

# INTERVENÇÃO PRECOCE EM PROGRAMA DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO: UM OLHAR PARA AS FAMÍLIAS

## Early intervention in a program for newborn risks: a look at families

**Mariana Sganzella BAMBINI**

Departamento Saúde, Educação e Sociedade  
Universidade Federal de São Paulo  
Santos, Brasil

[bambini.mariana@unifesp.br](mailto:bambini.mariana@unifesp.br)

<https://orcid.org/0000-0002-1825-0097> 

**Carla Cilene Baptista da SILVA**

Departamento Saúde, Educação e Sociedade  
Universidade Federal de São Paulo  
Santos, Brasil

[carla.silva@unifesp.br](mailto:carla.silva@unifesp.br)

<http://orcid.org/0000-0001-9250-6065> 

**Andrea Perosa Saigh JURDI**

Departamento Saúde, Educação e Sociedade  
Universidade Federal de São Paulo  
Santos, Brasil

[a.jurdi@unifesp.br](mailto:a.jurdi@unifesp.br)

<http://orcid.org/0000-0002-1111-5562> 

A lista completa com informações dos autores está no final do artigo 

### RESUMO

A família possui um papel central nos processos de intervenção precoce na infância e é componente essencial para o desenvolvimento da criança. A presente pesquisa abordou a percepção de 34 famílias envolvidas no Programa de Intervenção Precoce para Recém-Nato de Risco em relação às orientações fornecidas pela equipe multiprofissional. Empregando uma abordagem quali-quantitativa, foram aplicados questionários de cotidiano familiar e conduzidas entrevistas. A análise quantitativa revelou que as famílias reconhecem a relevância da intervenção precoce, sendo capazes em sua maioria implementar as orientações em seus domicílios. Entretanto, as entrevistas semiestruturadas destacaram a expressão de sentimentos de desamparo e a percepção de falta de informação após o parto, resultando em fragilidades e auto culpabilização. Em continuidade, observou-se que a maioria das famílias não possuíam conhecimento prévio sobre a intervenção precoce, destacando a necessidade de uma maior divulgação sobre o tema, tanto pela mídia quanto por instituições de saúde públicas e privadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intervenção Precoce. Recém-Nascido Prematuro. Família.

### ABSTRACT

The family plays a central role in early childhood intervention processes and is an essential component for child development. This study addressed the perception of 34 families involved in the Early Intervention Program for High-Risk Newborns regarding the guidance provided by the multidisciplinary team. Employing a quali-quantitative approach, daily family questionnaires were administered, and interviews were conducted. The quantitative analysis revealed that families recognize the importance of early intervention, with the majority being able to implement the guidance in their homes. However, semi-structured interviews highlighted feelings of helplessness and a perception of lack of information after childbirth, resulting in vulnerabilities and self-blame. Furthermore, it was observed that the majority of families had no prior knowledge of early intervention, emphasizing the need for greater dissemination of information on the topic, both through the media and by public and private healthcare institutions.

**KEYWORDS:** Early Intervention. Premature Newborn. Family

## INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê de risco implica em desafios e especificidades ao desenvolvimento, que demandam acompanhamento multiprofissional, com intervenções médicas, fisioterapêuticas, fonoaudiológicas, nutricionais, dentre outras, a fim de que a condição de risco tenha seus impactos reduzidos à vida que se inicia. Da parte da família, sobretudo dos genitores, as características fisiológicas e fenotípicas e as necessidades impostas pela condição de risco vão de encontro às idealizações criadas e o novo cenário inevitavelmente envolve alterações de planos e mudanças na rotina familiar (Lima et al., 2019).

Neste contexto, fazem-se imprescindíveis a inserção do bebê e da família em programas de Intervenção Precoce na Infância (IPI). Dunst et al (2009) e Espe-Sherwindt et al (2020) descrevem a IPI como os diferentes tipos de apoio à família, que os profissionais da saúde e membros de redes sociais proporcionam, por meio da disseminação de conhecimentos e capacitações necessárias que envolvem possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento dentro do cotidiano familiar.

Os autores ainda ressaltam que ao integrar a família no cuidado infantil, é possível reduzir sequelas do nascimento pré-termo e potencializar a criação de vínculos afetivos adequados, sendo este um dos princípios norteadores da IPI e dos profissionais que atuam com os bebês e suas famílias.

Embora a evolução das técnicas e abordagens de IPI tenham progressivamente dado maior protagonismo aos genitores/cuidadores e mesmo os estudos e manuais do Ministério da Saúde reconheçam tal importância, a situação encontrada na prática profissional nem sempre favorece a participação ativa da família. Marini e Della Barba (2022) em estudo realizado com profissionais de IPI constataram a limitação da participação das famílias nos processos interventivos. Apesar das famílias terem a liberdade de acompanhar as crianças nas intervenções que são realizadas pelos profissionais e ainda receberem treinamento para estimular os filhos em casa, as famílias não participam do planejamento e dos processos avaliativos, tendo um papel secundário no processo terapêutico.

Frente à complexidade do cenário de intervenção precoce com recém nascidos de risco, esta pesquisa partiu da hipótese de que haveria dificuldades de

comunicação e compreensão das orientações profissionais que poderiam levar as famílias dos bebês atendidos no Programa de Intervenção Precoce para Recém-Nato de Risco (PIP-RNR) a não realizar as atividades propostas no ambiente doméstico de forma ou com frequência adequadas. Nesse sentido, se propôs a investigar a percepção das famílias a respeito das orientações da equipe multiprofissional durante o processo de intervenção de bebês inseridos no PIP-RNR de um centro de habilitação e reabilitação na cidade de Santos/SP.

## REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Ministério da Saúde, o recém-nascido de risco é definido como aquele que pode apresentar maior risco de uma evolução global desfavorável, com chances mais significativas de morbidades e mortalidades (Brasil, 2014). Os fatores que podem caracterizar um recém-nascido como sendo de risco incluem aspectos ambientais e biológicos (Brasil, 2014).

Os fatores ambientais, conhecidos também como extrínsecos, englobam: condições precárias de moradia, desnutrição, problemas de saúde, baixo nível de escolaridade dos genitores, uso de drogas na gestação, pré-natal inadequado ou inexistente, gravidez na adolescência, intercorrências na maternidade, dentre outros. Já os fatores biológicos ou intrínsecos compreendem alterações de risco maternas como hipertensão arterial sistêmica gestacional, infecções e mellitus gestacional, ou referentes diretamente à criança, como baixo peso ao nascer, prematuridade, asfixia grave, apgar baixo no primeiro e no quinto minuto, entre outras possíveis intercorrências (Formiga; Silva; Linhares, 2018).

