

PREPARO DOS PAIS DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO PARA ALTA HOSPITALAR: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO

Preparation of parents of newborn preterm for hospital discharge: proposal for a protocol

Preparación de los padres de recién nacido pre-término para alta hospitalaria: propuesta de un protocolo

Fabiana Vargas dos Reis Silva¹, Tatiana de Oliveira Gomes², Cristiano Bertolossi Marta³, Marcelle Campos Araujo⁴, Elzeni dos Santos Braga⁵

Como citar este artigo:

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 Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:386-392. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264>.

RESUMO

Objetivo: levantar na literatura os critérios para preparo dos pais para alta do RNPT e propor um protocolo para este fim. **Metodologia:** revisão bibliográfica integrativa, qualitativa e exploratória. **Resultados:** Emergiram da busca três categorias: educação dos pais quanto aos cuidados ao recém-nascido; limitações e desafios enfrentados pela equipe para o preparo dos pais e estratégias utilizadas pela equipe para o preparo dos pais. Propôs-se o protocolo com orientações sobre alimentação, banho, sono, cuidados com a pele e sinais de alerta. **Discussão:** Os resultados apontam a importância do preparo dos pais para a alta do pré-termo, evidenciando que a manutenção da saúde quando em domicílio, terá direta relação com tal preparo. **Considerações finais:** Diante do discutido, há necessidade de se estabelecer um processo sistemático, para a implementação de tal ação.

- 1 Graduada em enfermagem pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Veiga de Almeida (2018). Atualização em Docência pela Fundação Getúlio Vargas. Enfermeira Plantonista da UPH Parque Equitativa. E-mail: fabibetel1@gmail.com
- 2 Tecnologista júnior no cargo de enfermeira neonatal do Instituto Fernandes Figueira/ Fundação Oswaldo Cruz – (IFF/FIOCRUZ). Enfermeira Doutoranda pelo programa de pós-graduação em enfermagem e Biociências (PPGENFBIO) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-(UNIRIO). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Membro do grupo de pesquisa LACUIDEN. E-mail: tatiogomes83@gmail.com
- 3 Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador Geral da Pós-Graduação de Enfermagem em Alta Complexidade da Universidade Veiga de Almeida. Diretor de Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida. Pesquisador Líder do Núcleo de Avaliação de Tecnologias e Economia em Saúde e Segurança do Paciente (NATESSP) da Universidade Veiga de Almeida. E-mail: cristianoBERTOL2014@gmail.com
- 4 Enfermeira. Mestre pela UNIRIO. Especialista em Gestão Hospitalar pela Fiocruz/ HSL. Especialista em neonatologia nos moldes de residência pelo IFF/ FIOCRUZ. Gestora da UCINCO/UCINCA/IFF/FIOCRUZ. Enfermeira da UTIN do HUPE/UERJ. E-mail: enf.marcelle@gmail.com
- 5 Enfermeira. Mestre pela EEAN/UFRJ. Especialista em Gestão Hospitalar pela Fiocruz/ HSL. Especialista em Cardiologia nos moldes de residência pela UNIRIO/INL/MS. Especialista em Enfermagem Pediátrica pela EEAN/UFRJ. Gestora da UTIN-CIRÚRGICA/IFF/ FIOCRUZ. Coordenadora Técnica da Pós-graduação Enfermagem Neonatal da UVA. E-mail: elzenibraga@yahoo.com.br

Descritores: Recém-Nascido Prematuro; Alta do Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to raise in the literature the criteria for preparing the parents for discharge from the PTNB and to propose a protocol for this purpose.

Methodology: qualitative and exploratory bibliographical review. **Results:** Three categories emerged from the search: parent education for newborn care, limitations and challenges faced by the parenting team and the strategies used by the parenting team. The protocol for the preparation of parents with guidelines on feeding, bathing, sleeping, skin care and warning signs was proposed. **Discussion:** The results point out the importance of parents' preparation for high preterm, evidencing that the maintenance of health when at home, will have a direct relation with such preparation.

Final considerations: Before the discussion, there is a need to establish a systematic process for the implementation of such action.

Keywords: Infant, Premature; Patient Discharge; Nursing.

