados para períodos inferiores a 10 minutos.</p> <p>Utilizar rolinhos auxiliares para conter o RNPT e diminuir o estresse antes, durante e depois dos procedimentos.</p> |

| | | | | | |
|---|----------------|-------------------------|------|--|--|
| | | | | <p>PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA</p> <p>CONTROLE DA LUMINOSIDADE</p> | <p>Propor uma política de mudança para aumentar o horário de visitas e incluir os pais como parte da equipe de atendimento.</p> <p>Utilizar medidores de luz para avaliar o nível de brilho. Diminuir ou desligar as luzes. Cobrir as incubadoras com tecidos. Cobrir os olhos dos RNPT com toalhas durante os procedimentos. À medida que os bebês prematuros amadurecem, a luz deve ser introduzida lentamente.</p> |
| Mothers' perception of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) as compared to conventional care | Kleberg et al. | Early human development | 2007 | <p>PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA</p> <p>PROTEÇÃO AO SONO</p> | <p>Orientar os pais a como apoiar seu bebê para se acalmar, segurando-o com calma e ajudando-o a aproximar as mãos do rosto. A comunicação durante o contato físico pode fortalecer os laços da mãe com o bebê.</p> <p>Ajustar as atividades de cuidado ao estado e ritmo da criança. Por exemplo, se a criança está dormindo, a alimentação e a troca de fraldas devem ser adiadas até que o RNPT desperte espontaneamente.</p> |

5.2 GRUPO FOCAL

Participaram da amostra final, de acordo com a técnica “*snowball sampling*”, 11 profissionais de diversas categorias que atuam na UTIN. Dados sociodemográficos e referentes à categoria e experiência profissional estão demonstrados na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos profissionais participantes do grupo focal (N=11), Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022.

| Variável | N | % |
|------------------------------------|----|-----|
| Sexo | | |
| Feminino | 11 | 100 |
| Masculino | 0 | 0 |
| Categoria Profissional | | |
| Médico Neonatologista | 02 | 18 |
| Enfermeira | 03 | 27 |
| Fisioterapeuta | 02 | 18 |
| Fonoaudióloga | 01 | 10 |
| Técnica de Enfermagem | 03 | 27 |
| Tempo de formação | | |
| Entre 5 e 10 anos | 03 | 27 |
| Mais de 10 anos | 08 | 73 |
| Tempo de atuação | | |
| Entre 5 e 10 anos | 03 | 27 |
| Mais de 10 anos | 08 | 73 |
| Tempo de atuação no HC-UFTM | | |
| Entre 1 e 5 anos | 01 | 10 |
| Entre 5 e 10 anos | 05 | 45 |
| Mais que 10 anos | 05 | 45 |
| Turno de trabalho | | |
| Matutino | 03 | 27 |
| Vespertino | 03 | 27 |
| Noturno | 02 | 19 |

| | | |
|--|----|-----|
| Misto | 03 | 27 |
| Especialização na área de Neonatologia | | |
| Sim | 09 | 82 |
| Não | 02 | 18 |
| Tempo de atuação na assistência ao RNPT | | |
| Entre 5 e 10 anos | 05 | 45 |
| Mais que 10 anos | 06 | 55 |
| Participou de algum curso/evento sobre cuidado desenvolvimental no último ano | | |
| Sim | 11 | 100 |
| Não | 0 | 0 |

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Após transcrição e leitura exaustiva do conteúdo gerado durante as discussões do grupo focal, as falas foram analisadas, interpretadas e agrupadas de acordo com os cuidados citados, formando unidades de registros que correspondem ao objetivo proposto. O processo de recontextualização consistiu em dar significado a determinados achados e contextualizá-los seguindo o referencial de análise da hermenêutica dialética de Gadamer.

Dessa forma, foi possível extrair cinco categorias: **Adequando o ambiente da UTIN; Aumentando o vínculo família-bebê; Medidas de conforto ao RNPT, Transformando o comportamento da equipe e Desafios em aplicar os Cuidados Desenvolvimentais.**

A categoria **Adequando o ambiente da UTIN** foi dividida em subcategorias que trazem a identificação dos fatores negativos presentes no ambiente que podem repercutir no neurodesenvolvimento pleno do RNPT. A partir das unidades de registro foi possível perceber a preocupação desses profissionais em contribuir para um ambiente com menos ruídos e luminosidade. Algumas ideias de cuidados a serem implementados foram discutidas entre os participantes, conforme exposto no Quadro 4.

Quadro 4 – Categoria: Adequando o ambiente da UTIN

| Categoria | Subcategorias | Unidade de registros |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|
| Adequando o ambiente da UTIN | Preocupação em reduzir o ruído | <p><i>[...] acho que algumas coisas que estamos fazendo e que tem surtido resultado, [...] é a diminuição do ruído [...]. (M1)</i></p> <p><i>[...] eu já vejo isso acontecer... as meninas pedindo para falar mais baixo [...] A passagem de plantão ainda é um período muito barulhento, mas assim, vejo pessoas pedindo para reduzir isso [...]. (TE1)</i></p> <p><i>[...] O ruído a noite é menor, eu já trabalhei a tarde, a noite o silêncio é maior. Dá para fazer a hora do soninho, né? Os bebês que choram bastante, a gente consegue consolar, deixar quietinho no leito [...]. (TE2)</i></p> <p><i>[...] a gente pegou uma fase muito boa, que todo mundo se adaptou, todo mundo conversava baixo, todo mundo pedia silêncio. Acho que começou a se perder assim... no decorrer do tempo [...]. (TE3)</i></p> <p><i>[...] por exemplo, a água no circuito do CPAP. Se você não tiver ali dentro da incubadora você não vai ter noção o que é aquele barulho o tempo todo, 24 horas para o bebê [...]. (F2)</i></p> |
| | Minimizando a luminosidade | <p><i>[...] eu acho que a gente ainda tem que melhorar na questão da luminosidade [...] tinha até dado uma ideia da gente tentar fazer o pano para colocar em cima da incubadora, um pano mais escuro, para tentar diminuir a luminosidade para esses nenéns [...]. (M1)</i></p> <p><i>[...] para diminuir a luminosidade nós já tivemos aqui [...] um tecido azul escuro, bem fechado mesmo, que a gente fez a medida da incubadora, o diâmetro com a lateral também, lavava na lavanderia e retornava direto na UTI. [...] eu de fato não sei explicar porque esses tecidos se perderam [...]. (F2)</i></p> |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Aumentando o vínculo família-bebê traz as principais preocupações da equipe relacionadas à promoção do aleitamento materno, a participação da família no cuidado e a importância do contato pele a pele. Os cuidados discutidos são estratégias fundamentais para promover a neuroproteção do RNTP e estão descritos no Quadro 5.

Quadro 5 – Categoria: Aumentando o vínculo família-bebê.

| Categoria | Subcategorias | Unidades de registro |
|---|---|---|
| <p>Aumentando o vínculo família-bebê</p> | <p>Promoção do aleitamento materno</p> | <p>[...] o leite materno, né? [...] a gente tem conseguido cada vez mais que essas mães ordenhem a beira-leito, a gente vê o interesse delas em ofertar o leite para essas crianças [...]. (M1)</p> <p>[...]o incentivo ao aleitamento materno, de ordenha beira-leito, de tirar esse leite para o bebê que também é muito importante para a recuperação dele, por estabelecimento de vínculo com a mãe, para a mãe participar de certa forma dos cuidados [...] nós somos uma rede de apoio para elas [...]. (FO1)</p> <p>[...] que realmente a gente vê que tem muitas mães ordenhando ao longo do dia. Algumas se dedicam bastante [...]. (E3)</p> <p>[...] Foi uma ganho muito grande para nossa unidade conseguir estabelecer a rotina dos copinhos de ordenha [...] a gente vai ao longo do tempo melhorar, propiciando um ambiente melhor para elas ordenharem [...]. (E3)</p> |
| | <p>Participação da família no cuidado</p> | <p>[...] colocar a mãe junto do filho e orientar em relação ao cuidado, a equipe fica mais próxima da mãe e essa mãe conseqüentemente mais segura [...]. (E1)</p> <p>[...] temos que deixar elas participarem mais, supervisionando e ajudando nos cuidados. Isso aumenta o vínculo, a confiança, a segurança. (E2)</p> |
| | <p>Promovendo o contato pele a pele</p> | <p>[...] precisamos conversar com a equipe sobre como a gente poderia estar fazendo esse contato pele a pele com segurança para o bebê e para mãe nessa época de pandemia, mas não impedir esse contato porque os bebês têm uma melhora significativa [...]. (F2)</p> <p>[...] a gente tem o cuidado de colocar o avental na mãe. Eu coloco no colo, às vezes eu faço o estímulo no colo da mãe, vou explicando para ela o que que eu 'to' fazendo [...]. (FO1)</p> |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A categoria **Medidas de conforto ao RNPT** retrata a importância de agrupar a assistência, diminuindo a sobrecarga sensorial e respeitando o momento de sono e repouso dos prematuros. Além disso, relata a preocupação

da equipe em proteger o bebê da dor relacionada aos diversos procedimentos necessários durante a sua internação. Medidas não farmacológicas para alívio da dor foram citadas como uma estratégia possível de promover esse conforto e contribuir para o neurodesenvolvimento do RNPT. Essa categoria reforça que o cuidado de posicionar o bebê no leito durante e após as manipulações está muito além de garantir o conforto, pois abrange a promoção de estímulos para o cérebro em desenvolvimento. O toque gentil é referido como necessário visto que os RNPT são extremamente sensíveis aos manuseios realizados pela equipe de saúde. As principais medidas de conforto para o RNPT estão expostas no Quadro 6.

Quadro 6 – Categoria: Medidas de conforto ao RNPT

| Categoria | Subcategorias | Unidades de registro |
|-----------|---|--|
| | Agrupando cuidados e respeitando o sono | <p><i>[...] a questão do manuseio mínimo eu acho que é uma coisa que precisa ser difundindo entre todos, da equipe multi [...]. É urgente que a gente como um todo realize o manuseio nos horários pré-determinados [...]. (E1)</i></p> <p><i>[...] E quando eu falo em relação ao manuseio mínimo, agrupar cuidados, é em relação a toda equipe. Não só a equipe de enfermagem [...]. (E2)</i></p> <p><i>[...] Não manipular as crianças o tempo todo para elas terem o período de descanso, o período de sono adequado [...]. (E1)</i></p> |

