

**ORIENTAÇÕES PARA A ALTA HOSPITALAR NEONATAL EM UM HOSPITAL
DE REFERÊNCIA: PERCEÇÃO DOS PAIS****GUIDELINES FOR NEONATAL HOSPITAL DISCHARGE IN A REFERRAL
HOSPITAL: PARENTS' PERCEPTIONS****DIRECTRICES PARA EL ALTA HOSPITALARIA NEONATAL EN UN HOSPITAL
DE REFERENCIA: PERCEPCIÓN DE LOS PADRES**Danielle Bonotto Cabral Reis¹, Adriana Duarte Rocha²

Como citar esse artigo: Orientações para a alta hospitalar neonatal em um hospital de referência: percepção dos pais. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: ____]; 13(3): e202435. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.7021>

RESUMO

Objetivo: Verificar como os pais compreendem as orientações realizadas pela equipe multidisciplinar no momento da alta hospitalar neonatal. **Método:** Estudo qualitativo e exploratório com 25 pais que obedeceram aos critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada e para tratamento dos dados a Análise de Conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** Emergiram três categorias: Comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais durante a internação do RN na UTIN; Alta hospitalar neonatal: questionamentos, dúvidas e instruções para o cuidado e a Participação da equipe multiprofissional nos períodos de internação e alta: criação de vínculo. **Considerações finais:** Este estudo verificou que é necessário que haja iniciativas que favoreçam uma relação de confiança e cuidado humanizado entre equipe, RN e familiares buscando com isso o estreitamento de relações visando um cuidado integral e global para esta família.

Descritores: Alta do paciente; Pais; Equipe de assistência ao paciente; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

¹ Enfermeira no Instituto Fernandes Figueira (IFF), Doutorado em Ciências pelo IFF/FIOCRUZ, Mestrado em Ciências (Neonatologia) pelo IFF, Especialista em Enfermagem Clínica Médica e Cirúrgica (Residência em Enfermagem Clínica Médica e Cirúrgica), Especialista em Enfermagem Neonatal e Bacharel em Enfermagem pela UFERJ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ. <https://orcid.org/0000-0003-0180-082X>

² Pesquisadora em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz na área de Fonoaudiologia Neonatal. Pós-doutorado em Saúde da Criança pela Fundação Oswaldo Cruz. Mestre e Doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz. Especialista em Pesquisa Clínica pela Invitare. Docente do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ. <https://orcid.org/0000-0002-0678-581X>

ABSTRACT

Objective: To verify how parents understand the guidelines given by the multidisciplinary team at the time of neonatal hospital discharge. **Method:** Qualitative and exploratory study with 25 parents who met the inclusion criteria and who agreed to participate in the study. Semi-structured interviews were used for data collection and Content Analysis according to Bardin was used for data processing. **Results:** Three categories emerged: Communication between the multidisciplinary team and parents during the NB's hospitalization in the NICU; Neonatal hospital discharge: questions, doubts and instructions for the care and Participation of the multidisciplinary team in the periods of hospitalization and discharge: bonding. **Final considerations:** This study verified that there is a need for initiatives that favor a relationship of trust and humanized care between the team, NB and family members, thus seeking to strengthen relationships aimed at comprehensive and global care for this family. **Descriptors:** Patient discharge; Parents; Patient care team; Intensive Care Units, Neonatal

RESUMEN

Objetivo: Verificar cómo los padres entienden las pautas dadas por el equipo multidisciplinario al momento del alta hospitalaria neonatal. **Método:** Estudio cualitativo y exploratorio con 25 padres que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el estudio. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas y para el procesamiento de datos se utilizó el Análisis de Contenido según Bardin. **Resultados:** Emergieron tres categorías: Comunicación entre el equipo multidisciplinario y los padres durante la internación del RN en la UCIN; Alta hospitalaria neonatal: preguntas, dudas e instrucciones para la atención y Participación del equipo multidisciplinario en los períodos de hospitalización y alta: vinculación. **Consideraciones finales:** Este estudio constató que existe la necesidad de iniciativas que favorezcan una relación de confianza y cuidado humanizado entre el equipo, el RN y los familiares, buscando así fortalecer las relaciones orientadas al cuidado integral y global de esta familia. **Descriptores:** Alta del paciente; Padres; Grupo de atención al paciente; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal

INTRODUÇÃO

A assistência neonatal no Brasil apresentou importantes avanços no desenvolvimento tecnológico correspondendo, de certa forma, a uma tendência mundial. A melhora da assistência intensiva ofertada aos recém-nascidos (RN) reduziu, de maneira especial, a mortalidade de recém-nascidos de risco, ou pré-termo.¹⁻²

Não obstante aos avanços tecnológicos, observa-se, frequentemente, que a separação do recém-nascido de sua mãe e família e o longo tempo de internação podem gerar algumas repercussões negativas, tais como:

diminuição do vínculo familiar e a restrição do desenvolvimento de habilidades maternas para o cuidado ao recém-nascido.¹⁻²

Estudos mostram que a falta de preparo das mães em lidar com os bebês que ficaram internados nas unidades neonatais pode repercutir no cuidado domiciliar do bebê.³⁻⁴ Muitos pais relatam sentimentos de insegurança, medo e despreparo nos cuidados de rotina para com seu filho, tais como a higiene e troca de fraldas.⁴⁻⁵

Quando as informações recebidas pelos pais durante a internação, ainda na UTIN, não acontecem de forma padronizada

e sistemática pela equipe de saúde, essas podem gerar dúvidas, incertezas e insegurança, podendo repercutir de severamente no cuidado e saúde deste bebê no âmbito domiciliar.⁵⁻⁶

Um estudo⁷ ressalta a necessidade de um planejamento de alta que envolva a equipe de saúde da UTIN e os responsáveis pelo RN, com o objetivo de mitigar as dúvidas dos familiares e favorecer o desenvolvimento de habilidades e aquisição de conhecimento dos pais.

Além disso, a autora salienta a importância da criação de estratégias estimuladoras para o acolhimento dos pais visando uma alta hospitalar neonatal segura, levando-se em consideração as condições clínicas do RN e a disponibilidade dos pais em aprender. De acordo com a autora, o desenvolvimento de habilidades e aquisição de conhecimentos devem partir dos cuidadores por meio de estratégias estimuladoras desenvolvidas pela equipe.⁷

Por isso, o preparo para a alta deve ser iniciado o mais precoce possível, visto que a falta de interação entre a família e o RN podem refletir tanto na falta de habilidades cognitivas e emocionais, fundamentais para a manutenção do cuidado em sua casa.^{6,8}

Para atender as necessidades da família, de modo a capacitá-la para dar continuidade aos cuidados do RN no ambiente domiciliar, é necessário que se

desenvolva um processo de planejamento da alta. Este tem por finalidade desenvolver as habilidades dos pais no cuidado com o neonato, diminuir o nível de estresse da família, evitar reinternações e identificar recursos comunitários disponíveis para seguimento após a alta hospitalar.^{1,5,8}

Diante de tal desafio, importa repensar as ações de cuidado, visando à integralidade da assistência, sendo o momento da alta como definidor das relações entre a Unidade Neonatal (UN) e os demais setores do hospital ou os demais serviços de saúde que serão utilizados pela família para a continuidade do cuidado ao recém-nascido.^{1,8}

Pensando nesses preceitos este artigo objetivou verificar como os pais compreendem as orientações realizadas pela equipe multidisciplinar no momento da alta hospitalar neonatal.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma unidade neonatal de um hospital referência para bebês de alto risco, localizado no município do Rio de Janeiro. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, utilizou-se como guia metodológico o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).⁹

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 3.098.916 – CAEE 04636818.9.0000.526.

A população foi constituída por pais que estavam com seus filhos internados na referida Unidade Neonatal na iminência de receber a alta hospitalar no período entre junho de 2020 e setembro de 2021.