RESUMÉN

Objetivo: levantar en la literatura los criterios para la preparación de los padres para el alto del RNPT y proponer un protocolo para este fin. **Metodología:** revisión bibliográfica integrativa, cualitativa y exploratoria. **Resultados:** emergieron de la búsqueda tres categorías: educación de los padres en cuanto a los cuidados al recién nacido; limitaciones y desafíos enfrentados por el equipo para la preparación de los padres y estrategias utilizadas por el equipo para la preparación de los padres. Se propuso el protocolo orientaciones sobre alimentación, baño, sueño, cuidados de la piel y señales de alerta. **Discusión:** Los resultados apuntan la importancia de la preparación de los padres para el alta del pre-término, evidenciando que el mantenimiento de la salud cuando en domicilio, tendrá una directa relación con tal preparación. **Consideraciones finales:** Ante la discusión, hay una necesidad de establecer un proceso sistemático, para la implementación de tal acción.

Descriptores: Recien Nacido Prematuro; Alta del Paciente; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A prematuridade está diretamente ligada a internação remetendo ao afastamento, e neste processo os pais tendem a vivenciar o que é descrito como fases do luto: negação, isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.¹

Cabe pontuar que, o recém-nascido de pré-termo (RNPT) caracteriza-se por aquele nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas, e este por sua vez, é considerado um recém-nascido (RN) de risco, pois, está exposto a situações onde há um aumentado risco de uma evolução desfavorável. Estes demandam uma atenção prioritária e especializada.² É importante ressaltar que, em se tratando de mortalidade infantil no primeiro ano de vida, a morte neonatal abrange quase 70% dessa totalidade.³

Destacamos a figura do profissional de enfermagem, entendendo ser este, peça chave no processo de internação do RNPT, uma vez que ele é responsável pelo cuidado direto ao RN hospitalizado. Ademais, apesar da hospitalização na maioria das vezes ser um processo de longo prazo, espera-se que o desfecho favorável seja a alta do paciente, tornando evidente a necessidade de preparo dos pais para levarem seu filho para casa.

Destarte, este preparo dos pais deve iniciar tão logo se dê sua internação, para que haja a construção do vínculo entre os pais e a criança, visto que uma falha nesta interação e afetividade, aliado ao insuficiente desenvolvimento do apego, pode favorecer que conexões cerebrais não se desenvolvam adequadamente, levando a gênese para deficiências nas habilidades cognitivas e afetivas.²

Isto dito surge a questão que norteia este estudo: quais critérios têm sido estabelecidos e utilizados pela enfermagem, objetivando o preparo dos pais de RNPT internado em UTIN para a alta hospitalar?

Com base nas características de cuidado que o RNPT apresenta, tanto durante a internação na UTIN quanto após a alta, e entendendo que este último será prestado majoritariamente por seus pais, vale ressaltar que este estudo pode cooperar para que a assistência de enfermagem ao RNPT e a seus pais, seja prestada visando contribuir para a minimização dos agravos a este RN. Este estudo pode ainda favorecer a atuação do profissional, através do apontamento de práticas baseado em evidências.

Este trabalho justifica-se ainda pela constatação do grande número de RN prematuros nascidos no Brasil. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2016 nasceram 2.857.800 crianças no Brasil, destas, mais de 11% prematuramente, necessitando internação em uma UTIN. É significativo dizer que em torno de 4% destes se concentraram na região sudeste do País.⁴

A partir das evidências supracitadas, este estudo tem por objetivos levantar na literatura os critérios para preparo dos pais para alta do RNPT e propor um protocolo para este fim.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa com uma abordagem qualitativa e exploratória, que tem como finalidade a síntese de resultados antes obtidos a respeito de um tema, fornecendo informações amplas e o que a constitui num corpo de conhecimento.⁵

