



e-ISSN 2446-81

PAIS DE PREMATUROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E A ALTA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

PARENTS OF PREMATURE INFANTS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT AND HOSPITAL DISCHARGE: AN INTEGRATIVE REVIEW

LOS PADRES DE BEBÉS PREMATUROS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y EL ALTA HOSPITALARIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Vanessa Cappelleso Horewicz¹
Juliana Ollé Mendes²

RESUMO: Objetivo: Apreender como pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal são preparados para a alta hospitalar. Método: Revisão integrativa da literatura, por meio de um levantamento nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. A coleta de dados foi realizada entre maio e agosto de 2022. Incluíram-se artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês e/ou espanhol, publicados entre 2011 e 2021, relacionados ao tema. Excluíram-se artigos sem aderência à temática e textos duplicados. Resultados: Foram incluídos 16 artigos no estudo, os quais possibilitaram a definição de três categorias: Percepção dos Familiares/Cuidadores com relação ao preparo para alta hospitalar do recém-nascido; Estratégias utilizadas pela equipe interdisciplinar no preparo dos pais/familiares para a alta do recém-nascido; Orientações essenciais aos Pais/Familiares para a alta do recém-nascido da unidade de terapia intensiva neonatal. Conclusão: Os resultados deste estudo apresentaram estratégias para o preparo dos pais de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal para a alta hospitalar, e a importância de identificar as necessidades e percepções destes para um planejamento de alta adaptado à situação de cada família, possibilitando o aumento da prontidão dos pais para a alta hospitalar.

DESCRITORES: Planejamento de Alta; UTI Neonatal; Familiar Cuidador; Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: To understand how parents of premature newborns in a neonatal intensive care unit are prepared for hospital discharge. Method: Integrative literature review, through a PubMed and Virtual Health Library database survey. Data was collected between May and August 2022. Was included articles available in full, in Portuguese, English and/or Spanish, published between 2011 and 2021 and related to the topic. Articles without adherence to the theme and duplicate texts were excluded. Results: 16 articles were included in the study, which made it possible to define three categories: Perception of Family/Caregivers regarding the preparation for the newborn's discharge from hospital; Strategies used by the interdisciplinary team to prepare parents/family members for the newborn's discharge; Essential guidance for Parents/Family members for the newborn's discharge from the neonatal intensive care unit. Conclusion: The results of this study show strategies for preparing the parents of newborns in neonatal intensive care for hospital discharge, and the importance of identifying their needs and perceptions for discharge planning adapted to each family's situation, making it possible to increase the parents' readiness for hospital discharge.

¹ Enfermeira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

² Universidade Federal do Paraná.

DESCRIPTORS: Discharge Planning; Neonatal ICU; Family Caregiver; Nursing.

RESUMEN: Objetivo: Conocer cómo se prepara a los padres de recién nacidos prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales para el alta hospitalaria. Método: Revisión bibliográfica integradora, a través de un estudio de las bases de datos PubMed y Biblioteca Virtual de Salud. Los datos se recogieron entre mayo y agosto de 2022. Se incluyeron artículos disponibles en su totalidad, en portugués, inglés y/o español, publicados entre 2011 y 2021 y relacionados con el tema. Se excluyeron artículos sin adherencia al tema y textos duplicados. Resultados: 16 artículos fueron incluidos en el estudio, lo que permitió definir tres categorías: Percepción de los familiares/cuidadores en relación a la preparación para el alta hospitalaria del recién nacido; Estrategias utilizadas por el equipo interdisciplinario para preparar a los padres/familiares para el alta del recién nacido; Orientaciones esenciales para los padres/familiares para el alta del recién nacido de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Conclusión: Los resultados de este estudio muestran estrategias de preparación de los padres de recién nacidos en cuidados intensivos neonatales para el alta hospitalaria, y la importancia de identificar sus necesidades y percepciones para la planificación del alta adaptada a la situación de cada familia, posibilitando aumentar la preparación de los padres para el alta hospitalaria.

DESCRIPTORES: Planificación del Alta; UCI neonatal; Cuidador Familiar; Enfermería;

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como prematuro toda criança nascida antes de 37 semanas, sendo que no Brasil, em 2022, do total de nascimentos ocorridos, 11,8% caracterizaram-se como prematuros¹. Com isso, tem se observado crescente avanço da tecnologia e da ciência com a implementação de estratégias tecnológicas e a atualização dos recursos profissionais, favorecendo aumento significativo na sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, com idade gestacional (IG) cada vez menores².