A amostra por conveniência contou com um total de 25 entrevistados que obedeceram aos critérios de inclusão, que foram: pais dos recém-nascidos que estivessem internados na unidade e que estivessem constantemente presentes na UTIN e que aceitaram participar do estudo.

Vale ressaltar que o tamanho da amostra foi definido conforme a saturação teórica de dados, isto é, quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado.¹⁰

Utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada para a coleta de dados. Esta foi composta por duas partes: a primeira com dados socioeconômicos dos pais (idade, estado civil, número de filhos e renda familiar), e a segunda com questões norteadoras, relativas à temática, sendo elas: Que orientações você recebeu durante a internação do seu bebê? Qual (is) profissional (is) participou (ram) destas orientações? Que orientações você recebeu

durante o momento da alta? Que profissional (is) te orientou (ram) no momento da alta? Você compreendeu todas as informações passadas? Se não, qual (is) você ainda possui dúvida?

O instrumento para a coleta de dados, com as questões norteadoras foi criado pelas autoras e foi submetido previamente a um teste piloto entre os meses de setembro a outubro de 2019. A partir do seu resultado, o instrumento foi ajustado para seu uso em definitivo. Vale lembrar que os dados referentes ao teste piloto não fizeram parte da composição final deste estudo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho de 2020 a setembro de 2021. Cabe ressaltar que devido à pandemia da Covid-19, o início da coleta de dados precisou ser postergado, até que os protocolos sanitários da instituição estivessem devidamente implantados.

Esta aconteceu da seguinte forma: primeiramente as pesquisadoras identificavam os bebês que iriam receber alta hospitalar durante o round multiprofissional que ocorre diariamente na unidade, e posteriormente havia a abordagem dos pais.

Quando estes aceitavam participar da pesquisa, eram direcionados a uma sala individualizada, onde tomavam ciência da pesquisa e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a partir daí eram realizadas as gravações das

entrevistas seguindo o roteiro previamente estruturado com perguntas abertas e fechadas.

A duração média de cada entrevista foi de 10 minutos, e após a transcrição das mesmas, as gravações foram apagadas.

Após a etapa de coleta, os dados referentes a caracterização da população estudada foram planilhados utilizando o Programa Microsoft Excel®, versão 2007 e posteriormente analisados em função das variáveis envolvidas, por meio da estatística descritiva, em porcentagem simples.

Já os dados subjetivos foram analisados conforme a análise de conteúdo segundo Bardin (2016)¹¹, buscando relacionar os temas ou categorias que emergiram com a literatura relacionada a temática a fim de auxiliar na compreensão dos discursos.

De acordo com um estudo¹¹, esse tipo de análise se organiza em três etapas: pré-análise – transcrição das entrevistas, transformando as falas em texto, leitura flutuante, exaustiva do material, para responder o objeto do estudo; categorização e exploração do material – apreensão dos núcleos de compreensão do texto formulados a partir da transcrição das entrevistas, buscando expressões significativas, para formulação das categorias e subcategorias; interpretação – inferências e interpretações relacionando os

núcleos de sentido com literatura vigente relativa à questão estudada.

As falas dos participantes foram identificadas pela letra M, seguida pelo número cardinal, conforme aconteceram às entrevistas, a fim de garantir o anonimato das entrevistadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas entrevistas com 25 participantes, sendo que 100% da população eram do sexo feminino. Este fato ocorreu possivelmente, pois a coleta de dados aconteceu em período pandêmico onde por questões sanitárias, só era possível a presença de um dos responsáveis, por isso a predominância feminina (mães) dentro da unidade neonatal.

Destas, 56% (14) eram solteiras e primíparas e 60% (15) informaram que ganhavam mensalmente entre um e dois salários mínimos (que na ocasião das entrevistas era de R\$ 1212,00 – valor referente ao salário mínimo nacional).

Baseada na análise do material coletado à luz de Laurence Bardin¹¹, foram definidas as primeiras unidades de registro (UR) pautadas nas orientações que os pais receberam durante a internação do seu bebê a fim de avaliar sua aparição nas falas das entrevistadas e sua influência nos resultados do presente estudo, conforme indicadas na tabela 1.