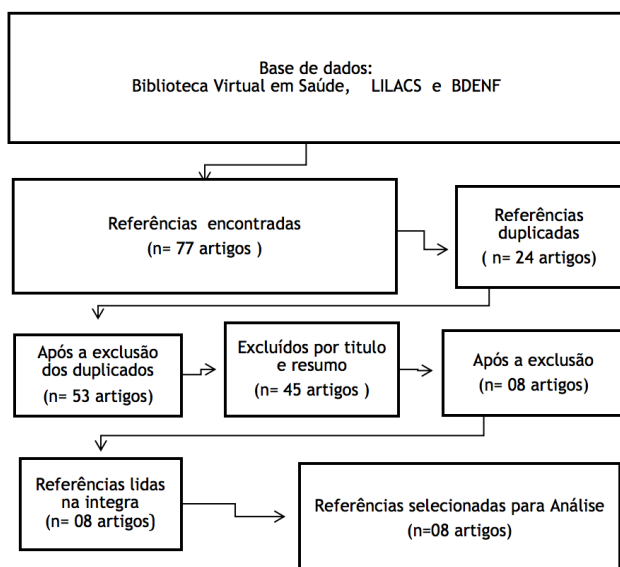
A busca foi delineada a partir da estratégia PICO, segundo a questão norteadora, quando os acrônimos correspondem respectivamente, em língua portuguesa: P (paciente): Recém-nascidos de prematuros internado em UTIN; I (intervenção): Alta hospitalar; C (comparação): não se aplica e, O (desfecho): Preparo dos pais para alta hospitalar.

O levantamento de dados ocorreu entre março e maio de 2018 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando-se o operador booleano and, identificadas por descritores e entretermos versando sobre prematuridade e preparo dos pais para alta hospitalar.

Destaca-se que os critérios para inclusão foram: todos os artigos, publicados a partir do ano de 2010, disponibilizados na íntegra, versados nas línguas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos duplicados, que fogem a temática do estudo e os que tratavam sobre o método canguru, por se tratar de um método específico que não se direciona apenas ao RNPT.

Foram encontrados 77 artigos sendo que destes, 24 estavam duplicados em bases de dados, restando 53 artigos, quando 45 foram excluídos após a leitura do título e resumo, restando 08 artigos, os quais após análise se enquadravam à temática proposta. O delineamento da busca e seleção dos artigos, consta no fluxograma 1.

Fluxograma 1- Fluxograma de busca



O tratamento dos dados se deu por categorização ao se definir uma operação para classificar os elementos de um conjunto por diferenciação e em seguida os reagrupa-los segundo o gênero.⁶

RESULTADOS

No processo de análise das referências, verificou-se que dos oito (08) estudos, seis (06) foram realizados no Brasil e 02 na Colômbia. Destes, apenas um se propôs a abordar o assunto a partir do ponto de vista dos pais, enquanto três (03) objetivaram compreender o ponto de vista do profissional de enfermagem, os outros quatro (04) tratam de revisão integrativa. Estabeleceu-se então a síntese do conhecimento em três categorias e cada uma delas com distintos grupamentos temáticos descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Categorização de dados

Educação dos pais quanto aos cuidados ao RN		
Alimentação	Cuidado e higiene	Sinais de alerta
Aleitamento materno	Banho; Sono; Cuidados com a pele	Agravos à saúde
Limitações e desafios enfrentados pela equipe para o preparo dos pais		
Questões sociais	Relacionais	Do profissional
Dificuldades financeiras; Ausência /abandono da família; Vícios maternos; Limitações intelectuais e cognitivas; Inexperiência materna.	Comunicação entre equipe e família.	Equipe reduzida; Falta de padronização do preparo.

Estratégias utilizadas pela equipe para o preparo dos pais		
Atividades práticas	Atividades teóricas	Método canguru
Uso de material didático educativo; Cuidados diretos supervisionados.	Orientações no momento da alta.	Ambulatório canguru.

Educação dos pais quanto aos cuidados ao RN

O preparo dos pais para a alta do RNPT, perpassa por várias etapas e estas precisam contemplar as necessidades de cuidado do RN e a capacidade de cuidado por parte dos pais. Ensinar cuidados infantis básicos aos pais é fundamental para ajudá-los no desenvolvimento de um senso de competência.¹¹

Quanto a alimentação, o desmame precoce ocorre em muitos casos, seja por insegurança da mãe em relação ao volume de leite ingerido, por malformações e outras patologias associadas a prematuridade. Algumas mães alegam que seus bebês são muito frágeis e acreditam não produzirem leite suficiente para suprir suas demandas.^{12,13}

A importância da orientação e ensino quanto ao modo como a criança pode ser alimentada, seja por gavagem ou seio materno é apontada em alguns estudos. A complexidade na transição entre a gavagem e alimentação via copo, necessitando que as mães se sintam apoiadas neste processo, especialmente se houve pouco contato no período e internação na UTIN é mencionada.^{11,12,14}