Diante disso, faz-se necessária a implementação de recursos para atender à crescente demanda das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) onde esses recém-nascidos, com frequência são internados com uma estadia longa, podendo afetar o vínculo entre os pais e prematuros. Em vista disso, além do prematuro, os familiares configuram outra dimensão assistencial que deve ser evidenciada.² Para tanto, a preparação para a alta da UTIN tem sido citada como um processo que auxilia no conforto e confiança, bem como na aquisição de habilidades pelos pais para a transição da UTIN para o domicílio³⁻⁴.

Além do conforto e da confiança adquirida pelos pais, a necessidade deste preparo se justifica pela alta morbidade pós-alta hospitalar de egressos da UTIN, além do alto índice de reinternações pós alta.³⁻⁵ Contudo, este processo de alta não é simples, uma vez que não se trata apenas de uma orientação ou instrumento, para esta preparação é necessário entender a prontidão para a alta, ou seja, o resultado desejado, que geralmente se relaciona com a condição clínica do bebê e com a confiança e competência dos pais em cuidar deste após a alta⁴⁻⁵.

Com isso, existem instrumentos que avaliam a prontidão para a alta, no entanto, a maioria se destina a pacientes adultos, e os que são para recém-nascidos, a maior parte se remete aos nascidos a termo⁴. Diante disso, em busca de atender esta lacuna de pesquisa, e entendendo que o preparo dos pais para a alta hospitalar fortalece o vínculo com o bebê, diminui o número de reinternações, com consequente redução dos gastos em saúde, e maior sobrevivência, este estudo teve como objetivo apreender como os familiares de recém-nascidos prematuros internados em UTI neonatal são preparados para a alta hospitalar a partir da literatura científica.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que permite a síntese de conhecimento por meio de processo sistemático rigoroso. Para isso, deve seguir-se as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método.⁶

Para elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO⁶ – população (P) – familiares de recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), intervenção (I) – preparo da família para a alta hospitalar, comparação (C) - não se aplicou a este estudo, desfecho (O) – apreender como é realizado o preparo dos familiares para a alta hospitalar. Desta forma, a questão norteadora do estudo foi: “O que versa a literatura científica acerca do preparo dos familiares para a alta hospitalar de recém-nascidos prematuros internados em UTIN?”.

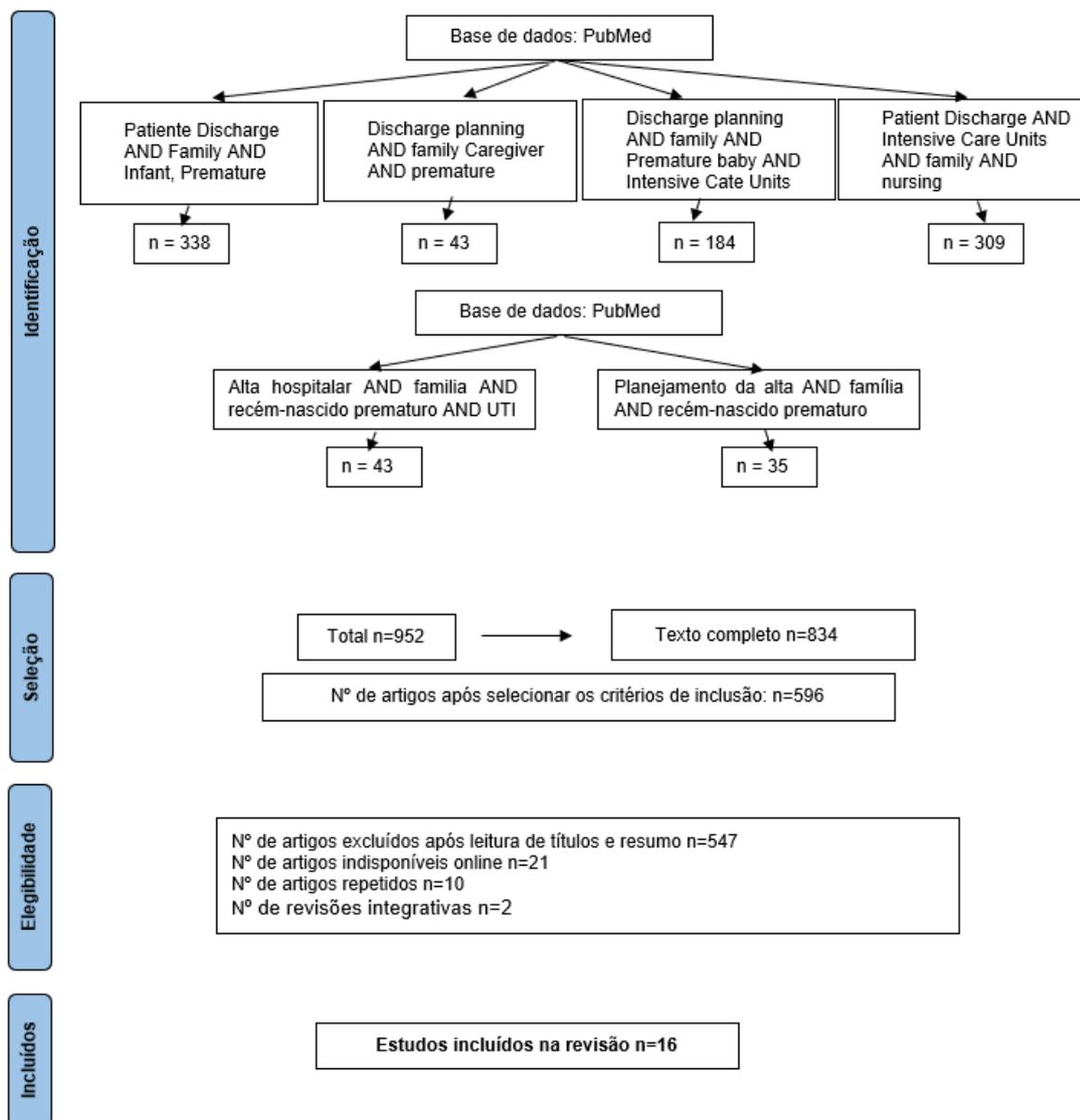
Para realizar a identificação das publicações, foram selecionadas as bases de dados PubMed e o Sistema de Busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram definidos a partir da plataforma DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*), combinados a partir do operador booleano AND. Na PubMed foram realizadas quatro buscas com as seguintes associações entre os descritores: *Patient Discharge AND Family AND Infant, Premature; Discharge planning AND Family Caregiver AND Premature; Discharge planning AND Family AND Premature baby AND Intensive Care Units* e