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| <p>Medidas de conforto ao RNPT</p> | <p>Controle e manejo da dor</p> | <p><i>[...] a medida não farmacológica, né? Que precisa ainda ser disseminada em todos os turnos, a questão da sacarose, a criança que não tem possibilidade da sacarose, usar o toque em quatro mãos, o enrolamento, o aconchego da criança após o procedimento doloroso [...]. (E1)</i></p> <p><i>[...] colocar em prática a escala de dor do bebê, que a gente acaba não fazendo [...] é uma das armas que a gente tem para controlar a dor da criança e promover um bom neurodesenvolvimento delas também [...]. (M2)</i></p> <p><i>[...] A gente sabe que o estímulo não nutritivo, a sucção não nutritiva, é também uma neuroproteção principalmente quando vai oferecer um estímulo de dor [...]. (FO2)</i></p> |
| | <p>Posicionamento e toque gentil</p> | <p><i>[...] falar de neurodesenvolvimento não dá para esquecer nunca do posicionamento, a organização do bebê no leito, isso vai favorecer demais o prognóstico desse bebê futuramente. [...] Não que as pessoas têm que ter todo o conhecimento do posicionamento terapêutico em si propriamente dito, mas só o fato de você avaliar um bebê, tocar um bebê e não sair do leito deixando aquele bebê todo desorganizado, já ajuda [...]. (F1)</i></p> <p><i>[...] manter o bebê no ninho, com os membros fletidos, as mãos próximas ao corpo...como se estivesse no útero mesmo é um cuidado que todos deveriam ter. (E2)</i></p> <p><i>[...] quando a gente ia examinar a criança, as crianças estavam bem soltas dentro da incubadora, agora não. O “U” tá em uma altura muito melhor, dentro do “U” tem as compressas que acabam dando um conforto melhor e um posicionamento de maneira geral. [...] Claro que é muito importante o neurodesenvolvimento, mas essa parte da musculatura, de deixar a cabeça do fêmur dentro do acetábulo, tudo muito bem posicionado... isso vai impactar diretamente no desenvolvimento e crescimento dessas</i></p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p><i>crianças e conseqüentemente na qualidade de vida delas [...] (M2)</i></p> <p><i>[...] a questão do toque gentil. [...] o manuseio com a criança tem que ser um toque firme, tem que ser um toque delicado, não pode ser traquejando o bebê de qualquer jeito, de qualquer forma [...]. (E1)</i></p> |
|--|--|---|

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Na categoria intitulada **Transformando o comportamento da equipe** os profissionais trazem à tona a importância da equipe comprometer-se com a prestação de cuidados voltados para o desenvolvimento do RNPT e que o primeiro passo é observar as condutas e perceber onde os processos podem ser melhorados. A motivação de toda a equipe para executar ações desenvolvimentais muitas vezes acontece observando as atitudes dos profissionais já sensibilizados e com a educação permanente sendo realizada no momento das manipulações, à beira-leito. O Quadro 7 traz as unidades de registro a respeito do tema.

Quadro 7 – Categoria: Transformando o comportamento da equipe

| Categoria | Subcategorias | Unidades de registro |
|------------------|----------------------|---|
| | Percepção de melhora | <p><i>[...] De uns anos pra cá a gente tem se preocupado com esse tema, tanto que a gente vem tentando desenvolver isso dentro da nossa unidade [...]. (M1)</i></p> <p><i>[...] nós conseguimos identificar que a gente pode ser melhor. Identificar que a gente tá fazendo errado, então eu acho que isso aí é um grande avanço. Eu já estou na UTIN há alguns anos e, é muito notável que a gente mudou muito. Mudou para melhor, claro, né? [...] a gente tá em constante mudança. (TE1)</i></p> <p><i>[...] a gente viu que cada um trouxe algo da instituição anterior que trabalhou e também aprendeu com o pessoal que já tava na UTI antes [...]. (TE2)</i></p> |

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| <p>Transformando o comportamento da equipe</p> | <p>O exemplo transformador</p> | <p><i>[...] a educação é muito importante, mas as atitudes ali beira-leito, mostrando para a equipe, falar: olha, tem um estudo que fala isso e isso, isso [...]. (E2)</i></p> <p><i>[...] Então acho que a gente tem que se contaminar dessa forma, sabe? E eu acho que só assim para a gente conseguir, porque educação é importante? Sim. Mas uma contaminando a outra eu acho que a gente pode conseguir muita coisa. E envolvendo a equipe como estamos fazendo aqui hoje, acho isso muito importante, porque se toda a equipe conhece o empenho do outro, começa a respeitar mais, vê que ela também pode ser ouvida, ser escutada e a gente pode ganhar muito com isso e claro, o paciente também [...]. (TE1).</i></p> <p><i>[...] É com exemplo. É com as educações continuadas mensais mas também estar sempre batendo nessa tecla lá beira-leito. Acho que a melhor forma é, assim como as crianças, os adultos também aprendem muito com o exemplo [...]. (E2)</i></p> |
|---|--------------------------------|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>A importância do envolvimento e sensibilização da equipe</p> | <p><i>[...] eu acho que a gente não pode desanimar. Um pegar na mão do outro, para gente conseguir, de pouquinho em pouquinho, a gente chega lá [...]. (E3)</i></p> <p><i>[...] É, vamos pensar nisso, de repente englobar mais a equipe, porque as pessoas passariam a se responsabilizar, não ficariam alienadas, alheias ao problema. Precisamos trazer a responsabilidade para todo mundo [...]. (E2)</i></p> <p><i>[...] essa mobilização parece complexa mas é simples, porque se você tá ali dentro da UTIN você escolheu estar cuidando daquele bebê, e você precisa saber que não é o que você acha ou o que fulano acha, é o que é melhor para ele, né... não é uma competição, não é uma questão de ego, não é uma questão de que eu não gosto de você, né... a gente tem que ver que não é uma questão pessoal, é uma questão do que é melhor para o bebê, em cada passo que você der de atendimento ali dentro da UTIN [...]. (F2)</i></p> <p><i>[...] acho que é uma mudança primeiro com a gente, e depois com os outros né... mas é uma sensibilização que cada um tem que ter [...]. (M2)</i></p> |
|--|---|--|

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Por fim, na categoria **Desafios em aplicar o cuidado desenvolvimental** os participantes do grupo focal concluem que alguns fatores dificultam os cuidados voltados para o desenvolvimento. Foram citados problemas estruturais, falta de insumos, dificuldades de comunicação entre a equipe e a mudança de comportamentos e atitudes dos profissionais que atuam na UTIN que, muitas vezes, depende da sensibilização individual, conforme mostrado no Quadro 8.

Quadro 8 – Categoria: Desafios em aplicar o cuidado desenvolvimental.

| Categoria | Subcategoria | Unidades de registro |
|--|--------------|--|
| Desafios em aplicar o cuidado desenvolvimental | | <p>[...] E eu acho que a gente tem que tentar proporcionar um ambiente mais acolhedor possível para essa mãe também, e mais adequado. [...] às vezes falta um pouco de privacidade. [...] fica uma criança do lado desse bebê e tem acompanhante homem ali com aquela criança e uma mãe do lado para ordenhar [...]. (E3)</p> <p>[...] continua sendo uma dificuldade, que já melhorou muito, é a comunicação. Porque, o que acontece, se a gente tem uma comunicação efetiva, se a gente sabe qual que é a programação daquele paciente, a gente consegue como equipe melhorar os cuidados com aquele paciente. Eu acho que a comunicação é extremamente importante para gente tentar melhorar a qualidade do cuidado [...]. (E3)</p> <p>[...] eu vejo a maior dificuldade ainda é na sensibilização da equipe. É fazer com que a equipe entenda que tudo que nós estamos propondo ali dentro, é para melhorar a qualidade de vida pro paciente que a gente tá cuidando [...]. (M1).</p> <p>[...] Eu ainda acho que realmente... a maior dificuldade mesmo é o entendimento do falar baixo. Do bater a porta do armário, estar próximo da incubadora e puxar o estetoscópio de dentro da incubadora de qualquer forma [...]. (TE3)</p> <p>[...] problema é falta de materiais, de incubadoras adequadas, a gente infelizmente sempre teve [...] mas a sensibilização da equipe a gente precisa trabalhar mais, e ao meu ver, é com exemplo. Esse momento que a gente tá tendo aqui, nesse grupo, é muito importante. Ter um conteúdo pra gente acessar vai ser bom, toda equipe vai ter acesso [...]. (E2)</p> <p>[...] a questão de mobilização da equipe, eu acho que também é uma dificuldade porque a maioria das pessoas [...] já tem seus vícios da profissão, então passar mais vezes cursos, ou</p> |

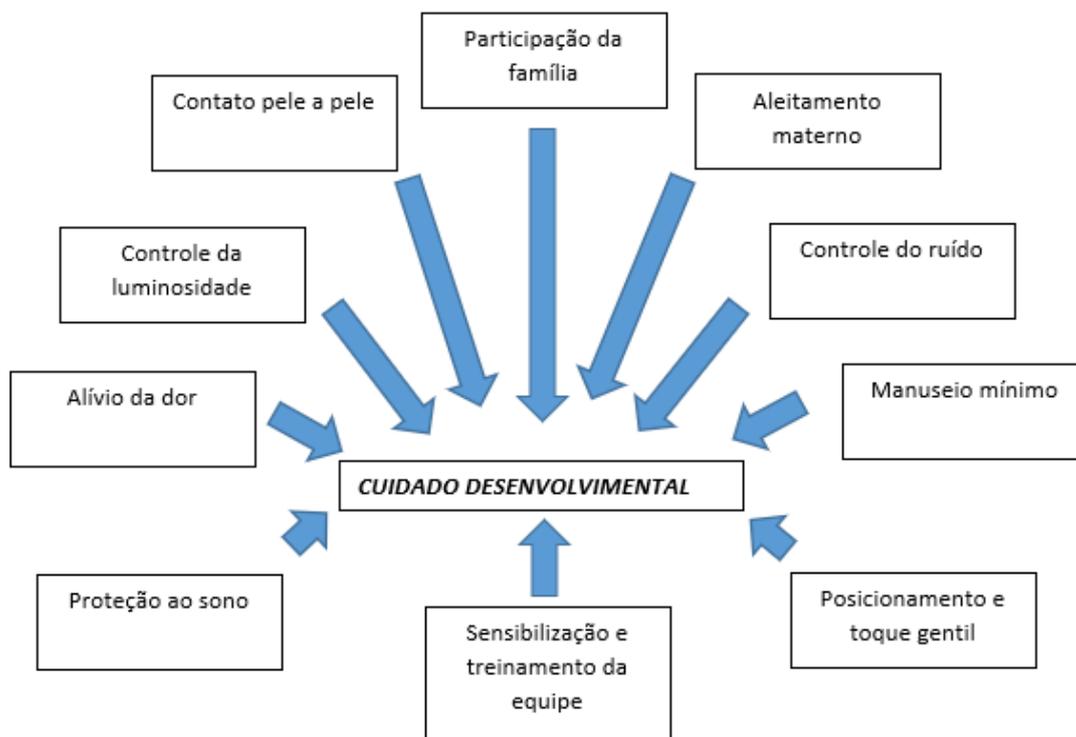
| | |
|--|---|
| | <p><i>educações continuadas em relação a humanização, ao posicionamento [...]. (TE2)</i></p> <p><i>[...] Então acho que essas coisas físicas... a lixeira que é barulhenta, armário, às vezes algum armário que fica solto, fica batendo, gaveta, porta, telefone é alto, aquele interfone é terrível...[...]</i></p> <p><i>Eu acho que essa parte de infraestrutura, de equipamento, a gente precisa de ver isso também [...]</i></p> <p><i>Eu sei que a nossa maior dificuldade são pessoas, que a gente trabalha com humanos né, então assim, é difícil, além de mudar hábitos, mas a gente pode melhorar essa parte que eu acho que isso também interfere no serviço [...].(TE1)</i></p> <p><i>[...] mas, eu acho que o nosso maior obstáculo são as pessoas. Mudar rotina, mudar hábito é muito difícil. A gente não quer sair daquela zona de conforto, daquilo que a gente domina, né? (TE1)</i></p> |
|--|---|

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

5.3 CONTEÚDO TEÓRICO

Após a análise dos dados do grupo focal e o mapa de evidências descrito na revisão de escopo, foram identificados os principais cuidados desenvolvimentais que devem compor o conteúdo teórico do aplicativo móvel apoiador à prática dos profissionais atuantes na UTIN, representados em dez eixos conforme a Figura 3.

