

PREPARO DE ALTA DE FAMÍLIAS NA PROMOÇÃO DOS CUIDADOS DOMICILIARES DO RECÉM-NASCIDO: REVISÃO INTEGRATIVA

Preparation of discharge of families in the promotion of the home care of the newborn: integrative review

Preparación de alta de familias en la promoción de los cuidados domiciliarios del recién nacido: revisión integrativa

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹; Andressa Silva Torres dos Santos²; Beatriz Cabral Ledo³; Maria da Anunciação Silva⁴; Mayara Pacheco da Conceição Bastos⁵; Victória da Costa Barreto Pinto Pires⁶

Como citar este artigo:

Goes FGB, Santos AST, LEDO BC, et al. Percepção de idosos que moram sozinhos acerca de suas condições de vida e saúde. Rev Fun Care Online. 2020. jan./dez.; 12:1249-1255. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9458>

ABSTRACT

Objective: To identify nursing scientific evidence about the best practices related to the preparation of discharge of families in the promotion of home care of the newborn. **Methods:** an integrative review of the literature on the information resources LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL and SCIELO, using the descriptors controlled in Portuguese: “newborn”, “infant care”, “patient discharge” and “neonatal nursing”, and its versions in English and Spanish, in the time cut from 2008 to 2018. **Results:** 14 complete studies were selected for interpretative analysis that allowed the identification of two categories: best practices related to the preparation of discharge of newborn families and limitations in the preparation of discharge of newborn families. **Conclusion:** different pedagogical strategies that could be developed by nursing with family members in the hospital discharge process were evidenced, as well as the need for their effective applicability to the promotion of home care of the newborn with safety and quality.

Descriptors: Newborn, Patient Discharge, Neonatal Nursing, Infant Care, Health Education.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

⁴ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa/PB, Brasil.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar evidências científicas da enfermagem acerca das melhores práticas relacionadas ao preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizada nos recursos informacionais LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL e SCIELO, com utilização dos descritores controlados em português: “recém-nascido”, “cuidado do lactente”, “alta do paciente” e “enfermagem neonatal”, e suas versões em inglês e espanhol, no recorte temporal de 2008 a 2018. **Resultados:** foram selecionados 14 estudos completos para análise interpretativa que permitiu a identificação de duas categorias: melhores práticas relacionadas ao preparo de alta de famílias de recém-nascidos e limitações no preparo de alta de famílias de recém-nascidos.

Conclusão: evidenciaram-se distintas estratégias pedagógicas que podem ser desenvolvidas pela enfermagem junto aos familiares no processo de alta hospitalar, bem como a necessidade de sua efetiva aplicabilidade para a promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido com segurança e qualidade.

Descritores: Recém-nascido, Alta do paciente, Enfermagem neonatal, Cuidado do lactente, Educação em saúde.

RESUMEN

Objetivo: Identificar evidencias científicas de la enfermería acerca de las mejores prácticas relacionadas a la preparación de alta de familias en la promoción de los cuidados domiciliarios del recién nacido. **Métodos:** revisión integradora de la literatura realizada en los recursos de información LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL y SciELO, usando descriptores controlados en portugués: “recién nacido”, “cuidado del lactante”, “alta del paciente” y “enfermería neonatal”, y sus versiones en inglés y español, en el recorte temporal de 2008 a 2018. **Resultados:** se seleccionaron 14 estudios completos para análisis interpretativo que permitió la identificación de dos categorías: mejores prácticas relacionadas con la preparación de alta de familias de recién nacidos y limitaciones en la preparación de alta de familias de recién nacidos. **Conclusión:** se evidenció distintas estrategias pedagógicas que pueden ser desarrolladas por la enfermería junto a los familiares en el proceso de alta hospitalaria, así como la necesidad de su efectiva aplicabilidad para la promoción de los cuidados domiciliarios del recién nacido con seguridad y calidad.

