

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

RACHEL SANTOS SERENO MARQUES

**CONTEXTUALIZAÇÃO DO CUIDADO NA ENFERMAGEM NEONATAL:
Tecnologias Educacionais em foco**

VOLTA REDONDA

2022

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

**CONTEXTUALIZAÇÃO DO CUIDADO NA ENFERMAGEM NEONATAL:
Tecnologias Educacionais em foco**

Exame de Defesa apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Aluna:

Rachel Santos Sereno Marques

Orientadora:

Prof. Dra. Ilda Cecília Moreira da Silva

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

M357c Marques, Rachel Santos Sereno
Contextualização do cuidado na enfermagem neonatal:
tecnologias educacionais em foco. / Rachel Santos Sereno Marques. -
Volta Redonda: UniFOA, 2022. 41 p.

Orientador (a): Profa. Ilda Cecília Moreira da Silva

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2022.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Enfermagem neonatal - cuidados. 3. Tecnologia - ciência. I. Silva, Ilda Cecília Moreira da. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Rachel Santos Sereno Marques

CONTEXTUALIZAÇÃO DO CUIDADO NA ENFERMAGEM NEONATAL: TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM FOCO

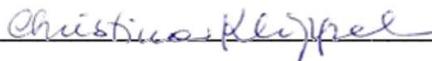
Orientador:

Prof^a. Dr^a. Ilda Cecília Moreira da Silva

Banca Examinadora



Prof^a. Dr^a. Ilda Cecília Moreira da Silva



Prof^a. Dr^a. Christina Silva Costa Klippel



Prof. Dr. Ronaldo Figueiró Portella Pereira

Ao meu amado esposo Rafael e ao meu filho Henrique, pela base e apoio em tudo na minha vida, pelo amor e carinho que me fizeram seguir adiante, pela compreensão e encorajamento que não me deixaram desistir. À todas as mães e pais que em algum momento se sintam perdidos em cuidar de seus bebês e encontrem alento neste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade de ser um canal para a cura e esperança por meio do exercício da enfermagem. Por cada desafio e adversidade que superados me fizeram evoluir. Por me presentear com uma família tão especial e por colocar em meu caminho amigos e parceiros com a mesma missão: cuidar! À Prof. Ilda, pela dedicação e maestria em sua orientação. Pelas palavras de incentivo nos momentos difíceis e por sempre acreditar que eu seria capaz. O seu apoio foi fundamental para a conclusão desta etapa em minha vida. À amiga Elizangela pela sua visão profissional e conselhos com a qual aprendo constantemente e me servem de inspiração. Ao amigo Flávio pelo auxílio nas pesquisas, estudos e revisões de extrema valia. Ao meu amado esposo Rafael, pela sua compreensão, amor e carinho em toda a nossa jornada de casados. Pelos momentos de lazer abdicados em prol da conclusão deste trabalho, pelos incentivos diários para que eu pudesse conquistar este tão sonhado título. Ao meu príncipe Henrique, que mesmo com sua pouca idade foi capaz de compreender a minha ausência em diversos momentos e aproveitar cada oportunidade para me encher de beijos e abraços. Contemplar o seu sorriso é uma dádiva.

EPÍGRAFE

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale.

RESUMO

A enfermagem é ciência que tem como um de seus principais pilares o cuidado com o ser humano. Embora a regulamentação da enfermagem enquanto profissão seja um fato recente, sua prática tem sido exercida há séculos. Durante todo esse período, as técnicas relacionadas à enfermagem têm sendo aprimoradas e as práticas de cuidado têm sido cada vez mais abordadas como tema de pesquisas, com destaque a Enfermagem Neonatal. Neste interim, entende-se que existe a necessidade de buscar estratégias que possam contribuir para a mediação do cuidado em Enfermagem Neonatal, a exemplo das Tecnologias Educacionais. O objetivo deste estudo é disponibilizar uma Tecnologia Educacional para conceituação de cuidados no âmbito da Enfermagem Neonatal. Trata-se de um estudo de cunho bibliográfico por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura com auxílios das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ). A pesquisa resultou em 112 artigos e a amostra final foi composta por 13 que apresentavam Tecnologias Educacionais como mediadoras do cuidado em Enfermagem Neonatal. Por meio da análise e compreensão dos estudos, elaborou-se como Produto Tecnológico um website que apresenta diversas categorias de cuidado e serve de auxílio às mães de bebês prematuros. Este estudo contribuiu para a compreensão acerca da importância da adoção de tecnologias para disseminação de temas relacionados ao cuidado e destacou a necessidade de realizar mais pesquisas baseadas neste tema no Brasil, considerando que a publicação nacional ainda é incipiente.

Palavras-chave: Ciência; Cuidados; Enfermagem Neonatal; Tecnologias Educacionais.

ABSTRACT

Nursing is a science that has as one of its main pillars the care of the human being. Although the regulation of nursing as a profession is a recent fact, its practice has been practiced for centuries. Throughout this period, techniques related to nursing have been improved and care practices have been increasingly addressed as a research topic, with emphasis on Neonatal Nursing. In the meantime, it is understood that there is a need to seek strategies to contribute to the mediation of care in Neonatal Nursing, like Educational Technologies. This study aims to provide an Educational Technology for conceptualizing care within the scope of Neonatal Nursing. This is a bibliographic study through an Integrative Literature Review with the aid of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), and Directory of Open Access databases. Journals (DOAJ). The research resulted in 112 articles and the final sample consisted of 13 that presented Educational Technologies as mediators of care in Neonatal Nursing. Through the analysis and understanding of the studies, a website was created as a Technological Product that presents several categories of care and helps mothers of premature babies. This study contributed to the understanding of the importance of adopting technologies for the dissemination of terms related to care and highlighted the need to carry out more research based on this theme in Brazil, considering that the national publication is still incipient.

Keywords: Science; Care; Neonatal Nursing; Educational Technologies.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
1.2 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2.1 Objetivos Específicos	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 SISTEMATIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	17
3.2 CUIDADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ.....	18
3.3 CUIDADOS DE DESENVOLVIMENTO E NIDCAP	20
3.4 O PAPEL DOS ESPECIALISTAS	21
4 METODOLOGIA	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 PRODUTO.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÊNDICE I. PRINT SCREEN DA ABA PROJETO DO WEBSITE	35
APÊNDICE II. C PRINT SCREEN DO CAMPO DE SELEÇÃO	36
APÊNDICE III. C PRINT SCREEN DA ABA CUIDADO DO WEBSITE	37
APÊNDICE IV. PRINT SCREEN DA ABA ALIMENTAÇÃO DO WEBSITE	38
APÊNDICE V. PRINT SCREEN DA SELEÇÃO DE ALIMENTAÇÃO NO WEBSITE	39
APÊNDICE VI. PRINT SCREEN DA ABA DE CONTATOS DO WEBSITE	40
APÊNDICE VII. PRINT SCREEN DA ABA DE DÚVIDAS DO WEBSITE	41

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma baseado no PRISMA 2010.....	25
Figura 2 - Página inicial do website.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos resultantes da Revisão Integrativa de Literatura.....	26
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

EN - Enfermagem Neonatal

CDC - Cuidado Desenvolvimental da Criança

NIDCAP - *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*

TE - Tecnologias Educacionais

RIL - Revisão Integrativa de Literatura

PICo - População, Interesse e Contexto

RIL - Revisão Integrativa de Literatura

TE - Tecnologias Educacionais

1. APRESENTAÇÃO

Graduada em enfermagem pela Universidade Severino Sombra em Vassouras/ RJ em 2002, iniciei minha carreira profissional neste mesmo ano, atuando como enfermeira do programa de saúde da família na Prefeitura Municipal de Bom Sucesso/ MG.