Figura 3 - Cuidados desenvolvimentais para compor o conteúdo teórico do aplicativo



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

No Quadro 9 é apresentado o conteúdo que irá compor o aplicativo móvel e nortear as condutas da assistência da equipe de saúde ao RNPT em relação aos cuidados desenvolvimentais.

Quadro 9 – Conteúdo teórico para o aplicativo móvel

| | Cuidados desenvolvimentais |
|--------------------------------|--|
| TRANSORMANDO O AMBIENTE DA UTI | |
| Controle do ruído | <p>Diminuir a intensidade das conversas ao redor da incubadora incluindo durante a passagem de plantão (MILETTE; RICHARD; MARTEL, 2005; HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).</p> <p>Falar baixo e evitar as conversas desnecessárias (BRASIL, 2019).</p> <p>Introduzir tempo de silêncio com períodos de descanso de 2 horas durante a manhã e à tarde, orientando os pais sobre o importância dos ritmos do sono (BREDEMEYER et al., 2008).</p> |

Realizar intervenção de silêncio incluindo modificação do comportamento e do ambiente (ABDEYAZDAN et al., 2014).

Usar de protetores de ouvido quando necessário como na hipertensão pulmonar e nas primeiras semanas de UTIN do RNPT extremo (ABDEYAZDAN et al., 2014; BRASIL, 2019).

Diminuir o ruído ambiental fechando a porta do quarto (BERTELLE et al., 2005; SIZUN et al., 2002).

Reduzir o nível de som e atender imediatamente aos alarmes dos equipamentos da unidade (DARAMAS et al., 2008; BRASIL, 2019).

Usar abafadores em pias, portas, gavetas, lixeiras, hampers, superfícies para manuseio de material e trocar impressoras que façam muito barulho (BRASIL, 2019; HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).

Minimizar os sons associados a limpeza para períodos de menos de 10 minutos (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).

Usar mantas espessas sobre a incubadora (BRASIL, 2019; VAN DER PAL et al., 2007; MAGUIRE et al., 2009).

Não utilizar rádio ou televisão no ambiente da UTIN (BRASIL, 2019).

Remover regularmente a água acumulada nos circuitos dos respiradores e do CPAP nasal (BRASIL, 2019).

Diminuir a campainha do telefone convencional da unidade, deixar os celulares no modo silencioso, atendendo aos chamados em momentos mais oportunos e fora da UTIN (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002; BRASIL, 2019).

Manusear as incubadoras com cuidado. Fechar e abrir as portinholas de forma suave. Não apoiar objetos sobre o tampo de acrílico, não escrever sobre ele e não bater com os dedos (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

Atender prontamente aos alarmes, desligar o som durante o manuseio, não deixar o beep-beep funcionando (BRASIL, 2017).

Escolher um profissional em cada plantão para ficar responsável por alertar os demais quando o nível de ruído

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>começar a aumentar, fazendo rodízio periódico (BRASIL, 2017).</p> <p>Usar regularmente o decibelímetro para controle dos ruídos na UTIN. Sugere-se no máximo 50 decibéis (BRASIL, 2019).</p> |
| Controle da luminosidade | <p>Colocar um cobertor sobre a incubadora do bebê para diminuir a luz direta (MILETTE; RICHARD; MARTEL, 2005; VAN DER PAL et al., 2007; BERTELLE et al., 2005; SIZUN et al., 2002; DARAMAS et al., 2008; BRASIL, 2019; MAGUIRE et al., 2009; HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).</p> <p>Cobrir os olhos com compressas durante os procedimentos (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).</p> <p>Introduzir a luz lentamente, protegendo-os do aumento súbito (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002; BRASIL, 2019).</p> <p>Utilizar a iluminação individual em cada leito e os reguladores de intensidade luminosa (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002; BRASIL, 2019).</p> <p>Utilizar foco para procedimentos, evitando direcionar a luz nos olhos do RN (BRASIL, 2019).</p> <p>Promover ciclos dia/noite que permitam a sincronização dos ritmos biológicos e o aumento das horas de sono noturno (BRASIL, 2019).</p> <p>Orientar a família para evitar o uso de <i>flash</i> no registro de fotos (BRASIL, 2019).</p> |
| AUMENTANDO O VÍNCULO FAMÍLIA-BEBÊ | |
| Contato pele a pele | <p>Colocar o bebê em posição vertical, de frente para a mãe ou pai com o peito desnudo, cabeça lateralizada, membros superiores flexionados, aduzidos com cotovelos próximos ao tronco e membros inferiores flexionados e aduzidos; mudar posição da cabeça de um lado para o outro (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).</p> <p>Colocar o bebê em contato pele a pele com a mãe ou o pai por maior tempo possível para melhor desenvolvimento e menor assimetria motora (PINEDA et al, 2018; FELDMAN et al., 2002).</p> <p>Posicionar o bebê no peito da mãe, ou de outro cuidador como por exemplo, o pai ou a avó, em uma posição ereta, com contato direto pele a pele (TESSIER et al., 2009).</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>Evitar hiperflexão e hiperextensão do pescoço e abdução exagerada do quadril durante o posicionamento (BRASIL, 2019).</p> <p>Envolver bebê e cuidador com uma faixa, top de algodão ou malha, a própria blusa ou avental hospitalar. O uso dessa faixa é obrigatório para a segurança do bebê (BRASIL, 2019).</p> |
| Participação da família | <p>Alterar as políticas de horário de visita do hospital, e adaptar política de controle de infecção (ZHANG et al., 2016; HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).</p> <p>Incluir os pais como parte da equipe de atendimento (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).</p> <p>Promover o contato físico entre o bebê e os pais para aumentar o apego emocional, bem como incentivar a amamentação (BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Estimular os pais a participarem e se sentirem necessários para no cuidado do RN. Empoderar os pais deve ser parte central do trabalho diário das enfermeiras assim eles desenvolvem um conhecimento único sobre seus próprios filhos e o utilizam para proporcionar conforto de forma adequada (KYMRE; BONDAS, 2013; SANNINO et al., 2016; BRASIL, 2019).</p> <p>Envolver as mães no cuidado com o bebê (NELSON; BELFORD, 2016).</p> <p>Incentivar o uso da voz materna para facilitar e promover o ganho de peso. Acredita-se que esse efeito se dá pela voz materna ser reconhecida como um estímulo calmante (PROVENZI; BROSO; MOTIROSSO, 2018; KLEBERG; HELLSTROM-WESTAS; WIDSTROM, 2007).</p> <p>Demonstrar de técnicas de toque positivo para os pais os quais ajudam a reconhecer os sinais do bebê em resposta ao toque (BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Fornecer uma boneca de pano, com o perfume dos pais. Eles devem dormir com a boneca por uma noite e logo após, a boneca é colocada junto ao bebê. Também pode solicitar que a mãe coloque um tecido próximo aos seios por um certo período e em seguida colocá-lo na incubadora (OZDEMIR; TUFFECKI, 2013; BRASIL, 2017).</p> <p>Promover oportunidade para os pais participarem das decisões sobre os cuidados de rotina de seus bebês. (BREDEMEYER et al., 2008).</p> |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>Incentivar o contato pele a pele e o envolvimento do pai no Método Canguru (TESSIER et al., 2009).</p> <p>Fornecer cuidado individual e integrativo entre a família e o bebê, promovendo o vínculo entre eles (KIM; SHIN, 2014; SPILKER; BJORK; SANDTRO, 2010).</p> <p>Orientar os pais como acalmar o bebê, segurando-o e ajudando-o a aproximar as mãos do rosto (KLEBERG; HELLSTROM-WESTAS; WIDSTROM, 2007).</p> <p>Disponibilizar cadeiras para que os pais fiquem próximos ao seu filho por um tempo maior (BRASIL, 2019).</p> <p>Incentivar a visita dos irmãos e permitir que aconteça acompanhada preferencialmente por psicólogo ou, na ausência deste profissional, por outro membro da equipe multiprofissional (BRASIL, 2019).</p> <p>Realizar grupos de verbalização, trocas e informações que podem acontecer durante a internação e, no mínimo, uma reunião por semana entre a equipe e cada família individualmente (BRASIL, 2019).</p> <p>Promover oportunidades para os pais organizarem o RN antes da equipe realizar procedimentos técnicos necessários (BRASIL, 2019).</p> <p>Evitar realizar procedimentos próximo ao horário de visita para que o bebê esteja disponível para interagir com os pais (BRASIL, 2017).</p> |
| Aleitamento materno | <p>Incentivar e proteger o aleitamento materno o mais precocemente possível, preferencialmente até 6h após o parto (BRASIL, 2019).</p> <p>Incentivar o aleitamento para melhorar as habilidades motoras orais dos bebês e também a consciência das enfermeiras e pais sobre as funções de alimentação dos bebês, o que pode, por sua vez, levar a resultados favoráveis (CHEN et al., 2013).</p> <p>Oferecer suporte e apoio à mãe que amamenta (BRASIL, 2019).</p> <p>Incentivar a ordenha do leite materno beira-leito e estimular a mãe a procurar o banco de leite ou ao posto de coleta para orientações e acompanhamento (BRASIL, 2019).</p> |