Descriptores: Recién Nacido, Alta del Paciente, Enfermería Neonatal, Cuidado del Lactante, Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

Considerando o primeiro eixo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido,¹ destaca-se a responsabilidade dos profissionais de saúde das unidades de atenção neonatal, seja no alojamento conjunto ou na terapia intensiva, quanto ao preparo adequado dos familiares, antes da alta do hospital, para a promoção de cuidados seguros e eficazes no domicílio,²⁻³ além da vinculação da família a uma unidade de atenção básica, de forma precoce, para a continuidade do cuidado.⁴

O processo de alta deve incluir o preparo das famílias desde a admissão na unidade de saúde, por meio de distintas estratégias educativas adequadas às suas reais necessidades,⁵ estimulando a autonomia no cuidado ao recém-nascido, visando a sobrevivência e manutenção da saúde.⁶ A forma como esses cuidados são compartilhados tende a influir no sucesso da compreensão, execução e alcance de sua finalidade em casa, na medida em que os desafios encontrados no hospital, se não forem resolvidos, continuarão no pós-alta.³

O profissional precisa estar atento ao modelo educativo adotado, que não necessita exclusivamente de tecnologias duras, mas especialmente de efetiva comunicação, vínculo, monitoramento, autonomização e acolhimento, mediante disponibilidade e competência profissional, ou seja, habilidades relacionadas às tecnologias leves.⁷⁻⁸

Contudo, pesquisas sobre as melhores práticas relacionadas ao preparo de alta de famílias de recém-nascidos na transição do hospital para casa são dispersas na literatura nacional e internacional, o que confere a necessidade de uma síntese das evidências disponíveis sobre o tema para a sua efetiva aplicabilidade na prática clínica.

Portanto, o objetivo do estudo é identificar evidências científicas da enfermagem acerca das melhores práticas relacionadas ao preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido.

MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura,⁹ cuja questão de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO (P – População; I – Interesse; Co – Contexto), com consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e os *Medical Subject Headings* (MeSH terms), conforme quadro 1, sendo ela: Qual a produção científica na área da enfermagem sobre as melhores práticas relacionadas ao preparo de alta da família do recém-nascido?

Quadro 1 - Estratégia PICO, DECS e MESH terms. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019

Estratégia PICO			DECS	MESH terms
PICO	Variáveis	Componentes		
P	População	Recém-nascido	Recém-nascido	Infant, Newborn
			Cuidado do lactente	Infant Care
I	Interesse	Alta hospitalar	Alta do paciente	Patient Discharge
Co	Contexto	Enfermagem	Enfermagem neonatal	Neonatal Nursing

As consultas foram realizadas no segundo semestre de 2018, empregando-se o formulário de busca avançada nos recursos informacionais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); Base de Dados de Enfermagem (BDNF); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); e, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram respeitadas

as singularidades de cada base, por meio da combinação em dupla e em trio das terminologias selecionadas com o operador booleano "AND".

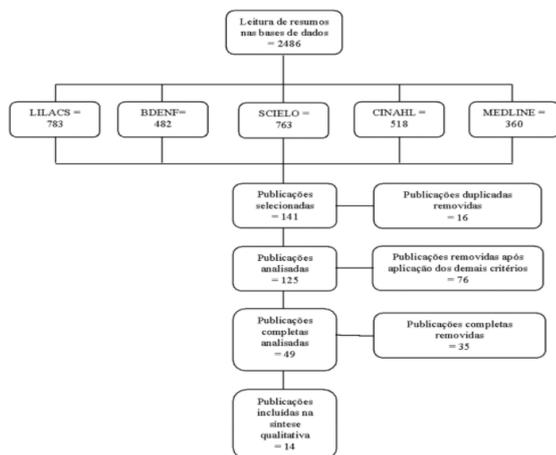
Os critérios de inclusão: publicações disponíveis na íntegra com resultados de pesquisa que respondessem à questão do estudo; nos idiomas português, inglês, espanhol, francês e italiano; e, produzidas entre 2008 e 2018. Os critérios de exclusão: publicações duplicadas; relatos de experiência; artigos de reflexão; revisões de literatura (com exceção das sistemáticas); cartas; e, editoriais.

Para a análise dos dados foi construído um quadro analítico que permitiu reunir e sintetizar as principais informações dos estudos: objetivos, nível de evidência¹⁰, metodologia e principais resultados. Os dados foram interpretados e comparados e, posteriormente, os achados foram agregados em duas categorias temáticas.