por último *Patient Discharge AND Intensive Care Units AND Family AND Nursing*. Na BVS foram realizadas duas buscas com as seguintes associações: Alta hospitalar AND Família AND Recém-nascido prematuro AND UTI neonatal; Planejamento da alta AND Família AND Recém-nascido prematuro.

A busca pelos artigos respeitou os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2011 a 2021, relacionados ao tema. Para os critérios de exclusão, foram considerados: artigos sem aderência com a temática e fontes como teses, dissertações e artigos de revisão. A figura 1 representa a estratégia de seleção dos estudos de acordo com as normas do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁷.

A busca pelos artigos aconteceu entre maio e agosto de 2022, por dois pesquisadores de maneira independente, com o intuito de não interferir na análise e seleção; para os manuscritos que geraram dúvida quanto a relevância, contou-se com a colaboração de uma terceira pesquisadora sem envolvimento com o estudo para apreciação destes. Foram identificadas 952 publicações nas bases elencadas, sendo removidas 118 referências por não estarem disponíveis na íntegra. A partir disso, excluiu-se 238 estudos por não contemplarem os critérios de inclusão, ficando 596 artigos. Destes, após leitura do título e resumo, 547 foram retirados por não apresentarem relação com a temática, 21 por não se encontrarem disponíveis *on-line* e 10 por serem duplicados. Portanto, a amostra final desta RI contou com 18 artigos para sua elaboração. (Figura 1).

Figura 1 – Estratégia de Busca de artigos usando o PRISMA.



Fonte: Dados do Estudo.

Após a seleção final dos manuscritos, estes foram submetidos a análise aprofundada da qual se extraiu dados quantitativos como ano de publicação, país de origem, método aplicado ao estudo, dentre outros, além de síntese qualitativa, originando três categorias como resposta ao tema. A delimitação das categorias se deu considerando o tema e a

questão norteadora propostos pelo estudo, com o intuito de integrar os manuscritos selecionados.

Por se tratar de um estudo a partir de fontes bibliográficas, foi dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

Quadro 1 - Demonstrativo dos artigos inseridos na revisão integrativa.