| | |
|------------------------------------|---|
| | <p>Estimular a mãe a retirar o colostro e realizar a colostroterapia nas primeiras horas após o nascimento. Aplicar o leite coletado na face interna de cada bochecha, mesmo na recomendação de dieta zero (BRASIL, 2019).</p> <p>Após estabilidade clínica e sucção-deglutição-respiração estabelecida, incentivar a transição da alimentação por sonda para o peito materno utilizando técnicas como: mama vazia, translactação e sucção não-nutritiva no peito (BRASIL, 2019).</p> |
| MEDIDAS DE CONFORTO AO RNPT | |
| Manuseio mínimo | <p>Realizar o cuidado agrupado onde as interações ocorrem ao mesmo tempo permitido o tempo de recuperação. O cuidado é fornecido em resposta às pistas (BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Cuidados devem ser organizados para fornecer períodos mais longos de descanso, sem interrupções (DARAMAS et al., 2008).</p> <p>Realizar os procedimentos em “quatro mãos”, ou seja, em dupla, observando os sinais comportamentais, tendo cuidado com excesso de procedimentos simultâneos (BRASIL, 2019).</p> <p>Utilizar preferencialmente a balança da incubadora, quando disponível (BRASIL, 2019).</p> <p>Para o peso na balança digital, envolver o RN no lençol (BRASIL, 2019).</p> |
| Proteção ao sono | <p>Enrolar o bebê quando possível (KITASE et al., 2017).</p> <p>Reduzir o estresse e promover de ciclos de sono-vigília (NELSON; BEDFORD, 2016).</p> <p>Respeitar o momento de sono profundo do RN, evitando manipulações (BRASIL, 2019).</p> <p>Usar contenção com ambas as mãos, retirando uma de cada vez quando o bebê adormecer (BRASIL, 2017).</p> <p>Ajustar o cuidado ao estado e ritmo do RN, por exemplo, se a criança está dormindo, a troca de fraldas deve ser adiada até que o bebê desperte espontaneamente (KLEBERG; HELLSTROM-WESTAS; WIDSTROM, 2007).</p> |
| Alívio da dor | <p>Usar o contato pele a pele durante estímulo doloroso está associado a melhores respostas desenvolvimentais (CONG et al., 2017).</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>Enrolar o bebê ou usar a contenção facilitada para reduzir a sensação de dor e manter uma duração prolongada do estado de repouso (KITASE et al., 2017; BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Usar analgesia de rotina para bebês em ventilação mecânica (BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Utilizar sucção não-nutritiva com o dedo enluvado quando possível e indicado durante o procedimento invasivo (BRASIL, 2019; BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Continuar o posicionamento durante aproximadamente 10 minutos após o procedimento, até o RN ficar estável, com recuperação dos sinais vitais (BRASIL, 2019).</p> <p>Realizar procedimentos dolorosos em dupla para facilitar as técnicas de consolo e reorganização do RN (BRASIL, 2019).</p> <p>Usar o mínimo de fitas adesivas para evitar estímulo doloroso durante a retirada (BRASIL, 2019).</p> <p>Usar a posição canguru, toque terapêutico, leite materno extraído e aleitamento materno (BRASIL, 2019).</p> <p>Combinar medidas não farmacológicas como a sucção não-nutritiva e a sacarose. Usar preferencialmente sacarose a 24%. A dose ideal de sacarose oral ainda não foi definida em consenso, mas recomenda-se uma dose de 0,2 a 0,5 ml em RN pré-termo e 1 a 2 ml em crianças nascidas a termo. Deve ser aplicada na parte anterior da língua, 2 minutos antes do procedimento. Pode ser usada também a glicose a 25%, na dose de 0,5 a 2 ml, 1 a 2 minutos antes do procedimento, na parte anterior da língua (BRASIL, 2019; BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Diminuir os estímulos estressantes como: tato desagradável, luz, ruído, movimentos bruscos (BRASIL, 2017).</p> <p>Acalmar o bebê, agrupar os cuidados, planejar os procedimentos e racionalizar os procedimentos dolorosos, utilizar cuidados contingentes (em resposta aos sinais do bebê) (BRASIL, 2017).</p> |
| Posicionamento e toque gentil | Manter a cabeça alinhada, as mãos livres e próximas ao rosto, dar inibição ventral (o bebê gosta de ter alguma coisa para se aconchegar ou se agarrar) e apoio para os pés (BRASIL, 2017; SIZUN et al., 2002). |

Tocar gentilmente o RNPT durante as manipulações demonstrou melhora da maturidade motora em bebês prematuros e proporciona conforto, neutralizando os efeitos negativos de alguns procedimentos (FELDMAN et al., 2002; BREDEMEYER et al., 2008; SPILKER; BJORK; SANDTRO, 2010).

Utilizar a contenção manual, com as mãos paradas na cabeça, nas nádegas, no tórax e nos membros do RNPT (BRASIL, 2019).

Evitar o toque leve (tipo cócegas) (BRASIL, 2019).

Reduzir a desestabilização associada com manuseio por meio de contenção com as mãos (NELSON; BEDFORD, 2016).

Colocar as mãos paradas sobre o corpo do bebê, usando toque firme e com pressão constante. Uma mão envolve a cabeça, a outra os pés ou as mãos. Não deve ser feita restrição de movimentos durante o toque gentil e não deve ser utilizado qualquer outro estímulo concomitante (BRASIL, 2017).

Usar a contenção motora gentil dos braços e pernas em flexão, posicionados em direção à linha média, próximos do tronco e da face, em decúbito lateral ou supino (BRASIL, 2017).

Manter o RNPT em posição fetal, com braços e pernas flexionados, ou na posição prona, contribui para um maior nível de desenvolvimento motor em braços e pernas, e ajudou os bebês a trazer seus ombros para frente e assim, juntar as mãos na linha média (ULLNHAG; PERSSON; NYQVIST, 2009).

Envolver os bebês em um lençol pode permitir um posicionamento semelhante ao do útero. Com isso os bebês prematuros são capazes de manter uma postura estável por um longo período, e o tônus muscular melhora significativamente (KITASE, et al., 2017).

Posicionar corretamente o bebê prematuro na incubadora após cada manipulação, promovendo o aspecto fisiológico com flexão de todos os membros (posição fetal) e usando várias ferramentas de posicionamento, como cobertores enrolados (MILETTE; RICHARD; MARTEL, 2005; BREDEMEYER et al., 2008).

Manter posições que favoreçam as mãos na linha média para melhorar a atividade mão-boca e acalmar os bebês (BREDEMEYER, 2008).

Usar ninhos e coxins de posicionamento para promover uma posição flexionada com limites contribuindo para a melhora do desenvolvimento motor e estabilidade clínica (VAN DER PAL et al., 2007; OZDEMIR; TUFFECKI, 2013; DARAMAS et al., 2008; BRASIL, 2019; MAGUIRE et al., 2009).

Usar lençóis para fazer coxins para que o RNPT abrace e para apoiar a cabeça, costas e pés (BERTELLE et al., 2005; NELSON; BEDFORD, 2016; GASPARD; MARTINEZ; LINHARES, 2010).

Posicionar a cabeça em linha média (HANDLEY et al., 2018).

Posicionar o RNPT em decúbito lateral com cabeça, costas e pés em contato com coxins feitos com lençóis e promover oportunidades para o bebê abraçar os rolinhos (SIZUN et al., 2002).

Imitar o ambiente intrauterino para bebês prematuros (KIM; SHIN, 2014).

Manter o bebê em posicionamento adequado contribui para o tônus, flexão e ganho de peso (PAINTER; LEWIS; HAMILTON, 2019).

Usar rolinhos auxiliares para conter bebês e diminuir o estresse antes, durante e depois dos procedimentos (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).

Preparar rolinhos e o ninho com lençóis macios para servir de apoio e aconchego, fornecer limites, suporte, além de facilitar a posição fetal em flexão promovendo a organização neurocomportamental (BRASIL, 2019; SYMINGTON; PINELLI, 2003).

Realizar mudanças de decúbito para proporcionar experiências sensoriais adequadas e variadas (BRASIL, 2019).

Estabelecer mudança de decúbito de forma suave, segura, individualizada, respeitando o sono e observando os sinais do RN (BRASIL, 2019).

| | |
|---|--|
| | <p>Manter os braços do RN próximos ao tronco na linha média e as pernas levemente fletidas durante a mudança do decúbito (BRASIL, 2019).</p> <p>Colocar o RN em decúbito lateral, dobrar ou retirar a fralda suja. Realizar a higiene de forma suave, sem erguer as pernas, virar suavemente para o lado contralateral e concluir a higiene (BRASIL, 2019).</p> |
| <p>TRANSFORMANDO O COMPORTAMENTO DA EQUIPE</p> | |
| <p>Sensibilização e treinamento da equipe</p> | <p>Estabelecer um ambiente aberto no qual os enfermeiros possam discutir os cuidados desenvolvimentais como uma tarefa de enfermagem que deve ser realizada na UTIN (PARK; KIM, 2019).</p> <p>Usar a simulação e a educação continuada para encorajar os enfermeiros da UTIN a implementar esse cuidado (PARK; KIM, 2019).</p> <p>Realizar treinamento sobre a importância da parceria com os pais para envolvê-los adequadamente nos cuidados (PARK; KIM, 2019).</p> <p>Promover educação continuada com foco em cuidados de desenvolvimento individualizado e cuidados centrados na família (ZHANG et al., 2016; MILETTE; RICHARD; MARTEL, 2005; BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Melhorar proporção enfermeira-paciente para que seja possível implementar esse tipo de cuidado (ZHANG et al., 2016).</p> <p>Melhorar as habilidades interpessoais para melhorar a comunicação entre funcionários e pais (BREDEMEYER et al., 2008).</p> <p>Realizar treinamento a beira-leito com as enfermeiras para melhorar as estratégias de posicionamento terapêutico (SPILKER; HILL; ROSENBLUM, 2016; PAINTER; LEWIS; HAMILTON, 2019).</p> <p>Agendar regularmente reuniões com toda a equipe relacionada ao cuidado desenvolvimental em andamento, facilitando a resolução de problemas, de uma forma mais unificada e consistente (NELSON; BELFORD, 2016; DARAMAS et al., 2008).</p> <p>Realizar treinamento por meio de conferência e workshop com simulação de posicionamentos (DARAMAS et al., 2008).</p> |

Usar materiais de leitura e apresentações de pôsteres para incentivar a auto-aprendizagem (DARAMAS et al., 2008).

Desenvolver um protocolo de cuidados desenvolvimentais baseado em evidências e experiências dos profissionais (DARAMAS et al., 2008).

Realizar um relatório de progresso das práticas dos cuidados desenvolvimentais e apresentar em forma de pôster na UTIN (DARAMAS et al., 2008).

Utilizar estratégias para estimular todos os enfermeiros a realizar regularmente os cuidados de desenvolvimento, incluindo lembretes gentis e protetor de tela de computadores. Fixar placas em torno das incubadoras e postos de enfermagem, dizendo: "SHII", "POR FAVOR, ESTOU DORMINDO" (DARAMAS et al., 2008).

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

6 DISCUSSÃO

O cuidado voltado para o desenvolvimento é considerado um tratamento eficaz que tem a potencialidade de reduzir as morbidades e atuar de forma significativa no neurodesenvolvimento, e conseqüentemente implicar na qualidade de vida do RNPT (McANULTY et al., 2009). A proposta desse estudo foi elaborar um conteúdo teórico para compor uma tecnologia educacional, tipo aplicativo móvel, abrangendo esses cuidados necessários para promover a estabilidade fisiológica para um desenvolvimento pleno do prematuro.

As discussões do grupo focal possibilitou identificar a preocupação da equipe com relação a sobrecarga sensorial que os RNPT são submetidos e os eixos da assistência que devem abranger um cuidado neuroprotetor. Junto com os achados da revisão de escopo, que relataram os benefícios e aplicação na prática clínica desses cuidados desenvolvimentais, possibilitou elaborar um conteúdo baseado em evidências para nortear uma abordagem individual que neutraliza os efeitos negativos de um nascimento pré-termo.

Ao nascer prematuramente, o RN é privado das condições consideradas ótimas para seu crescimento e desenvolvimento como: ambiente sem ação da gravidade por ser totalmente aquático, contenção oferecida pela parede uterina e filtração dos estímulos externos visuais e sonoros. Com isso, percebe-se a grande diferença entre o ambiente evolutivamente esperado e a UTIN, local dotado de alta tecnologia, múltiplas manipulações, ruídos e luminosidade excessivos (BRASIL, 2017).

A sobrevivência desses RNPT depende de muitas intervenções e experiências estressantes acabam sendo inerentes a esses cuidados. Estudos mostram que, em média, nas primeiras quatro semanas de vida e internação na UTIN, os prematuros são submetidos a um total de 643 procedimentos agudos (23 por dia) e 1.193 horas de eventos crônicos (43 horas por dia), considerando eventos estressores que ocorrem simultaneamente (CONG et al., 2017). Esses estímulos incluem procedimentos dolorosos, ruído, luz intensa, separação dos pais e múltiplas manipulações, que podem ter efeito negativo no SNC do bebê (ERDEVE et al., 2008).