O bebê de risco necessita de cuidados especiais após o nascimento, sejam eles na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou futuramente com o acompanhamento de uma equipe multiprofissional em programas de intervenção precoce, sempre no intuito de diminuir ou minimizar os riscos e impactos à saúde e a probabilidade de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (Formiga; Pedrazzani; Tudella, 2010).

A intervenção precoce auxilia na potencialização do desenvolvimento infantil, corroborando com a plasticidade neuronal e diminuindo a probabilidade de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo. Durante os primeiros anos de vida, o

sistema nervoso é mais plástico e tem maior capacidade de recuperação e reorganização orgânica e funcional, quando comparada com os anos posteriores (Rosot et al., 2018; Sánchez, 2019).

Os programas de intervenção precoce contam com equipes multiprofissionais e oferecem atendimento, em caráter preventivo e corretivo, de crianças que apresentam risco de transtornos do desenvolvimento ou deficiências já instaladas. As intervenções são realizadas por meio de várias atividades que têm como objetivo estimular as capacidades das crianças o mais cedo possível, auxiliando no desenvolvimento típico do indivíduo, bem como na aquisição de novos aprendizados, favorecendo o desenvolvimento global, social e emocional. (Campos et al., 2011; Machado; Almeida, 2017).

A fim de potencializar as atividades oferecidas em programas de IP, a colaboração entre equipe de saúde, família e comunidade é imprescindível. Esta perspectiva ampliada de atenção à saúde é conhecida como abordagem centrada na família, que privilegia-se a relação de pertencimento entre criança e família, colocando-a como protagonista e promotora do desenvolvimento da criança no exercício de sua autonomia e em sua capacidade de tomar decisões e identificar necessidades (Franco, 2015).

Quando a família é colocada no centro da intervenção, é fundamental desenvolver um plano de atendimento condizente com sua realidade, considerando suas habilidades, redes de apoio e relação com outros serviços setoriais (McWilliam; Winton; Crais, 2003). Estudos recentes como o de Pinto e Serrano (2022), refletem a respeito da importância entre o elo da família com os profissionais que atuam na Intervenção Precoce, este vínculo proporciona maior abertura para discussão, decisão e implementação de novas estratégias.

Nesta abordagem, além de realização dos atendimentos clínicos, ao profissional compete fornecer as informações necessárias para que os familiares conheçam e tomem as melhores decisões de acordo com sua realidade, fortalecendo as competências de maneira individualizada, flexível e responsiva (Dunst; Trivette; Hamby, 1991 apud Carvalho et al., 2016).

Para a efetivação do processo de maneira desejável, faz-se necessária uma conexão respeitosa e sólida entre a equipe de saúde e a família, bem como o trabalho articulado e conjunto entre os serviços de saúde, educação e assistência social envolvidos no acompanhamento da família.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este é um estudo descritivo e exploratório, que se utilizou de abordagens quantitativa e qualitativa de maneira complementar. A combinação de métodos se faz conveniente devido à complexidade do objeto de estudo e a profundidade de informações que devem ser investigadas. Considerando uma construção da realidade de maneira fidedigna com a necessária singularidade de cada abordagem (MINAYO, 2008).

O local do estudo foi o Programa de Intervenção Precoce para Recém-Nato de Risco (PIP-RNR), de uma instituição localizada no município de Santos . O programa atende através do SUS e de planos de saúde conveniados. As famílias que participaram da pesquisa foram encaminhadas à instituição por equipes médicas de hospitais públicos e privados da Baixada Santista, o qual possui o objetivo de oferecer tratamento clínico - habilitação a bebês prematuros (idade gestacional menor que 37 semanas) e/ou bebês que ao nascerem necessitam de intervenção médica, permanência em UTIN ou apresentaram complicações neurológicas e motoras.

A coleta de dados se deu em duas etapas utilizando dois instrumentos de pesquisa elaborados pelas pesquisadoras desta pesquisa. Inicialmente foi utilizado um questionário com 17 perguntas fechadas referentes aos dados sociodemográficos e 13 perguntas abertas e fechadas relacionadas ao Cotidiano Familiar e à Intervenção Precoce, a fim de caracterizar a amostra e compreender a rotina familiar, suas dificuldades e potencialidades frente à intervenção, bem como se as atividades orientadas pelos profissionais eram de possível aplicação e condizentes com a realidade familiar.

Em um segundo momento foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada com a finalidade de compreender por intermédio dos pais, qual responsável ficava a maior parte do tempo e se disponibilizava nos cuidados da criança em casa; qual o entendimento deles sobre Intervenção Precoce e a sua importância; qual a relação com os terapeutas; se havia participação nos atendimentos e na elaboração dos objetivos do tratamento e *feedbacks*; se sentiam-se capacitados a seguir as orientações em ambiente domiciliar; e quais eram suas rede de apoio informal: familiares, amigos e/ou comunidade.

Para o procedimento de escolha dos participantes foi realizada a análise de 40 prontuários de bebês inseridos no programa em julho de 2021, sendo todas as famílias convidadas a participar da primeira etapa de coleta de dados. De outubro a dezembro de 2021, 34 famílias responderam ao questionário (as 6 famílias faltantes estavam com baixa adesão). Após a quantificação e qualificação dos dados, quinze famílias foram sorteadas de maneira randômica, no qual dez foram convidadas a participar da entrevista semiestruturada com a pesquisadora em março de 2022.

As entrevistas com os familiares foram realizadas em ambientes da instituição para que não ocorresse interferência de terceiros, priorizando o período em que a família já estava em atendimento. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas com a anuência dos participantes. Além disso, os familiares tiveram a possibilidade de esclarecer dúvidas, assim como realizar pontuações e sugestões a todo o momento. Para elaboração dos dois instrumentos (questionário e entrevistas), foram realizadas pesquisas teóricas e levantamento de instrumentos já utilizados na abordagem de intervenção precoce centrada na família.

A análise de dados foi realizada quantitativamente e qualitativamente. Os dados coletados por meio do questionário foram contabilizados e, com apoio de um estatístico, foi realizada uma análise descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas pelas frequências absolutas e relativas. Os dados produzidos por meio das entrevistas semiestruturadas foram analisados sob a perspectiva da Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. Ressalta-se que a Análise de Conteúdo Temática, tem por finalidade analisar e fazer a descrição das "mensagens" ou similares, possibilitando apresentar e organizar os dados de maneira sintética e relevante. As etapas da Análise Temática são compreendidas em: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados/inferência/interpretação (Bardin, 2016).