As mães devem ser preparadas para o aleitamento materno, mesmo que isso não se torne uma realidade futura, sendo importante orientações quanto ordenha da mama, pega correta, dificuldades do processo de amamentação e a desmistificação de alguns conceitos, no que tange a amamentação. Fato é que a amamentação satisfatória após a alta do RNPT está intimamente ligada ao suporte e orientações recebidas no período de internação do seu filho na UTIN.^{13,14}

No que tange os cuidados com a higiene, por mais básicos e rotineiros que possam parecer, são motivos de estresse para os pais quando em domicílio, isto ocorre porque de uma forma natural a prematuridade gera um sentimento de insegurança, especialmente quanto ao manuseio de seu filho.¹²⁻¹⁵

Cuidados com a pele, higienização e sono, são alguns dos evidenciados nas referências analisadas. É válido trazer luz sobre o fato de que, o cuidar tem compreensões diferentes, quando comparamos o ponto de vista dos pais que os relaciona com afetividade, ao dos profissionais que normalmente se relaciona com atender as necessidades fisiológicas básicas, inferimos que pode haver interferência entre o que é dito pelo profissional e o que entendido pelos pais.¹⁴⁻¹⁶

É importante lembrar que o simples ato de banhar uma criança, pode ser algo totalmente novo para a mãe, e por isso tal cuidado precisa ser ensinado. Estudos mostram que orientar somente quanto aos cuidados e higiene do RNPT, é insuficiente para aquisição de confiança para o cuidar após a alta.¹²⁻¹⁴

O RNPT é uma clientela que demanda muita atenção dadas suas fragilidades e ou morbidades que estão associadas a prematuridade. Enquanto internados na UTIN os bebês estão sob monitorização contínua e, neste sentido

qualquer sinal de alteração em sua condição clínica é de pronto percebida.¹³

Os estudos trazem à tona o relato dos pais, que forma geral se sentem desconfortáveis em levar seu filho para casa, alegando que não saberão o cuidar deles e principalmente não saberão e não poderão reconhecer sinais e sintomas precoces que possam sugerir uma doença.^{11, 12, 17}

Limitações e desafios enfrentados pela equipe para o preparo dos pais

Quando tratamos de questões sociais, as dificuldades financeiras são evidenciadas. Em geral as internações dos RNPT são longas o que geram para sua família uma despesa inesperada e em muitos casos insustentável. Atrelado a questão financeira está a ausência da família na UTIN.^{11, 14}

Os estudos mostram que muitas mães não conseguem estar presente com frequência na UTIN porque moram longe da unidade, tem outros filhos pequenos, além disso as unidades não dispõem de alojamento materno, favorecendo essa evasão e limitando o preparo desses pais para a alta de seu filho.^{11, 14, 17}

Outras limitações apostadas nos estudos se referem as mães drogaditas, com limitações intelectuais e cognitivas, o que corrobora para uma possível inviabilização do preparo para alta de maneira adequada.^{12, 14, 15}

A in experiência materna também pode dificultar o trabalho da equipe de enfermagem no preparo para a alta, levando ao aumento das readmissões hospitalares dos bebês, sobretudo pela falta de habilidade materna no cuidado domiciliar do RNPT.¹⁵⁻¹⁷

Quanto as questões relacionais, a comunicação é um fator importante e que faz parte da rotina de todo profissional em saúde. No processo de internação do RNPT na UTIN essa comunicação se estende ainda a família desse bebê. Fato é que a inquietação e estresse gerados pela internação de um filho podem impedir a assimilação de informações prestadas pelos profissionais. Em outro extremo a inquietação do profissional pela presença da família no ambiente de cuidado pode minar sua disposição em prestar aos pais as orientações necessárias. O sucesso do preparo dos pais para alta do RNPT depende da fluidez desta relação.^{14, 18}

Ainda a falta de comunicação da equipe com a família, lança sobre a mãe uma sobrecarga, quando a mesma se sente responsável por assimilar todas as informações que lhe são fornecidas e com a responsabilidade de repassar para a família as informações a respeito de seu filho.¹⁵