RESULTADOS

Os diferentes cruzamentos geraram um universo de 2486 resumos, dos quais 141 publicações foram previamente selecionadas, contudo, 16 excluídas por duplicação. Mediante os critérios estabelecidos, restaram 49 artigos lidos na íntegra, porém, 14 seguiram para a análise interpretativa (Figura 1). O Quadro 2 apresenta as variáveis ordem, ano, nível de evidência, título e objetivos das publicações.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos nas bases de dados. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019



Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados para análise, segundo ordem, ano, nível de evidência, título e objetivos. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019

Ordem Ano Nível de evidência	Título	Objetivos
A1 2010 VI	Promoção da saúde às gestoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar ¹¹	Conhecer a visão da equipe de enfermagem acerca da realização de ações junto às mães frente à alta hospitalar do prematuro
A2 2012 VI	Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal ¹²	Compreender a percepção dos profissionais de saúde e pais em relação ao planejamento e efetivação da alta do recém-nascido da UTIN
A3 2012 II	Effects of a transitional care program on premature infants and their mothers ¹³	Testar os efeitos de um programa de cuidados de transição desenvolvido por pesquisadores para mães de bebês prematuros na transição das mães do hospital para casa, e a doença física, o crescimento e o desenvolvimento dos bebês

A4 2012 VI	Health care providers' perceptions of breastfeeding peer counselors in the Neonatal Intensive Care Unit ¹⁴	Conhecer as experiências e percepções dos profissionais de saúde que trabalham com conselheiros pares na UTIN e descrever as percepções e experiências dos profissionais de saúde da UTIN em relação à necessidade de conselheiros de amamentação na UTIN
A5 2013 VI	Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna ¹⁵	Conhecer a percepção da mãe sobre a alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio após a primeira semana de alta
A6 2013 VI	Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo ¹⁶	Identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo
A7 2014 VI	Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers ¹⁷	Explorar as percepções do pessoal de saúde neonatal sobre as barreiras e facilitadores para as famílias com bebês prematuros que se preparam para a alta da UTIN
A8 2014 VI	L'efficacia degli interventi informativi infermieristici nell'area dei bisogni di base nella fase di dimissione dal Nido ¹⁸	Avaliar a importância da intervenção educativa promovida por enfermeiros que trabalham no berçário do Hospital Santa Maria da Misericórdia de Udine
A9 2016 VI	Needs perceived by parents of preterm infants: Integrating care into the early discharge process ¹⁹	Identificar as experiências e os obstáculos, durante a internação e após a alta, de pais e mães de prematuros que participaram ou não de um programa de alta precoce
A10 2016 VI	Protocolo para a alta de bebê pré-termo: subsídio para a construção de uma proposta ²⁰	Analisar o desenvolvimento de um protocolo de alta para recém-nascidos prematuros, considerando a participação materna durante a hospitalização de bebê
A11 2017 VI	'Giving us hope': Parent and neonatal staff views and expectations of a planned family-centered discharge process (train to home) ²¹	Comparar as percepções e experiências de pais e profissionais quanto ao "Train to Home"
A12 2017 VI	Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no Alojamento Conjunto ²²	Verificar as orientações prestadas pelo enfermeiro à puérpera em Alojamento Conjunto
A13 2017 VI	Predictors of readiness for hospital discharge after birth: building evidence for practice ²³	Explorar os preditores anteparto, intraparto e pós-parto de prontidão para alta, incluindo práticas educacionais de enfermagem que são preditivas da percepção das mães pós-parto de prontidão para a alta hospitalar
A14 2018 VI	Educational animation about home care with premature newborn infants ²⁴	Elaborar e validar animações sobre o cuidado de recém-nascidos prematuros em casa

Dos 14 artigos (100%), 3 (21,4%) foram publicados em cada um dos anos 2017 e 2012, 2 (14,3%) em 2013, 2014 e 2016 e 1 (7,1%) em 2010 e 2018; a maior parte, 13 (92,9%), em revistas científicas na área da Enfermagem.

Predominaram estudos com abordagem qualitativa, no total de 9 (64,3%), enquanto 5 (35,7%) de natureza quantitativa com algum tipo de análise estatística; destes, 2 (14,3%) descritivos, 1 (7,1%) metodológico, 1 (7,1%) randomizado e 1 (7,1%) correlacional; 13 (92,9%), se enquadraram no nível VI de evidência, e apenas 1 (7,1%) no nível II.