Referente aos procedimentos éticos, o estudo se deu em conformidade com a Resolução 466/12, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo, tendo sido aprovado sob o parecer nº 0384/2021.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram explanados os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios, a inexistência de compensação financeira aos participantes da pesquisa e a garantia da preservação

de suas identidades. A instituição na qual foi realizada a pesquisa, assinou o Termo de Compromisso de Utilização de Dados.

## RESULTADOS

Em relação ao estudo quantitativo, trinta e quatro famílias do PIP-RNR participaram do estudo. Em relação aos bebês integrantes do programa é verificada discrepância mínima entre os sexos feminino e masculino.

Dos bebês inseridos no programa foi constatado que a quantidade a termo (menos que 37 semanas de gestação) é maior (79,41% n=27) do que a de bebês pré-termo (37 a 42 semanas de gestação). No momento da coleta de dados, a maior parte dos bebês tinha menos de 6 meses de idade (47,05% n=16).

Nas questões relacionadas à gestação e às complicações nos períodos pré, peri e pós-natais foi analisado que 76,47% (n=26) das mães apresentaram doenças ou complicações, tais como: pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hipertensão gestacional e doenças infecciosas. Quanto à modalidade do parto, 82,5% (n=28) das mães passaram por cesárea. Em relação aos recém-nascidos de risco, 91,17% (n=31) necessitaram de hospitalização, sendo as seguintes complicações mais frequentes: baixo peso, idade gestacional, problemas respiratórios, icterícia, problemas cardíacos e outros não especificados.

Algumas famílias indicaram mais de uma complicação relacionada à mãe e à hospitalização. Esses dados constam na Tabela 1 abaixo

**Tabela1** – Complicações apresentadas pelas mães e bebês

Complicações	Frequência	Porcentagem
<b>Mãe</b>		
Pré-eclâmpsia	14	53,84
Diabetes gestacional	6	23,07
Hipertensão gestacional	5	19,23
Doenças infecciosas	3	11,53
Outras	8	30,76
<b>Bebê</b>		
Baixopeso	16	51,61
Idade gestacional	14	46,16
Problemas respiratórios	11	35,42
Icterícia	9	29,00
Problemas cardíacos	2	6,45
Outros	8	25,80

**Fonte:** autoria própria.

Após a análise sociodemográfica e a apuração do histórico gestacional e pós-natal, temos a análise descritiva das respostas do questionário referentes à intervenção precoce, entrada no PIP-RNR, tipos de terapia realizados, frequência, participação, orientação, estimulação domiciliar, dificuldades e habilidades, efeitos do tratamento e satisfação com o programa

Quanto à questão se as famílias conheciam a Intervenção Precoce antes de participar no PIP-RNR, verificou-se que 76,47% (n=26) das famílias participantes do programa não tinham conhecimento sobre IP, contra 23,52% (n= 8) que afirmaram já possuir algum conhecimento prévio. No questionário, aos participantes que indicaram possuir conhecimento prévio foi solicitada a indicação do meio através do qual obtiveram tal conhecimento, dentre as respostas, a maior parte indicou orientações feitas por profissionais da saúde, seguindo de contato através de familiares; televisão e internet.

Relacionando as questões de tipos de terapia que realiza no programa e a frequência, foi possível observar que a maioria 79,41% (n = 27) dos bebês são atendidos uma vez na semana e os profissionais que mais atuam junto às famílias são os fisioterapeutas, seguidos dos fonoaudiólogos. Outros profissionais como nutricionistas e terapeutas ocupacionais enquadram-se apenas em casos específicos.

Em continuidade foi analisado que 100% dos familiares questionados falaram que recebem orientações dos terapeutas sobre as estimulações que devem ser realizadas em casa, sendo que grande parte das famílias consegue realizar a intervenção em seus contextos naturais três ou mais vezes na semana (78,12% n=26); é analisado que duas famílias (5,8% n= 2) pontuaram que sentem dificuldade em colocar em prática as orientações passadas, pois não conseguem conciliar o que é pedido com o dia a dia familiar.

Nas últimas questões é apurado que 100% dos familiares conseguem notar evolução positiva no bebê e demonstraram satisfação com as orientações que recebem do PIP-RNR.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS**

Nesta subseção, além da substituição dos nomes dos membros das famílias

respondentes por identificação numérica de M1 a M10, os nomes das crianças, profissionais e demais pessoas citadas nas entrevistas foram omitidos. Os dados obtidos a partir do conteúdo das entrevistas foram organizados nas seguintes categorias: 1) O momento da gestação — do descobrimento até o parto; 2) Hospital – da saúde e segurança para a insegurança e incerteza; 3) Angústias e Dificuldades – um capítulo novo e inesperado; 4) Encaminhamento para programa de IP e 5) Sugestão de mudanças – envolvendo o processo desde a gestação até a IP.

### **O momento da gestação – do descobrimento até o parto**

Dentre as entrevistadas, houve tanto relatos de gestações planejadas como também inesperadas. Compreende-se como gravidez planejada a decisão pela gravidez, no plano da racionalidade e que é necessariamente exercício da liberdade reprodutiva. Quando a gravidez não é planejada, é resultante de um processo no qual não há decisão consciente da mulher e/ou do casal (Coelho et al, 2012)

A tomada de conhecimento sobre a gestação produz significativas mudanças no mundo intrapsíquico e relacional da mulher. Em nossa cultura e em tantas outras, a ideia da maternidade se encontra fortemente arraigada à própria identidade de mulher. Todas as transformações, tanto individuais como relacionais, que acontecem na vida da gestante fazem-se necessárias na constituição do espaço psíquico do bebê. (Piccinnini et al.,2008). A fala transcrita abaixo relata uma gravidez planejada: “Ela foi bem desejada, principalmente pela [filha] de nove anos e o pai, que não é o pai da minha primeira, é só pai dessa, e não tem filho nenhum. Essa é a primeira filha dele, então a gente desejou muito (M2)”.

A gravidez não planejada ocorre de uma maneira irrefletida, não fazendo parte do planejamento da mulher ou do casal. Pode ser indesejada quando se contrapõe aos desejos e às expectativas, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável à sua ocorrência. Ambos os aspectos podem ser responsáveis por agravos ligados à saúde reprodutiva materna em esferas biológicas e psicológicas, além de agravos que podem afetar diretamente a saúde do bebê, como pré-natal realizado de forma inadequada em decorrência dessas circunstâncias em que a gestação se dá, conforme a fala abaixo (Gipson; Koenig; Hindin, 2008)|: “Ele veio totalmente de

surpresa, foi nessa onda aí, essa pandemia de gravidez que teve...[...] Eu tomava anticoncepcional, então eu não esperava(M4)”.