Tabela 1 - Orientações mais citadas pelas entrevistadas durante a internação do seu RN Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.

UNIDADES DE REGISTRO	Nº UR	%
Condições clínicas do RN	12	29,3
Questões cirúrgicas	7	17,1
Amamentação/Alimentação	6	14,6
Cuidados gerais com o RN (Banho, troca de fraldas, GTT, TQT)	5	12,2
Funcionamento da UTIN	4	9,8
Exames/Tratamento	4	9,8
Uso contínuo de máscaras	1	2,4
Toque facilitado	1	2,4
Administração de medicamentos	1	2,4
TOTAL	41	100

Fonte: Reis, 2022

*Legenda: RN – Recém-nascido; GTT – Gastrostomia; TQT – Traqueostomia; UTIN – Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

Em um segundo momento da o momento de alta hospitalar de seus filhos, entrevista, as mães foram questionadas assim descritas na tabela 2. quanto às orientações que receberam durante

Tabela 2 - Orientações mais citadas pelas entrevistadas no momento da alta hospitalar do RN. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.

UNIDADES DE REGISTRO	Nº UR	%
Banho/Higiene corporal	15	23,1
Amamentação/Alimentação	14	21,5
Consultas de retorno	8	12,3
Administração de medicações	6	9,2
Troca de fraldas	5	7,7
Sinais de Alerta	4	6,2
Vacinas	4	6,2
Uso de dispositivos de saúde (GTT, TQT, entre outros)	3	4,6
Realização e troca de curativos	3	4,6
Aferição de temperatura	1	1,5
Realização de cateterismo vesical intermitente	1	1,5
Evitar o uso de tela de celular, computador, etc	1	1,5
TOTAL	65	100

Fonte: Reis, 2022

Nas tabelas 3 e 4, podemos observar a categoria profissional que realizou as orientações acima descritas, conforme resposta das entrevistadas, de acordo com o momento da orientação – internação e/ou alta hospitalar.

Tabela 3. Profissionais que participaram das orientações aos pais durante a internação do RN na UTIN. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.

UNIDADES DE REGISTRO	Nº UR	%
----------------------	-------	---

Enfermeiro	26	37,1
Médico	22	31,4
Fonoaudiólogo	5	7,1
Técnico de Enfermagem	4	5,7
Psicólogo	4	5,7
Assistente Social	3	4,3
Terapeuta Ocupacional	2	2,8
Fisioterapeuta	2	2,8
Nutricionista	2	2,8
TOTAL	70	100

Fonte: Reis, 2022

Tabela 4. Profissionais que participaram das orientações aos pais no momento da alta hospitalar do RN na UTIN. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2022.

UNIDADES DE REGISTRO	Nº UR	%
Médico	23	37,7
Enfermeiro	19	31,1
Nutricionista	5	8,2
Fonoaudiólogo	5	8,2
Assistente Social	3	4,9
Psicólogo	3	4,9
Técnico de Enfermagem	2	3,3
Fisioterapeuta	1	1,6
TOTAL	61	100

Fonte: Reis, 2022

De acordo com a análise de conteúdo das respostas das entrevistadas emergiram então três categorias que representam o eixo em torno do qual este estudo foi baseado, a saber: Comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais durante a internação do RN na UTIN; Alta hospitalar neonatal: questionamentos, dúvidas e instruções para o cuidado; Criação de vínculo entre os pais e a equipe

Comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais durante a internação do RN na UTIN

Ao iniciarmos as entrevistas com as mães, verificamos que a ideia sobre as condições clínicas dos bebês, seguidas do diagnóstico pré-natal, as questões cirúrgicas e toda a carga emocional sobre a saúde dos seus filhos ainda era muito forte, mesmo após dias de internação de seus filhos, como podemos observar nos relatos a seguir.