Esta primeira experiência veio repleta de desafios, pois exigiu proximidade de um público em diferentes etapas da vida e com os mais variados problemas, como anseios e questões psicológicas. Contudo, tendo executado minhas atribuições com zelo e diligência, consegui contribuir com a saúde da população e desenvolver uma visão abrangente do conceito de assistência. Desenvolvi, ainda, este trabalho na Prefeitura de Miguel Pereira/ RJ, posteriormente sendo promovida à coordenação e tendo como responsabilidade o planejamento, gerenciamento e execução de ações no âmbito de saúde individual e coletiva. Nesta fase de minha carreira, pude aprimorar competências como liderança, gerenciamento de recursos humanos e materiais comunicação e tomada de decisão.

Por volta do ano de 2003, passei a atuar em serviços de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal mais próximos à minha casa e minha à família na cidade de Volta Redonda/ RJ. Atuei, ainda, como enfermeira plantonista no Hospital São João Batista (HSJB), enfermeira gerente no Centro Perinatal e Pediátrico Santa Maria em Barra Mansa/ RJ e enfermeira de rotina no Hospital Jardim Amália. Dada a afinidade com a neonatologia e por observar pontos de melhoria em enfermeiros e técnicos recém-formados, em 2009 ingressei no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem para então iniciar um trabalho de capacitação das equipes de enfermeiros e técnicos nestes locais.

Devido a um contato maior com a área administrativa, em 2016 me tornei especialista em Administração e Auditoria Hospitalar pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA). No ano de 2019, passei a me dedicar exclusivamente ao Hospital Jardim Amália, coordenando, ainda, a unidade de Angra dos Reis.

Atualmente, me encontro um pouco mais afastada da prática assistencial. Entretanto, esta é a minha verdadeira paixão. Pensando sobre toda a aflição de familiares de recém-nascidos prematuros durante o período de internação e após a alta hospitalar, em 2020, ingressei no Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente (MECSMA) do UniFOA, considerando que

esta seria uma oportunidade para dar o próximo passo da minha carreira: desenvolver uma Tecnologia Educacional que trouxesse confiança e alento aos familiares no que tange ao processo de cuidar, além de contribuir com minha experiência por meio da docência aos profissionais de enfermagem no cuidado neonatal.

1.2 INTRODUÇÃO

A enfermagem vem sendo praticada há séculos. Mesmo antes de ter sido denominada e regulamentada como profissão, já existiam pessoas que a praticavam. Essa prática vem sendo aprimorada no decorrer dos tempos e as práticas de cuidado têm sido cada vez mais abordadas como tema de estudo no que tange a esta área tão antiga.

Inicialmente, uma prática exercida pelas mulheres, em meados dos anos 1.300 a igreja assume os hospitais para os pobres e, nesse momento, os religiosos passam a exercer a prática de cuidar, incluindo homens, especialmente no cuidado de doentes mentais, o que persistiu até o século XIX (CANDEIAS, 2021; (LIMA, et al., 2020).

No que se refere à prática da Enfermagem Neonatal (EN), a profissão esteve presente no atendimento, auxiliando o médico. Somente no século XIX, inicia-se um atendimento próprio, culminando com oferta de cursos que preparavam enfermeiras norte-americanas para o exercício da enfermagem obstétrica (BRANDÃO, 2020). Inicia-se, assim, o atendimento à criança, num movimento decorrente da prática da parteira. Neste interim, surge o conceito relacionado ao Cuidado Desenvolvimental da Criança (CDC).

O CDC é um conjunto de técnicas não medicamentosas de cunho ambiental e comportamental destinado a preservar o conforto do recém-nascido hospitalizado, seja ele prematuro ou não (DENOYER, 2019). Essas técnicas podem ser usadas isoladamente ou em combinação, tanto em programas integrados quanto no Programa de Avaliação e Cuidados Individualizados para o Desenvolvimento do Neonato, do inglês, *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP).

O NIDCAP, programa, nascido nos Estados Unidos, é uma filosofia de tratamento baseada na observação repetida e formalizada do comportamento da criança em resposta à estimulação e/ou em repouso (BLANDÓN, 2021). A reflexão acerca desta filosofia fornece o que pensar para melhorar o bem-estar da criança e reduzir seus sinais de estresse, respondendo às suas necessidades específicas em colaboração com as famílias (BOLZAN, 2021).

Os efeitos nocivos do estresse, ligados à superestimulação em bebês prematuros, foram identificados por Martel e Milette (2006), enfermeiras especialistas em cuidados de desenvolvimento de Quebec. Em curto prazo, observa-se por meio

da literatura: alterações na estabilidade fisiológica (apnéia, bradicardia, alterações na hemodinâmica cerebral) funções metabólicas alteradas e falta de sono (BARTOCCI et al., 2006). Durante a permanência em neonatologia, os efeitos nocivos da superestimulação aumentam o tempo de internação (HAMILTON e REDSHAW, 2009). Martel e Milete (2006) referem, como resultado dessa superestimulação, problemas comportamentais relacionados à alimentação, atrasos no desenvolvimento.

Assim, percebe-se a necessidade de buscar estratégias que corroborem para a disseminação da importância em compreender conceitos relacionados ao CDC. Para tal, destaca-se o papel das Tecnologias Educacionais (TE) como instrumento disseminador no que tange aos cuidados em EN. Cabe ressaltar que a enfermagem exerce o papel de mobilizadora das lutas por transformações sociais, motivando o reconhecimento das potencialidades da TE e suas contribuições na formação profissional (SILVA et al., 2020).

Gonçalves et al. (2020) ressaltam a importância da integração de tecnologias às práticas pedagógicas no campo de cuidados em enfermagem a fim de criar espaços de aprendizagem inovadores e colaborativos. Desta forma, entende-se que a EN também deve estar inserida neste contexto tecnológico.

Introduzir a reflexão sobre novas formas de pensar a incorporação de TE na perspectiva da complexidade do cuidado de EN, remete à interligação entre meios e fins da ação de cuidar. Nesse sentido, Leopardi (2014) defende a democratização das ações ao afirmar:

(...) de modo que as intervenções tenham como finalidade as necessidades reais, (...) além da busca do estar melhor da pessoa cuidada. Define a necessidade de registro das proposições tecnológicas e indica algumas referências para isso.

Diante deste cenário, entende-se que TE para estudos sobre cuidados em EN decorrem dos avanços na produção científica, resultado da consciência crítica que reconhecem. Assim, concorda-se com Nietzsche (2014) que diz que TE “tornam o ser humano cada vez mais autônomo, estimulando-o a conquistar espaços, alargar horizontes, demonstrar iniciativas e autorias, enfim dirigir sua própria prática, revelando-se dono de seu destino até onde possível”.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Disponibilizar uma TE para conceituação de cuidados no âmbito da EN.