Ainda a respeito das significações atribuídas à gestação, a fala abaixo estabelece espontaneamente uma relação imediata entre a gestação da criança acompanhada na instituição comum a gestação anterior que não foi concluída.

A [nome] veio depois de um aborto gemelar [...] Quatro meses depois desse aborto, veio [...] a (nome) porque eu não me prevenia nem nada. Porque fica aquele negócio na cabeça, 'não consigo segurar, segurar um bebê, não consigo segurar um bebê', e aí eu não me prevenia (M6).

Para Pontes (2016) a interrupção de um processo de duração relativamente predeterminado e que tem um curso desejável ou esperado a culminar no nascimento de uma criança produz consequências muitas vezes severas às mulheres. Do ponto de vista emocional, a perda gestacional provoca um impacto grande nos casais, sendo que mulheres que vivenciam este tipo de experiência podem apresentar sentimento de insegurança, ansiedade e estresse (Matos, 2020).

A respeito de complicações vivenciadas durante a gestação, consideramos que a gestação de risco traz consigo a ideia de fragilidade sob o risco de a vida acabar a qualquer momento. As mães podem apresentar sentimentos ambivalentes, com a sensação de que tanto “pode-se gerar a vida quanto abrigar a morte dentro de si” (Pio; Capel, 2015, p. 77). Tal vivência é relatada por M 6:

Eu falei assim : 'e se não fizer, vai acontecer o quê?'. 'Ah, não vai sobreviver'. Falei assim : 'Então, vamos fazer alguma coisa'. Ameacei de chamar a polícia, comecei a chorar, gritar, e foram chamar a diretora do hospital. Aí foi aí que fizeram cerclagem. E de vinte e quatro, de vinte e três e pouquinho, segurou até vinte e nove semanas e cinco dias. Foi quando ela nasceu (M 6).

O procedimento de cerclagem, mencionado pela participante, é realizado quando a gestante apresenta o quadro de incompetência istmocervical, caracterizado por insuficiência na força e estrutura do útero, comprimindo seu colo e podendo produzir uma abertura que, apesar de indolor, pode levar ao parto do bebê no segundo trimestre de gestação. A cerclagem consiste na sutura do colo do útero a fim de impedir sua dilatação prematura (Mattar, 2006).

Ressalta-se que de acordo com a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (Matos, 2020), mesmo após a mulher ter sofrido aborto espontâneo, a depender da sua idade e condições clínicas, ainda há chances de ter futuras gestações tranquilas.

## Hospital – da saúde e segurança para a insegurança e incerteza

A partir da análise das entrevistas, foi identificada a categoria temática sobre o hospital e como as famílias vivenciaram aquele momento de maneiras diferentes. Para algumas famílias o sentimento foi de proteção, acolhimento e segurança. No entanto, outras mães vivenciaram diariamente a insegurança, a desinformação e o medo.

Profissionais da saúde relatam sobre a importância de criar um vínculo de confiança e respeito, além de disponibilizar as informações necessárias para responder às preocupações da família (Pinto; Serrano, 2022).

O momento da internação produz severos agravos emocionais, precisando ser devidamente observado e cuidado pela equipe multiprofissional que, na medida do possível, deve estimular e promover a autoestima dos pais e viabilizar a participação da família nos cuidados do bebê (Veronez et al, 2017).

*Desde quando eu internei até ela nascer, todo o procedimento que ia fazer comigo eles me explicavam, depois que ela nasceu, todo o procedimento que ia fazer com ela, eles explicavam também, [...] eles explicavam direitinho, cada aparelho para que ele servia, explicava a diferença da idade cronológica para a corrigida. Tudo isso a gente era ciente (M2).*

*Eu lembro da situação toda, eu choro. Porque é uma coisa que... Você tem medo, você esperou tanto por aquilo e de repente você se põe numa situação que você não sabe se vai dar certo. Pode dar, como também pode não dar. Então assim, eu tive uma psicóloga para conversar comigo quando eu tava na UTI(M2).*

Pio e Capel (2015) pontuam que gestantes, principalmente as de risco, tendem a se preocupar com a vida do bebê, uma vez que têm consciência sobre os riscos que podem ser gerados a ele, além da preocupação com sua própria vida.

*Esse foi um dos maiores erros do [nome do hospital]. Falta de comunicação. Foi uma negligência, tipo, descarada. Não me falavam para o que serviam as coisas [...] "Eu inchei muito, muito mesmo [...] ninguém falava nada, ninguém falava o que eu tinha, ninguém dava certeza de nada. Eu só fui saber que eu tive Síndrome de HELLP, que eu tinha quase morrido, no dia seguinte do meu parto (M4).*

A sensação de perda do filho é observável quando há necessidade da internação na UTIN, essa pode ser classificada como uma experiência difícil e desafiadora, uma vez que o ambiente exige um distanciamento físico, psicológico e emocional entre os pais e o bebê (Veronez et al, 2017). Assim, o sonho da maternidade encontra-se ameaçado e é agravado pela impossibilidade do exercício do cuidado dado o distanciamento imposto pela internação (Melo; Souza; Paula, 2012).

Ser apenas espectadora do cuidado de seu filho faz com que as mães se sintam privadas das funções maternas, apresentando dificuldade em assimilar seu novo papel e em aceitar e reconhecer seus filhos, uma vez que a equipe médica se apropria dos cuidados que, a priori, deveriam ser realizados por ela (Veronez et al., 2017). O relato abaixo confirma essa experiência vivida pelas mães.

Aí hoje "ai, mãezinha, ela tá com sangramento no pulmão" [...]. Aí no outro dia, já estabilizou, está tudo bem, hoje o sangramento é no intestino, aí tem outro desespero, passava dois dias para "tudo bem, mãezinha, não tem mais nada...Ah, mas ela vai tomar transfusão de sangue" (M2).

A utilização de vocativos no diminutivo, como indicado no relato anterior, denota, tanto algum nível de infantilização do outro pelo profissional, como se aquela mulher ainda fosse um projeto de mãe, além de produzir certo distanciamento e apatia frente à vivência da genitora em momento tão delicado e difícil (Piccinnini et al., 2008).

Outro relato que, por vezes, se consolida como fator estressor para as mães se remete à amamentação no contexto da UTIN. O aleitamento materno possui inúmeras e significativas vantagens, mas quando considerada apenas a demanda biológica da criança, apartado do desejo materno, do vínculo e da saúde mental da mãe e do bebê, não há garantia do sucesso da continuidade da amamentação após a alta hospitalar (Marciano et al., 2019).