O ambiente da UTIN e todos os recursos tecnológicos que o envolve melhora a cada ano o índice de sobrevivência de RNPT, no entanto não contribui

para a redução de sequelas a longo prazo. Estudos demonstram que essas alterações relacionam-se, entre muitos outros fatores, aos cuidados prestados após o nascimento (ALS et al., 2004).

Pesquisas comprovam que os RNPT que receberam um cuidado individualizado foram submetidos a menor tempo de ventilação mecânica e alimentação por sonda gástrica, maior ganho de peso, redução do tempo e do custo da internação e tiveram uma menor incidência de dano cerebral. Além disso, demonstraram um melhor comportamento funcional do sistema autonômico, motor e competência de autorregulação. Foi evidenciado também comportamentos menos reativos, com melhor postura e reflexo. Os autores concluem que o cérebro fetal é realmente vulnerável aos repetidos eventos estressantes experimentados dentro de uma UTIN que não aborda esses tipos de cuidados (McANULTY et al., 2009; SYMINGTON; PINELLI, 2003; WIELENGA et al., 2007).

O objetivo do cuidado desenvolvimental é organizar todos esses fatores estressores para que a UTIN seja um ambiente que se assemelhe do local onde o bebê deveria estar: útero materno. O foco de todos os cuidados deve ser em uma manipulação que favoreça o desenvolvimento pleno do RNPT, incluindo a redução dos estímulos nocivos e a individualização da assistência para que ele possa ficar mais estável, bem organizado e o mais competente possível (BRASIL, 2017; LEGENDRE et al., 2011). Quando essa preocupação e cuidado é iniciado precocemente, pode reduzir o tempo de internação e consequentemente os custos médicos-hospitalares (MOODY et al., 2016). Para isso, é necessário uma grande mudança de rotina, comportamento e sensibilização dos profissionais envolvidos.

A adequação sensorial do ambiente da UTIN foi citada pelos profissionais durante o grupo focal como uma ação importante pois os estímulos sonoros e luminosos constantes muitas vezes são identificados como um estresse para os RNPT. O RNPT perde a proteção uterina e passa a escutar por via aérea, ficando exposto a estímulos nocivos. Estudos relatam redução da frequência cardíaca e menos episódios de queda de saturação quando a luz e o ruído são reduzidos (CATELIN et al., 2005; SIZUN et al., 2002).

Ruídos acima de 55dB, valor recomendado para uma UTIN, podem ser nocivos ao RNPT e provocar alterações fisiológicas e/ou comportamentais como

queda de saturação de oxigênio, aumento da frequência cardíaca, da frequência respiratória e da pressão intracraniana, choro e dificuldade na manutenção do sono profundo (BRASIL, 2017).

Os níveis de sons da UTIN devem ser monitorados regularmente e propostas de diminuição dos ruídos devem ser feitas constantemente, além de treinamento e sensibilização da equipe. É importante propor estratégias como silenciar os alarmes prontamente, dar preferência para alarmes luminosos ao invés de sonoros, evitar conversas da equipe próximo ao leito do RNPT, além manusear as incubadoras com cuidado, não provocar barulho e nem colocar objetos sobre as mesmas, usar abafadores em pias, portas, gavetas, lixeiras e hampers (KUÇUK, 2015; BRASIL, 2017).

A luz da UTIN também deve ser reduzida e, preferencialmente, usada diretamente apenas no leito onde o procedimento será realizado (MARTIN, 2003). Reyhani et al. (2014) propôs o uso de uma cobertura na incubadora para reduzir a luminosidade e encontrou resultados satisfatórios relacionados à saturação de oxigênio e padrão respiratório desses bebês. Cobrir a incubadora foi citado pelos profissionais como uma atitude que deve ser implementada para atingir esses resultados. A recomendação encontrada é que a medida que RNPT se desenvolve, a luz deve ser introduzida lentamente (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002).

Outro ponto a ser considerado é em relação ao estabelecimento do vínculo da família com o bebê. O nascimento antecipado impõe ao bebê a necessidade de tratamento contínuo e intensivo levando ao RNPT e a família enfrentarem uma separação precoce e, muitas vezes, prolongada. Os desafios causados por esse processo de separação forçada podem gerar efeitos negativos no desenvolvimento do vínculo afetivo (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012). O cuidado realizado pela equipe e os inúmeros aparatos tecnológicos reforçam o sentimento de medo e insegurança em relação ao seu próprio filho e com isso, muitas vezes as mães têm dificuldade de se reconhecer em seu papel e função materna. Por isso, é importante a equipe compreender e incluir em seu cuidado diário a preocupação de que a assistência da UTIN deve contemplar não apenas as necessidades psicobiológicas do RNPT mas também, as questões emocionais das famílias (ROSSMAN; GREENE; MEIER, 2015).

As falas dos profissionais no grupo focal corroboram com os achados na literatura sobre a importância de implementar medidas que aumentem o vínculo entre os pais e o bebê, envolvendo-os no cuidado para que se sintam engajados para exercerem o papel de mãe e pai dentro e fora do ambiente da UTIN. Dessa forma, um novo sentimento de competência e segurança é capaz de transformar as experiências pós-traumáticas de um parto prematuro (NELSON; BEDFORD, 2016; TESSIER et al., 2009; SANNINO et al., 2016). A permanência dos pais na UTIN não é vista como um privilégio que lhes é concedido, e sim uma indicação terapêutica (BRASIL, 2017).

Esforços devem ser dispensados no intuito de aumentar o horário de visitas e incluir os pais no cuidado como parte da equipe de atendimento, dando a eles a oportunidade de participar da recuperação do seu filho e das devidas tomadas de decisão. Para isso, sugere-se que toda a equipe se sensibilize e promovam condições para que os pais participem ativamente dos cuidados com o bebê (HENDRICKS-MUÑOZ et al., 2002; NELSON; BEDFORD, 2016; BREDEMEYER et al., 2008).

Para promover o vínculo e apego entre a família e o RNPT, além de favorecer o neurodesenvolvimento, uma das estratégias citadas pela equipe durante o grupo focal foi o contato pele a pele. Estudos revelam que colocar o bebê em posição vertical, de frente para a mãe ou pai com o peito desnudo, fornece proximidade favorecendo o vínculo e reduzindo o tempo de separação entre os pais e o bebê. Além disso, promove um melhor estado de alerta, permite um controle térmico mais adequado, reduz o risco de infecção hospitalar, de estresse e de dor, contribui para qualidade do desenvolvimento neurocomportamental, psico-afetivo e motor do RNPT (FELDMAN et al., 2002; BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

O contato pele a pele também implica diretamente no estabelecimento e maior duração do aleitamento materno contribuindo, conseqüentemente, para um neurodesenvolvimento pleno do RNPT (FELDMAN et al., 2002). Ordenhar o leite materno beira-leito e oferecer ao bebê também é visto pelos profissionais que participaram do estudo como um cuidado que contribui para o desenvolvimento neurológico e o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho dentro da UTIN. A equipe deve participar desse processo incentivando o início precoce da oferta do leite materno, estimulando a mãe a realizar a ordenha beira-

leito e procurar o banco de leite humano, e utilizar técnicas para a transição da alimentação por sonda para o peito materno como técnica da mama vazia, translactação e sucção não-nutritiva no peito (BRASIL, 2019).

Estudos focados na amamentação e sua implicação no neurodesenvolvimento do bebê, revelam que o leite materno melhora o desenvolvimento neurológico do RNPT, além de protegê-lo de infecções como enterocolite necrosante. Além disso, crianças que amamentam por tempo prolongado, ou seja, por mais de 6 meses, tem uma repercussão positiva no desenvolvimento cognitivo, além de apresentar menor risco de desenvolver transtorno de déficit de atenção, hiperatividade e de serem diagnosticados com transtorno do espectro do autismo (McNELIS; FU; POINDEXTER, 2017; BAR; MILANAİK; ADESMAN, 2016).

Outro cuidado citado pelos profissionais que participaram da pesquisa para compor o conteúdo teórico sobre cuidado desenvolvimental é o manuseio mínimo. Manusear minimamente o RNPT significa realizar o cuidado de forma agrupada de modo que os profissionais se organizem para realizarem os exames, avaliações e procedimentos sequencialmente, permitindo um intervalo maior de descanso e recuperação. Idealmente, a assistência deve ser feita em “quatro mãos”, ou seja, em duplas, para que os sinais comportamentais do bebê sejam observados e as pistas de estresse ou dor sejam prontamente minimizadas (BREDEMEYER et al., 2008; DARAMAS et al., 2008; BRASIL, 2019).

Além de reduzir o estresse, o manuseio mínimo surge como uma estratégia para promover ciclos de sono-vigília (NELSON; BEDFORD, 2016). Pesquisas mostram que preservar o sono do RNPT reflete na maturidade cerebral e capacidade de adaptação ao meio ambiente, além de contribuir com o neurodesenvolvimento a longo prazo (KITASE et al., 2017).

A dor foi citada pelos profissionais durante o grupo focal como um fator estressante para o RNPT. Foi sugerido que propor medidas para avaliá-la e reduzi-la são atividades que devem estar inseridas na rotina visto que contribui para o neurodesenvolvimento pleno do bebê prematuro. Reconheceram que a maior parte dos procedimentos realizados são dolorosos e os profissionais são responsáveis por promover conforto e garantir o direito a eles de não sentir dor.

Estudos revelam que, após procedimentos dolorosos como a coleta de sangue, os RNPT permanecem em um estado de excitação por um longo período (HOLSTI et al., 2004). O cuidado desenvolvimental pode modificar essas respostas à dor, prevenindo ou revertendo hiperalgesia além de repercutir em uma melhor saturação de oxigênio e uma diminuição do número de eventos de hipóxia (SIZUN et al., 2002).

Medidas não farmacológicas para alívio da dor são acessíveis em relação a custos e tempo dispensado pelos profissionais e podem ser usados pouco antes, durante e pelo menos 10 minutos após o estímulo doloroso como o contato pele a pele, enrolar o bebê ou usar a contenção facilitada, utilizar sucção não-nutritiva com o dedo enluvado com ou sem o uso de sacarose e oferecer leite materno extraído ou manter em aleitamento materno. Todos esses manejos da dor estão associados a melhores respostas desenvolvimentais (CONG et al., 2017; KITASE et al., 2017; BREDEMEYER et al., 2008; BRASIL, 2019). Estudos confirmam que as intervenções ambientais e comportamentais como as citadas, não devem ser consideradas apenas substitutos para intervenções farmacológicas, uma vez que o cuidado desenvolvimental é a base para o controle da dor e é capaz de diminuir os efeitos negativos no RNPT (SIZUN et al., 2002; BREDEMEYER et al., 2008).

Para os profissionais participantes do grupo focal, o posicionamento e o toque gentil também são estratégias relacionadas a um cuidado voltado para o neurodesenvolvimento, corroborando com os autores de vários estudos que mostram que promover um posicionamento que se assemelhe a posição adotada intraútero favorece o desenvolvimento do RNPT. É indicado confeccionar coxins, usando lençóis ou cobertores para preparar os rolinhos e o ninho para servir de apoio e aconchego, fornecendo limite e suporte (BREDEMEYER et al., 2008; KITASE et al., 2017; MILETTE; RICHARD; MARTEL, 2005; KIM; SHIN, 2014; SYMINGTON; PINELLI, 2003; VAN DER PAL et al., 2007).