2.2.1 Objetivos Específicos

- Identificar principais TE utilizadas como mediadoras do cuidado em EN por meio da literatura nacional;
- Discutir o papel de TE como mediadoras do cuidado na EN;
- Desenvolver uma TE que seja mediadora no processo de disseminação de cuidados relacionados à EN.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMATIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A sistematização dos cuidados de enfermagem numa UTI-Neonatal é complexa, dinâmica, interativa e interdependente dos demais sistemas de saúde, mobilizada por um processo de cuidados e boas práticas gerenciais que possibilita ao pré-termo e sua família um cuidado voltado à fragilidade e incertezas do viver/sobreviver em condições singulares de vida.

Conforme Araújo (2018), estimava-se que 15 milhões de nascimentos prematuros ocorriam no mundo e que, aproximadamente, 1 milhão de crianças morriam em decorrência de complicações da prematuridade. Esta foi a principal causa de morte em menores de cinco anos. Na ocasião, o Brasil ocupava o décimo lugar no mundo em número de nascidos vivos prematuros e o 16.º em óbitos decorrentes de complicações da prematuridade. Assim, aproximadamente 350 mil neonatos eram prematuros, representando cerca de 12% dos nascimentos no país (ARAÚJO, 2018).

Justaposto, recém-nascidos de baixo peso constituem um grupo que engloba, além de prematuros, bebês com retardo de crescimento intrauterino. Este quadro clínico pode mostrar desfechos diferentes de sobrevida, que diversificam desde a normalidade até a existência de um conjunto de complicações como paralisia cerebral, surdez, retardo mental, cegueira e, mais extensamente, problemas no aprendizado e comportamentais (DUTRA et al., 2019).

Klock et al. (2019) demonstraram que as ações da equipe multiprofissional se voltam para a preocupação e compromisso em não simplesmente garantir a sobrevivência do bebê pré-termo. É crescente a incorporação de cuidados que busquem evitar iatrogenias e sequelas a este ser, buscando integrá-lo a sua família e sociedade com qualidade de vida.

Por tudo isso, torna-se importante uma análise sobre a qualidade de vida em que esta criança e sua família sairão do ambiente hospitalar após processo de internação, bem como o tradicional foco em morbimortalidade e prolongamento da vida. Desta maneira torna-se indispensável à capacitação dos profissionais para garantir não somente sobrevida (VIEIRA et al., 2019).

Segundo Klock et al. (2019), o enfermeiro possui papel imprescindível de articulação face às relações nas rotinas assistenciais e organizacionais. Assim, entende-se que o envolvimento do enfermeiro com familiares, demais profissionais da equipe de saúde e serviços de apoio, seu posto se faz estratégico para a busca de soluções e alternativas frente a desafios e limitações que emergem no cotidiano da terapia intensiva, utilizando-se de autonomia e criatividade.

3.2. CUIDADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

Considerando a forma natural da vida, o feto humano desenvolve-se no ambiente intrauterino, ou seja, o melhor ambiente para o seu crescimento. O útero e o líquido amniótico protegem o feto dos estímulos externos enfrentados pela mãe (MARTEL e MILETTE, 2006). Molénat e Roegiers (2011) explicam que a transição do ambiente amniótico para o ambiente aéreo cria um delicado desequilíbrio fisiológico no que tange à adaptação do bebê, com riscos de prematuridade.

A prematuridade envolve transtornos homeostáticos e afeta a resposta adaptativa do bebê, podendo constituir num estresse patogênico (MOLÉNAT e ROEGIERS, 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) define prematuridade como:

(...) o nascimento de um bebê nascido antes de 37 semanas de gestação, considerando que em 2012, a taxa de nascimento prematuro foi de 11,1% globalmente.

Ao estresse do nascimento e da prematuridade para o bebê, soma-se o estresse do ambiente neonatal e dos cuidados ali prestados (LOUIS, 2010). A exposição do cérebro imaturo do prematuro a um ambiente inadequado, com vistas à

superestimulação motora, sonora e visual ao seu crescimento, pode causar sequelas significativas no mesmo (BARTOCCI et al., 2006; MENKE et al., 2021). Nesta linha de pensamento, Martel e Milette (2006) definem superestimulação como “qualquer estímulo inadequado, emanado da unidade neonatal, em relação ao grau de maturação do sistema nervoso sensorial de um recém-nascido prematuro”.

Nesta interim O CDC pode prevenir parcialmente esses efeitos nocivos. Essa prática assistencial visa reduzir a superestimulação dessas crianças em um momento em que o desenvolvimento cerebral não as prepara para isso (JARREAU, 2012). Este cuidado visa um conjunto de estratégias que promovem o desenvolvimento harmonioso nos componentes físico, psicológico, comportamental e relacional da criança prematura (MAMBRINI et al., 2002) [10]. Essas práticas também possibilitam a integração rápida dos pais nos cuidados, a fim de promover um vínculo pais-filhos de melhor qualidade (BAUD, 2012).

Vale ressaltar que as práticas de cuidado ainda não estão enraizadas na prática atual (DE BARROS et al., 2021). Elas são, em sua maioria, objeto de discussão sobre como devem ser aplicados (DE SOUSA LIMA et al., 2021). Gagnon et al. (2009) observam que no campo da enfermagem, a evidência é muito raramente usada. Esses mesmos autores afirmam que enfermeiros tendem a basear suas decisões na experiência clínica, ao passo que um senso de métodos gerenciais, baseados no conhecimento da pesquisa, poderia constituir um trunfo na renovação das práticas de enfermagem.

Alguns especialistas, sejam médicos ou enfermeiros, envolvidos em CDC, também estão tentando implementar essas práticas nas unidades que assim o desejarem. De acordo com Rycroft-Malone et al. (2002) e Kitson (1998), os especialistas são facilitadores da mudança e devem ajudar a equipe a entender o que deve ser mudado e como se deve fazer isso.

Apesar da integração dos conhecimentos após formação específica, alguns enfermeiros neonatais não adotam as condutas recomendadas (DOS SANTOS et al., 2021; (BAUD, 2012). De acordo com White-Traut et al. (1994), enfermeiros que atuam em neonatologia devem adotar um papel de apoio ao prematuro durante sua hospitalização, a fim de manter uma abordagem que respeite os princípios fundamentais de seu crescimento e desenvolvimento.

Uma das dificuldades para especialistas em montar um programa como o CDC reside no fato de que a resistência individual à mudança tem impacto na comunidade

de cuidadores (LÉNA, PAREDERO, 2001). Os especialistas, durante a implementação do cuidado, têm, portanto, um papel a desempenhar não apenas no nível individual, a fim de evitar que a resistência específica de cada um tenha impacto na comunidade. No entanto, eles também têm um papel a desempenhar na criação de uma dinâmica comum dentro da equipe para que todos sigam a mesma filosofia de cuidado (HAMILTON et al., 2009; JORGENSEN et al., 2002). Na verdade, sem a participação unânime da equipe, o enfermeiro terá dificuldade em adotar boas prática em CDC, pois não terá respaldo em sua abordagem.