A [nome da filha] era extremamente estressada, porque o bico dos meus seios era muito grande pra boca dela, que era muito pequena. Então aquilo estressava ela horrores e o hospital queria impor que ela tinha que mamar no peito e aquilo angustiava ela e eu... [...] E eu tinha que ficar ouvindo "mãezinha, calma, tenha paciência", e isso me irritava, porque parecia que eu não tava tendo paciência (M3).

As informações sobre as alterações no quadro clínico do bebê fazem emergir momentos intensos de apreensão e angústia, bem como uma profunda sensação de impotência e incerteza quanto ao futuro (Veronez et al., 2017). Nos estudos de Rodrigues, Fernandes e Marques (2020) foram pontuadas a importância dos pais serem informados dos tratamentos, procedimentos e possíveis diagnósticos de seus filhos. Tais informações transmitem um sentimento de controle frente à situação, corroborando com o declínio da angústia e da ansiedade. A comunicação e interação entre a equipe médica e os familiares, além de possibilitar uma melhora psíquica, fortalece os laços familiares, favorecendo a presença e participação dos pais na recuperação dos seus filhos (Veronez et al., 2017).

Foi que um dia eu cheguei no médico e falei “explica, [palavra de baixo calão]”. Eu tive que ser grossa. “Você tá falando que o meu filho pode morrer, mas quanto que é o normal de saturação, o quanto que é o normal de oxigênio para uma criança? “Porque que eles não explicam, então isso deixa a nossa cabeça, fica totalmente perdida” (M1).

Pelo contrário, eu já peguei uma médica anterior que ela me destruiu, a obstetra. Ela virou pra mim e falou “teu filho vai morrer, você não deveria ter engravidado de forma alguma, você é louca”. Eu saí da consulta, eu juro, eu fiquei duas semanas chorando na minha casa me sentindo culpada (M1).

Além da falta de acolhimento e sensibilidade diante das famílias, os trechos acima revelam uma séria situação, que pode ser caracterizada como violência obstétrica. A violência obstétrica compreende um conjunto amplo de práticas aviltantes dirigidas às gestantes durante a gestação, parto e pós-parto.

A violência obstétrica pode se manifestar de maneira física, psicológica e sexual, além de negligência. Abrange desde o tratamento dispensado à gestante à realização de procedimentos desnecessários e/ou invasivos; costuma envolver omissão e distorção de informações de forma a interferir na autonomia da gestante sobre os procedimentos, dentre outras práticas (Zanardo et al., 2019).

## **Angústias e dificuldades – um capítulo novo e inesperado**

Com a chegada do bebê novas dinâmicas familiares surgem, e a adaptação do novo membro se torna ainda mais complexa quando existe a necessidade de uma hospitalização prolongada. Esse acontecimento torna-se crítico e estressante para todos os membros da família, que se ajustam a diferentes desafios e exigências (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020).

Depois que ela nasceu, fiquei dez dias e, aí, depois, eu vinha pra casa e voltava pro hospital todo dia. Pra tirar leite, pra visitar ela, pra pegar boletim médico e tudo mais. Às vezes, quando o meu filho ficava na casa do pai dele, [...] eu dormia no hospital. Porque eu ia e vinha porque também tinha que dar atenção pra ele em casa (M6).

Considerando a complexidade da situação que os familiares estão vivenciando com o bebê de risco, mostra-se necessária adequação do ambiente e das condições hospitalares, além do aprimoramento dos processos de comunicação entre a equipe e a família, a fim de reduzir o impacto dessa experiência nos pais e, conseqüentemente, a facilitação do processo de recuperação da criança (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020).

Como pai, a gente sente que parece que não faz parte do hospital. Não tem muito espaço pro pai, você não pode entrar na hora quando quer, aí a minha esposa internada, continuou internada porque ela estava muito ruim [...] E tinha um quatinho, que realmente era uma zeladoria, que eles decidiram deixar as mães com três cadeiras, e era...Eles chamavam de recanto da mãe. É um absurdo (M8).

Outro momento marcante na vida dos familiares é quando as mães recebem alta não associada à alta do bebê. Lara e Kind (2014) discutem a respeito do medo, da preocupação e da insegurança que cercam esse momento. Além do mais, nesse momento a auto culpabilização começa a ganhar mais força, relacionada a uma fantasia de abandono por não estar mais no hospital ou relacionada à imaginação de situações que poderiam evitar o parto prematuro e futuras internações. Isso pode ser observado de maneira contundente nos próximos trechos.

Mas na cabeça, acho que passa muita coisa, né? E entra muita culpa. Ela se sentia às vezes meio culpada, mesmo tendo seguido tudo que a gente deveria, mas aconteceu(M8).

Aí eu tive alta, outro processo dolorido, que você vai para sua casa e que você quer levar seu bebê. Nem tem a barriga e nem o bebê [choro] (M2).

E esses quase três meses foram, assim... Assustadores, porque... Pô, sair do hospital sem seu filho já é assustador (M4).

Importante lembrar que as mães passam por esse período de idas e vindas ao hospital, ao mesmo tempo em que ocorrem significativos rearranjos hormonais, anatômicos e fisiológicos. O conhecido puerpério é um período transitório de recuperação física e psicológica após o parto e acaba coincidindo com o momento em que o bebê demanda intenso cuidado e atenção. Nesse período, observa-se que o autocuidado da mãe fica ainda mais prejudicado dada a dinâmica imposta pela internação, pois sua atenção está voltada ao seu bebê (Lima;Smeha,2008).

## **Encaminhamento para programa de Intervenção Precoce**

Apesar da alta hospitalar ser um dos momentos mais desejados pela família, existe um sentimento ambíguo de felicidade e insegurança acerca dos cuidados do bebê em ambiente domiciliar. Para auxiliar nesse novo capítulo, faz-se necessário o estabelecimento da rede de apoio familiar e social.

A integração dos saberes da família e da comunidade valoriza os aspectos positivos das informações, respeitando valores culturais e promovendo um cuidado real.

Em alguns casos se faz necessário o encaminhamento para ambulatórios de segmentos de recém-natos prematuros, sendo estes uma importante fonte de apoio e orientação (Anjos et al., 2012).

[...] ela era pediatra e neonatologista, ela ficava na neo [setor neonatal] lá, né? E ela pegou e falou "olha, quando ela sair daqui eu vou encaminhar você [...]. Pra fazer acompanhamento e tudo mais". Aí ela pegou e me explicou, né, que era um lugar onde tinha todas as especialidades de crianças especiais e crianças prematuras pra gente fazer acompanhamento, né? Desenvolvimento, essas coisas. Aí eu falei assim "mas a minha filha não é saudável? Porque que precisa, né?". Aí ela explicou. Tem que acompanhar porque ela é prematura e pra ela não ficar atrasada, né? Ajudara desenvolver (M6).