A maioria dos estudos, 9 (56,3%), teve como participantes familiares, entre pais e mães de recém-nascidos, enquanto 6 (37,5%) os profissionais de saúde, o que incluiu o enfermeiro, e apenas 1 (6,3%) os recém-nascidos. 12 (85,7%) foram relacionados à alta do recém-nascido de alto risco e/ou pré-termo e/ou baixo peso de unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN); e, apenas 2 (14,3%) de bebês de baixo risco.

No território brasileiro, 3 (21,4%) foram desenvolvidos na região Nordeste e 3 (21,4%) na região Sul; no exterior, 2 (14,3%) nos Estados Unidos, 1 (7,1%) na Colômbia, Itália, Tailândia, Espanha e Reino Unido.

Melhores práticas relacionadas ao preparo de alta de famílias de recém-nascidos

Investigações trazem como principal recurso utilizado no processo de alta, a educação em saúde mediada por orientações acerca dos principais cuidados pós-natais do recém-nascido no domicílio, principalmente quanto ao banho, coto umbilical, aleitamento materno e banho de sol.^{11-12,15,17,20,22} Apenas um estudo se refere à equipe de saúde como os principais educadores, enquanto os demais

apontam o enfermeiro.¹⁷

A1¹¹ e A10²⁰ retratam a utilização de práticas educativas no preparo de famílias baseada na alta concebida como um processo, que ocorre desde a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Assim, os pais são incluídos nos cuidados, o que torna este processo vital para fortalecer os laços com os filhos, bem como prepará-los para atender as demandas de saúde específicas, e por vezes inesperadas, do bebê de alto risco.

No estudo randomizado A3¹³ foi empregado um programa de cuidados transicionais para a preparação dos cuidadores do hospital para casa, além do acompanhamento pós-alta (*follow-up*). O preparo ocorreu por meio de um vídeo (*“Premature Infant Care”*) e, posteriormente, perguntas acerca dos problemas encontrados nos cuidados ao bebê prematuro foram respondidas, possibilitando a simulação destes em um manequim infantil. Ao final da aula, um manual foi disponibilizado, abordando o mesmo conteúdo do vídeo. Os resultados apontaram que as crianças do grupo caso (mães que participaram do programa) obtiveram melhores índices de saúde um mês após a alta.

O Programa de Conselheiras (A4¹⁴) teve como finalidade fornecer apoio à lactação por meio de conselheiras, mães de crianças anteriormente atendidas na unidade, com treinamento especializado em lactação, acionadas para apoio quando mães de recém-nascidos internados ou o enfermeiro solicitavam. Tal estratégia promoveu melhorias na qualidade dos cuidados para bebês e suas famílias, facilitando o trabalho dos profissionais e fornecendo apoio exclusivo aos pais por meio da experiência compartilhada.

A pesquisa A6¹⁶ acrescentou como pontos importantes para o preparo dos cuidadores, o desenvolvimento da alta com base nas demandas de aprendizado relatadas por eles, incluindo a participação dos pais na assistência direta com as crianças, de forma precoce, por meio da permanência destes na unidade de internação.

A reunião pré-alta, com o objetivo de sanar dúvidas, foi a intervenção educacional identificada na publicação A8¹⁸, incluindo a participação da família no *round* com a equipe multidisciplinar, funcionando em 98,3% da amostra do estudo e 94,9% dos participantes a acharam útil 10 dias após a sua realização.

O Programa de Alta Precoce (A9¹⁹) incluiu supervisão domiciliar de uma enfermeira para avaliar o recém-nascido e responder dúvidas sobre cuidados pós-natais. Os pais participantes salientaram a importância deste profissional, sendo referência em relação ao cuidado dos bebês, e das visitas de acompanhamento domiciliar.

O estudo A10²⁰ menciona a orientação a partir dos saberes e demandas das mães de recém-nascidos prematuros com base em um *check-list* destinado às orientações e para a alta em si. Os resultados apontaram um *feedback* positivo e a importância de protocolos de orientações na alta do prematuro, como estratégia para a sistematização da

assistência em direção à autonomia materna no cuidado ao filho, bem como para a equalização de condutas da equipe cuidadora.