Código	Nome do artigo	Ano de public.	País de Origem / Idioma	Periódico	Método
A1	Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care Into the Early Discharge Process.	2016	Espanha/ Inglês e Espanhol	J Pediatr Nurs	Qualitativa
A2	Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: connecting the dots	2013	EUA / Inglês	Journal Perinatology	Revisão de Literatura
A3	Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo	2013	Brasil / Português e Inglês	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	Qualitativa
A4	Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers	2014	Colômbia / Inglês	Invest Educ Enfer	Qualitativa
A5	Does family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England	2016	Inglaterra / Inglês	BJM Open	Qualitativa
A6	“Giving us hope”: Parent and neonatal staff views and expectations of a planned family-centred discharge process (Train-to-Home)	2016	Inglaterra / Inglês	Wiley	Qualitativa
A7	Simulation as Part of Discharge Teaching for Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit	2017	EUA / Inglês	Am J Matern Child Nurs	Quantitativa
A8	Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parentes	2017	Colômbia / Inglês	Investir. Educ. Enferm	Qualitativa
A9	Feasibility of a guided participation discharge program for very preterm infants in a neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial.	2019	China / Inglês	Pediatric BMC	Ensaio clínico randomizado
A10	Transition from hospital to home: Parents’ perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant.	2018	Austrália / Inglês	J Clin Nurs	Qualitativa
A11	Praticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo.	2013	Brasil / Português e Inglês	Rev. bras. Enferm.	Qualitativa
A12	Effect of an educational intervention on parental readiness for premature infant discharge from the neonatal intensive care units.	2016	China / Inglês	J Adv Enfermeiros	Quantitativa
A13	Discharge planning.	2015	EUA / Inglês	Pediatric Clin Norte Am	Revisão de literatura
A14	Effectiveness os the Neonatal Discharge Program for Very Low-Birth-Weigth Infants on Parental Efficacy and Psychological Distress.	2018	Singapura / Inglês	J Perinat Neonatal Nurs	Qualitativa
A15	Parents’ Perceptions Regarding Readiness for Their Ingant’s Discharge from the NICU.	2013	Canadá / Inglês	Netw Neonatal	Qualitativa
A16	Infants With Technology Dependence: Facilitating the Road to Home.	2016	EUA / Inglês	Avd Neonatal Care	Revisão de literatura

Fonte: Dados do Estudo.

A16 de acordo com a ordem de seleção. A base de dados com o maior número de artigos foi a PubMed com 13 (81,2%) e BVS com 03 (18,8%). Do total de artigos selecionados, a maioria foi desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA) com quatro (25%) publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 16 artigos (Quadro 1) que responderam à questão de pesquisa deste estudo, codificados de A1 a

Com relação ao método utilizado nas publicações, a maioria 10 (62,5%) foram estudos qualitativos. Sobre o ano de publicação se observou maior incidência no ano de 2016 (31,3%) com cinco artigos. Com respeito aos principais achados dos 16 estudos incluídos, 10 (62,5%) apresentaram orientações de alta aos pais, foco central do estudo, apresentado na categoria 3. A análise qualitativa dos estudos selecionados possibilitou a definição de três categorias, sendo descritas a seguir.

1) Percepção dos Familiares/Cuidadores com relação ao preparo para alta hospitalar do recém-nascido

Recém-nascidos prematuros são admitidos em UTI neonatal para que, com assistência adicional, consigam se ajustar ao ambiente extrauterino, podendo ficar hospitalizados por meses.⁵ Durante esse processo, o cuidado do bebê é realizado principalmente por profissionais da saúde, e com isso, ao relacionar com o momento da alta, apesar dos pais expressarem sentimento de alegria, apresentam também sentimentos de estresse, ansiedade, preocupações, angústia e sinais de depressão, pois a partir deste momento terão a responsabilidade total do cuidado ao prematuro, além de recearem o adoecimento do filho, visto que a prematuridade aumenta os riscos para a saúde em comparação a crianças nascidas a termo^{3,5,8-10}.

Dada a possibilidade de o filho adoecer, surgem preocupações adicionais de não ser capaz de reconhecer os primeiros sinais e sintomas que sugeriram adoecimento¹⁰. Em vista disso, é necessário identificar a percepção que o familiar cuidador tem para a prontidão da alta, uma vez que segundo a Teoria de Autoeficácia de Bandura, o estado psicológico é um fator que contribui para a autoeficácia¹¹⁻¹². Para isso, em estudo realizado no Canadá, os pais destacaram a importância de adaptar as informações e experiências com vistas a atender às suas demandas específicas.⁵ Portanto, a preparação de alta adequada, desde a admissão, pode facilitar esta transição desafiadora e melhorar a prontidão dos pais^{5,13}.

