

O MANEJO DA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM NASCIDO PREMATURO: SABERES DOS ENFERMEIROS

Hospital discharge management of premature newborns: nurses' knowledge

La gestión del alta hospitalaria del recién nacido prematuro: conocimientos de enfermeros

Luziane de Almeida Anacleto¹, Valdecyr Herdy Alves², Diego Pereira Rodrigues³, Bianca Dargam Gomes Vieira⁴, Audrey Vidal Pereira⁵, Vivian Linhares Maciel Almeida⁶

Como citar este artigo:

Anacleto LA, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Pereira AV, Almeida VLM. O manejo da alta hospitalar do recém nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. 2021 jan/dez; 13:634-639. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9359>.

RESUMO

Objetivo: Analisar os saberes dos enfermeiros durante o processo de alta hospitalar do recém nascido prematuro. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado entre janeiro e maio de 2019 em uma unidade neonatal do Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva, vinculado ao Município de Rio das Ostras, Estado do Rio de Janeiro. Participaram do estudo onze enfermeiros atuantes na Unidade, sendo os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Constatou-se que os enfermeiros demonstraram conhecimento dos saberes acerca dos cuidados ao recém nascido na alta hospitalar, destacando-se a amamentação, a higiene corporal, o coto umbilical, a criação de vínculo e o plano de alta hospitalar. **Conclusão:** Há necessidade de uma assistência qualificada, segura e humanizada, tendo como propósito conhecer as necessidades do recém nascido, e promover estratégias para a educação em saúde, em especial no que tange aos cuidados do recém-nascido. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem neonatal; Recém-nascido prematuro; Alta do paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' knowledge during the discharge process of premature newborn. **Method:** Descriptive, exploratory, qualitative study conducted between January and May 2019 in the neonatal unit of the Municipal Hospital Dra. Naelma Monteiro, in the municipality of Rio das Ostras, Rio de Janeiro State. Eleven nurses working in the unit participated in the study, the data collected through semi-structured interviews were submitted to content analysis in the thematic modality. **Results:** Nurses demonstrated knowledge on

- 1 Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-infantil. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: luzianea@yahoo.com.br
- 2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br
- 3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto Universidade Federal do Pará. Niterói, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com
- 4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Brasil. E-mail: biadargam@gmail.com
- 5 Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Brasil. E-mail: auviprof@yahoo.com.br
- 6 Enfermeira. Mestre em Ciência da Saúde. Enfermeira obstétrica pela Universidade Gama Filho, Niterói, Brasil. E-mail: linharesmacielvi@yahoo.com.br

the care of newborns during hospital discharge, especially breastfeeding, body hygiene, umbilical stump, bonding, and hospital discharge plan.

Conclusion: There is a need for qualified, safe and humanized care, that considers the needs of the newborn, and promotes strategies for health education, especially with regard to newborn care.

Descriptors: Nursing; Neonatal nursing; Infant newborn; Patient discharge.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de enfermeros durante el proceso de alta hospitalaria de recién nacidos prematuros. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, efectuado entre enero y mayo de 2019 en una unidad neonatal del Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva, vinculado al Municipio de Rio das Ostras, Estado de Rio de Janeiro. Se incluyeron once enfermeras actuantes en la Unidad, donde los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas y se sometieron al análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** Se encontró que los enfermeros demostraron conocimiento sobre la atención al recién nacido en el alta hospitalaria, subrayando la lactancia materna, higiene corporal, cordón umbilical, establecimiento de lazos y plan de alta hospitalaria. **Conclusión:** Se hace necesaria una atención calificada, segura y humanizada, con el fin de conocer las necesidades del recién nacido y promover estrategias de educación sanitaria, especialmente con respecto a la atención del recién nacido.

Descriptores: Enfermería; Enfermería neonatal; Recién nacido; Alta del paciente.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém nascido prematuro com idade gestacional menor que 36 semanas e seis (6) dias, está entre as causas prevalentes de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no Brasil. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o país ocupa a 10ª posição em números absolutos de partos prematuros, com 279,3 mil partos por ano, correspondendo a 9,2% de nascimentos prematuros.¹ Esses dados correspondem a uma demanda de cuidado ao recém nascido prematuro, mostrando a necessidade de um acompanhamento eficaz e qualificado, a fim de promover estratégias para a alta hospitalar e evitar futuras internações.