[...] falou que ele tinha hidrocefalia, que ele ia ficar (internado), para botar a válvula, entendeu? Que ele ia ficando até ele se recuperar, até ele mamar. (M16)

Olha, eu recebi a orientação que ele iria ficar internado aqui na UTI por causa da encefalocele dele, né, que antes da minha gravidez, não, na minha gravidez, eu já fiquei sabendo que ele tinha uma mal formação no crânio, né, na cabeça, e que ele iria precisar da UTI. E assim que ele nasceu, ele foi para UTI [...] (M17)

Eu recebi que ele seria um bebê com uma anomalia, não sei se é assim o nome, né. Uma doença bem complicada que corria vários riscos cirúrgico ou até na hora de nascer que ele poderia vir a óbito até mesmo antes de operar. Segundo os laudos do problema que ele tinha e que ao nascer ele não viria para mim, ele seria intubado direto para eles fazer tudo que estava ao alcance deles, mas sem muita expectativa em si do homem, sabendo que dependia unicamente de como ele ia nascer. (M20)

Além dos recém-nascidos pré-termos, a UTIN também é a porta de entrada para os RN nascidos a termo que tenham necessidades de internação, como por exemplo: malformações, distúrbios metabólicos, respiratórios, neurológicos, cirúrgicos e de incompatibilidade sanguínea, entre outras.¹²

Por se tratar de uma unidade de referência para alto risco fetal, é freqüente o nascimento e a internação na UTIN de bebês com algum tipo de alteração, seja ela física, metabólica ou genética, impondo de certa maneira, a adaptação destas mães a uma outra realidade, da qual elas não vislumbraram, causando um sentimento de desilusão e angústia.

O ambiente hospitalar, em especial o da UTIN possui características peculiares e repletas de tecnologias de suporte à vida do RN que são desconhecidos para muitos pais

e familiares, principalmente para aqueles que vivem a experiência pela primeira vez.¹³

Por este motivo, como forma de mitigar sentimentos como de incerteza, insegurança e ansiedade que a própria internação gera, é fundamental que a comunicação entre os profissionais que prestam atendimento aos RN e os familiares, deve ser a mais clara possível, com o uso mínimo de termos técnicos e/ou rebuscados, como forma de fortalecer os laços entre equipe e pais e valorizar a capacidade de entendimento desses familiares acerca das condições clínicas dos seus recém-nascidos.¹³

As pessoas daqui são bem claras, são bem objetivas, estão sempre dispostas a tirar todas as dúvidas e eu recebi todas as orientações de todas as dúvidas que eu tinha. (M6)

É, que ela ia ficar, né, por um tempo, devido à cirurgia dela, que era delicada, que não podia ir para casa, e que vocês iam cuidar do curativo tudo certinho e vocês foram me orientando, de forma que deu para eu entender. (M10)

Substituir a sobrecarga de informações que os pais recebem durante o momento da internação de seus RN na UTIN é uma tarefa que deve ser reforçada periodicamente pela equipe multiprofissional, priorizando o diálogo ao invés de informes verticalizados, gerando confiança mútua e assim favorecer os cuidados destes pais para com seus filhos no ambiente domiciliar.¹⁴

Outro aspecto fundamental, identificado nas falas dos entrevistados foi a presença do enfermeiro como o profissional mais atuante no acolhimento destes pais em

seu primeiro contato tanto com ambiente da UTIN quanto com o seu bebê, seguido dos médicos, dos fonoaudiólogos e dos técnicos de enfermagem.

Sim, a médica foi muito atenciosa, me explicando os cuidados que eu vou ter que ter com ela, em casa. Para observar bem, cada respirationzinha que ela tem um probleminha na respiração. Me deu tudo anotadinho num papel, o que eu tenho que fazer se caso ela precisar de alguma coisa, foi muito boa. (M9)

As enfermeiras também me deram a maior força, conversavam comigo, e me explicavam também, cuidavam dela bem. (M10)

Esse achado vem reforçar a importância do Enfermeiro em todo o processo de internação e alta do RN em uma UTIN, uma vez que ele é o responsável pelo cuidado direto e ininterrupto ao paciente na unidade, e portanto uma comunicação clara e efetiva entre esses profissionais e os pais pode ser favorável para a construção de vínculo e fortalecimentos das orientações feitas a estes familiares.⁶