3.3 CUIDADOS DE DESENVOLVIMENTO E NIDCAP

Prevenir a superestimulação em prematuros ajuda a mitigar certos efeitos nocivos como mencionado anteriormente (AITA, 2003), visando ajudar o desenvolvimento harmonioso de bebês nascidos antes do tempo (NIDCAP, 2012). Esse cuidado foi pensado pelo Dr. Als e seus colegas nos Estados Unidos. Para individualizar este cuidado, Als et al [20] desenvolveram, em 1986, a teoria sinativa do desenvolvimento, na qual se baseia o NIDCAP.

A teoria sinativa do desenvolvimento ressalta que a observação da criança se baseia em 5 sistemas, ou seja, autônomo, motor, estados de despertar, interação e autorregulação, antes, durante e após o cuidado; tais sistemas permitem evidenciar pontos fortes e fracos (ALS et al., 2006). Essa observação leva a um cuidado individualizado a essa criança a partir de seu comportamento durante o tratamento. Cada observação é discutida com a equipe que cuida da criança e, com base nisso, são produzidas recomendações para que o cuidado do bebê e de sua família seja ideal (ALS et al., 2006). Os autores ainda sugerem um método de implementação, facilitando a configuração do NIDCAP.

Apesar do NIDCAP ter maior popularidade nos Estados Unidos, na Europa e, particularmente, nos países escandinavos (NIDCAP, 2012), o programa têm se tornado cada vez mais popular no Brasil. Estudos recentes sustentam essa afirmação (DE SOUZA FREIRE, MARTINS e ZAGONEL, 2021; DOS SANTOS OLIVEIRA, CHRISTOFFEL e MACHADO, 2021; HAUSEN, JANTSC e NEVES, 2021).

A implementação do NIDCAP nas Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode proporcionar efeitos positivos no crescimento e recuperação do Recém-nascido Pré-termo (RNPT), de modo a preconizar ações de acordo

com a precisão clínica e desenvolvimental, minimizar o manuseio excessivo do bebê, adaptar o ambiente para proporcionar mais conforto e instituir medidas para inserir os pais no cuidado (GASPARDO, MARTINEZ e LINHARES, 2021).

O CDC integrado ao NIDCAP pode ser considerado como uma filosofia de cuidado que promove o desenvolvimento ideal da criança prematura (MAMBRINI et al., 2002; MARTEL e MILETTE, 2006; HAMILTON et al., 2009). Cabe, portanto, a cada unidade, integrá-lo à sua maneira, porém, levando em consideração as diretrizes preconizadas pelos CDC.

Os benefícios do CDC e do programa NIDCAP compõe um tema controverso. No entanto, o valor deste cuidado foi levantado na revisão Cochrane por Symington e Pinelli (2009). Nesta revisão sistemática, eles identificaram 36 ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados. Esses estudos demonstraram efeitos positivos limitados em bebês prematuros sem causar danos (SYMINGTON e PINELLI, 2009).

Sizun et al. (2002) também tentam explicar efeitos positivos CDC e do programa NIDCAP para o bebê prematuro. Eles listam em seu artigo intitulado “Avaliação do impacto médico do CDC” vários fatores relacionados a esses cuidados, como questões metodológicas, impacto (especialmente a curto prazo), intervenções heterogêneas e por vezes associadas entre si, etc.). Além fatores apresentados, torna-se interessante destacar que o CDC reúne uma multiplicidade de práticas que já foram objeto de revisões Cochrane (cuidado canguru, uso de sacarose, integração dos pais) e outros benefícios também foram demonstrados por outros autores (CONDE-AGUELO e BELIZAN, 2009; HATFIELD et al., 2011).

3.4 O PAPEL DOS ESPECIALISTAS

Os especialistas do campo de cuidados têm um papel extremamente importante a desempenhar na transferência de conhecimento, em particular, o de “agentes facilitadores” (RYCROFT-MALONE et al., 2002). Eles devem ajudar os cuidadores a entender as razões da mudança, podendo ser internos à instituição ou externos. Esses profissionais devem ser acessíveis, exercer certa autoridade com espírito de liderança, adaptar a agenda e mudanças necessárias de acordo com o ritmo da equipe e contribuir para o sucesso em questões de cuidar. Rycroft-Malone et al. (2002) acrescentam que tais profissionais devem possuir conhecimentos

específicos, um estatuto reconhecido com uma posição hierárquica de um determinado nível, atitudes positivas, competências de gestão e capacidade de transmitir essas competências.

Os especialistas no cuidado podem, graças às experiências adquiridas no campo de trabalho, explorar as barreiras encontradas durante a implementação do CDC em sua unidade e destacar possíveis estratégias para superá-las. Se os especialistas facilitarem a adoção de práticas do CDC pela equipe de saúde, os efeitos nocivos produzidos pelo ambiente e o estresse gerado pela assistência neonatal só serão reduzidos (AITA, 2006).

A implementação de um programa de apoio ao desenvolvimento individualizado dentro de uma unidade neonatal permite ações em diferentes níveis. Do ponto de vista da saúde pública, observa-se a redução no tempo de internação e melhora no desenvolvimento comportamental de recém-nascidos prematuros (COUGHLIN, GIBBINS e HOATH, 2009; HAMILTON e REDSHAW, 2009). Ao nível comunitário, o envolvimento dos pais nos cuidados permite-lhes ocupar plenamente o seu lugar junto do bebé.

Quando os pais se tornam mais capazes de cuidar de seu filho, automaticamente, eles se tornam capazes de reconhecer os sinais de alerta e se sentir mais confiantes nos cuidados específicos em casa (BROWNE, 2011). Desta forma, promove-se o estado de bem-estar da família. Como lembrete, para definir saúde, a OMS (2012) retoma em sua constituição a importância da dimensão positiva da saúde mental: "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade".

Ao reduzir o impacto do estresse neonatal nos pais e no bebê, promove-se o bem-estar da unidade familiar. Browne (2011) ressalta que Heckman, Prêmio Nobel de Economia, postulou que investir em intervenção precoce pode trazer benefícios de longo prazo não apenas para o indivíduo e sua família, mas também para a sociedade.

4. METODOLOGIA

De modo a agregar valores ao tema deste estudo, optou-se por desenvolver uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) como método por meio da literatura nacional para identificação do estado da arte do tema no Brasil. Para a realização de um estudo baseado neste método, é necessário estabelecer hipóteses e conclusões

acerca do tema delimitado pelos autores. Este método tem sua base alicerçada na proposta de integração e colaboração de várias disciplinas, de modo a identificar práticas baseadas em evidências (OLIVEIRA, 2017).

Vale ressaltar que para o desenvolvimento apropriado da RIL, sugere-se seguir fases relevantes que visam corroborar para o alcance dos achados. Destarte, conforme Souza (2010), determinou-se 6 fases para a elaboração do presente estudo, a saber:

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora

A elaboração da pergunta de norteadora e a busca em bases de dados permitem que o pesquisador obtenha a informações recentes sobre temas nas áreas clínica ou acadêmica de modo preciso. Adotou-se sistema de relato PICO (População, Interesse e Contexto) para elaboração da pergunta norteadora. O PICO é indicado para pesquisas não clínicas, pois o mesmo pode auxiliar o pesquisador a especificar o foco da pergunta de pesquisa (GALVÃO, PANSANI e HARRAD, 2015). Destarte, esta fase da pesquisa apresenta a seguinte estrutura:

- (i) População: recém-nascidos;
- (ii) Interesse: estudos que apresentem tecnologias mediadoras do cuidado para recém-nascidos;
- (iii) Contexto: cuidados com recém-nascidos no período pós-alta.