O artigo A11²¹ aborda como uma prática de preparo de alta de famílias do recém-nascido prematuro o *Train-to-home* (Trem-para-casa), projetado com o objetivo de informar os pais sobre as necessidades e o progresso do bebê, facilitando a comunicação com a equipe durante todo o período de internação. O trem utilizado é uma ilustração exibida pelo sistema de semáforo de cores, ou seja, adesivos que a depender do estágio de preparação para a alta podem ser vermelhos (estágio inicial da internação), amarelos ou verdes (mais próximo a provável data de alta). A estratégia ajudou os pais a se prepararem com mais confiança para o retorno ao lar, bem como melhorou o empenho dos profissionais.

A Escala de Prontidão para Alta (RHDS) e a Escala de Qualidade de Ensino para Alta (QDTS), que tem por objetivos, respectivamente, avaliar o paciente, no caso as mães, sobre a prontidão para alta, e, medir a preparação educacional para a mesma, foram usadas no preparo de alta na unidade intensiva. Os participantes relataram diversos recursos educacionais que foram úteis e os ajudaram no empoderamento para voltar para casa, como vídeos educativos, aulas, folhetos informativos e comunicação com enfermeiros.²³

O estudo A14²⁴ elaborou e validou três *Storyboards*, ou seja, três animações relacionadas aos cuidados domiciliares de recém-nascidos prematuros, no que se refere à manutenção de um ambiente seguro, mobilização, comunicação, sono, lazer, alimentação, respiração, eliminação, higiene pessoal, vestuário e controle da temperatura corporal. Os especialistas avaliadores apoiaram o uso das animações nas orientações de alta hospitalar por ser uma estratégia prática interessante e esclarecedora para a retirada de dúvidas.

As metodologias empregadas foram avaliadas de forma positiva, principalmente o *Train-to-home*, Programa de cuidados transicionais, Reunião pré-alta, Programa de Conselheiros, Programa de Alta Precoce e o *Storyboard*. A utilização destas estratégias foram consideradas úteis para abordar os aspectos emocionais da hospitalização e a aquisição de habilidades de cuidados neonatais, ajudando às famílias a se sentirem empoderadas para voltar para casa.^{13-14,18-19,21,24}

Limitações no preparo de alta de famílias de recém-nascidos

A pesquisa A2¹² discorre que o processo de alta dos recém-nascidos é desencadeado, inicialmente, pelos médicos que determinam quando e qual bebê terá alta, e os enfermeiros são responsáveis por orientar os pais sobre os cuidados no pós-alta. Porém, muitas orientações são feitas rapidamente mediante demandas do serviço, tornando-se insuficientes.

Ainda, o preparo de alta hospitalar dos recém-nascidos se processa apenas a partir do momento em que há ganho de peso, manutenção da temperatura corporal, controle e prevenção de infecções, capacidade de alimentação, respiração e idade gestacional adequada. Há ainda dificuldades dos pais na compreensão das orientações.¹²

Os artigos A1¹¹ e A10²⁰ elucidaram que a alta concebida como o momento da transição do hospital para casa dificulta a sistematização e o planejamento das orientações, além disso, nesse último artigo, algumas participantes também apresentaram dificuldade em lembrar parte dos conteúdos orientados dado à quantidade de temas abordados.

A ausência do uso de metodologias participativas e sistematizadas com os pais e de ferramentas para avaliar a preparação parental para alta hospitalar são limitações evidenciadas nos estudos.^{15,17} Além disso, muitas informações realizadas no dia da alta, aliadas a ansiedade e estresse gerado na UTI podem interferir na aprendizagem das mães.

O estudo A8¹⁸ destaca a necessidade de informações mais densas, nas reuniões pré-alta, sobre alguns temas relacionados ao recém-nascido, como amamentação e sono; cita a necessidade de padronização dos materiais utilizados pela equipe de enfermagem, de modo a tornar as reuniões semelhantes entre si, e do uso de imagens e simulações, para facilitar a apreensão de informações; e destaca a relevância da avaliação periódica das intervenções e de cursos de capacitação para os profissionais, a fim de padronizar e melhorar a assistência.