Com apoio correto dos profissionais da saúde, os pais conseguem o empoderamento necessário para criar estratégias e potencializar o desenvolvimento dos filhos. Como apontam Cossio, Pereira e Rodrigues (2017), é importante que a equipe tenha atitudes e estratégias eficazes para a promoção do envolvimento e participação das famílias ao longo da intervenção, de modo que possam mediar a aprendizagem e o desenvolvimento do bebê.

A participação dos pais ou dos cuidadores principais, é visto como um fator fundamental dos programas de IPI. Os autores alertam-nos para a necessidade da participação da família, no sentido de promover a aprendizagem, o desenvolvimento e enaltecer as capacidades da criança (Dunst et al, 2009 e Korfmacher et al., 2008).

Não vai só resolver na sexta-feira. Eu tenho que também fazer a minha parte. (M3).

É, eu entendo mais pela questão dos estímulos [...] Ele tem que brincar de uma maneira que vai ajudar ele a evoluir e alcançar aquele momento [...] Às vezes ela não quer. Ela fica de bruços, tem hora que ela não quer desvirar com raiva e chora, então é mais só a questão da paciência (M8).

Na fala abaixo é possível notar a angústia nas palavras da mãe, ao pensar que não estava proporcionando o melhor ambiente para estimulação do seu filho, e em seguida o encorajamento dado pela profissional.

É o espaço. É o espaço que eu tinha, até falei para [nome da fisioterapeuta], pelo tamanho dele, eu tinha que ter um espaço maior, então onde eu tenho um espaço é na cama, só que ele precisa de algo firme, tem que ser o chão, só que no chão o espaço que eu tenho, tento usar o que eu consigo. Ela falou "não se preocupe, o importante é você estar fazendo os exercícios com ele" (M1).

Pesquisas atuais demonstram que a famílias participam mais do processo de intervenção, contudo ainda de maneira branda. Esse dado mostra a importância e a

responsabilidade da equipe de IP em capacitar as famílias de forma a promover a vontade de assumir um papel mais ativo em todo o processo de intervenção precoce na infância (Pinto; Serrano, 2022).

Quando questionados sobre o que mudariam na trajetória vivenciada — desde a gestação até o dia a dia do PIP-RN —, os familiares trazem mais fatores pessoais e de trocas com as equipes de saúde, do que propriamente a respeito dos protocolos e procedimentos adotados nos diferentes serviços de saúde.

Esperidião e Viera-da-Silva (2018) ponderam que a relação entre usuários dos serviços de saúde e profissionais é mensurada pela posição que ambos ocupam no espaço social. Pontuam que a troca entre a família e a equipe de saúde tende a ser desigual, onde o modelo hierárquico médico-paciente ainda costuma prevalecer.

Eu acho que a importância do pré-natal [...] Não chegou a fazer aquele exame de diabetes, não fez doppler, muitos exames que acabou que não... Não tem como dizer que foi o motivo, mas... Eu não vou saber se não, também. Então eu acho que pode ter sido um problema (M8).

Eu mudaria talvez a postura dos médicos na neonatal. Porque ele, é, acho que lidar com mãe é difícil, né, por mais que você seja um pediatra, você nunca vai estar no lugar da mãe, mesmo que você vivencie isso todos os dias. Porque aconteceu uma situação do meu filho começar a chorar lá e o médico amarrar uma chupeta na boca dele. E eu poderia até ter denunciado, não denunciei, enfim, então eu acho que falta mais empatia, porque se você se submete primeiro a ser médico, estudar cinco anos, pra não conseguir, e o seu principal método de trabalho é a comunicação com o seu paciente, o mínimo que você tem que fazer é ter empatia pelo próximo, se você não tem, você não funciona nada (M9).

Por fim, é analisado nas falas o desejo de mudança frente à falta de acolhimento e de informações advindas da equipe de saúde. Como mencionado anteriormente, é importante que a equipe traga informações de maneira adequada, comum a linguagem que favoreça a compreensão dos pais, além de estabelecer uma relação empática com a família, auxiliando na construção de estratégias de enfrentamento, a fim de diminuir o seu sofrimento e o estresse emocional (Lima; Smeha, 2019).

Informação. Informação é fundamental. Uma mãe não precisa procurar. Passou, viu uma mãe desesperada, chamar ela e conversar. A primeira coisa que ela vai fazer é chorar, a segunda é te pedir ajuda. E ser mais humano, mais amor, mais respeito, isso é muito importante, quando as mães têm um filho, elas sentem falta de todos os lados. Porque a família tá preocupada com o seu filho, seu marido tá preocupado com o seu filho, mas ninguém tá preocupado com a mãe. Mas o que mais precisa de ajuda naquele momento é a cabeça da mãe. Porque os hormônios estão totalmente desregulados, o corpo dela ainda tá voltando para o lugar e ela tá lá com cesária, com pontos, sentindo dor, fome, às vezes sede, mas ela tem que ficar lá em pé do lado do seu filho, em pé, naquele bercinho porque às vezes não tem banco (M1).

O acesso à informação deve ser considerado um dos princípios básicos na relação família-equipe. Para Cachapa (2022) o apoio informativo ofertado pelos profissionais além de empático deve esclarecer as famílias sobre quais são as necessidades especiais da criança, como está o seu desenvolvimento global, além de apresentar os serviços disponíveis e as estratégias que podem ser usadas na intervenção.

Por fim, a fala acima, reforça a importância da incorporação das três dimensões que compreendem a IP: a dimensão relacional que se refere à prática associada à escuta ativa, empatia, compreensão e respeito; a qualidade técnica que se refere à experiência e formação profissional e o envolvimento participativo, que quando colocado em prática promove efeitos significativos na capacitação das famílias e seu empoderamento (Machado; Santos; Espe-Sherwindt, 2020).

## **CONCLUSÃO**

Ao identificar fatores de risco e complicações secundárias advindas dos períodos pré, peri e pós-natais é possível criar estratégias de intervenção precoce adequadas, favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor dos bebês e a inserção ativa das famílias na intervenção. Dos fatores de risco investigados na pesquisa, foi mensurado que 76,47% (n=26) das mães tiveram doenças ou complicações na gestação, tais como: pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hipertensão gestacional e doenças infecciosas. Em continuidade em relação aos recém-natos, 91,17% (n=31) necessitaram de hospitalização após o nascimento, sendo as seguintes complicações mais frequentes: baixo peso, idade gestacional, problemas respiratórios, icterícia, problemas cardíacos e outros não especificados.