Alta hospitalar neonatal: questionamentos, dúvidas e instruções para o cuidado

Sabe-se que a alta hospitalar neonatal é o momento mais aguardado pelos pais, e este vem acompanhado por um misto de sentimentos que vão desde a emoção de mais uma etapa vencida, perpassando por sentimentos de dúvidas, angústias e medo de experienciar uma etapa nova, de autonomia parental até o alívio de estar levando seu filho para casa.^{6,14}

Para que haja uma alta segura é importante que ao longo da internação do RN na UTIN, a transferência de cuidados para seus pais seja feita de forma individualizada e completa.

Observou-se que as principais orientações fornecidas aos pais no momento da alta estavam relacionadas com: banho e higiene corporal, alimentação, consultas de retorno, administração de medicamentos, troca de fraldas, sinais de alerta, entre outros.

Então tive treinamento sobre banho, sobre alimentação, sobre orientação sobre como eles deveriam deitar, arrotar, amamentar, medicamentos que elas possam precisar... com cólica, com dor de ouvido, com qualquer tipo de dores, já sai daqui com a receita médica, se houvesse alguma necessidade, é... acho que foi isso! (M6)

As medicações também, me passaram, me ensinaram como administrar para ela, e... eu não tenho que ficar mais ligada em máquina, por que agora vou focar na criança. (M21)

O empoderamento dos pais sobre os cuidados realizados no período de internação e próximo da alta hospitalar podem gerar inúmeros benefícios para o período de pós-alta, tais como: a redução do estresse paterno, o aumento de confiança e das habilidades no cuidado, aumento dos conhecimentos dos responsáveis sobre a saúde do bebê, seus sinais de desconforto e risco.¹⁵

Como eu sou mãe de primeira viagem... aí me orientaram que assim que acabar de mamar, colocar ela assim, perto do meu colo, para poder ela, não vomitar e não colocar ela deitada de bruços no berço, pra ela não acabar passando mal e não deixar nada perto dela (no berço): travesseiro, lençol, coisa que não sufoca ela. Lavar as mãos, antes de amamentar, não ficar usando muito celular para não

passar infecção para o bebê. Ter muito cuidado! Lavar as mãos, passar álcool em gel... (M11)

Aprendi a trocar fralda dela, né, me ensinaram que eu tinha muito medo... a trocar fralda, dar banho, foi tudo bem ensinado. Que eu vou precisar trocar o curativo dela em casa, me ensinaram. Me orientou a dar o banho nela, trocar fralda, amamentar também, as meninas do banco de leite, me ensinaram bastante. E a puericultura, que não pode perder porque vai ajudar no crescimento dela. (M10)

Estudos sugerem a utilização de um plano de cuidados individualizado para os recém-nascidos internados na UTIN como forma de esclarecer dúvidas e facilitar a resolução de possíveis conflitos entre equipe e familiares, decorrentes principalmente de longas internações, tornando assim um caminho mais leve e inclusivo na participação dos pais nos cuidados aos seus bebês até que a alta hospitalar aconteça.^{4,6}

Vale ressaltar que orientações feitas no dia da alta hospitalar podem gerar ainda mais dúvidas ao invés de saná-las, além de levar a dificuldades de compreensão e possíveis erros no domicílio.⁶

Criação de vínculo entre os pais e a equipe

Durante a internação prolongada que os RN passam na UTIN, normalmente observa-se a separação deste bebê e de sua família, o que pode gerar algumas repercussões negativas, tais como: diminuição do vínculo familiar e a restrição do desenvolvimento de habilidades familiares e maternas para o cuidado ao

recém-nascido, dificultando assim, o processo de alta hospitalar.^{4,16}

Diante disso, a equipe multiprofissional deve trabalhar em conjunto a fim de garantir a melhor assistência possível ao RN e sua família até o momento da alta hospitalar.