Dentro da incubadora, o RNPT precisa encontrar limites para se orientar no espaço, diminuir sua movimentação e ficar disponível para outros estímulos que são importantes para seu desenvolvimento e explorar, por exemplo, suas mãos. Posicionar o RNPT com membros fletidos (posição fetal), favorece então uma postura estável, melhora o tônus muscular, contribui para o

desenvolvimento motor e estabilidade clínica, e promove a organização neurocomportamental (BRASIL, 2019; BREDEMEYER et al., 2008; KITASE et al., 2017; KIM; SHIN, 2014; MILETTE; RICHARD; MARTEL, 2005; VAN DER PAL et al., 2007; SYMINGTON; PINELLI, 2003).

Durante os procedimentos é recomendado, além do posicionamento adequado, a contenção do RNPT com as mãos, colocando-as parada sobre o corpo, usando o toque firme e com pressão constante, sendo uma mão envolvendo a cabeça e a outra, os pés e mãos em linha média. Esse toque gentil reduz a desestabilização provocada pelo manuseio (BRASIL, 2017; NELSON; BEDFORD, 2016).

Para tornar possível implementar na UTIN todos esses cuidados desenvolvimentais, os profissionais relataram durante o grupo focal a importância do envolvimento e sensibilização da equipe. Alguns desafios permeiam as possíveis práticas. Foram citados os problemas estruturais e falta de insumos, dificuldades de comunicação entre a equipe e a mudança de comportamentos e atitudes dos profissionais que atuam na UTIN que, muitas vezes, depende da sensibilização individual.

Estudo realizado em São Paulo com dezesseis enfermeiros evidenciou que a atenção desse profissional estava focada na oferta e operacionalização dos equipamentos tecnológicos, monitoramento das atividades como alimentação, higiene, sinais vitais e eliminações fisiológicas. Nas prescrições e relatórios não abrangia qualquer consideração em relação a individualidade do RNPT. Concluiu-se que a efetividade desse cuidado, depende da conscientização dos profissionais e reflexões sobre os modelos de atenção à saúde (MARSKI et al., 2018).

Algumas estratégias podem ser adotadas para alterar esse cenário e contribuir para que a equipe seja motivada em realizar um cuidado neuroprotetor entendendo a importância dessa assistência para neutralizar a sobrecarga sensorial que o RNPT é submetido dentro do ambiente da UTIN. Foi citado em uma pesquisa que conferências, workshops, reflexões e discussões, além de educações continuadas a beira-leito e atividades de simulações, possibilitaram à equipe a aquisição de conhecimentos, habilidades clínicas e segurança para exercer um cuidado de qualidade (DARAMAS et al., 2008; PARK; KIM, 2019).

O despertar de sentimentos de corresponsabilidade, o espírito de trabalho em equipe e a ideia de que é possível influenciar as pessoas por meio de atitudes coerentes, foi pontuado pelos profissionais como opções para transformar e mobilizar a equipe a exercer uma assistência voltada para o desenvolvimento.

Os cuidados desenvolvimentais citados durante o grupo focal e relatados na prática clínica dos estudos identificados na revisão de escopo, evidenciam que é necessário um novo olhar para a assistência aos RNPT. O conteúdo elaborado ao ser disponibilizado em uma tecnologia tipo aplicativo móvel, poderá nortear as condutas da equipe e funcionará como uma ferramenta educacional de fácil manejo por meio do qual os profissionais e estudantes da área terão acesso aos principais cuidados particulares de um RNPT internado em uma UTIN.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Em primeiro lugar destaca-se a situação global referente à pandemia da COVID-19 que impossibilitou a coleta de dados presencial, portanto o grupo focal foi realizado virtualmente. Apesar das câmeras estarem ligadas e as pesquisadoras registrarem as percepções não-verbais dos profissionais participantes, as expressões corporais e sentimentais são melhores percebidos presencialmente, o que pode ter limitado os achados e interferido na discussão. O tamanho amostral está de acordo com referencial adotado, entretanto pode-se perder cuidados que seriam citados pelos demais membros da equipe.

Frente aos resultados, sugere-se a realização de estudos com métodos que possam avaliar a implementação do cuidado desenvolvimental no cotidiano das UTIN, abrangendo todos os seus eixos e permitindo a identificação das áreas específicas que requerem maior atenção e aprimoramento.

8 CONCLUSÃO

8 CONCLUSÃO

Conclui-se que as tecnologias avançadas tem um impacto importante na sobrevivência dos RNPT, mas não os priva dos efeitos negativos em relação ao prognóstico do neurodesenvolvimento, podendo repercutir no tempo de internação e custos de saúde. A equipe multidisciplinar exerce um papel fundamental de corresponsabilidade na neutralização de possíveis danos que a UTIN pode causar a um RN que deveria estar se desenvolvendo em um ambiente dotado de ótimas condições: o útero materno.

O cuidado desenvolvimental é a base de uma assistência humanizada que valoriza as particularidades do paciente e sua família que estão vivenciando um momento de maior fragilidade e que tem o direito de receber uma assistência que contribua para sua sobrevivência com foco na qualidade de vida a curto e longo prazo.

Por meio da hermenêutica dialética, foi possível realizar a interpretação e teorização das reflexões realizadas pelos profissionais durante o grupo focal, onde foram pontuadas as principais preocupações e sugestões de melhorias na assistência. As discussões corroboraram com os cuidados citados nos estudos encontrados na revisão de escopo, a qual mapeou as evidências a respeito do tema, sendo possível elaborar um conjunto de abordagens baseadas em evidências para implementar na UTIN o cuidado desenvolvimental para o RNPT.

Com a rotina intensa dos profissionais de saúde, muitas vezes as atividades burocráticas são uma barreira que dificultam a disponibilidade de implementação do cuidado desenvolvimental e o despertar para um olhar individualizado da assistência. A elaboração de um aplicativo móvel com conteúdo de qualidade, poderá contribuir tanto para ampliar o conhecimento a respeito da importância de um cuidado voltado para o desenvolvimento do RNPT quanto para a sensibilização em relação à mudança de comportamento de toda a equipe. Por ser de fácil e amplo acesso, os profissionais podem utilizar o aplicativo a beira-leito para individualizar o cuidado e proporcionar experiências positivas para o neurodesenvolvimento.

A construção desse conteúdo permitirá que as práticas clínicas da equipe multidisciplinar sejam baseadas em cuidados neuroprotetores que aliviam a sobrecarga sensorial inerente a vida extra-uterina de um RNPT.

Os profissionais que participaram do estudo observaram o quanto o momento do grupo focal estava sendo uma importante oportunidade de discutir pontos de melhorias e refletir sobre o cuidado que estão realizando dentro da UTIN. Além disso, demonstraram interesse em adquirir mais conhecimentos sobre o assunto e propuseram a realização de outros encontros com os demais membros da equipe, a fim de sensibilizá-los e envolvê-los em um cuidado voltado para o desenvolvimento.

A devolutiva da participação da equipe multiprofissional no grupo focal será realizada por meio de uma roda de conversa previamente agendada de acordo com a disponibilidade, para apresentar o conteúdo elaborado nesse trabalho e propor uma reflexão sobre cada cuidado com o objetivo de implementá-los na UTIN em questão.

A continuidade desse estudo se faz necessária para que seja possível desenvolver e validar o conteúdo e design do aplicativo móvel de forma sistemática e com rigor científico.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABDEYAZDAN, Z.; GHASEMI, S.; MAROFI, M.; BERIJIS, N. Motor Responses and Weight Gaining in Neonates through Use of Two Methods of Earmuff and Receiving Silence in NICU. **The Scientific World Journal**, United States, v. 2014, e 864780, dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/864780>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295137/>. Acesso em: 08 nov. 2021.

ALS, H. **Program guide**: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): an education and training program for health care professionals. Boston: NIDCAP Federation International, 2015. Disponível em: <https://nidcap.org/wp-content/uploads/2014/09/Program-Guide-Rev-pdf>. Acesso em: 08 set. 2021.

ALS, H.; DUFFY, F. H.; McANULTY, G. B.; RIVKIN, M. J.; VAJAPEYAM S.; MULKERN, R. V. et al. Early experience alters brain function and structure. **Pediatrics**, Elk Grove, California, v.113, n.4, p.846-57, abr. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.113.4.846>. Disponível em: <https://www.spl.harvard.edu/archive/splpre2007/pages/papers/warfield/pediatrics2004.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

ARKSEY H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, Londres, v.8, n.1, p.19-32, fev. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Disponível em: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/Scopingstudies.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

BAGHLANI, R.; HOSSEINI, M. B.; SAFAIYAN, A; ALIZADEH, M.; BOSTANABAD, M. A. Neonatal intensive care unit nurses' perceptions and knowledge of newborn individualized developmental care and assessment program: a multicenter study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, India, v. 24, n. 2, p. 113-7, mar./abr. 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_54_18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390436/>. Acesso em: 10 set. 2021.

BAR, S.; MILANAİK, R.; ADESMAN, A. Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. **Current Opinion in Pediatrics**, United States, v.28, n.4, p. 559–566, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000389>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27386975/>. Acesso em: 10 set. 2021.

BERTELLE, V.; MABIN, D.; ADRIEN, J.; SIZUN, J. Sleep of preterm neonates under developmental care or regular environmental conditions. **Early Human Development**, Irlanda, v.81, n.7, p. 595–600, jul. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2005.01>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378205000265?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 11 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**: diretrizes de cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 11 nov.2021.

BREDEMEYER, S.; REID, S.; POLVERINO, J.; WOCADLO, C. Implementation and evaluation of an individualized developmental care program in a neonatal intensive care unit. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, United States, v.13, n.4, p.281-91, out. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00163.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1744-6155.2008.00163.x>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CATELIN, C.; TORDJMAN, S.; MORIN, V.; OGER, E. SIZUN, J. Clinical, physiologic, and biologic impact of environmental and behavioral interventions in neonates during a routine nursing procedure. **The Journal of Pain**, United States, v.6, n. 12, p, 791-7, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2005.07.010>. Disponível em: [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(05\)00825-4/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(05)00825-4/fulltext). Acesso em: 11 nov. 2021.

CHARAFEDDINE, L.; MASRI, S.; SHARAFEDDING, S. F.; BADR, L.K. Implementing NIDCAP training in a low-middle-income country: Comparing nurses and physicians' attitudes. **Early Human Development**, Irlanda, v.147, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105092>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378220301766?via%3Dihub>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CHEN, L. C.; WU, Y. C.; HSIEH, W. S.; HSU, C. H.; LENG C. H. et al. The effect of in-hospital developmental care on neonatal morbidity, growth and development of preterm Taiwanese infants: a randomized controlled trial. **Early Human Development**, Irlanda, v. 89, n. 5, p. 201-6, mai. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2012.10.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378212002666?via%3Dihub>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CHORA, M. A. F. C.; AZOUGADO, C. Influência da promoção do sono no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo: uma revisão narrativa. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, Évora, v. 1, n. 3, p. 356-71, dez. 2015. DOI: [https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(3\).357](https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(3).357). Disponível em:

http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/77. Acesso em: 08 out. 2021.

CONG, X.; WU, J.; VITTNER, D.; XU, W.; HUSSAIN, N.; GALVIN, S. et al. The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU. **Early Human Development**, Irlanda, v.108, p. 9-16, mai. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.03.003>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5444300/>. Acesso em: 13 set. 2021.

COSTA, R. C.; KLOCK, P.; LOCKS, M. O. H. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.349-53, jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382/2883>. Acesso em: 11 nov. 2021.