Barreiras para a preparação dos pais para a saída da criança, incluem os obstáculos aos pais para a visita na UTIN, as barreiras de comunicação e as dificuldades relacionadas com o estabelecimento da lactância materna exitosa.¹⁷

Divergências das informações entre os membros da equipe foram descritas nos estudos A4¹⁴ e A9¹⁹, além de falha na comunicação entre estes e os conselheiros no artigo A4. Ademais, a publicação A9¹⁹ demonstrou o desamparo dos pais (figura paterna) e a falta de continuidade das atividades nas trocas de plantão. O mesmo corrobora com os estudos A5¹⁵, A6¹⁶ e A7¹⁷ no que tange a falta de sistematização no preparo da alta gerando orientações contraditórias.

Características maternas, como baixo nível de escolaridade, mães adolescentes, uso de droga e sua ausência no hospital, por questões financeiras e sociais, também atuam como entraves na preparação da transição para casa.^{16,20}

Em relação ao *Train-to-home*, diante da relutância em participar que alguns profissionais apresentaram, mensagens confusas sobre os materiais educativos foram fornecidas, repercutindo negativamente nos pais, que revelaram dificuldade em se envolver com a dinâmica se ela não lhes fosse apresentada e totalmente explicada.²¹

DISCUSSÃO

Familiares precisam se preparar para o cuidado domiciliar, a fim de assegurar a manutenção e a continuidade da vida de seus filhos.^{5,25} É necessário, portanto, que os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, apliquem as melhores práticas educativas, adequadas às reais necessidades das famílias, no preparo de alta.⁵

O processo de alta deve ser concebido numa perspectiva processual e transversal, a ser construído do pré-natal, perpassando a admissão e a internação do binômio no hospital, ao pós-alta.^{4-5,25} Tais considerações divergem de alguns estudos desta revisão, nos quais o preparo de alta foi realizado de forma pontual e fragmentada, mediante estabilidade clínica do bebê e da decisão unilateral do profissional médico.

Por vezes, a alta hospitalar ainda é um procedimento centrado no médico, enquanto os demais profissionais da equipe de saúde participam de forma secundária.⁷ Porém, mediante as evidências, é preciso que o enfermeiro assuma a coordenação de alta, por meio da interação e planejamento contínuo junto à equipe multidisciplinar e à família, para que sejam construídos, de forma conjunta, meios que facilitem a realização dos cuidados no ambiente domiciliar. Além das dimensões físicas e das habilidades técnicas, esse processo deve incluir orientações sobre recursos e serviços essenciais no pós-alta.²⁵

Os artigos analisados ressaltaram que o sucesso do plano de alta não depende apenas do quadro de saúde do recém-nascido, mas sim dos profissionais envolvidos e do planejamento de alta ter início desde o primeiro dia de internação da criança. Para isto, a equipe deve ser sensível ao lidar com cada família, a fim de identificar qual é a melhor forma de ajudá-la no decorrer do tempo.²⁶

É preciso usar uma abordagem centrada nos pais, conforme indicam os estudos desta revisão, para comunicar e informar as necessidades e o progresso do bebê. Logo, é crucial que a equipe proporcione condições de fortalecimento e manutenção dos laços e participação dos familiares como sujeitos ativos no preparo de alta.²⁷

A alta planejada em conjunto com a família é apontada como suporte para redução de ansiedade, medo e dúvidas. Assim, a prática educativa realizada de forma transversal, a atenção humanizada e a continuidade desse processo, com realização de intervenções no domicílio interligadas a atenção básica, elevam a capacidade de adaptação da família e reduzem o número das reinternações e os riscos de estresse.^{3-4,28}

Entretanto, a dificuldade dos profissionais de se relacionarem de forma mais significativa com a família foi apontada em diversas pesquisas. Entraves de ordem institucional e técnica, como a restrição a procedimentos técnicos, falta de treinamentos e cumprimentos de normas e rotinas da unidade, limitam a atuação profissional na alta.²⁶

Embora o enfermeiro possua capacitação técnica para a prestação de assistência às famílias a nível hospitalar, é preciso uma mudança de paradigma, com o propósito de que as orientações ocorram de forma sistematizada, individualizada, valorizando as singularidades e reais necessidades de cada criança e seus familiares/cuidadores.²⁹