Assim, na área hospitalar relacionada ao recém-nascido prematuro, há consenso de que desde a concepção até o nascimento de um filho, inúmeras são as expectativas dos pais. Mas, sabe-se também que no transcurso desse período, muitas situações inesperadas ocorrem, como o nascimento prematuro e/ou alterações fisiológicas, que levam à necessidade de que o recém nascido seja encaminhado ao Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ficando principalmente sob os cuidados da equipe de enfermagem durante as 24 horas do dia, ao contrário daquilo que os pais planejaram durante o período gestacional, sempre considerando o nascimento do filho a termo e saudável. Quando esse evento ocorre prematuramente, costuma ser inesperado,² exigindo estratégias para o cuidado do recém nascido e para orientações junto aos pais e responsáveis.^{2,3,4}

A UTIN é um ambiente hospitalar que pode tornar-se impróprio para o desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental do prematuro, por ser iluminado e com ruídos

contínuos de monitores, incubadoras, bombas de infusão venosa, dentre outros, que não favorecem o desenvolvimento cerebral, ocular e auditivo, além de prejudicar o biorritmo e o ciclo de variações do estado de sono e alerta do recém nascido.⁵ Desse modo, o cuidado realizado com o intuito de estabilizar o quadro do prematuro, como as orientações aos pais, repercutem diretamente na sobrevida do recém nascido, impossibilitando promover estratégias para a alta hospitalar.

Assim, ao aprofundar a temática da construção dos saberes dos enfermeiros no manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro internado em UTIN, busca-se ressaltar como os espaços de reflexão são constituídos na concepção do neonato, um pré-termo tido como um ser frágil, dotado de peculiaridades, merecedor de um cuidado e vigilância maiores do que aqueles dispensados aos demais recém-nascidos. Desse modo, o estudo objetivou analisar os saberes dos enfermeiros durante o processo de alta hospitalar do recém nascido prematuro.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada em uma unidade neonatal do Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva, vinculado ao Município de Rio das Ostras, Estado do Rio de Janeiro, entre os meses de janeiro e maio de 2019, com a participação de onze (11) enfermeiros que atuavam com o manejo do recém nascido prematuro em fase de alta hospitalar. Para a participação desses enfermeiros no estudo, foi estabelecido como critério de inclusão estar atuante na unidade neonatal, na assistência ou gerência. O critério de exclusão abrangeu os que estivessem de férias ou licença médica no período de coleta de dados.

Os enfermeiros que atenderam ao critério estabelecido, foram convidados a participar e a partir do respectivo aceite, foi-lhes esclarecido o tema da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo-lhes assegurado o anonimato e o sigilo das informações, confirmado pela utilização de um código alfanumérico representado pela vogal E (de Enfermeiro), seguida de um numeral (E1,..., E11), conforme a realização das entrevistas, assim viabilizando a aplicação do instrumento de coleta de dados.

Em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), sob Protocolo nº 3.057.278/2018.

Para a coleta de dados, utilizou-se instrumento de coletas de dados um roteiro de entrevista semiestructurada referente ao manejo da alta hospitalar do recém nascido prematuro. Os depoimentos tiveram duração média de 20 à 45 minutos e foram gravados em aparelho digital, com autorização prévia de cada participante. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas pela pesquisadora em arquivos individuais, com a finalidade de assegurar a fidedignidade dos depoimentos.

Para analisar os dados coletados, optou-se por realizar a análise de conteúdo na modalidade temática.⁶ Segundo essa proposta, a análise efetua-se em três diferentes pólos, constituindo um roteiro específico explicitado a seguir: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁶ Este processo permitiu destacar as unidades temáticas e, na sequência, analisá-las de acordo com o objetivo proposto.