DARAMAS, T.; CHONTAWAN, R.; YENBUT, J.; WITTAYASOOPORN, J.; NANTACHAIPAN, P. Enhancing Nursing Practice in Developmental Care for Preterm Infants. **Thai Journal of Nursing Research**, Tailândia, v.12, n.2, p. 83-4, mar. 2008. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5880>. Acesso em: 12 nov. 2021.

EDWARDS, E. A.; LUMSDEN J.; RIVAS C.; STEED, L.; EDWARDS, L. A.; THIYAGARAJAN, A. et al. Gamification for health promotion: systematic review of behaviour change techniques in smartphones apps. **BMJ Open**, Inglaterra, n.6, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012447>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/10/e012447.full.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

ERDEVE, Ö.; ATASAY, B.; ARSAN, S.; TURMEN, T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. **Çocuk Sağlığı Hastalık Derg**, v. 51, p.104-9, 2008. Disponível em: https://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_297.pdf. Acesso em: 08 nov. 2021.

FELDMAN, R.; EIDELMAN, A. I.; SIROTA, L.; WELLER, A. Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. **Pediatrics**, Elk Grove, California, v. 110, n. 1, p.16-26, jul. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.110.1.16>. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/110/1/16/64077/Comparison-of-Skin-to-Skin-Kangaroo-and?autologincheck=redirected>. Acesso em: 08 nov. 2021.

GADAMER, H. G. Verdade e método I. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. São Paulo: Editora Universitária São Francisco, 2005.

GASPARDO, C. M.; MARTINEZ, F. E.; LINHARES, M. B. M. Cuidado ao desenvolvimento: intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 77-85, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000100013>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/THhRn9nXD8gYS4TBDMMXDfc/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

GRIFFITHS, N.; SPENCE, K.; LOUGHRAN-FOWLDS, A.; WESTRUP, B. Individualised developmental care for babies and parents in the NICU: Evidence-based best practice guideline recommendations. **Early Human Development**, Irlanda, v.139, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104840>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378219304785?via%3Dihub>. Acesso em: 08 nov.2021.

GONDIM, S. M. G. Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos. **Revista Paidéia**, Ribeirão Preto, v.12, n.24, p.149-61, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/8zzDgMmCBnBJxNvfk7qKQRF/#>. Acesso em: 08 nov.2021.

HANDLEY, S. C.; PASSARELLA, M.; LORCH, S. A.; LEE, H. C. Survey of preterm neuro-centric care practices in California neonatal intensive care units. **Journal of Perinatology**, United States, v.39, n.2, p. 256-262, fev. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0283-8>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378219304785?via%3Dihub>. Acesso em: 11 nov. 2021.

HOLSTI, L.; GRUNAU, R.E.; OBSERLANDER, T.F.; WHITFIELD, M.F. Specific Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program movements are associated with acute pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit. **Pediatrics**, Elk Grove, California, v.114, n.1, p. 65-72, jul. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.65>. Disponível em: <https://europepmc.org/article/PMC/1249525>. Acesso em: 11 nov. 2021.

HENDRICKS-MUÑOZ, K. D.; PRENDERGAST, C. C.; CAPRIO, M. C.; WASSERMAN, R. S. Developmental Care: The Impact of Wee Care Developmental Care Training on Short-term Infant Outcome and Hospital Costs. **Newborn and Infant Nursing Reviews**, United States, v. 2, n. 1, p. 39-45, mar. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1053/nbin.2002.31492>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336902700251>. Acesso em: 11 nov. 2021.

KIM J.; SHIN, H. Concept analysis of developmental care for preterm infants: Hybrid model. **Child Health Nursing Research**, Coreia, v. 20, n. 4, p. 350-8, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.4.350>. Disponível em: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201434441682714.page>. Acesso em: 11 set. 2021.

KINALSKI, D. D. F.; PAULA, C. C. de; PADOIN, S. M. de M.; NEVES, E. T.; KLEINUBING, R. E.; CORTES, L. F. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 424-9, mar./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

KITASE Y.; SATO, Y.; TAKAHASHI, H. SHIMIZU, M. ISHIKAWA C.; YAMAMOTO, H. et al. A new type of swaddling clothing improved development of preterm infants in neonatal intensive care units. **Early Human Development**, Irlanda, v.112, p. 25-8, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.06.005>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28675824/>. Acesso em: 10 set. 2021.

KLEBERG, A.; HELLSTROM-WESTAS, L.; WIDSTROM, A. Mothers' perception of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) as compared to conventional care. **Early Human Development**, Irlanda, v. 83, n.6, p. 403-11, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.05.024>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378206002714?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set. 2021.

KUÇUK, S. Quality sleep in neonatal intensive care unit. **Dokuz Eylül University Nursing Faculty Journal**, v. 8, p. 214-7, 2015. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46802/586876>. Acesso em: 10 set. 2021.

KUÇUK, D. A.; INAL, S. The Effect of Individualized Developmental Care Practices in Preterm Infants. **Complementary Medicine Research**, Switzerland, v.27, n. 2, p.97-104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1159/000504357>. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/504357>. Acesso em: 10 set. 2021.

KYMRE, I.G.; BONDAS, T. Balancing preterm infants' developmental needs with parents' readiness for skin-to-skin care: a phenomenological study. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, United States, v. 8, p.1-9, jul. 2013. DOI: <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21370>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710397/>. Acesso em: 11 set. 2021.

LAWN, C. **Compreender Gadamer**. Trad. de Hélio Magri Filho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LEGENDRE, V.; BURTNER, P. A.; MARTINEZ, K. L.; CROWE, T. K. The evolving practice of developmental care in the neonatal unit: a systematic review. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, Inglaterra, v. 31, n.3, p. 315-38, ago. 2011. DOI: <https://doi.org/10.3109/01942638.2011.556697>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01942638.2011.556697?journalCode=ipop20>. Acesso em: 11 set. 2021.

MAGUIRE, C. M.; WALTHER, F. J.; VAN ZWIETEN, P. H.; LE CESSIE, S.; WIT, J. M.; VEEN, S. L. Developmental Care Project. No change in

developmental outcome with incubator covers and nesting for very preterm infants in a randomised controlled trial. **Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition**, Inglaterra, v.94, n. 2, p. 92-7, mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1136/adc.2008.141002>. Disponível em: <https://fn.bmj.com/content/94/2/F92.info>. Acesso em: 10 set.2021.

MARSKI, B. S. L.; FACIO, B. C.; ICHISATO, S. M. T.; BARBA, P. C. S. D.; WERNE, M. Developmental care: assistance of nurses from neonatal intensive care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 2758-66, 2018. Suppl. 6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0912>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J4NTW4KKKPvsV4GsPQGJqdB/?lang=en>. Acesso em: 10 set. 2021.

MARTIN, G. I. Recommended standards for newborn ICU design [supplement]. **Journal Perinatology**, United States, v.23, set. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7210833>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-0766-2>. Acesso em: 10 set. 2021.

McANULTY, G.; DUFFY, F. H.; BUTLER, S.; PARAD, R.; RINGER, S.; ZURAKOWSKI, D.; ALS, H. Individualized developmental care for a large sample of very preterm infants: health, neurobehaviour and neurophysiology. **Acta Paediatrica**, Sweden, v.98, n. 12, p.1920-6, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01492.x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097011/>. Acesso em: 10 set. 2021.

McNELIS, K.; FU, T. T.; POINDEXTER, B. Nutrition for the Extremely Preterm Infant. **Clinics in Perinatology**, United States, v.44, n.1, p. 395-406, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.01.012>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095510817300155?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set. 2021.

MILETTE, I. H.; RICHARD, L.; MARTEL, M. J. Evaluation of a developmental care training programme for neonatal nurses. **Journal of Child Health Care**, v.9, n.2, p.94-109, jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/1367493505051400>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493505051400>. Acesso em: 10 set. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MONTIROSSO, R.; PROVENZI, L. Implications of epigenetics and stress regulation on research and developmental care of preterm infants. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN**, United States, v.44, n.2, p. 174-82, mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12559>. Disponível em: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)31789-5/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)31789-5/pdf). Acesso em: 10 set. 2021.

MOODY, C.; CALLAHAN, T. J.; ALDRICH, H.; GANCE-CLEVELAND, B.; SABLES-BAUS, S. Early Initiation of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Reduces Length of Stay: A Quality Improvement project. **Journal of Pediatric Nursing**, United States, v.32, p. 59-63, dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.001>. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882-5963\(16\)30376-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882-5963(16)30376-1). Acesso em: 10 set. 2021.

MOREIRA, A. C. A.; TEIXEIRA, F. E.; ARAÚJO, T. L.; CAVALCANTE, T. F.; SILVA, M. J.; CRUZ, A. T. C. T. Desenvolvimento de software para o cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4942-50, dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201629>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30055>. Acesso em: 10 set. 2021.

MOURA, J. C.; PORTO, M. D.; CUNHA, H. F. O grupo focal como instrumento avaliativo de uma sequência de aulas sobre o Cerrado. **Multi-Science Journal**, Urutaí, v.2, n.1, p. 70-6, jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33837/msj.v2i1.890>. Disponível em: <https://www.ifgoiano.edu.br/periodicos/index.php/multiscience/article/view/890/782>. Acesso em: 11 set. 2021.

NELSON, A. M.; BEDFORT, P. J. Mothering a preterm infant receiving NIDCAP care in a level III newborn intensive care unit. **Journal of Pediatric Nursing**, United States, v. 31, n.4, p. e271-e282, fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.01.001>. Disponível em: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(16\)00003-8/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(16)00003-8/abstract). Acesso em: 10 set. 2021.

NÓBREGA, D. O.; ANDRADE, E. R. G.; MELO, E. S. N. Pesquisa com grupo focal: contribuições ao estudo das representações sociais. **Psicologia e Sociedade**, Recife, v.28, n.3, p.433-41, set./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p433>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/CqXM8M9QSMsjN4wc5hHcVzs/>. Acesso em: 10 set. 2021.

OLIVEIRA, A. R. F.; ALENCAR, S. M. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 234-45, jan./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.20396/rdbci.v15i1.8648137>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8648137>. Acesso em: 12 set. 2021.

OZDEMIR, F. K.; TUFFECKI, F. G. The effect of individualised developmental care practices on the growth and hospitalisation duration of premature infants: the effect of mother's scent and flexion position. **Journal of Clinical Nursing**, Inglaterra, v. 23, n. 21-22, p. 3036-44, nov. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12407>. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12407>. Acesso em: 08 nov. 2021.

PAIM, L.; TRENTINI, M.; SILVA, D. M. G. V. Pesquisa convergente assistencial. *In*: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 183-214.

PAINTER, L.; LEWIS, S.; HAMILTON, B. K. Improving Neurodevelopmental Outcomes in NICU Patients. **Advances in Neonatal Care**, United States, v.19, n.3, p.236-243, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000583>. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2019/06000/Improving_Neurodevelopmental_Outcomes_in_NICU.11.aspx. Acesso em: 12 set. 2021.

PARK, J.; KIM, J. S. Factors Influencing Developmental Care Practice Among Neonatal Intensive Care Unit Nurses. **Journal of Pediatric Nursing**, United States, v.47, p. e10-e15, jul./ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.014>. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882-5963\(18\)30538-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882-5963(18)30538-4). Acesso em: 10 set. 2021.