Desta forma, os pais demandam informações sobre como cuidar do bebê no dia a dia, como discernir se o bebê está bem, quais suprimentos são necessários para cuidar de um bebê prematuro em casa e quais são os procedimentos de acompanhamento da alta.⁵ Destacam também a importância da experiência prática pessoal, de que assumir os cuidados com o bebê no ambiente seguro da UTI neonatal é fundamental para aumentar a prontidão para alta, pois adquirem confiança em suas habilidades, podendo aumentar a autoeficácia^{5,11}. Relatam ainda sobre a relevância do *feedback* positivo da equipe, e apreciam quando esta os encoraja, pois favorece o envolvimento no cuidado com o bebê,⁵ além de facilitar o aumento da autoeficácia parental¹¹.

Outro ponto destacado é com relação a informações específicas dos seus filhos, os pais apontam que quanto mais entendem sobre os problemas clínicos do bebê, incluindo diagnósticos, tratamentos, mais preparados eles se sentem⁵.

Ademais, evidenciaram que receber informações escritas, além das conversas é essencial^{5,11}. Sugerem também que livros sobre recém-nascido prematuro sejam armazenados na UTIN para facilitar o acesso à informação enquanto visitam o bebê; grupo de apoio com outros pais também foi destacado como uma atividade importante, afinal, desta forma conseguiriam trocar experiências⁵.

Com relação às atitudes da equipe de saúde, os pais enfatizaram que as enfermeiras mantinham um contato mais próximo durante a estadia, sendo uma importante fonte de apoio e informação. Os pais destacaram também a necessidade de protocolos de cuidados padrão de tratamento de bebês prematuros, para uma continuidade no atendimento³.

Estudo realizado na Espanha expõe que os pais e mães descrevem seus primeiros dias na UTIN como algo imprevisto, as mães tinham sensação de irrealidade, por não saber o que esperar. Esses sentimentos foram mais intensos nos primeiros dias, para isso, as estratégias de enfrentamento foram importantes para regular as emoções³. A maioria dos pais recomendou sair do hospital por um período, todos os dias, permitindo que

os pais se desconectem e recuperem as forças durante a internação. Para eles, buscar suporte era crucial, e as principais fontes eram os profissionais da saúde, família e o apoio conjugal, bem como o apoio de outros pais na mesma situação³.

Diante disso, dedicar tempo para entender quais são as percepções dos pais sobre suas necessidades de alta é o primeiro passo para aumentar a prontidão destes para a alta⁵. Assim sendo, se os familiares cuidadores estiverem preparados para a alta, independente da complexidade do estado de saúde da criança, se torna possível uma redução nos custos associados a reinternações pós-alta, menor índice de morbidade e mortalidade^{5,14-16}.

2) Estratégias utilizadas pela equipe interdisciplinar no preparo dos pais/familiares para a alta do recém-nascido

Para os pais e familiares, o processo de alta da UTIN é complexo, apresentando sentimentos conflitantes, desta forma, é importante o desenvolvimento de estratégias para envolver os pais no cuidado durante a internação hospitalar de modo a estarem preparados para o momento da alta⁹.

Dessa maneira, estudo realizado no Reino Unido, apresentou a preparação dos pais para a alta por meio do *Train-to-home*, em que um desenho de trem era colado no berço do recém-nascido com adesivos coloridos - vermelho, amarelo e verde, os quais eram colocados na janela do trem, e que nessa sequência, as cores indicavam quão preparado para alta o bebê estava, com objetivo que os pais atualizassem as cores após discussão com a equipe, proporcionando envolvimento e aumento da confiança.^{12,16} Estes foram extremamente positivos sobre o *Train-to-home*, pois encontraram a representação visual do progresso do recém-nascido¹².

No noroeste da Colômbia, a UTIN era dividida em leitos de cuidados intensivos, intermediários e básicos, desta forma os bebês eram transferidos de leitos de acordo com a sua condição clínica,⁹ facilitando aos pais a percepção da evolução clínica do RN.

Um estudo realizado nos EUA, trouxe a vivência da simulação no preparo dos pais para a alta hospitalar. Cada sessão de simulação incluía três cenários que duravam em média 90 minutos. O primeiro cenário era relacionado a levar o bebê para casa, com enfoque maior àqueles que necessitam de oxigênio no domicílio; o segundo tratava de um dia típico, ou seja, cuidados gerais com o bebê e o terceiro cenário se relacionava a resposta de emergência⁸.