Após aplicação do PICO delimitou-se a pergunta norteadora, assim sendo: quais tecnologias educacionais podem ser utilizadas como mediadoras do cuidado?

2ª Fase: Busca ou amostragem na literatura

De modo a identificar estudos que fossem ao encontro da pergunta de pesquisa, adotou-se as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ). Empregou-se a seguinte equação de busca nas bases de dados: Tecnologias Educacionais AND Enfermagem AND Neonatal Cuidados.

3ª Fase: Coleta de dados

Nesta fase do estudo, baseou-se em um instrumento validado por Ursi e Galvão (2005), para sintetizar e organizar os achados decorrentes da RIL, contendo informações como título, autores, ano e Tecnologias Mediadoras. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2021. Os critérios de inclusão foram:

- (i) publicações referentes ao TE relacionadas a cuidados na EN;
- (ii) artigos revisados por pares;
- (iii) publicações no idioma português;
- (iv) artigos publicados entre 2011 a 2021.

Em consonância a esta fase, estabeleceu-se os seguintes critérios de exclusão:

- (i) literatura cinzenta;
- (ii) estudos de revisão;
- (iii) artigos com objetivos que fossem de encontro ao escopo do presente estudo.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos

Realizou-se, a priori, a leitura atenta dos títulos e dos resumos de modo a garantir que os estudos contemplassem a pergunta norteadora e atendessem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para este estudo. Na hipótese de dúvidas acerca da seleção de determinado artigo, pré-selecionouse o estudo e decidiu-se sobre sua inclusão somente após a leitura do texto na íntegra.

5ª Fase: Discussão dos resultados

Esta fase é apresentada de forma categorizada. Para a organização e tabulação dos resultados, baseou-se no instrumento descrito na 3ª fase da presente metodologia.

6ª Fase: Apresentação da RIL

Apresenta-se a síntese dos achados por meio de figuras e tabelas, de acordo com as categorias selecionadas para o estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção fornece os resultados da revisão de acordo com os objetivos deste estudo. A Figura 1 mostra o resultado de artigos proveniente da equação de busca utilizada nas bases de dados selecionadas para a RIL, com base em (Moher 2010), que utiliza os itens de relatórios preferenciais para revisões denominado PRISMA.

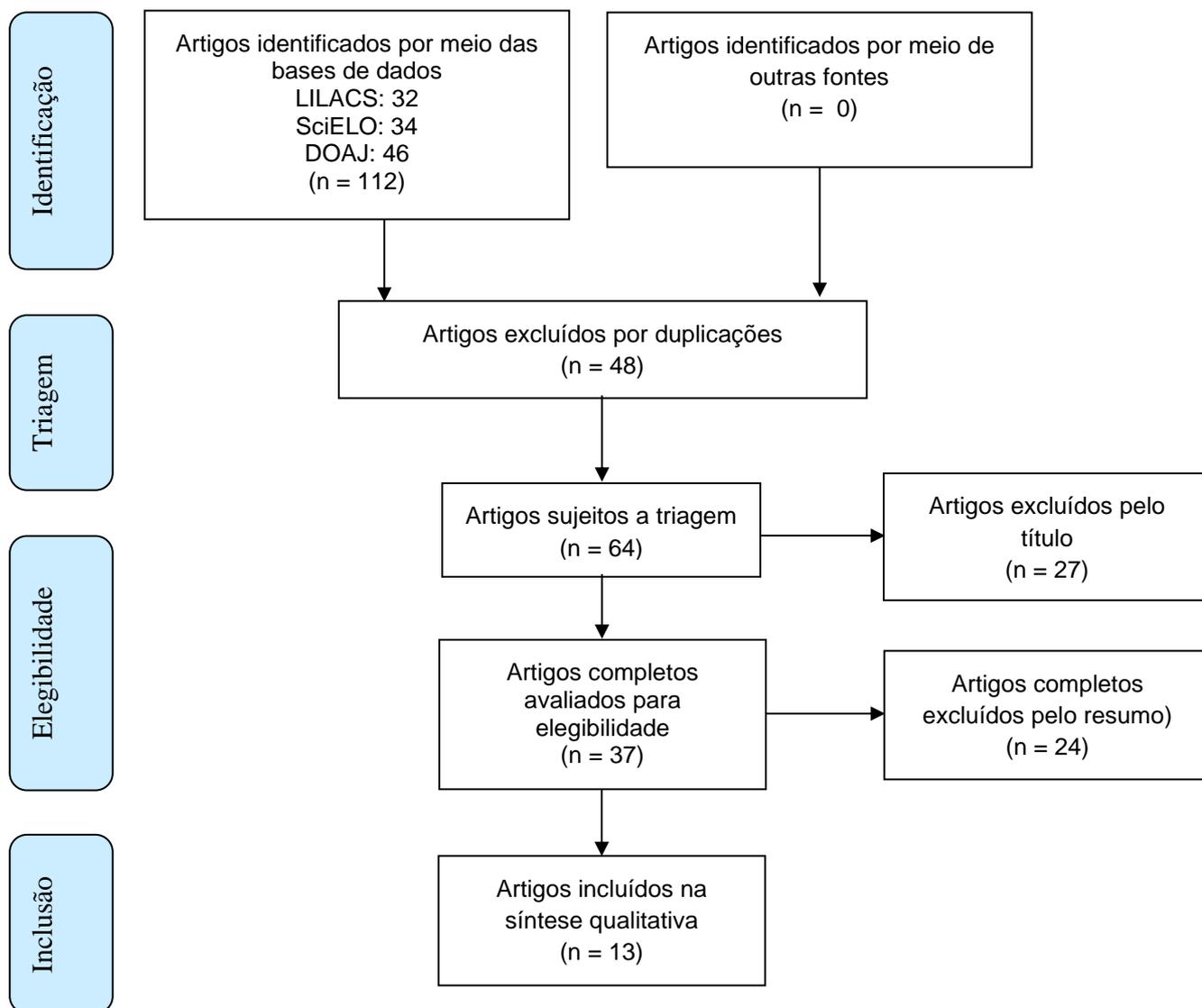


Figura 1. Fluxograma baseado no PRISMA 2010.

Os artigos incluídos na RIL são apresentados no Quadro 1 para retratar como a eficiência dos recursos foi abordada na revisão integrativa de literatura.