No que concerne o profissional, evidenciou-se que algumas das limitações e dos desafios enfrentados pela equipe para o preparo dos pais emergem da própria equipe quando algumas situações intrínsecas podem representar um grande desafio a se transpor. O número reduzido de enfermeiros na maioria da UTIN, além da demanda de cuidados aos bebês internados, associados às ações burocráticas, e às vezes gerencial, geram escassez no tempo para o preparo dos pais.^{11, 12, 15}

Neste sentido, mães que estiveram longos períodos de internação com seus filhos, relatam o fato de que as enfermeiras

não tinham tempo suficiente para instruí-las, dada a escassez de pessoal seguida da sobrecarga de trabalho.¹²⁻¹⁵

Outra questão desafiadora e limitadora no trabalho do profissional objetivando o preparo dos pais para a alta é a sistematização e registro das ações. A falta de sistematização do processo de preparo dos pais, a não padronização das informações direcionadas aos pais gera estresse, desperdiçam tempo, interferem no aprendizado e aumentam a insegurança em alguns casos.^{12, 14, 18}

Um estudo traz alguns relatos mostrando que as ações educacionais realizadas informalmente, geravam pouco aprendizado, aumentando a ansiedade e estresse. Há ainda alguns relatos que apontam a divergência entre os profissionais nas orientações fornecidas, bem como diferença nas quantidades de informações fornecidas.¹²

Nesse sentido a padronização merece ressalva, visto que não há um consenso na literatura consultada sobre o assunto quando a orientação aos pais deve ser iniciada. Alguns assinalam que o melhor momento seria imediatamente após a internação do bebe, outros apontam para que esse processo se inicie somente após a estabilidade clínica do bebê.^{14, 15}

A estratégia *one-to-one* mostra a importância da padronização no processo de preparo, quando utilizam protocolos e outras ferramentas para a implementação de ações direcionadas e unificadas, onde todos falam a mesma linguagem, minimizando a ocorrência de confusões pelos pais quanto às informações ouvidas. Além disso todo o processo deveria ser registrado e anexado ao registro médico do bebê.¹¹

Estratégias utilizadas pela equipe para o preparo dos pais

Assim como os cuidados prestados ao RNPT são totalmente individualizados a assistência direcionada ao seus pais também precisa ser. Neste sentido o profissional utiliza estratégias distintas a fim de lograr êxito no preparo dos pais para o cuidado domiciliar de seus filhos.

As referências analisadas apontam para recursos práticos utilizados no período de hospitalização dos bebês a fim de instrumentalizar os pais. A realização de cuidados diretamente supervisionados, foi de forma majoritária apontada como uma estratégia de melhor resultado para o preparo dos pais de RNPT. Além disso, o processo interativo favorece o bem-estar mental da família e diminui comprovadamente o tempo de internação dos bebês.¹¹⁻¹⁷

Ademais, envolver a família no cuidado ao RNPT não só promove o vínculo parental como reduz o medo do pais após a alta. Neste processo, os enfermeiros realizavam os procedimentos explicando aos pais e seguidamente os pais realizam os procedimentos e eram observados e orientados pelo enfermeiro.¹⁷ Envolver as mães nos cuidados diretos ao seu filho, além de minimizar medos e angústias, traz empoderamento, reforçando sua compressão de que como mãe, ela também contribui para o reestabelecimento da saúde seu filho¹⁴.

Cabe destacar que os cuidados diretos compreendem ações básicas como a higienização e banho, troca de fraldas e

alimentação. Contudo, as mães também atuam em ações mais complexas como monitorização de sinais vitais, fisioterapia respiratória e reconhecimento de sinais de agravo.¹⁶

Outra estratégia inclui o uso de material didático no processo de preparo dos pais. Estudos mostram que o uso de um material instrucional é uma ferramenta necessária e eficaz na orientação das famílias especialmente se associados a participação da família nos cuidados ao RNPT.^{16,17}

Do mesmo modo, estudos mostram ações relacionadas à construção e utilização exitosa de material tipo cartilha para a instrução materna, associando práticas de ensino, com linguagem simples e clara, para que posteriormente, quando em sua residência, a família tenha informações quanto aos cuidados com seu bebê, em caso de dúvidas.^{16,17}

Dentro do contexto das atividades educativas para o preparo das pais, um assunto que emerge nas referências utilizadas são as orientações realizadas no momento da alta do RNPT. Em muitas UTIN esta é a principal estratégia utilizada, e estudos apontam que alguns profissionais acreditam que a realização de tal ação é o suficiente para a instrumentação dos pais para o cuidar de seu filho quando em domicílio.