Após as transcrições das entrevistas e a identificação das Unidades de Registro (UR), adotou-se a técnica de colorimetria para identificar e agrupar as UR afins, o que permitiu uma visão geral da temática. As entrevistas originaram as seguintes UR: O acompanhamento pelo profissional enfermeiro no preparo a alta do recém-nascido; olhar atento ao recém-nascido para a construção da alta; cuidado com os familiares para o preparo para a alta; estar ao lado da família; presença da rede de apoio para a alta. Essas UR, por sua vez, fundamentaram a construção da seguinte categoria temática: 1) Saberes do cotidiano dos enfermeiros para o plano de alta do recém-nascido prematuro;

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saberes do cotidiano dos enfermeiros para o plano de alta do recém-nascido prematuro

Em relação aos saberes dos enfermeiros para o plano de alta do recém-nascido, os participantes apontaram como relevantes as orientações para a amamentação, uma vez que o leite materno constitui um alimento essencial para a promoção do crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos, conforme depoimentos a seguir:

Estimular a mãe a ordenhar para oferecer leite humano ao recém-nascido. Colocar para sugar o seio materno logo que possível. Pois, quando ela [mãe] faz isso ela promove a amamentação, e para que o recém-nascido tenha um crescimento e desenvolvimento adequados. (E1)

Faço orientação para amamentação, pois muitos necessitam ganhar peso, oriento quanto às variações especiais para prematuro, que se torna necessário incentivar a mãe dar leite materno, para o crescimento do recém-nascido. (E5)

A higiene do recém-nascido constitui outro cuidado importante que deve ser ensinado à mãe durante o plano de alta hospitalar, cabendo ao enfermeiro orientá-la em suas dúvidas, em especial no que concerne à higiene do coto umbilical. Seguem-se depoimentos dos profissionais a respeito:

Orientações de higiene bucal do recém-nascido, limpeza do coto umbilical, cuidados durante o banho, são atividades que o profissional de saúde deve se atentar com a mãe e o pai, fornecendo essas orientações. (E5)

Orientações quanto ao cuidado com o coto umbilical, é extremamente importante para as mães [...] orientação com a higiene e banho de sol. (E11)

Outra importante atividade do plano de alta diz respeito à continuidade do cuidado do recém-nascido, apontada pelos enfermeiros como essencial, acrescido das consultas de Puericultura na Atenção Básica, tendo em vista procedimentos de saúde tais como a aplicação de vacinas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Os depoimentos a respeito do assunto foram os seguintes:

Consultas de follow up, onde na atenção básica, com o encaminhamento há esse cuidado em continuidade, e fornece esse cuidado, em especial as vacinas. (E6)

Levar ao pediatra na primeira semana de vida ou logo após alta para acompanhamento na rede básica, o follow up, que deve focar bastante nos cuidados, avaliação e nas vacinas. (E7)

As orientações aos pais e/ou responsáveis tornam-se importantes estratégias que objetivam fornecer um plano de cuidado de alta para o recém-nascido, pois, quando há esse envolvimento entre todos que visam o cuidado ao RN, é possível sanar quaisquer dúvidas e medos decorrentes desse processo. Seguem-se as falas dos enfermeiros:

Os pais tem total atenção da equipe de enfermagem do plantão, nas 24h, pois temos que atender a eles, retirando todas as dúvidas e medos, e sanados eles, fornecendo informações importante do cuidado em casa. (E4)

A cada dúvida que surge estamos à disposição para orientações durante toda internação, em especial na alta hospitalar, onde eles vão colocar os cuidados? em prática e sozinhos e essas informações são muito importantes para todos os envolvidos. (E5)

Em relação aos cuidados de plano de alta, o enfermeiro deve atentar para os recém-nascidos que precisarão de um cuidado contínuo em domicílio, esclarecendo aos pais/responsáveis que, por meio do Programa de Internação Domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS), o recém-nascido poderá ser acompanhando por uma equipe especializada, sendo as orientações quanto a esses cuidados de extrema relevância para eles. Um enfermeiro expressou-se a respeito:

Devemos orientar a todos envolvidos no cuidado do recém-nascido, pois muitos vão para casa e necessitam de cuidados especiais, e orientamos sobre a necessidade de punção venosa, atenção ao preparo adequado de medicações e hidratação venosa, manipulação correta de bombas infusoras, observado o tempo de infusão, de cada uma [...] Observar troca de locais de sensor oximetria, mudança de decúbito. (E1)