Quadro 1: Artigos resultantes da RIL

Título	Autores	Ano	Tecnologia Mediadora
Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal	Fonseca et al.	2011	Software educacional Semiotécnica e semiologia do recém-nascido pré-termo
Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias	Soares et al.	2014	Tecnologia Leve: Relações humanas fundamentada na abordagem Assistencial
Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal	Dias et al.	2015	Dispositivo de som para musicoterapia e Tecnologias leve
Avaliação da interação estudante-tecnologia educacional digital em enfermagem neonatal	Castro	2015	Ergolist, Plataforma Moodle e Redes Sociais
Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal	Pereira, Coelho e Bachion	2016	Tecnologias de Informação e Comunicação em meio impresso e eletrônico.
O uso de Tecnologia Leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI Neonatal	Rolim et al.	2017	Tecnologia Leve: Acolhimento
Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental	Silva et al.	2018	Cartilha Educacional
Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva Neonatal	Nóbrega et al.	2017	Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)
Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal	Nascimento e Teixeira	2018	Cartilha Educacional
Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal	Nascimento e Teixeira	2018	Cartilha Educacional
Tecnologia, humanização e bioética: percepções de enfermeiras que atuam no cuidado intensivo neonatal	Corrochel et al.	2021	Software Atlas TI-versão 8
Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal	Silva et al.	2021	Pacote de mensagens de texto e figuras
Validação de tecnologia educacional sobre fototerapia para orientar familiares de neonatos ictericos.	Jesus et al.	2018	Álbum seriado (fototrrapia)

Fonte: A autora

Dentre os estudos alcançados, 3 adotam Tecnologias Leves. De acordo com Merhy (2002), as Tecnologias Leves são tecnologias de relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como modo de governar processos de trabalho. Dentre estes estudos, 1 adotou o acolhimento na promoção da relação enfermeira e pais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e outro destacou as relações humanas fundamentadas na abordagem assistencial.

Notou-se que nenhum dos estudos destacam a utilização do vídeo como tecnologia mediadora, considerando que este se tornou essencial em tempos de pandemia. Notou-se, ainda, que 3 estudos recentes utilizam a cartilha. Cabe ressaltar que tanto o vídeo quanto a cartilha, merecem destaque como uma tecnologia Leve-dura, por possuir um método de ensino-aprendizagem lúdico (NETO, 2020).

Percebe-se que a maior frequência de utilização de tecnologias relacionadas a Enfermagem Neonatal se baseia em Softwares. Dentre os estudos apresentados, 3 deles adotaram Softwares como tecnologias mediadoras.

Com base no fato de que se utilizou como referência temporal os “últimos 10 anos”, esperava-se obter um número maior de artigos, apesar dos descritores do estudo serem baseados no idioma português, considerando que o objetivo era identificar tecnologias adotadas com maior frequência alcançar artigos nacionais que apontassem a utilização de tecnologias no ensino da Enfermagem Neonatal. Assim, os resultados sugerem a necessidade de maior abordagem e publicação acerca do tema.

5.1 PRODUTO EDUCACIONAL

O processo de internação hospitalar de bebês prematuros se mostra, na maioria das vezes, um grande desafio para os pais devido às preocupações e incertezas quanto à melhora do quadro clínico do filho. Assim, levá-lo para a casa é um desejo constante, tanto que o processo de alta é sempre comemorado com grande emoção. Lamentavelmente, orientações importantes para manter a boa saúde e segurança do bebê em casa, que ainda muito pequeno necessita de cuidados especiais, não são devidamente anotadas. Além disso, quando essas orientações são

recebidas por meio de cartilhas, na maioria das vezes, estão sujeitas a perda com o tempo e uso.

Geralmente, em casa, os pais ao se sentirem inseguros ou com dúvidas recorrem à internet para saná-las; contudo, devido à grande quantidade de dados disponíveis, a dúvida pode se tornar ainda maior. Além disso, algo pior pode ocorrer, pois *fake news* pode influenciar pais a tomarem alguma atitude incorreta caso não haja distinção relacionada às orientações que podem ser direcionadas aos bebês prematuros ou a termo.

Deste modo, a relevância do produto proposto neste estudo se deve ao fato do mesmo ser uma fonte confiável de informação, com alto nível de disponibilidade e facilidade de acesso por se tratar de um *website*. Este produto se mostra eficiente e justificável, considerando que na atualidade, maior parte dos indivíduos da sociedade possuem um dispositivo móvel com acesso à internet. Este fato também contribui para que as orientações não corram risco de ser descartadas como ocorre com cartilhas impressas.

Durante o processo de alta, os profissionais poderão instruir os pais a acessarem o site para reforçar todas as orientações dadas ou tirar alguma eventual dúvida. Quando os mesmos acessarem a página, será possível visualizar as categorias de cuidados e efetuar buscas por uma terminologia específica. Ao prosseguir, os assuntos serão exibidos em lista podendo ser detalhados para verificação do conteúdo na íntegra. A Figura 2 apresenta a página inicial do website denominado 'Bebê Sereno', que estará disponível por meio do link <https://bebasereno.com/>



Figura 2. Página inicial do website

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inferir aos profissionais de enfermagem uma percepção sistêmica sobre os cuidados assistenciais neonatal, viabilizando o progresso da capacidade de análise e solução de problemas mediante a utilização correta de recursos teóricos e práticos para a atividade profissional com excelência é uma tarefa árdua, porém, necessária. Acredita-se que por meio de TE na EN, esta tarefa poderá ser realizada com êxito. Por esta razão, realizar estudos que abordam o estado da arte sobre o tema do presente estudo é uma ação que merece destaque entre pesquisadores da área da enfermagem e tecnologias.

Por meio dos resultados, foi possível identificar as principais tecnologias utilizadas como mediadoras na EN. Constata-se que a publicação nacional que aborda o tema deste estudo ainda é incipiente, pois esperava que a busca resultasse em um maior número de artigos. Sabe-se que a presente era apresenta uma vasta opção de recursos tecnológicos. Assim, o uso de tecnologias no cuidado se tornou um fator indispensável.

Este estudo possibilitou a compreensão acerca da importância da adoção de tecnologias como mediadoras do cuidado. Espera-se que outros autores realizem pesquisas com base neste tema a fim de obterem uma percepção clara acerca da importância de desenvolver estratégias que contribuam para a disseminação do cuidado. A partir desta percepção, espera-se que TE contribuam para este fim. Pesquisas futuras podem agregar valores aos resultados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITA, K.; KAI, I. Withdrawal of care in Japan. **The Lancet**, v. 368, n. 9529, p. 12-14, 2006.

AITA, M. La prévention de la surstimulation du prématuré. **Infirmière canadienne, AVR**, v. 4, 2003.

ALS. H. et al. Individualized behavioral and environmental care for the very low birth weight preterm infant at high risk for bronchopulmonary dysplasia : neonatal intensive care unit and developmental outcome. **Pediatrics**, v. 78, n. 6, p. 1123-1132, 1986.

ARAUJO, B. B. M. de et al . Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 27, n. 4, e2770017, 2018.

BLANDÓN, J. A. P. et al. Programa NIDCAP para el recién nacido prematuro, efectos a corto y largo plazo. Revisión bibliográfica. **Revista ROL de enfermería**, v. 44, n. 11, p. 16-30, 2021.

BARTOCCI, M. et al. Pain activates cortical areas in the preterm newborn brain. **Pain**, v. 122, n. 1-2, p. 109-117, 2006.

BAUD, O. et al. Organisation des soins de développement au sein d'un service. **La bientraitance du nouveau-né. Congrès Premup Assises, Fondation de coopération scientifique sur la grossesse et la prématurité, CHU Toulouse**, p. 29-32, 2012.

BOLZAN, J. F. S.; DE CAMPOS SALCEDO, L.; PFAFFEBACH, G. Cuidados para o desenvolvimento do recém-nascido prematurointernado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, v. 6, n. 1, 2021.

BRANDÃO, A. P. C. L.; GALLUZZI, M. L. Aspectos epistemo-cognitivo-filosóficos no ideário de Florence Nightingale (1890-1910). **Revista Scientiarum Historia**, v. 2, p. 10-10, 2020.