As orientações fornecidas aos pais no momento da alta se relacionam com: alimentação, higienização, eliminações, vínculo, sinais de risco, calendário vacinal, crescimento e desenvolvimento, entre outros. Contudo estudos chamam a atenção para o fato de que durante a alta hospitalar, as mães têm uma carga emocional muito grande o que torna sua concentração e o processo de aprendizado neste momento dificultado.^{15,16} Conforme anteriormente apontado, orientações dadas no ato da alta, podem dificultar a compreensão e ainda pode propiciar erros, além disso são feitas mecanicamente, não levando em consideração a individualidade de cada família e de cada bebê.¹⁴

Apesar de não ser o foco do estudo, é cabível ressaltar que alguns estudos apontam como estratégia, o uso do método canguru, para o preparo dos pais para alta do RNPT. Mães se sentiam aliviadas e mais seguras, quando recebiam a notícia de que eram referenciadas ao programa canguru, pois sabiam que seus bebês receberiam um acompanhamento interdisciplinar após a alta.¹¹

No Brasil estudos mostram a utilização do método, como continuidade do cuidado durante a internação do RNPT na UTIN favorece o vínculo pai/mãe/bebê, o aleitamento materno e o ensino da família preparando-os para os cuidados após alta, quando o RNPT é encaminhado ao ambulatório canguru após sua alta da unidade hospitalar.¹⁴⁻¹⁸

Proposta de Protocolo

Diante do levantado em literatura, segue segundo a tabela 2, como proposta de protocolo de preparo dos pais para alta de RNPT.

Tabela 2 - Proposta de protocolo para alta de RNPT

Proposta de Protocolo de preparo dos pais para alta de RNPT.
As literaturas apontam que a falta de preparo dos pais para a alta do RNPT é um fator preponderante para agravos a sua saúde, o que em alguns casos culminam e reinternação deste bebê.
O Objetivo é realizar um preparo sistemático dos pais para alta de RNPT, a fim de que haja um cuidado domiciliar a contento, evitando agravos a saúde deste recém-nascido.
Neste sentido algumas medidas impotentes a serem implementadas para o preparo dos pais para a alta do RNPT, serão destacadas em seguida. É importante salientar que, o preparo dos pais deve ser iniciado paralelamente a internação do bebe ou logo que haja viabilidade ou estabilidade hemodinâmica.
Destarte o preparo dos pais para a alta do RNPT, precisa ser sistemático, planejado de forma individual, dentro das necessidades apresentados por cada RN e sua família.
Quem orienta: Equipe multidisciplinar
Orientar sobre: Alimentação, Banho, Sono, Cuidados com a pele e Sinais de alerta quanto saúde do bebê
Alimentação: Orientações quanto a alimentação correta do RNPT, são essenciais para a manutenção de seu crescimento. É necessário que a mãe compreenda a importância do aleitamento materno para o seu bebê, nesse propósito é notório que a mãe seja estimulada à manutenção da lactação através da ordenha. Estimular habilidades do RNPT ainda durante a internação, objetivando uma sucção satisfatória futura também faz parte deste processo. Segue as orientações que emergiram a partir dos resultados. Ensinar a mãe quanto a pega correta, quanto à frequência, que deve ser a cada três horas, não ultrapassando esse intervalo e que não há necessidade de ofertar água; a posição para oferecer o seio ao bebê, orientar cuidados quanto a refluxo e engasgo. Quanto ao uso da mamadeira, e o tipo de aleitamento se exclusivo ou misto. Orientar quanto a transição gavagem/copo à amamentação ao seio e uso de sonda.
Banho: Como banhar
Sono: Atentar para posição do bebê ao ser colocado para dormir, quanto ao decúbito e elevação em berço.
Cuidados com a pele: Orientar os cuidados na troca de fralda, a fim de evitar assaduras, cuidados com o tipo de roupa utilizada e higiene do coto umbilical
Sinais de alerta quanto a saúde do bebê: Orientar sobre a regularidade da respiração do bebê, temperatura, sinais estabilidade funcional e as particularidades fisiológicas de cada RNPT. Ensinar a mãe como avaliar atender as necessidades de seu bebê.
Como
Uso de matéria didático explicativo; Atividades de orientação em grupos; Participação dos pais nos cuidados ao RN na UTIN; Orientações no momento da alta; Encaminhando ao ambulatório canguru.
Desafios para o preparo
Dificuldades financeiras da família; Mães drogaditas; Abandono da família ao filho; Limitações intelectuais e cognitivas da família; Redução da equipe de profissionais; Comunicação entre família e equipe de profissionais; Falta de sistematização do processo de preparo.
Referências: 1,5,11,13-18