Sim, eles me orientaram como eu deveria agir em casa, em relação à alimentação, é... se eu tivesse algum problema para mim voltar para o hospital, é... sobre o leite também, eles me... a Dra até vai me dar um documento para mim poder levar na prefeitura da onde que eu moro para poder pegar leite, pelo fato de serem três. E ir no follow up, banco de leite sempre muito presente aqui, Fono sempre me ajudaram muito.

No cuidado com elas, na internação, né, eles sempre deixam a mãe fazer, pra mãe poder pegar uma experiência. Dar banho, eles sempre me ajudaram quanto a isso. (M13)

Observar o vínculo criado entre a família e o RN internado é um dos aspectos primordiais para que essa rede de cuidado se forme. O reconhecimento por parte da equipe de saúde, quanto aos aspectos sócio-emocionais destes familiares é uma das formas de prestar suporte para o desenvolvimento de habilidades e o fortalecimento do desempenho do papel de pais durante a hospitalização, aumentando desta forma o vínculo familiar.¹

De acordo com este estudo, verificamos que os profissionais mais atuantes no momento da alta hospitalar neonatal ao contrário do que foi observado no momento do acolhimento a figura do Médico se destaca, seguido dos Enfermeiros, Nutricionista e Fonoaudiólogo. Estes

profissionais são responsáveis pelo fechamento do ciclo de internação dos RN na UTIN e muitas das vezes, são os que mais abordam os pais com orientações ou informações sobre o estado de saúde do bebê no momento da alta hospitalar.

Mitigar as dúvidas para que a alta possa acontecer de forma segura é outro ponto que deve ser verificado, pois ela visa a redução de possíveis condutas erradas em domicílio, bem como a reinternação destes RN egressos da UTIN.

[...] fui bem orientada. O medo agora é só o dia a dia de tratar com ele, mas fui bem orientada pelo hospital, foi tudo bem, graças a Deus! (M2)

[...] elas foram muito claras. Até porque elas ficam à disposição, se você sentir dúvida, você pode perguntar a elas e elas vão respondendo. Então foi muito tranquilo! Elas usam uma linguagem fácil de compreensão, então foi muito tranquilo! (M6)

Tive um pouquinho de dúvida, mas ela (médica), tirou minhas dúvidas, foi em relação a ela sentir uma dor, mesmo eu não querendo levar (devido a Pandemia), que eu leve no pronto socorro... por causa dessa respiraçãozinha que ela tem. Evitar aglomerações, por causa dessa covid, por ela ser bebezinha, né? Ter todos os cuidados, e evitar de muita gente em cima dela sem máscara, de preferência. (M9)

O conjunto de cuidados pertinentes a alta hospitalar neonatal, a criação de vínculo entre pais e filhos e entre família e profissionais, bem como o planejamento sistematizado e individual para alta são peças fundamentais no cuidado da equipe de saúde não somente para com os recém-nascidos, mas também para com os pais.¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que a alta hospitalar neonatal gera nos pais um turbilhão de sentimentos paradoxais que vão desde a felicidade e da emoção pela saída do seu bebê daquele ambiente tão hostil, até sentimentos de insegurança, ansiedade e medo pela nova etapa que se inicia.

Para isso, a equipe multiprofissional é responsável por nortear esse processo, que se inicia desde a admissão do RN na UTIN até a sua saída efetiva, mitigando entraves, principalmente os de comunicação e orientações aos pais, tão importantes para a eficácia deste processo.

É necessário, portanto, que haja iniciativas que favoreçam uma relação de confiança e cuidado humanizado entre equipe, RN e familiares buscando com isso o estreitamento de relações visando um cuidado integral e global para esta família.

O empoderamento dos pais no cuidado com seus filhos pode ser considerado um ponto forte para que ocorra uma transferência de cuidado segura e efetiva. O reforço das orientações dia após dia também são fundamentais para fortalecer o aprendizado e reduzir as dúvidas que venham a aparecer durante esse processo.