BROWNE, J. V. Developmental care for high-risk newborns: emerging science, clinical application, and continuity from newborn intensive care unit to community. **Clinics in perinatology**, v. 38, n. 4, p. 719-729, 2011.

CANDEIAS, A.; SÁ, L.; ESTEVES, A. Dar voz à mente: um avistar sobre a especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (finais do século XIX). **Investigaciones Historicas**, n. 41, p. 699-726, 2021.

CASTRO, F. S. F. et al. Evaluation of digital educational studenttechnology interaction in neonatal nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 114-121, 2015.

CONDE-AGUELO, A.; BELIZAN, J. M. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants, The Cochrane collaboration, The Cochrane library. **COCHRANE**, 2009.

CORROCHEL, I. C. et al. Tecnologia, humanização e bioética: percepções de enfermeiras que atuam no cuidado intensivo neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e281101220500-e281101220500, 2021.

COUGHLIN, M.; GIBBINS, S.; HOATH, S. Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. **Journal of advanced nursing**, v. 65, n. 10, p. 2239-2248, 2009.

DE BARROS, P. L. L. M. et al. Avaliação das crenças parentais no cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021.

DENOYER, M. C. **Le grand livre-2020-2021-Grands thèmes sanitaires et sociaux-Filières paramédicales: Avec livret d'entraînement**. Elsevier Health Sciences, 2019.

DE SOUZA FREIRE, M. H.; MARTINS, K. P.; ZAGONEL, I. P. S. Interatividade Educativa Preservando o Desenvolvimento de Prematuros: Pesquisa Convergente Assistencial. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 838-847, 2021.

DE SOUSA LIMA, T. C. V. et al. Práticas adotadas pela enfermagem para a promoção do cuidado desenvolvimental dos recém-nascidos prematuros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e39010413993-e39010413993, 2021.

DIAS, I. M. Á. V. et al. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 1, 2015.

DOS SANTOS OLIVEIRA, I. C.; CHRISTOFFEL, M. M.; MACHADO, M. E. D. Cuidados ao recém-nascido pré-termo no contexto hospitalar: perspectiva histórica. **CUIDADO INTEGRAL AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E À FAMÍLIA**, p. 19.

DOS SANTOS, T. V. L. et al. Atuação do enfermeiro diante a reanimação do recém-nascido na sala de parto: condutas baseadas em evidências. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 09, p. 50517-50520, 2021.

FONSECA, L. M. M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 190-196, 2011.

GAGNON, J. et al. Barrières et facteurs facilitant l'intégration de résultats probants aux soins infirmiers en contexte québécois: étude exploratoire-descriptive. **L'infirmière clinicienne**, v. 6, n. 1, p. 19-28, 2009.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

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**, v. 28, p. 77-85, 2010.

GONÇALVES, L. B. B. et al. The O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem. **EaD em Foco**, v. 10, n. 1, 2020.

HAMILTON, K. S.; REDSHAW, M. E. Developmental care in the UK: a developing initiative. **Acta Paediatrica**, v. 98, n. 11, p. 1738-1743, 2009.

HATFIELD, L. A. et al. The analgesic properties of intraoral sucrose: an integrative review. **Advances in neonatal care**, v. 11, n. 2, p. 83-92, 2011.

HAUSEN, C. F.; JANTSCH, L. B.; NEVES, E. T. Cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro: estudo de tendências da produção científica brasileira. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, 2021.

HAMILTON, K.; REDSHAW, M. E. Developmental care in the UK: a developing initiative. **Acta Paediatrica**, v. 98, n. 11, p. 1738-1743, 2009.

JESUS, E. B. de et al. Validação de tecnologia educacional sobre fototerapia para orientar familiares de neonatos ictericos. **Rev. enferm. UERJ**, p. e21789-e21789, 2018.

JORGENSEN, K. M. Moving forward with developmental care: Education and beyond. **Newborn and Infant Nursing Reviews**, v. 2, n. 1, p. 5-8, 2002.

KITSON, A.; HARVEY, G.; MCCORMACK, B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. **BMJ Quality & Safety**, v. 7, n. 3, p. 149-158, 1998.

KLOCK, P. et al. Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

LENA, M.; PAREDERO, W. Résistance des équipes soignantes à la prise en charge de la douleur. **La douleur de l'enfant, quelles réponses?** p. 130, 2001.

LEOPARDI, M. T.; LYGIA, M. D. P.; NIETSCHE, E. A. Empoderamento da enfermagem e uso de tecnologias do cuidado. In: NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a). Porto Alegre: **Moriá**, 2014.

LIMA, V. S. M.; GUIMARÃES, R. F. ENFERMAGEM: ARTE OU CIÊNCIA?. **Revista da JOPIC**, v. 3, n. 6, 2020.

MENKE, B; M. et al. Family-centered music therapy—Empowering premature infants and their primary caregivers through music: Results of a pilot study. **PloS one**, v. 16, n. 5, p. e0250071, 2021.

LOUIS, S. Le grand livre du prématuré. Chapitre 3: le choc. Québec: **CHU Sainte Justine**, 2010.

MAMBRINI, C. et al. Implantation des SDD et comportement de l'équipe soignante. **Table ronde: personnalisation de la néonatalogie**, 2002.

MARTEL, M. J.; MILETTE, I. Les soins du développement : Des soins sur mesure pour le nouveau-né malade ou prématuré. **CHU Sainte - Justine**, 2006.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Int J Surg**, v. 8, n. 5, p. 336-341, 2010.

MOLÉNAT, F.; ROEGIERS, L. **Stress et grossesse: quelle prévention pour quel risque?**. 2011.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de "familiares cangurus" em unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1290-1297, 2018.

NIDCAP - Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program. Fédération internationale, 2012. Disponível em: <<http://nidcap.org/>>. Acesso em 10 de mar. 2022.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a). Porto Alegre: **Moriá**, 2014.

NÓBREGA, A. S. M. et al. Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. 2016.

OLIVEIRA, W. A. et al. Saúde do escolar: uma revisão integrativa sobre família e bullying. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 1553-1564, 2017.

OMS - Organização Mundial da Saúde. A definição de saúde pela OMS. Geneva: OMS, 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/about/definition/fr/print.htm>>. Acesso em 10 de mar. 2022.

PEREIRA, R. B.; COELHO, M. A.; BACHION, M. M. Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal. 2016.

ROLIM, K. et al. O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI Neonatal. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.

RYCROFT-MALONE, J. et al. Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. **BMJ Quality & Safety**, v. 11, n. 2, p. 174-180, 2002.

SANTOS, A. S. et al. Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SILVA, I. O. Alves Monteiro da et al. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 334-341, 2018.

SILVA, K C. S. et al. Desenvolvimento de uma Tecnologia Educacional: o Jogo Sérico para o Ensino de Curativos. **Brazilian Journal of Technology**, v. 3, n. 1, p. 59-71, 2020.

SILVA, M. M. et al. Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

SOARES, L. G. et al. Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias. 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SIZUN, J. et al. Évaluation de l'impact médical des SDD. Arch pédiatrique, **Suppl**, p. 109-111, 2002.