DISCUSSÃO

A partir do exposto evidenciou-se que, hodiernamente com o grande número de RNPT no Brasil, se faz necessário, por parte do profissional envolvido no cuidado a esta clientela, uma maior preocupação com a manutenção de seu cuidado no domicílio. Isso dito, promover aos pais deste RNPT um preparo de qualidade que se adeque a atender suas necessidades é no mínimo urgente.

Destarte, apesar de haver uma discussão já estabelecida a respeito deste assunto, fica evidente sua incipiência, necessitando de novas publicações que se proponham a discutir tal assunto de forma mais detalha e sistemática, dada sua relevância. Vale ressaltar que a garantia da continuidade do cuidado ao RNPT quando em domicílio, está intimamente ligada ao preparo dos pais para a alta.¹⁹

O aleitamento materno foi o assunto mais discutido nas referências pesquisadas apontando sobre a importância deste assunto para a saúde materno-infantil, além da construção de vínculo. A literatura aponta as repercussões do aleitamento materno, que entre elas estão: a redução da mortalidade na infância, proteção contra doenças diarreicas e infecção respiratória, promoção do crescimento e do desenvolvimento cognitivo, entre outras.³

Em se tratando do RNPT, as demandas são diferenciadas, o que não é diferente quanto a alimentação. É preciso levar em consideração a recomendação existente quanto aos benefícios do aleitamento materno para o RNPT, entendendo que os benefícios do leite humano são inatingíveis pelos outros leites.² Contudo, assim como evidenciou os resultados, é um desafio manter a amamentação do RNPT em casa após a alta.

A falta da sistematização no processo de preparo dos pais para a alta do RNPT ficou evidente nos resultados obtidos. Apesar da implementação de alguns métodos de preparo para esses pais, não há nas publicações uma descrição clara e detalhada das orientações que são ofertadas a estes. A falta de sistematização e inexistência de registros geram orientações redundantes e fragmentadas, prejudicando assim o processo de aprendizagem.¹⁹

Dentre as referências analisadas apenas uma evidencia a implementação de protocolos para a prática do preparo dos pais, aliado ao processo sistematizado em sua totalidade e registrado em prontuários dos RNPT.¹¹ É seguro dizer que esse tipo de implementação fornece ao processo segurança, precisão e mitiga falhas.

Outro fato a ser destacado é o método canguru, apesar de este estudo não se propor a discutir tal método, ele emerge em algumas análises, como um dos métodos utilizados dentro do processo de preparo dos pais, objetivando a melhora na qualidade da atenção dispensada à puerpera e ao recém-nascido, assim como à sua família através do contato pele a pele precoce entre a mãe/pai e o bebê, favorecendo vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e o desenvolvimento do bebê.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois do nascimento de um filho, a alta hospitalar é o momento mais esperado pelos pais, contudo, esse também pode ser um momento de muito estresse, diante da complexidade que muitas vezes envolve os cuidados ao RNPT.

Uma das possibilidades para minimizar este estresse, consiste no empoderamento dos pais. É necessário que eles se sintam habilitados ao cuidado de seu filho após a alta, assim sendo se faz necessário que o profissional da enfermagem desempenhe não só o papel de cuidador do RNPT, mas também de instrutor dos pais, preparando-os para assumir tal cuidado.

Os resultados das literaturas consultadas apontam para a importância do preparo dos pais para a alta do RNPT, assinalando que a manutenção da saúde deste bebê em domicílio, terá uma direta relação com tal preparo. Contudo fica claro que há uma necessidade de se estabelecer um processo sistemático e qualificado para a implementação de tal ação.