O enfermeiro integra um rede de apoio ao cuidado com o recém-nascido, tendo como propósito garantir a qualidade da assistência e um pleno crescimento e desenvolvimento sem qualquer intercorrência, sendo o 'Teste o Pezinho' uma importante estratégia de apoio com informações para a sua realização, conforme depoimentos a seguir:

A enfermagem também reforça da continuidade das vacinas, do teste do pezinho o quanto antes reforçar o que é o teste do pezinho é importante, pois é um teste que é fornecido tanto na unidade, como na atenção básica, e para favorecer um melhor cuidado deve ser realizado no tempo adequado, pois podemos intervir logo em caso de alguma patologia. (E1)

Cuidados gerais, orientação sempre à mãe e aos familiares sobre a importância do crescimento e desenvolvimento da criança, e o teste do pezinho é importante. (E2)

Os avanços na prática do aleitamento materno (AM) podem ser atribuídos às ações de promoção iniciadas no Brasil em 1987. Na década de 90 surgiram estratégias para a promoção do AM, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança desenvolvida em parceria com a OMS. Além do processo de execução e sensibilização nos países signatários. Essas iniciativas têm como propósito melhorar a efetividade do aleitamento materno exclusivo, com orientações prestadas durante o pré-natal, parto e puerpério.⁷

Quando se promovem orientações necessárias aos pais/responsáveis, contribui-se para a eficácia do aleitamento materno. E, durante a alta hospitalar do recém-nascido, o enfermeiro, por ser detentor de conhecimentos acerca do assunto, deve estabelecer um contato para promover essa ação, considerando o valor nutricional do leite materno para um crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis.

Sabe-se que as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno preconizadas pelo MS, têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança, da mulher e da família, e para a manutenção desse aleitamento, torna-se necessária a continuidade do cuidado no domicílio. Para tanto, as orientações sobre o AM e o manejo clínico da amamentação são essenciais.

Todavia, a negligência das gestões governamentais tem contribuído para que as taxas globais das práticas do aleitamento materno, recomendadas pela OMS, continuassem estagnadas nas últimas década, descumprindo a política de saúde da criança vigente no Brasil que estabelece, além da promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno.⁸

A amamentação no domicílio constitui uma fase mais agradável a ser vivenciada pela mãe, quando comparada àquela feita no hospital, devido ao conforto e à possibilidade de intimidade e privacidade com o filho. As mulheres sentem-se mais capazes de atender às necessidades dos filhos nesse ambiente. Entretanto, algumas mulheres desmamaram seus filhos nas primeiras semanas após a alta hospitalar.⁹ Nesse sentido, os enfermeiros devem focalizar em ações direcionadas

às mulheres para que possam ter sucesso na amamentação, destarte não contribuindo para o desmame precoce.

Um dos aspectos promissores para o sucesso da amamentação constitui-se na repetição de demonstração dos cuidados com o recém-nascido, com a amamentação e com o autocuidado, que pode ser eficaz na aprendizagem uma vez que as dúvidas podem ser imediatamente esclarecidas. Nesse sentido, o enfermeiro tem a possibilidade de constatar se a mulher adquiriu capacidade para prestar esses cuidados ao recém-nascido, antes da alta clínica da maternidade.¹⁰ Assim, com o apoio do enfermeiro e a sua avaliação, a amamentação torna-se mais satisfatória, favorecendo o pleno crescimento e desenvolvimento infantil, mesmo após a alta do recém nascido hospitalizado na UTIN.