PAULA, C. C.; ZANON, B. P.; PADOIN S. M. de M.; RIBEIRO, A. C. Pesquisa convergente assistencial: produção de dados para revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 91-110, abr. 2018. Disponível em: <https://ojs.netlink.com.br/index.php/rpq/article/view/208/113>. Acesso em: 11 set. 2021.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; McNERNEY P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Capítulo 11: Revisões do escopo (versão 2020). *In*: Aromataris E, Munn Z (Editores). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 10 set. 2021.

PINEDA, R.; BENDER, J.; HALL, B. SHABOSKY, L. ANNECCA, A.; SMITH, J. Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. **Early Human Development**, Irlanda, v.117, p.32–8, fev. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856604/>. Acesso em: 10 set. 2021.

PROVENZI, L.; BROSO, S.; MONTIROSSO, R. Do mothers sound good? A systematic review of the effects of maternal voice exposure on preterm infants' development. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, United States, v.88, p. 42-50, mai. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.03.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763417301999?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set.2021.

REIS, A. T.; BENEVIDES, M. R. R. Cuidados voltados para o desenvolvimento na clientela neonatal cirúrgica: contribuições para a enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 24, n. 3, p.: 131-8, set./dez. 2015. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2646/2318>. Acesso em: 07 set. 2021.

REYHANI, T.; AEMMI, S. Z.; SANNADGOL, V.; BOSKABADI, H. The effect of creating an artificial night on physiological changes in preterm infants. **International Journal of Pediatrics**, Iran, v. 12, n. 43, p. 407-12, dez. 2014. Disponível em: <https://doaj.org/article/0d6385db8e734e48af2ed3354655a306>. Acesso em: 07 set. 2021.

ROSSMAN, B. GREENE, M. M., MEIER, P. P. The role of peer support in the development of maternal identify for “NICU Moms”. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN**, United States, v. 44, n. 1, p. 3-16, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12527>. Disponível em: [http://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)31764-0/pdf](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)31764-0/pdf). Acesso em: 10 set. 2021.

SAMRA, H. A.; McGRATH, J. M.; WEHBE, M.; CLAPPER, J. Epigenetics and Family-Centered Developmental Care for the Preterm Infant. **Advances in Neonatal Care**, v.12, n. Suppl 5, p.S2-9, out. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318265b4bd>. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2012/10001/Epigenetics_and_Family_Centered_Developmental_Care.2.aspx. Acesso em: 10 set. 2021.

SANNINO, P.; GIANNI, M. L.; DE BOM, G.; FONTANA, C.; PICCIOLINI, O.; PLEVANI, L. et al. Support to mothers of premature babies using NIDCAP method: a non-randomized controlled trial. **Early Human Development**, Irlanda, v.95, p.15-20, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.01.016>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378215300876?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set. 2021.

SANSAVINI, A.; PENTIMONTI, J.; JUSTICE, L.; GUARINI, A.; SAVINI, S.; ALESSANDRONI, R. et al. Language, motor and cognitive development of extremely preterm children: Modeling individual growth trajectories over the first three years of life. **Journal of Communication Disorders**, United States, v. 49, p.55-68, mai./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.02.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0021992414000227?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set. 2021.

SIDI, P. de M.; CONTE, E. A hermenêutica como possibilidade metodológica à pesquisa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 12, n. 4, p. 1942-54, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v12.n4.out./dez.2017.9270>. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9270>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SILVA N. V. N.; PONTES C. M.; SOUSA N. F. C.; VASCONCELOS, M.G.L. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.24, n.2, p. 589-602, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RG9dKm34fMFyLFXpQswv7Rv/?format=pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SIZUN, J.; ANSQUER, H.; BROWNE, J.; TORDJMAN, S.; MORIN, J. F. Developmental care decreases physiologic and behavioral pain expression in preterm neonates. **The Journal of Pain**, v.3, n. 6, p. 446–50, mai. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1054/jpai.2002.128066>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526590002000536>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SPIPKER, M.; BJORK, I. T.; SANDTRO, H. P. Staff Perception One Year After Implementation of the The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). **Journal of Pediatric Nursing**, United States, v. 25, p. 89-97, abr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.11.004>. Disponível em: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(09\)00337-6/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(09)00337-6/fulltext). Acesso em: 10 set. 2021.

SPIPKER, A.; HILL, C.; ROSENBLUM, R. The effectiveness of a standardised positioning tool and bedside education on the developmental positioning proficiency of NICU nurses. **Intensive & Critical Care Nursing**, v.35, p.10-5, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.01.004>. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964-3397\(16\)00005-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964-3397(16)00005-7). Acesso em: 12 set.2021.

SYMINGTON, A.; PINELLI, J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Inglaterra, v.4, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001814.pub2>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001814.pub2/full>. Acesso em: 10 set.2021.

TABACZINSKI, C.; BORTOLIN, D.; OLIVEIRA, L. R. F. de. Intervenção hospitalar multiprofissional com prematuros: uma revisão sistemática. **Revista do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 2, p. 149-61, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v2i2.11907>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/11907>. Acesso em: 09 set. 2021.

TENÓRIO, L. C. R. M; OLIVEIRA, A. L. G; AMORIM, Y. P. S. V.; MANSUR NETO, A. C. Educação em saúde através de novas tecnologias da informação e comunicação: uma análise da (re)orientação dos nativos digitais no

ciberespaço. **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 179-192, jul./set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.17115/2358-8411/v1n1a10>. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/20>. Acesso em: 13 set 2021.

TESSIER, R.; CHARPAK, N.; GIRON, M.; de CALUME, Z.; RUIZ-PELÁEZ, J. Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study. **Acta Paediatrica**, Suíça, v. 98, n. 9, p. 1444-50, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01370.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2009.01370.x>. Acesso em: 14 nov. 2021.

TRENTINI, M.; BELTRAME, V. A Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 2, p.156-60, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i2.6861>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6861>. Acesso em: 14 nov. 2021.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. da. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. e1450017, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/X9TWwnJNnhhq95tgVqMF8sG/?format=pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.

TWILHAAR, E. S.; WADE, R. M.; de KIEVIET, J. F.; VAN GOUDOEVER, J. B.; VAN ELBURG, R. M.; OOSTERLAAN, J. Cognitive Outcomes of Children Born Extremely or Very Preterm Since the 1990s and Associated Risk Factors: A Meta-analysis and Meta-regression. **JAMA Pediatrics**, United States, v. 172, n. 4, p. 361-67, abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5323>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5875339/>. Acesso em: 13 set. 2021.

ULLENHAG, A.; PERSSON, K.; NYQVIST, K. H. Motor performance in very preterm infants before and after implementation of the newborn individualized developmental care and assessment programme in a neonatal intensive care unit. **Acta Paediatrica**, Suíça, v. 98, n.6, p. 947-52, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01258.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.2009.01258.x>. Acesso em: 13 set. 2021.

VAN DER PAL, S.; MAGUIRE, C.; LE CESSIE, S.; WIT, J.; WALTHER, F.; BRUIL, J. Parental experiences during the first period at the neonatal unit after two developmental care interventions. **Acta Paediatrica**, Suíça, v. 96, n. 11, p. 1611-6, out. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00487.x>.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2007.00487.x>. Acesso em: 10 set. 2021.

VELASCO, H.; DÍAZ DE RADA, A. **La lógica de la investigación etnográfica: un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela**. Madrid: Trotta, 1997.

VENKATARAMAN, R.; KAMALUDEEN, M.; AMIN, H.; LODHA, A. Is Less Noise, Light and Parental/Caregiver Stress in the Neonatal Intensive Care Unit Better for Neonates? **Indian Pediatrics**, India, v. 55, n. 1, p. 17–21, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13312-018-1220-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29396929/>. Acesso em: 10 set. 2021.

WATTS, L. Synchronous and asynchronous communication in distance learning: a review of the literature. **Quarterly Review of Distance Education, Bloomington**, v. 17, n. 1, p. 23-32, mar. 2016. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1142962>. Acesso em: 04 set. 2021.

WIELENGA, J.; SMIT, B.; MERKUS, M.; KOK, J. Individualized developmental care in a Dutch NICU: short-term clinical outcome. **Acta Paediatrica**, Suíça, v. 96, n.10, p. 1409-15, out. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00451.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2007.00451.x>. Acesso em: 13 set. 2021.

ZHANG, X.; LEE, S. Y.; CHEN, J.; LIU, H. Factors Influencing Implementation of Developmental Care Among NICU Nurses in China. **Clinical Nursing Research**, United States, v.25, n. 3, p. 238-53, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1054773814547229>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25155801/>. Acesso em: 13 set. 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo PROPOSIÇÃO DE CONTEÚDO SOBRE CUIDADO DESENVOLVIMENTAL PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA por indicação de outro profissional. Os avanços na área da saúde ocorrem por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é desenvolver conteúdos para uma tecnologia educacional, aplicativo móvel, apoiador à prática da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre o cuidado desenvolvimental aos recém-nascidos prematuros. Sua participação é voluntária e dar-se-á por meio da participação em um Grupo Focal, em dois encontros com duração estimada de 40 a 50 minutos, previamente agendados de acordo com sua disponibilidade. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Espera-se que os benefícios decorrentes da participação nessa pesquisa sejam desenvolver um conteúdo teórico para apoiar a prática do cuidado desenvolvimental, melhorar a assistência da equipe multidisciplinar e reduzir sequelas ao recém-nascido prematuro.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____,
li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi a finalidade do estudo. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu vínculo empregatício. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Concordo em participar do estudo PROPOSIÇÃO DE CONTEÚDO SOBRE CUIDADO DESENVOLVIMENTAL PARA RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA, e recebi uma via assinada deste documento.

Uberaba, ____ / ____ / ____

Assinatura do Voluntário

Documento de identidade

Pesquisador responsável

Pesquisador orientador

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone 3700-6776.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÃO DE ÁUDIO

Eu, _____
permito que o grupo de pesquisadores relacionados abaixo obtenha gravação de áudio de minha pessoa para fins de pesquisa, científico, médico e educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As gravações de áudio serão transcritas e ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo.

Assinatura do Voluntário

Documento de identidade

Pesquisador responsável

Pesquisador orientador

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA
POPULAÇÃO**

Idade: ____ anos completos

Sexo: () Feminino () Masculino

Maior titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

Especialização na área de neonatologia: () Sim () Não

Turno de trabalho: () Matutino () Vespertino () Noturno

Tempo de formação:

() < 1 ano () 1 a 5 anos () 5 a 10 anos () > 10 anos

Tempo de atuação:

() < 1 ano () 1 a 5 anos () 5 a 10 anos () > 10 anos

Tempo de atuação no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do

Triângulo Mineiro:

() < 1 ano () 1 a 5 anos () 5 a 10 anos () > 10 anos

Tempo de atuação na assistência ao recém-nascido prematuro:

() < 1 ano () 1 a 5 anos () 5 a 10 anos () > 10 anos

Participou de algum curso/evento sobre cuidado desenvolvimental no

último ano: () Sim () Não

APÊNDICE D - ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL

Para vocês, quais são os cuidados desenvolvimentais realizados pela equipe multidisciplinar aos recém-nascidos pré-termos nesta Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

O que dificulta a execução desse cuidado no dia a dia?

Quais itens a respeito dessa temática vocês consideram relevantes para compor o conteúdo de uma tecnologia educacional?