Desse modo, como implicações para a prática da equipe de enfermagem entendemos que o uso de protocolos institucionais para a o preparo dos pais para a alta do RNPT pode promover um processo mais prático, limpo, didático e sobretudo organizado. Além disso, o registro destas ações precisam ser acessíveis e propiciarem futuras intervenções, caso se façam necessárias.

Ademais, a ausência de detalhamento das informações prestadas e a descrição não clara dos métodos utilizados pelas equipes de enfermagem, assim como a evidência da não sistematização no preparo dos pais, nos evocam a trazer luz sobre esta questão, a fim de que novas publicações se destinem a abordar o assunto com maior minúcia.

Cabe ainda, pontuarmos que o presente estudo, cumprindo o objetivo proposto, possibilitou aprofundamento da temática abordada por meio das literaturas consultadas, mas como limitador pode-se assinalar o número limitado de publicações assim como a ausência de descritores voltados especificamente para o preparo dos pais como atividade da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Araújo LA, Reis AT. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2º ed. atual. V. 4 – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2º ed. atual. V. 1 – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recemnacido_profissionais_v1.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informação de nascidos vivos-DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtmx.exe?sinasc/cnv/nvrj.def>.

5. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [Citado em 05 maio 2018]; 18(1):1-260. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
7. Costenaro RGS, Correa DAM, Ichisato SMT. Cuidados de enfermagem em neonatologia. 1ªed. Porto Alegre: Moriá, 2017.
8. Couto FF, Praça NS. Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [Citado em 05 maio 2018]; 13(4):886-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a27.pdf>.
9. Carmo CMA, Oliveira ED, Pontes KAES, Araújo MC. Procedimentos de enfermagem em neonatologia: rotinas do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.
10. Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
11. Raffray M, Semenic S, Galeano SO, Marín SCO. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014 [Citado em 06 maio 2018]; 32(3):379-392. Disponível em: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20699/17367>.
12. Alcantara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RCM. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [Citado em 06 de maio 2018];11(2):645-55. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11984/14542>
13. Custodio N, Abreu FCP, Marski BSL, Mello DF; Wernet M. Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicílio: revisão integrativa da literatura. Rev Min Enferm [Internet]. 2013 [Citado em 06 de maio 2018]; 17(4): 984-991. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-711435>
14. Schmidt KT, Terassi M, Marcon SS, Higarashi IH. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [Citado em 04 de maio 2018]; 66(6):833-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/04.pdf>
15. Duarte AS, Santos WS, Silva LDB, Oliveira JD, Sampaio KJAJ. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. Rev Rene [Internet]. 2010 [Citado em 07 de maio 2018];11(3):162-170. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027971017>.
16. Chiodi LC, Aredes NDA, Carmen GSS, Fonseca LMM. Health education and the family of the premature baby: an integrative review. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [Citado em 07 de maio 2018]; 25(6):969-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a22.pdf>
17. Galeano SPO, Marín SCO, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parentes. Invest. Educ. Enferm [Internet]. 2017 [Citado em 06 de maio 2018]; 35(1): 100-108. Disponível em: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/%20article%20/view/327350/20784492>
18. Schmidt KT, Bessa JB, Rodrigues BC, Arenas MM, Corrêa DAM, Higarashi IH. Recém-nascidos prematuros e a alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2011 [Citado em 06 de maio 2018]; 12(4):849-58. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4356>.
19. Veronez M, Higarashi IH. Protocolo para a alta de bebê pré-termo: subsídios para a construção de uma proposta. Rev enferm UERJ [Internet]. 2016 [Citado em 05 de maio 2018]; 24(3):e7505. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a06.pdf>.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf

Recebido em: 25/10/2018

Revisões requeridas: 15/05/2019

Aprovado em: 22/07/2019

Publicado em: 23/03/2020

Autora correspondente

Fabiana Vargas dos Reis Silva

Endereço: Rua Olímpia, lote 11 quadra 07, Bairro Pilar

Duque de Caxias/RJ, Brasil

CEP: 25215-100

E-mail: fabietel1@gmail.com

Número de telefone: +55 (21) 98319-7786

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**