A preparação dos pais/responsáveis para o cuidado domiciliar do RN deveria ocorrer gradativamente, durante toda a internação do prematuro. Ressalta-se que o Método Canguru propicia essa aprendizagem, estimulando o desenvolvimento de habilidades e a aquisição de conhecimentos específicos que ajudam a reduzir a ansiedade, aumentando a autoconfiança para o cuidado domiciliar, mesmo daqueles familiares envolvidos nesse processo.¹¹

O enfermeiro deve estimular os pais/responsáveis a desenvolverem habilidades primordiais para o cuidado do RN no ambiente domiciliar. No caso do banho, quando executado de forma correta e segura, favorece a higiene corporal e também a do coto umbilical da criança, além de permitir a limpeza da sua genitália durante a troca de fraldas. Essas orientações devem ser fornecidas no pré-natal, no puerpério e durante o plano de alta do RN, contribuindo para um cuidado seguro, evitando possíveis complicações ocasionadas pela higiene inadequada.

Os autores de um estudo¹² apontam para a necessidade de um cuidado centrado no RN e família, enfocando um cuidado rotineiro de higiene, alimentação e estímulo ao vínculo entre pais e filhos. É importante também observar a condição clínica da criança, assim como as perspectivas psicossociais e culturais da unidade familiar. Em suma, todos os aspectos do cuidar também devem ser considerados durante o preparo dos pais para a alta.

A promoção de orientações aos familiares a respeito da importância da lavagem das mãos com água e sabão, do corte asséptico do cordão umbilical, da não aplicação de substâncias de uso doméstico no coto umbilical e da adoção às práticas anti-higiênicas, são medidas que devem ser adotadas para reduzir a exposição dos recém-nascidos aos riscos associados ao processo de cicatrização do cordão umbilical e às taxas de mortalidade. Desse modo, preparar o cuidado do coto umbilical, o banho e incentivar a amamentação são exemplos da necessidade real no cuidado do preparo para a alta, mostrando-se medidas mais efetivas para o cuidado ampliado como preconizado pela OMS.¹³

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) descreve a Primeira Semana Saúde Integral por meio da linha de cuidado da saúde da criança, que possibilita um cuidado integral e multiprofissional à puérpera e ao neonato.

Essa primeira semana tem como finalidades identificar sinais de risco que possam comprometer o crescimento e o desenvolvimento saudável do RN, orientar as puérperas acerca dos cuidados com o mesmo, incentivar o aleitamento materno, oferecer apoio às dificuldades apresentadas, verificar e aprazar as vacinas e agendar consultas de puericultura, assim contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil.¹⁴

Cabe ao enfermeiro orientar os pais para a continuidade do cuidado direcionado para ações relacionadas à linha da saúde da criança. Esse acompanhamento favorece que as condutas preconizadas pela PNAISC contribuam para o crescimento e o desenvolvimento saudável do RN, inibindo possíveis complicações para o desenvolvimento infantil. Desse modo, essa continuidade mostra o alinhamento com a linha de cuidado e as ações potencializadas pelo MS nessa política.

O período neonatal compreende os 28 primeiros dias de vida da criança e caracteriza-se pela ocorrência de inúmeras adaptações anatômicas, fisiológicas e, sobretudo, familiares. Então, quando um RN apresenta condições clínicas de risco como prematuridade, malformações nos sistemas cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, patologias respiratórias, entre outras, ele é hospitalizado¹⁵ e, na fase da alta hospitalar, deve envolver ainda mais os familiares com os cuidados a ele destinados.

Os autores de um estudo¹¹ apontam para que as orientações para a alta sejam recebidas e bem compreendidas. Nesse sentido, o acolhimento familiar faz-se necessário, pois, por meio dele, os profissionais da unidade neonatal entram em contato com a mãe, pai ou outros familiares para fornecer-lhes as primeiras informações sobre a condição de saúde da criança formando, assim, um vínculo que proporcionará um bom relacionamento da equipe de saúde com cada um deles. Isto, associado a orientações claras e objetivas, capacita os pais ou familiares a serem bons cuidadores no domicílio. Desse modo, a continuidade do cuidado no ambiente hospitalar não se torna obscuro após a alta hospitalar, pois, quando há esse acolhimento e envolvimento de todos no cuidado do RN, promove-se o entendimento e as habilidades necessárias para o cuidado no domicílio, já que os profissionais de saúde não estarão presentes nesse contexto para prestar eventual auxílio.