Incentivar os pais nos cuidados com o seu filho ainda dentro da UTIN e o contato precoce entre eles são formas que asseguram condições para o cuidado e a identificação

de possíveis sinais de alerta, e que devem ser praticados pela equipe multiprofissional.

Este estudo visa contribuir como fomento a novas pesquisas sobre a temática, objetivando o planejamento e a constante melhoria na organização sistematizada da alta hospitalar neonatal realizada pela equipe multidisciplinar.

Como limitação deste estudo, podemos pontuar que a pandemia da Covid-19 contribuiu para que somente um dos responsáveis pelo RN, no caso as mães, estivesse presente no momento de alta, devido às medidas de restrição impostas naquele momento.

FINANCIAMENTO

Não houve nenhum tipo de financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Saldanha MD, Bório TC, Gabatz RIB, Milbrath VM, Vaz JC. Informações sobre a alta hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal: perspectiva dos pais. *Rev Enferm UFPI*. [Internet]. 2018 [citado em 15 mar 2022]; 7(4):22-8. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/7369/pdf>
2. Santos LM, Silva GS, Santana LS, Christoffel MM, Carmona EV, Passos SSS. Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. *Enferm Actual de Costa Rica* [Internet]. 2021 [citado em 15 fev 2023]; (40). Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/41903/44954>
3. Machineski GG, Reis NN, Vieira CS, Toso BRGOT, Caldeira S. Percepção das

mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2018 [citado em 15 fev 2023]; 44:(3):1-14.

Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/31627/pdf>

4. Carvalho NA, Santos JD, Sales IM, Araújo AA, Sousa AS, Morais FF, et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021 [citado em 25 out 2024]; 34:eAPE02503.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/v6FbF3m4sT7PPgHzZyJtCZC/?format=pdf&lang=pt>

5. Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. *Enfermeria (Montev)*. [Internet]. 2020 [citado em 16 fev 2023]; 9(2):170-90.

Disponível em:

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-170.pdf>

6. Silva FVR, Gomes TO, Marta CB, Araujo MC, Braga ES. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J Online)* [Internet]. 2020 [citado em 25 out 2024]; 12:386-392.

Disponível em:

https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8264/pdf_1

7. Dias CLM. Adaptação materna ao cuidado à criança prematura durante o primeiro mês após a alta hospitalar. [Dissertação]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021 [citado em 25 out 2024]. 103 f. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37720/1/Disserta%3%a7%3%a3o%20Camilla%20FINAL%20-%20ADAPTA%3%87%3%83O%20MATERNA%20AJUSTE%20TITULO.pdf>

8. Sarin E, Maria A. Acceptability of a family-centered newborn care model among providers and receivers of care in a Public Health Setting: a qualitative study from

- India. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2019 [citado em 25 out 2024]; 19:184. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-019-4017-1.pdf>
9. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 25 out 2024]; 34:eAPE02631. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf
10. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 25 out 2024]; 71(1):228-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?format=pdf&lang=en>
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Manual técnico [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 10 jun 2023]. 206 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf
13. Santos LM, Silva GS, Santana LS, Christoffel MM, Carmona EV, Passos SSS. Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. Enferm Actual de Costa Rica [Internet]. 2021 [citado em 30 maio 2023]; (40). Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/41903/44954>
14. Amaral FMGS. Percepção das mães de recém-nascidos quanto à educação em saúde em uma UTI neonatal do norte do Brasil. [Dissertação]. Porto Velho, RO: Universidade Federal de Rondônia; 2018 [citado em 25 out 2024]. 75 f. Disponível em: <https://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/2636/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20FINAL.pdf>
15. Carvalho E, Mafra PPOC, Schultz LF, Schumacher B, Aires LCP. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2019 [citado em 31 mar 2023]; 9:e31. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31121/pdf>
16. Rocha GMN, Feitosa MR, Carvalho REFL, Dodt RCM, Queiroz MVO, Chaves EMC. Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido. Rev Univap [Internet]. 2019 [citado em 2 mar 2023]; 25(49):93-103. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1968/1562>

RECEBIDO: 29/08/23

APROVADO: 23/10/24

PUBLICADO: 11/2024