A pesquisa partiu da hipótese de que dificuldades de comunicação e compreensão poderiam levar as famílias dos bebês atendidos no programa a não realizar as estimulações no ambiente doméstico de forma ou com frequência adequadas. As respostas das famílias ao questionário e à entrevista utilizados, no entanto, refutam esta hipótese, não tendo sido identificados indícios de que entraves na comunicação ou na compreensão possam prejudicar a realização dos procedimentos.

Contudo, 5,8% (n=2) pontuam que sentem dificuldades na realização das ações de estimulação doméstica, atribuídas à rotina familiar. Esse dado demonstra que

embora tenha havido uma evolução positiva nas relações dos profissionais da saúde com o incentivo e protagonismo das famílias, ainda existem intervenções que não são pautadas em sua totalidade no cotidiano familiar.

Os estudos de Dunst et al (2009) e Espe-Sherwindt (2020) trazem a luz, que o apoio proporcionado pelos profissionais da saúde e agentes sociais às famílias devem valorizar e respeitar o cotidiano familiar, a fim de potencializar o aprendizado e favorecer o desenvolvimento diariamente.

Outro aspecto que surgiu das entrevistas e que só foi possível graças à adoção de um modelo semiestruturado — mais fluído e compatível com o surgimento de temas para além daqueles objetivados pelas perguntas — foi a questão da violência obstétrica, observada na realização ou não de determinados procedimentos, na omissão e/ou falta de clareza a respeito de informações médicas da gestante, parturiente e/ou do bebê, e mesmo em falas e ações emitidas por profissionais de saúde. Tais práticas são absolutamente incompatíveis com o compromisso ético das profissões da área da saúde e vêm sendo alvo de manuais e cadernos de orientação do Governo Federal nas últimas décadas.

Por último, destaca-se o número de 76,47%(n=26) de respondentes que não possuíam conhecimento a respeito da intervenção precoce antes de serem levadas a precisar deste tipo de atendimento. Entende-se que, quando munidas de mais e melhores informações sobre IPI, as famílias estarão melhor amparadas e preparadas na eventualidade de precisarem deste tipo de atendimento, sendo indicada sua difusão sobretudo ao longo do acompanhamento pré-natal. Este resultado encontrado ganha relevância quando se constata que o percurso dessas famílias para o atendimento precoce de seus filhos poderia ser mais rápido e eficaz se houvesse instrumentos e dispositivos de divulgação da importância da IP para os profissionais de saúde e para a sociedade em geral.

Para finalizar, é importante destacar as limitações deste estudo em relação aos instrumentos utilizados para a coleta de dados, uma vez que não foram realizadas medidas de validação e confiabilidade dos instrumentos elaborados. Pesquisas futuras podem aprofundar e incorporar profissionais da saúde e agentes sociais envolvidos na prática de IPI com recém nascidos de risco.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, Lucy Sobieski et al. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 571-577, ago. 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000400004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6GXsp6KTdhWDs9TN8b3jyJd/?formatpdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 dez. 2023

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo:Edições70,2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Cuidados gerais. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)>. Acesso em: 21 dez. 2023.

CACHAPA, Vera Maria Pinheiro. **Famílias de crianças com perturbação do desenvolvimento: importância das redes formais**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal, 2022. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/40234>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CAMPOS, Alexandre Ferreira et al. Aspectos neuropsicológico e neurológico de crianças nascidas prematuras e com peso inferior a 1.500 gramas. **Psicol. reflex. crit.**, v. 24, n. 4, p. 630-639, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000400002>>. Acesso em: 22 out. 2023.

CARVALHO, Leonor et al. **Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: um guia para profissionais**. Coimbra, Portugal: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016.

CC-NCPI. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. Estudo nº 1 – **O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem**. 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca\\_feliz/Treinamento Multiplicadores\\_Coordenadores/IMPACTO\\_DESENVOLVIMENTO\\_PRIMEIRA%20INFANCIA SOBRE APRENDIZAGEM.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/IMPACTO_DESENVOLVIMENTO_PRIMEIRA%20INFANCIA SOBRE APRENDIZAGEM.pdf). Acesso em: 22 dez. 2023.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000300015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/W9z9WJQLDFX7mVxhwFGLzkq/?lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2023.

COSSIO, Anelise do Pinho, PEREIRA, Ana Paula Silva; RODRIGUEZ, Rita de Cássia Cássio. Benefícios e nível de participação na intervenção precoce: perspectivas de mães de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 4, p. 505-516, out./dez. 2017. DOI: 10.1590/S1413-65382317000400003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbee/a/R35rZ3hfScgysfQrQckx6mC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2023.

DUNST, Carl James; TRIVETTE, Carol Mildred. Capacity-building family-systems intervention practices. **Journal of Family Social Work**, v. 12, n. 2, p. 119-143, 2009. DOI: 10.1080/10522150802713322. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10522150802713322>. Acesso em: 06 fev. 2024.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; VIERA-DA-SILVA, Ligia Maria. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2 p. 331-340, out. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S223. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FysJv7RhpBDXKytywL8HKRj/?lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2023.

ESPE-SHERWINDT, Marilyn; SERRANO, Ana Maria. "I felt alone": The Importance of Social Support for Early Intervention. **Educação**, v.43, n.1, e35476, 2020 DOI: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.35476>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/35476/19641>. Acesso em: 06 fev. 2024.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; SILVA, Laryssa Pereira; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Identificação de fatores de risco em bebês participantes de um programa de Follow-Up. **Revista CEFAC**, v. 20, 2018. DOI: 10.1590/1982-021620182038817. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620182038817>. Acesso em: 22 out. 2023.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; PEDRAZZANI, Elisete Silva; TUDELLA, Eloísa. **Intervenção precoce com bebês de risco**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

FRANCO, Vitor. **Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento das crianças**: com a família, na comunidade, em equipe. Évora, Portugal: Edições Aloendro, 2015.

GIPSON, Jéssica Diane; KOENING, Michael Allen; HINDIN, Michele Jennifer. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. **Studies in Family Planning**, v. 39, n. 1, p. 18-38, 2008. DOI: 10.1111/j.1728-4465.2008.00148.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1728-4465.2008.00148.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 18 dez. 2023

LARA, Karina Lima; KIND, Luciana. Processos de subjetivação vivenciados por mães em uma unidade de neonatologia. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 4, p. 575-585, out./dez. 2014. DOI: 10.1590/1413-73722157901. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NppsrnNJDShMwfrNXqKxNng/?lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2023.

LIMA, Karinne Dayane França et al. Cuidados maternos no método canguru à luz da Teoria de Leininger. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 4, p.

1005-1010, jul./set. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1005-1010. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6848/pdf>. Acesso em: 21 dez. 2023.