A organização da oferta da Atenção Domiciliar (AD) no Brasil vem passando por transformações nos últimos anos, sendo que essas mudanças tiveram como marco importante as orientações propostas pela Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD). A Atenção Domiciliar inclui-se na Rede de Atenção à Saúde do SUS, assumindo princípios e diretrizes desse sistema previstos em Lei, ressaltando-se a Universalidade, a Equidade, a Integralidade, a resolubilidade e a ampliação do acesso, associados ao acolhimento e à humanização, que devem ser observados na organização dos Serviços de Atenção Domiciliar.¹⁶

Em relação aos cuidados do RN no ambiente domiciliar, serão necessárias ações mais específicas frente à sua demanda de saúde, cabendo ao enfermeiro apresentar uma *expertise* nas ações de cunhos clínico e técnico. O processo de gestão de medicamentos deve seguir a preparação, verificação e

administração de medicamentos; atualizar conhecimentos sobre medicamentos; monitorar a eficácia do tratamento e notificar as reações adversas. Destaque faz-se necessário para a monitoração cuidadosa que, se realizada na Atenção Domiciliar, tem potencial para diminuir o impacto dos efeitos adversos das drogas.¹⁷

Diante dessa realidade, o enfermeiro deve garantir as informações necessárias ao entendimento dos pais e familiares a respeito da especificidade medicamentosa que o RN precisará para a manutenção das suas condições vitais no âmbito domiciliar. Sendo assim, o estabelecimento de elo entre profissional e família permitirá um cuidado integral, humanizado, com técnicas para a administração de medicamentos e ações como a mudança de decúbito, evitando possíveis complicações frente à falta de mobilidade. Portanto, esse cuidado interliga as ações em saúde, onde há envolvimento do profissional e dos pais, dos responsáveis ou familiares.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança destaca a garantia da Primeira Semana de Saúde Integral e prevê ações de cuidado ao neonato, focalizando a promoção e prevenção de doenças por meio de realização do teste de triagem biológica e do calendário vacinal. A realização do Teste do Pezinho deve ocorrer até o 5º dia de vida do recém nascido, como está estabelecido na linha de cuidado neonatal. Em casos especiais, como RN de baixo peso ou prematuros, deve ser realizada a triagem seriada com obtenção de pelos menos três amostras em tempos diferentes. A primeira coleta da amostra deverá ser obtida por punção venosa logo após a admissão do RN na unidade; a segunda amostra, entre 48 à 72 horas de vida do RN, independente da sua condição clínica; já a terceira amostra, deverá ser obtida logo após a alta do RN ou nos vinte oito dias de vida da criança. Seguir essas orientações permite o eficaz rastreamento de alterações porventura constatadas no exame de triagem biológica.¹⁸

As orientações para realização das vacinas, segundo o calendário vacinal, são consideradas de suma importância para a prevenção de doenças previsíveis. Assim, a vacinação de crianças envolve o equilíbrio entre a autonomia dos pais em decidir se imunizam seus filhos e os benefícios da saúde pública em fazer campanhas de vacinação em massa, cabendo ao profissional de saúde fornecer orientações adequadas para garantir o pleno desenvolvimento infantil. Não se deve esquecer que o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que é dever da família assegurar a efetivação dos direitos à saúde, o que inclui a vacinação de rotina. Assim, a oposição à vacinação dos filhos pode prejudicar seriamente o desenvolvimento saudável da criança.¹⁹

Este estudo mostrou que o plano de alta hospitalar deve ser estruturado frente às demandas e necessidades de cuidado do RN para orientação dos familiares, repercutindo diretamente para evitar a ocorrência de reinternações. Desse modo, a verificação de uma linguagem adequada e de ações conjuntas com toda a equipe multiprofissional, permitirão que o cuidado seja sustentado para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança.

CONCLUSÃO

A atual Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança fomenta um cuidado norteado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde, como a Universalidade, Integralidade e Equidade, que devem embasar os cuidados oferecidos ao recém nascido, tendo em vista a garantia da humanização e de um cuidado sustentado na qualidade da assistência.