Semelhante ao estudo dos EUA,⁸ estudo quantitativo em Cingapura¹¹ realizou um programa de alta com duração de 4 horas, com aulas presenciais e treinamento em que os pais podiam escolher o dia e a hora para esta educação desde que fosse entre uma semana a um dia antes da alta. Na China, diferente de Cingapura, o programa de educação de alta durou aproximadamente 60 minutos, e ao final receberam um resumo das informações fornecidas nas sessões¹⁷.

Ensaio clínico randomizado em Hong Kong,¹⁸ efetivou o preparo da alta em três sessões estruturadas e um telefonema de acompanhamento. As sessões eram oferecidas com 33-34 e 34-35 semanas pós-concepção e 48 horas antes da alta hospitalar com duração entre 30-60 min. Além disso, 72 horas após a alta do hospital a equipe, por meio de telefonema, abordavam suas possíveis preocupações sobre os cuidados com o bebê.

Em Washington,¹⁹ foi criado um DVD de 34 minutos para preparar os pais para a alta da UTIN com o objetivo de atender à ampla faixa etária, bem como a diversidade cultural, com informações gerais acerca dos cuidados com o recém-nascido prematuro em casa, informações estas que foram definidas após revisão de literatura. De acordo com os pais, o vídeo ajudou a se sentirem mais confiantes para cuidar de seus bebês no ambiente domiciliar, afinal podiam ver quantas vezes quisessem¹⁹.

Uma revisão de literatura realizada em Boston,¹⁹ indicou que reuniões de planejamento de alta são um meio de formalizar o processo de preparação da alta, fornecendo às famílias informações, e permitindo que se sintam aptos para a alta.

Nos Estados Unidos, estudo enfatiza a inserção dos pais no cuidado do recém-nascido prematuro o mais precoce possível, seguido de uma reunião pré-alta entre a família e um profissional do ambulatório, propiciando à esta um momento de interação com um membro de seus cuidados futuros, podendo encorajar à vida após a alta hospitalar²⁰. Além do mais, realizar reuniões de planejamento de alta, se constitui em formalizar o processo de preparação da alta, fornecendo às famílias informações pertinentes, permitindo que se sintam mais preparadas para a alta¹⁴.

Diante disso, além de todas as estratégias citadas, é válido lembrar que inserir a família no processo de cuidado é uma das principais estratégias para o preparo da alta hospitalar²¹.

3) Orientações essenciais aos Pais/Familiares para a alta do RN da UTIN

O preparo para a alta e a transição para o cuidado dos pais de recém-nascidos internados em UTIN é um processo que se inicia na admissão, desta forma identificar as orientações que a equipe tem realizado para preparar esses pais, assim como, as necessidades educacionais que estes referem para a alta, é essencial para aumentar a prontidão dos pais para a alta.^{5,19}

Dos 16 artigos incluídos, 14 fizeram referência às orientações efetivadas no preparo dos pais para a alta da UTIN. Estas orientações foram divididas em três grupos conforme apresentados no Quadro 2, sendo que dos 14 artigos que apresentaram orientações, 13 (92,6%) foram sobre alimentação, 11 (78,6%) acerca dos cuidados gerais com recém-nascido prematuro e 6 (42,9%) abordaram a resposta rápida em casos de emergência.

Quadro 2 - Principais orientações aos Pais/Familiares para a alta do RN da UTIN apontadas pelos estudos

Orientações de alta	Referências
Alimentação: Aleitamento materno, ordenha mamária, amamentação e/ou alimentação com mamadeira, fórmula, quais suprimentos precisarão em casa, incluindo suprimentos de alimentação, conforme apropriado (por exemplo, bomba tira-leite, bicos/mamadeiras, fórmula e assim por diante), uso de gavagem, oferta de leite no copo, como reconhecer quando um bebê está com fome, como estimular um bebê a continuar comendo se ele/ela estiver adormecendo, o que é um protetor de mamilo e como usá-lo, como armazenar/preparar leite materno congelado, como posicionar um bebê e a mamadeira para evitar asfixia, como saber quando o volume das mamadas deve ser aumentado.	3, 5, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 20, 21
Cuidados gerais: Vacinação, higiene corporal, prevenção de assaduras, banho de sol, banho do bebê, troca de fraldas, higiene das mãos, temperatura, cordão umbilical, administração de medicamentos	3, 5, 8, 10, 11, 14, 19, 20, 21
Resposta rápida: Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), remover objeto estranho, síndrome de morte súbita infantil, cianose, técnica para evitar asfixia, engasgo infantil, substituição de traqueostomia de emergência	5, 11, 13, 14, 15, 19

Fonte: Dados do Estudo.