LIMA, Larissa Gress; SMEHA, Luciane Najar. A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia em Estudo**, v. 24, jul. 2019. DOI: 10.4025/psicoestud.v24i0.38179. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/bNKMCDfQ4wLzqfqHwrgHm/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

MACHADO, Andréa Carla; ALMEIDA, Maria Amélia. Perfil cognitivo de crianças pequenas com e sem atraso de desenvolvimento. **Psicopedagogia**, v. 34, n. 103, p. 45-52, 2017.

MACHADO, Marisa Maia; SANTOS, Paula; ESPE-SHERWINDT, Marilyn. Envolvimento participativo de famílias no processo de apoio em intervenção precoce na infância. **Saber & Educar**, n. 23, p. 122-137, 2017. DOI: 10.17346/se.vol23.280 Acesso em: 21 out. 2023

MARINI, Bruna Pereira Ricci; DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza. A participação familiar em programas de intervenção precoce. **REFACS** (Online) v. 10, n. 1, p. 68-76, 2022. DOI: 10.18554/refacs.v10i0.5319 Acesso em: 16 fev. 2024

MATOS, Fernanda. Mesmo após aborto recorrente, mulheres têm até 70% de chance de ter uma gestação tranquila. **SBRA**, 6 nov. 2020. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/mesmo-apos-aborto-recorrente-mulheres-tem-ate-70-de-chance-de-ter-uma-gestacao-tranquila/>. Acesso em: 21 out. 2023.

MATTAR, Rosianne. A cerclagem para prevenção da prematuridade: para quem indicar?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 3, p. 139-142, mar. 2006. DOI: 10.1590/S0100-72032006000300001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tS7zRh63wxmDQcJktYfSTbS/?lang=pt#:~:text=A%20cerclagem%20permanece%20como%20op%C3%A7%C3%A3o,que%20n%C3%A3o%20haja%20contra%20indica%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 21 nov. 2023.

WILLIAM, Phyllis J.; CRAIS, Elizabeth R.; WINTON, Pamela J. **Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família**. Porto, Portugal: Porto Editora, 2003.

MELO, Rita de Cássia Jesus; SOUZA, Iris Emília de Oliveira; PAULA, Cristiane Cardoso de. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 219-226, 2012. DOI: 10.1590/S1414-81452012000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KfQmXK375WP9yV6rJTwPvfd/abstract/>. Acesso em: 21 dez. 2023

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucited, 2008.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008. DOI: 10.1590/S1413-73722008000100008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 74-81, jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a10.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

PINTO, Marta Joana; SERRANO Ana Maria. Percepção dos profissionais acerca da participação das famílias no apoio pelas equipas de intervenção precoce. **Revista Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 24, n. Especial, p. 740-768, jul./jul., 2022. Universidade Federal de Santa Catarina. ISSN 1980-4512. DOI: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e83100>. Acesso em: 28 jan. 2024.

RODRIGUES, Joana Isabel Barbosa; FERNANDES, Susana Margarida Gonçalves Caires; MARQUES, Goreti Filipa dos Santos. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, e190395, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020190395. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TynT8xkCD3swkkgWy6kFFwP/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

ROSOT, Natália et al. Verificação do progresso no desenvolvimento em crianças submetidas à intervenção de atenção precoce. **Ciências & Cognição**, v. 23, n. 2, p. 217-226, dez. 2018. Disponível em: [http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1452/pdf\\_108](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1452/pdf_108). Acesso em: 21 fev. 2023.

SÁNCHEZ, Francisco Alberto García. Neurociência y Atención Temprana. In: MORA, C.T.E; GARCIA, L.R. (editores). **Prácticas de Atención Temprana Centradas en la Familia y en Entornos Naturales**. Madrid: Uned, 2019.

SANTOS. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico de Santos nº 4**. Santos: SMS/PMS, 2022. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=servico/boletim-epidemiologico-desantos>. Acesso em 19 set. 2023.

VERONEZ, Marly et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.02.60911. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e155043, 2019. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29155043. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJtnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 dez. 2023.

## NOTAS

### INTERVENÇÃO PRECOCE EM PROGRAMA DE RECÉM-NASCIDOS DE RISCO: UM OLHAR PARA AS FAMÍLIAS

Early intervention in a program for newborn risks: a look at families

#### **Mariana Sganzella Bambini**

Mestre em Ensino em Ciências da Saúde  
Universidade Federal de São Paulo  
Departamento de Saúde, Educação e Sociedade  
Santos, Brasil

[bambini.mariana@unifesp.br](mailto:bambini.mariana@unifesp.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>

#### **Carla Cilene Baptista da Silva**

Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano USP  
Professora Associada da Universidade Federal de São Paulo  
Departamento Saúde, Educação e Sociedade  
Santos, Brasil

[carla.silva@unifesp.br](mailto:carla.silva@unifesp.br)

 <http://orcid.org/0000-0001-9250-6065>

#### **Andrea Perosa Saigh Jurdi**

Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano USP  
Professora Associada da Universidade Federal de São Paulo  
Departamento Saúde, Educação e Sociedade  
Santos, Brasil

[a.jurdi@unifesp.br](mailto:a.jurdi@unifesp.br)

 <http://orcid.org/0000-0002-1111-5562>

#### **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA DO PRINCIPAL AUTOR**

Rua Egydio Martins, 85, 11030-161, Santos, SP, Brasil

#### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todas as famílias e profissionais da saúde envolvidos na pesquisa.

#### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

**Concepção e elaboração do manuscrito:** A.P.S. Jurdi, C.C. B. Silva, M. S. Bambini

**Coleta de dados:** M. S. Bambini

**Análise de dados:** M. S. Bambini, A.P.S. Jurdi, C.C. B. Silva

**Discussão dos resultados:** A.P.S. Jurdi, C.C. B. Silva, M. S. Bambini

**Revisão e aprovação:** A.P.S. Jurdi, C.C. B. Silva, M. S. Bambini

#### **CONJUNTO DE DADOS DE PESQUISA**

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente.

#### **FINANCIAMENTO**

Não se aplica.

#### **CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM**

Não se aplica.

#### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O presente estudo se deu em conformidade com a Resolução 466/12, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo, tendo sido aprovado sob o parecer nº 0384/2021

#### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não se aplica.

**LICENÇA DE USO** – uso exclusivo da revista

Os autores cedem à **Zero-a-Seis** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) (CC BY) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

**PUBLISHER** – uso exclusivo da revista

Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Educação na Pequena Infância - NUPEIN/CED/UFSC. Publicação no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

**EDITORES** – uso exclusivo da revista

Márcia Buss-Simão.

**HISTÓRICO** – uso exclusivo da revista

Recebido em: 19-02-2024 – Aprovado em: 03-01-2025