Assim, a identificação dos saberes dos enfermeiros mediante informações adequadas e sustentadas com base científica para pais e familiares, deve significar que o cuidado que lhes é oferecido seja uma garantia de entendimento para o cuidado domiciliar visando, sobretudo, a diminuição de reinternações hospitalares. Desse modo, haverá a possibilidade da centralidade das ações em prol do neonato e familiares, almejando a garantia da Universalidade, Integralidade e Equidade do cuidado embasado na linha de cuidado neonatal.

O estudo apresentou como limitação a dificuldade de alcançar um número maior de profissionais atuantes na Unidade para ampliar a discussão a respeito da temática. Desse modo, há necessidade de recomendação de novos estudos que suscitem a reflexão sobre o cuidado na alta hospitalar do recém nascido prematuro, tendo como propósito novas investigações que culminem em profícuas discussões para a promoção de estratégias para o plano de alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Marski BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 11 jun 2019]; 69(2): 221-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i>
2. Soares RLSE, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [acesso em 11 jun 2019]; 19(3): 409-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150054>
3. Naidon AM, Neves ET, Silveira A, Ribeiro CF. Gestaçao, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 11 jun 2019]; 21: e5750016 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005750016>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde ao recém nascido - guia de profissionais de saúde - cuidado do recém nascido pré-termo. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 27 set 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
5. Formiga CKMR, Vieira MEB, Fagundes RR, Linhares MBM. Modelos preditivos para o desenvolvimento motor precoce dos bebês prematuros: um estudo longitudinal prospectivo. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2017 [acesso em 11 jun 2019]; 27(2): 189-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.111288>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.
7. Alves JS; Oliveira MIC; Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 15 mai 2019]; 23(4): 1077-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
8. Pereira RM; Alves VH; Rodrigues DP; Branco MBLR; Lopes FO; Vieira MV. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. *J res fundam care online* [Internet]. 2019 [acesso em 15 mai 2019]; 11(1): 80-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.80-87>

9. Walty CMRF; Duarte ED. O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2017 [acesso em 15 mai 2019]; 7: e1689. Disponível em: 10.19175/recom.v7i0.1689
10. Correia TIG; Pereira MLL. Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério. *Revista Eletr de Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 15 mai 2019]; 17(1): 21-9. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a02.pdf>
11. Alcântara 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 online* [Internet]. 2017 [acesso em 15 mai 2019]; 11(2): 645-55. Disponível em: 10.5205/1981-8963-v11i2a11984p645-655-2017
12. Veronez M; Higarashi IH. Protocolo para a alta de bebê pré-termo: subsídios para a construção de uma proposta. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2016 [acesso em 15 mai 2019]; 24(3): e7505. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7505/19392>
13. Miranda JOF; Santos DV; Camargo CL; Rosa DOS; Sorinho CLN; Mussi FC. Evidências para as práticas de cuidado do coto umbilical: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso em 15 mai 2019]; 10(supl. 2): 821-9. Disponível em: 10.5205/1981-8963-v10i2a11025p821-829-2016
14. Lucena DBA; Guedes ATA; Cruz TMAV; Santos NCCB. Reichert APS. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 15 mai 2019]; 39: e2017-0068. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>
15. Nietsche EA; Nora AD; Lima MGR; Bottega JC; Neves ET; Sosmayer VL. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 [acesso em 15 mai 2019]; 16(4): 809-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000400024>
16. Castro EAB; Leone DRR; Santos CM; Neta FCCG; Gonçalves JRL; Contim D; Silva KL. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 15 mai 2019]; 38: e2016-0002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0002>
17. Andrade MM; Silva KL; Seixas CT; Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 15 mai 2019]; 70(1): 210-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Triagem neonatal biológica - Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 27 set 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf
19. Mizuta AH; Succi GM; Montalli VAM; Succi RCM. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Rev Paul Ped* [Internet]. 2019 [acesso em 15 mai 2019]; 37(1): 34-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;1;00008>

Recebido em: 04/10/2019

Revisões requeridas: 16/10/2019

Aprovado em: 05/02/2020

Publicado em: 20/04/2021

Autor correspondente

Diego Pereira Rodrigues

Endereço: Rua Des. Leopoldo Muylaert, 307, Piratininga
Niterói/RJ, Brasil

CEP: 24.350-450

Email: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.