No que se refere a Alimentação, é comumente aceito que a amamentação exclusiva é o método de alimentação ideal durante os seis primeiros meses de vida, e que pode continuar até dois anos, de forma complementar, conforme o desejo mútuo da mãe e do bebê¹⁵. Afinal, a amamentação tem benefícios clínicos significativos para a díade mãe-bebê, além de benefícios econômicos significativos para a família e a sociedade¹⁵.

Diante disso, estudos enfatizam a importância da orientação sobre a manutenção

e/ou implementação do Aleitamento Materno devido os desafios que as mães de bebês prematuros experimentam durante o processo de estabelecimento da amamentação bem-sucedida antes da alta hospitalar,¹⁰ afinal de contas, a amamentação é mais difícil para bebês prematuros, sendo muitas vezes o motivo para uma estadia mais longa¹⁶.

Em vista disso, após análise dos estudos, foram identificadas algumas dificuldades que os pais expressam no processo da amamentação como a ordenha mamária¹² o armazenamento do leite, a

transição para a gavagem, o medo que as mães têm de seu filho apresentar episódios de apneia durante a mamada, a pega incorreta, ou não ter leite suficiente para satisfazer o recém-nascido⁹.

Tem-se como outros pontos destacados pelos estudos quanto às necessidades que os pais relatam sobre orientações o reconhecimento de quando o bebê está com fome, como estimular um bebê a continuar comendo se ele/ela estiver adormecendo, o que é um protetor de mamilo e como usá-lo, como armazenar/preparar leite materno congelado, como posicionar um bebê e a mamadeira para evitar asfixia, como saber quando o volume das mamadas deve ser aumentado⁵.

Embora a maioria dos pais tenha começado a preparar o ambiente domiciliar durante a gravidez, ao se depararem com a hospitalização do bebê surgem questões sobre os suprimentos ou equipamentos necessários para um prematuro em casa como o tamanho das fraldas, bicos de mamadeira, tipos de termômetro e se são necessárias adaptações ao assento do carro para acomodar um bebê prematuro,⁵ além de outros cuidados básicos como vacinação,^{3,21} higiene corporal,^{3,17,21} prevenção de assaduras,²¹ banho do bebê,^{10,11,14,19} troca de fraldas,^{5,10,14,19} higiene das mãos,¹⁹ temperatura,^{5,19,20-21} curativo,¹⁴ cordão umbilical¹⁴ e administração de medicamentos^{5,8,17-20}.

Outro tema abordado nos estudos foi com relação a abordagem a resposta rápida em casos de emergência no domicílio, pois os pais queriam saber como deveriam agir com as possíveis sequelas que o bebê poderia ter por ser prematuro, assim como reconhecer sinais e sintomas de adoecimento e o que fazer em uma emergência.^{5,14} Com isso, estudos apresentam orientações principalmente sobre ressuscitação cardiopulmonar (RCP),^{11,13-14,19} remoção de objeto estranho,¹⁹ síndrome de morte súbita infantil,¹⁹ cianose,^{8,14} técnica para evitar asfixia,⁵ engasgo infantil^{11,21} e substituição de traqueostomia de emergência.^{5,15}

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível atender ao objetivo proposto, uma vez que os resultados obtidos evidenciaram as estratégias utilizadas no preparo dos pais para a alta hospitalar, além de apontar as maiores dificuldades apresentadas por estes ao levar consigo o RNP para suas casas. No entanto é importante ressaltar que dedicar tempo para apreender as percepções dos pais sobre as reais necessidades para a alta é imprescindível com o intuito de delinear um planejamento de alta adaptado à situação de cada família e desta forma, aumentar a prontidão dos pais para a alta.

Contudo, apesar de ser evidente que o cuidado centrado no paciente, individualizado, é primordial para aumento da autoeficácia dos pais para a alta, aponta-se como limitação do estudo o número reduzido de artigos encontrados, considerando o período temporal de dez anos para revisão, entende-se que mais estudos, com ênfase para aqueles desenvolvidos em campo, são necessários para fortalecer o entendimento sobre processo da alta das UTIN. Por fim, recomenda-se também que as equipes sejam continuamente atualizadas acerca do tema por meio de Educação Permanente, conscientizando e sensibilizando para a relevância de uma maior integração com os pais, reduzindo o estresse nessa relação e propiciando maior prontidão para a alta.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico. Perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil, 2012 a 2022. Secretaria de vigilância em saúde e ambiente. 2024; 55: [online] [acesso em 2024 Out 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-13.pdf>.
2. Couto FF, Praça NS. Preparo dos pais de recém-nascidos prematuros para a alta hospitalar: Uma revisão bibliográfica. Esc Anna Nery Ver Enferm. 2009; 13: [online]