Diante da ausência de rotinas escritas e de registros sistemáticos em prontuário acerca do processo de alta da família, que sucede em orientações repetidas e fragmentadas, nota-se a necessidade de um protocolo de alta para conduzir a resolução desse problema.²⁰

Evidencia-se a necessidade de aplicar as melhores práticas de preparo de alta congregadas neste estudo, tendo em vista que estas alcançaram um *feedback* positivo nas pesquisas, sendo consideradas estratégias que fogem ao modelo tradicional de ensino.

CONCLUSÕES

Os achados apontaram distintas estratégias educativas com o intuito de promover um cuidado integral aos recém-nascidos e suas famílias na transição do hospital para casa. Em contrapartida, existem fatores de ordem socioeconômica, cultural, institucional e técnica que limitam a atuação profissional no preparo de alta.

É necessária a sistematização desse processo nas unidades de internação, para se alcançar uma prática cuidativa autônoma, segura e com qualidade por parte dos familiares no ambiente domiciliar. Nesse contexto, destaca-se a importância do enfermeiro como educador e gestor de alta.

A variedade metodológica foi fator limitante e dificultou a análise comparativa das publicações. Ademais, torna-se necessário a ampliação de pesquisas referentes à alta do bebê de baixo risco, considerando que essa população possui vulnerabilidades e singularidades que precisam ser reconhecidas.

REFERÊNCIAS

1. Góes FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD. Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018 [citado 2019 abr 27];71(Suppl 6):2808-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202808&lng=en
2. Dulfe PAM, Aguiar RCB, Alves VH, Rodrigues DP. O cuidado de enfermagem na admissão e permanência do recém-nascido no alojamento conjunto na transferência intrahospitalar. *Rev pesqui cuid fundam* [internet]. 2015 [citado 2019 abr 27];7(2):2287-97. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3552>
3. Boykova M. Transition from hospital to home in parents of preterm infants: a literature review. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [citado 2019 maio 18];30(4):327-48. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005237-201610000-00013>
4. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Children's Health in Brazil: orienting basic network to Primary Health Care. *Cien Saude Colet* [internet]. 2016 [citado 2019 abr 17];21(9):2961-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902961&lng=pt

5. Duarte FCP, Góes FGB, Rocha ALA, Ferraz JAN, Moraes JRMM, Silva LF. Preparation for discharge with respect to home care for low risk newborns. *Rev enferm UERJ* [internet]. 2019 [citado 2019 maio 22];27:e38523. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38523/29584>
6. Ribeiro JF, Bótelho SM, Brito IT. Concepções dos enfermeiros sobre educação em saúde na alta do recém-nascido. *C&D Rev Eletr Fainor* [internet]. 2015 [citado 2019 abr 17];8(1):206-17. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/366/229>
7. Marinho PML, Campos MPA, Rodrigues EOL, Gois CFL, Barreto IDC. Construction and validation of a tool to Assess the Use of Light Technologies at Intensive Care Units. *Res Lat Am Enfermagem* [internet]. 2016 [citado 2019 abr 17];24:e2816. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100442&lng=en
8. Rojas APK, Souza D, Comassetto V, Visentin A. Tecnologias disponíveis para acompanhamento do desenvolvimento infantil pelo enfermeiro: revisão integrativa da literatura. *Cad Esc de Sau* [internet]. 2016 [citado 2019 abr 17];1(15):64-80. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2455/2025>
9. Souza LMM, Marques- Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura de enfermagem. *Rev Invest Enf* [internet]. 2017 [citado 2019 abr 17];Ser.II(21):17-26. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1311>
10. Cieto BB, Garbuio DC, Camargo VB, Napoleão AA. Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review. *Rev REME* [internet]. 2014 [citado 2019 abr 27];18(3): 758-63. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/960>
11. Duarte AS, Santos WS, Silva LDB, Oliveira J D, Sampaio KJAJ. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. *Rev RENE* [internet]. 2010 [citado 2019 abr 27];11(3):162-70. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4619/3455>
12. Nietzsche 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 [citado 2019 abr 27];16(4):809-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400024&lng=pt
13. Rungtiwa W, Wichit S, Wilawan P, Jarassri Y. Effects of a Transitional Care Program on Premature Infants and their Mothers. *Pac Rim Int J Nurs Res Thai* [internet]. 2012 [citado 2018 ago 14];16(4):294-312. Disponível em: <https://core.ac.uk/display/80026329>
14. Rossman B, Engstrom JL, Meier PP. Health care Providers' Perceptions of Breastfeeding Peer Counselors in the Neonatal Intensive Care Unit. *Res Nurs Health* [internet]. 2012 [citado 2019 abr 27];35(5):460-74. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.21496>
15. Frota MA, Silva PFR, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery* [internet]. 2013 [citado 2019 fev 19];17(2):277-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200011&lng=pt
16. 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 2019 abr 27];66(6):833-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600004&lng=pt
17. Raffray M, Semenic SOG, Sandra OM, Sandra C. 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 2019 abr 27];32(3):379-92. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000300003&lng=en&tlng=en
18. Ortali C, D'Agostino C. L'efficacia degli interventi informativi infermieristici nell'area dei bisogni di base nella fase di dimissione dal Nido. *CHILDREN'S NURSES-Italian J Pediatr Nurs*. 2014;6(1):10-6.
19. Toral-López I, Fernández-Alcántara M, González-Carrión P, Cruz-Quintana F, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Needs perceived by parents of preterm infants: integrating care into the