SYMINGTON, A. J.; PINELLI, J. Developmental car for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review). The Cochrane collaboration, Cochrane Library. 2009.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

WHITE-TRAUT, R. C. N. et al. Environmental influences on the developing premature infant. **Jognn**, v. 23, p. 393-401, 1994.

APÊNDICE I – PRINT SCREEN DA ABA PROJETO DO WEBSITE



Home O Projeto Cuidados ▾ Contato

Q Contato

O Projeto

Meu nome é Rachel Santos Sereno Marques, sou enfermeira especialista em neonatologia, pós graduada em Auditoria e Administração Hospitalar e mestranda do curso de Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente pela UniFOA.

Em minha experiência na assistência neonatal pude observar no decorrer dos anos o sentimento de medo, angústia, ansiedade e insegurança dos pais durante o processo de alta hospitalar do prematuro.

Alguns dos motivos estão relacionados ao fato dos pais se sentirem sozinhos para cuidar do bebê em casa, sem a ajuda da equipe de saúde, bem como alguns apresentam dificuldades de assimilar todas as orientações verbais fornecidas pela equipe multiprofissional. Isso se deve, na maioria das vezes, ao estresse desses pais com o nascimento antecipado do filho, ou treinamentos desestimulantes.

Esse cenário despertou meu interesse em ampliar o conhecimento acerca da possibilidade de novas tecnologias para orientar nos cuidados domiciliares dos pais/família na alta hospitalar. Esse site é uma ferramenta que tem o intuito de agregar o ensino aprendizagem dos familiares, fortalecendo o vínculo afetivo e o sentimento de segurança dos pais para cuidar do bebê após alta hospitalar.



APÊNDICE II – PRINT SCREEN DO CAMPO DE SELEÇÃO DA ABA CUIDADO DO WEBSITE



APÊNDICE III – PRINT SCREEN DA ABA CUIDADO DO WEBSITE



APÊNDICE IV – PRINT SCREEN DA ABA ALIMENTAÇÃO DO WEBSITE

Bebê Serena

Home O Projeto Cuidados ▾ Contato

Q Contato

Resultados da Busca:

Fórmulas

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis"

LEIA MAIS »

Engasgo

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis"

LEIA MAIS »

Postura Para Amamentação

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis"

LEIA MAIS »

Despertar O Bebê

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis"

LEIA MAIS »

Aleitamento Materno

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis"

LEIA MAIS »

Veja também:

- > Alimentação
- > Ambiente
- > Comunicação
- > Eliminações
- > Higiene
- > Medicação
- > Postura
- > Respiração
- > Sono
- > Temperatura
- > Transporte

APÊNDICE V – PRINT SCREEN DA SELEÇÃO DE ALIMENTAÇÃO NO WEBSITE



[Home](#) [O Projeto](#) [Cuidados ▾](#) [Contato](#)



[Contato](#)

Aleitamento Materno

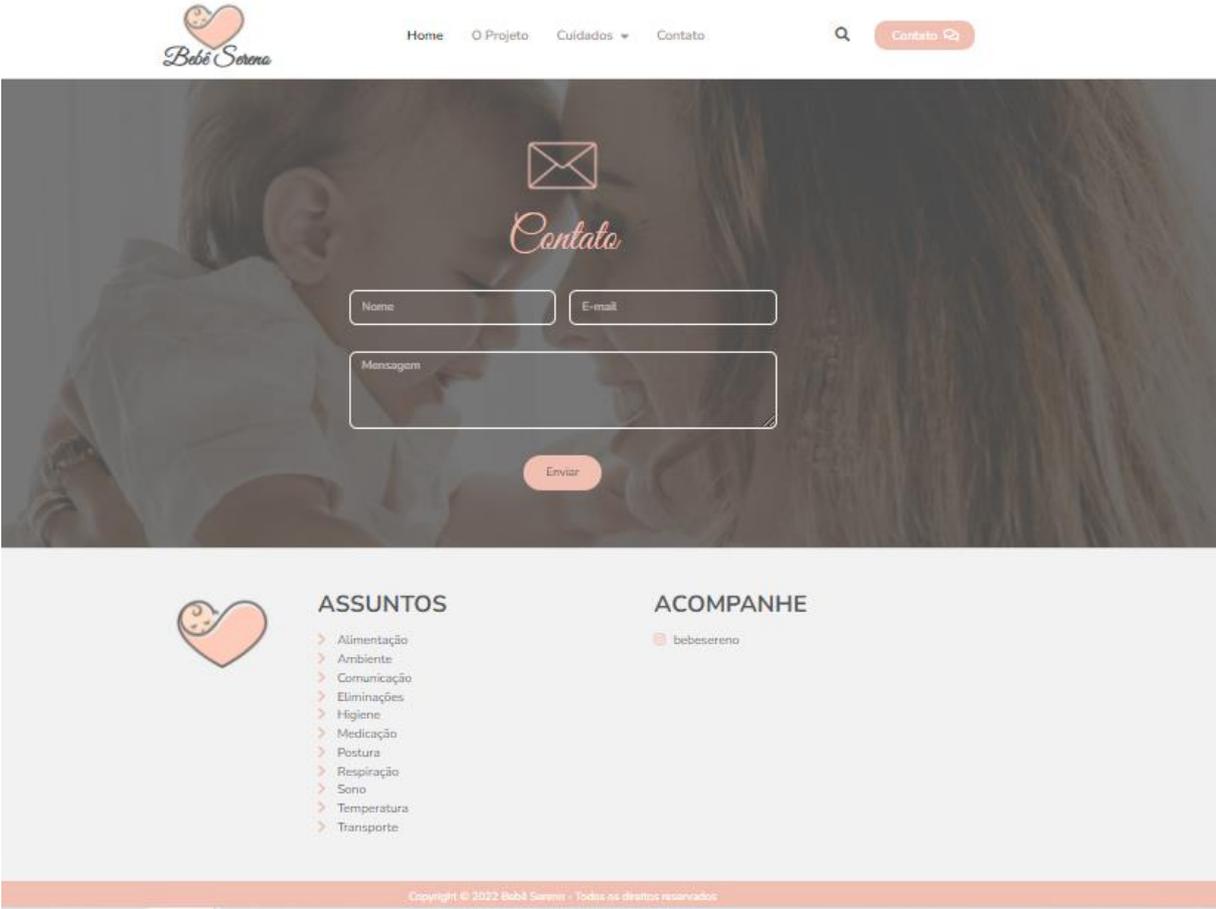


"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum."

Veja também:

- > Alimentação
- > Ambiente
- > Comunicação
- > Eliminações
- > Higiene
- > Medicação
- > Postura
- > Respiração
- > Sono
- > Temperatura
- > Transporte

APÊNDICE VI – PRINT SCREEN DA ABA DE CONTATOS DO WEBSITE



 [Home](#) [O Projeto](#) [Cuidados](#) [Contato](#) [Contato](#)


Contato

 **ASSUNTOS**

- > Alimentação
- > Ambiente
- > Comunicação
- > Eliminações
- > Higiene
- > Medicação
- > Postura
- > Respiração
- > Sono
- > Temperatura
- > Transporte

ACOMPANHE

 bebesereno

Copyright © 2022 Bebê Sereno - Todos os direitos reservados

APÊNDICE VII – PRINT SCREEN DA ABA DE DÚVIDAS DO WEBSITE