[acesso em 2024 Ago 24]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z4KcsTFjrGMGchJp4mnrFM/abstract/?lang=pt>

3. López IT, Alcántara MF, Carrión PG, Quintana FC, Campos AR, Marfil NP. Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care Into the Early Discharge Process. *J Pediatr Nurs*. 2016; 31: [online] [acesso em 2024 Ago 24]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/26497754/>

4. Smith VC, Hwang SS, Dukhovny D, Young S, Pursley DM. Neonatal intensive care unit discharge preparation, Family readiness and infant outcomes: connecting the dots. *J Perinatol*. 2013; 33: 415-21.

5. Burnham N, Feeley N, Sherrard K. Parents' Perceptions Regarding Readiness for Their Infant's Discharge from the NICU. *Neonatal Netw*. 2013; 32: [online] [acesso em 2024 Ago 25]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23492936/>

6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Rev. Texto Contexto Enferm*. 2019; 23: [online] [acesso em 2024 Ago 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>

7. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*. 2015; 4: [online] [acesso em 2024 Ago 22]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25554246/>

8. Raines DA. Simulation as Part of Discharge Teaching for Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2017; 42: [online] [acesso em 2024 Ago 22]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28234646/>

9. Raffray M, Semenic S, Galeano O, Marin SCO. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. *Invest Educ Enfer*. 2014; 32: [online] [acesso em 2024 Ago 21]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25504404/>

10. Galeano PO, Marín SCO, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Investir. Educ. Enferm*. 2017; 35: [online] [acesso em 2024 Ago 24]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29767929/>

11. Lakshmi SB, Shorey S, Kulantaipian TS, Sng JSP. Effectiveness of the Neonatal Discharge Program for Very Low-Birth-Weight Infants on Parental Efficacy and Psychological Distress. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2018; 32: [online] [acesso em 2024 Ago 23]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29782436/>

12. Ingram J, Redshaw M, Manns S, Beasant L, Johnson D, Fleming P, et al. "Giving us hope": Parent and neonatal staff views and expectation of a planned Family-centred discharge process (Train-to-Home). *Wiley*. 2016; 20: [online] [acesso em 2024 Ago 24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520410/>

13. Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27: [online] [acesso em 2024 Ago 24]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28514524/>

14. Smith VC, Hwang SS, Dukhovny D, Young S, Pursley DM. Neonatal intensive care unit discharge preparation, Family readiness and infant outcomes: connecting the dots. *J Perinatol*. 2013; 33: [online] [acesso em 2024 Ago 24]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23492936/>

15. Barkemeyer BM. Discharge planning. *Pediatr Clin N Am*. 2015; 62: [online] [acesso em 2024 Ago 23]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25836713/>
16. Ingram JC, Powell JE, Blair OS, Pontin D, Redshaw M, Manns S, et al. Does Family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England. *BJM Open*. 2016; 10: [online] [acesso em 2024 Ago 22]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26966062/>
17. Chen Y, Zhang J, Bai J. Effect of an educational intervention on parental readiness for premature infant discharge from the neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*. 2016; 72(1): [online] [acesso em 2024 Ago 21]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26428947/>
18. Lee SY, Chau JPC, Choi KC, Lo SHS. Feasibility of a guided participation discharge program for very preterm infants in a neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial. *BCM Pediatrics* 2019; 19: [online] [acesso em 2024 Ago 22]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31684903/>
19. Schlittenhart JM, Smart D, Miller K, Severtson B. Preparing parents for NICU discharge: an evidence-based teaching tool. *Nurs Womens Health*. 2011; 15: [online] [acesso em 2024 Ago 23]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22900689/>
20. Bowles JD, Jnah AJ, Newberry DM, Hubbard CA, Roberston T. Infants With Technology Dependence: Facilitating the Road to Home. *Advances in Neonatal Care*. 2016; 16: [online] [acesso em 2024 Ago 20]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27906716/>
21. Schmidt KT, Terassi M, Marcon SS, Higarashi IH. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66: [online] [acesso em 2024 Ago 21].

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/tFKFP96rGp4Jbwg635YpGyG/?lang=pt>

Recebido em: 08.09.2024
Aprovado em: 07.12.2024