- early discharge process. *J Pediatr Nurs* [internet]. 2016 [citado 2019 abr 27];31(2):e99-e108. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596315002912>
20. Veronez M, Higarashi IH. A protocol for hospital discharge of premature babies: input to building a proposal. *Rev enferm UERJ* [internet]. 2016 [citado 2019 abr 27];24(3):e7505. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7505>
 21. Ingram J, Redshaw M, Manns S, Beasant L, Johnson D, Fleming P et al. 'Giving us hope': Parent and neonatal staff views and expectations of a planned Family-centered discharge process (train to home). *Health Expect* [internet]. 2017 [citado 2019 abr 27];20:751-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12514>
 22. Mercado NC, Souza GDS, Silva MMJ, Anseloni MG. Nursing care and guidelines for puerperae in rooming-in. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2017 [citado 2019 abr 27];11(Suppl 9):3508-15. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234480>
 23. Malagon-Maldonado G, Connelly CD, Bush RA. Predictors of Readiness for hospital discharge after birth: building evidence for practice. *Worldviews Evid Based Nurs* [internet]. 2017 [citado 2019 abr 27];14(2):118-27. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12208>
 24. Pinto TRC, Castro DS, Bringuento MEO, Sant'Anna HC, Souza TV, Primo CC. Educational animation about home care with premature newborn infants. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018 [citado 2019 fev 19];71(Suppl 4):1604-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001604&lng=en
 25. Góes FGB, Cabral IE. Discourses on discharge care for children with special healthcare needs. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2017 [citado 2019 fev 20];70(1):163-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100163&lng=pt
 26. Gaíva MAM, Neves AQ, Silveira AO, Siqueira FMG. A alta em unidade de cuidados intensivos neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. *REME* [internet]. 2006 [citado 2019 fev 21];10(4):387-92. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v10n4a11.pdf>
 27. Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Dionísio MCR, Machado ACC, Coutinho KAA, Gomes APR. Family-centered care: nursing application in the context of the hospitalized child. *Rev enferm UERJ* [internet]. 2013 [citado 2019 fev 21];21(1):106-12. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a18.pdf>
 28. 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 on line* [internet]. 2017 [citado 2019 fev 21];11(2):645-55. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30520>
 29. Vilar AMA, Andrade M, Alves MRS. Alta de crianças com estoma: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enf Ref* [internet]. 2013 [citado 2019 fev 21];serIII(10):145-52. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a17.pdf>

Recebido em: 29/10/2019

Revisões requeridas: 11/07/2020

Aprovado em: 21/07/2020

Publicado em: 31/08/2021

***Autor Correspondente:**

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Rua Recife, Lotes 1-7

Jardim Bela Vista, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ferbezerra@gmail.com

CEP: 28.895-532