



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

JOSEANE MARIA FERREIRA ROMANCINI

**AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR
REALIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO RECÉM
NASCIDO NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

ASSIS
2015

JOSEANE MARIA FERREIRA ROMANCINI

**AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR
REALIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO RECÉM
NASCIDO NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA, como requisito do Curso de Graduação.

Orientando: Joseane Maria Ferreira Romancini

Orientadora: Adriana Avanzi Marques Pinto

Área de Concentração: Ciências da Saúde

ASSIS
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

ROMANCINI, Joseane Maria Ferreira.

Avaliação do planejamento de alta hospitalar realizado pela equipe de enfermagem ao recém nascido da Unidade Intensiva Neonatal /Joseane Maria Ferreira Romancini. -- Assis, 2015.

51p.

Orientadora: Ms. Adriana Avanzi Marques Pinto

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

1. Recém-Nascido 2. Alta do Paciente 3. Cuidados de Enfermagem

CDD 610.7362
Biblioteca da Fema

AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR REALIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

JOSEANE MARIA FERREIRA ROMANCINI

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de
Ensino Superior de Assis, como requisito do
Curso de Graduação em Enfermagem,
analisado pela seguinte Comissão
Examinadora:

Orientadora: Adriana Avanzi Marques Pinto

Analizador (1):

ASSIS
2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente Deus por se fazer presente em minha vida nas horas de alegrias, angustia, desespero e me fazer uma grande vencedora. A minha mãe Conceição minha grande amiga de todas as horas, ao meu pai, ao meu avô Augusto que é meu ponto de equilíbrio, a minha avó Julieta minha conselheira, aos meus filhos(a) Jheniffer, Davi Lucas amores de minha vida dedico estes 5 anos de esforços vivenciados e de inúmeras vitórias alcançadas, pois sei que sempre me apoiaram e sempre irão me apoiar.

Dedico este trabalho a minha filha Rebecca (*in memoriam*) que nasceu prematura e hoje não está entre nós e que lutou muito para sobreviver, amor eterno a Rebecca anjo lindo que Deus me concebeu por meses e por horas, a todas as mães que dedicam seu tempo, que se doam aos seus filhos somando um amor sem medidas incondicional.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças para vencer inúmeras batalhas a qual fui submetida, e que por varias vezes tive vontade de desistir.

Aos meus três filhos que amo incondicionalmente Jheniffer, Rebecca (*in memórian*), e Davi Lucas, e que são meu maior incentivo para vencer.

Aos meus pais Celio e Conceição minha mãe pessoa mais incrível que tive o prazer de conhecer e que me socorreu em todos os momentos em que mais precisei, meus exemplos de persistência, amor e simplicidade.

Aos meus irmãos Renan e Rene e a minha amada Irmã Aline, que sempre esteve ao meu lado.

Aos meus avós, que me criaram e me ajudaram muito, em especial meu avô “Gustinho” que amo tanto, e a vò Julieta que é, minha grande conselheira.

Ao meu esposo que me aguentou por inúmeras vezes em que estava em desespero, mesmo assim ainda se manteve fiel ao meu lado, sempre acreditando em minha capacidade. Obrigada.

Aos meus parentes que mesmo longe acreditaram no meu potencial, e torceram por mim.

As minhas colegas parceiras, Mara Rúbia, Bianca, Maria Helena, Aline Luciana, Andreia, pela amizade construída.

A minha orientadora Adriana Avanzi que dedicou seu tempo para me orientar sem medir esforços.

A todos os professores que contribuíram muito com valiosos ensinamentos, pois isso é uma coisa que ninguém nos tira, conhecimento.

A todos os que acreditaram em minha capacidade.

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante”

Charles Chaplin
(1889 – 1977)

RESUMO

O Ministério da saúde e o Estatuto da criança e adolescente estabelecem que os hospitais priorizem a permanência dos pais juntos aos seus filhos desde o nascimento até a alta, fortalecendo o vínculo familiar.

O cuidado neonatal é de suma importância no momento do nascimento de um Recém nascido (RN). A enfermeira tem um papel muito importante no que diz respeito aos primeiros momentos pós-nascimento é a partir deste que a avaliação para a alta será realizada com cuidado e precisão, vendo que os pais se tornarão os atores principais no lar. Assim, esta avaliação deveria ser minuciosa tendo como prioridade a visão sobre a rotina familiar uma vez que um bebê prematuro é totalmente dependente de cuidados minuciosos sendo necessario que os pais obtenham/ conhecimento através da inserção durante a hospitalização e também do planejamento realizado pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O presente estudo objetivou: Avaliar por meio da revisão de literatura como é realizado o planejamento de alta do RN após internação na UTI neonatal. Foi realizado uma revisão de literatura através da base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os cruzamentos dos descritores “Recém-nascido, Cuidados de enfermagem, Alta do paciente”. A análise dos dados possibilitou o levantamento de três categorias temáticas (1) Dificuldades encontradas pelo enfermeiro em realizar o plano de alta, enfatizando que os enfermeiros tem dificuldades em realizar o planejamento não organizam o processo de trabalho, realização de inumeros procedimento numero de trabalhadores diminuido entre outros; (2) Papel do enfermeiro como facilitador na educação em saúde no ambito hospitalar mostraram que quando o enfermeiro trabalha educação em saúde através de ensinamentos palestras os pais se sentem mais seguros no cuidado domiciliar; (3) Beneficios do plano de alta para o RN/família/cuidador caracterizaram que quando os pais são bem estruturados durante a internação evita-se erros de medicações ou novo processo de reinternação. Conclui-se que a realização do planejamento de alta realizado pela equipe de enfermagem em conjunto com os pais , torna-se benefico, onde os mesmos podem sentir-se apropriados dos cuidados básicos desde a hospitalização até a chegada da alta, porém ainda assim os familiares são muito

pouco inseridos nessas atividades sendo que a mesma se torna favorável aos neonatos criando um vínculo maior entre pais/familiares/ no domicílio, uma vez que o prestador final dos cuidados são os pais. Ainda, os dados mostram que mesmo com tal vantagem os profissionais de saúde ainda centralizam o cuidado na patologia do neonato e excluem os pais, de tal ato benéfico.

Descritores: Recém-nascido; alta do paciente; cuidados de enfermagem

ABSTRACT

The Ministry of health and child and adolescent Statute establishes that hospitals prioritize the permanence of parents together with their children from birth until discharge, strengthening family ties.

Neonatal care is of paramount importance in the birth of a Newborn (RN). The nurse has an important role with regard to the first post-birth time is from this that the evaluation for the high will be carried out with care and precision, seeing that parents will become the main players in the home. Thus, this assessment should be thorough with the priority given the insight into the family routine since a premature baby is totally dependent on meticulous care and necessary that parents obtain / knowledge by inserting during hospitalization as well as the planning done by nurses Intensive Care Unit Neonatal.O present study aimed to evaluate through literature review as is done discharge planning RN after admission to the NICU. Was carried out a literature review through the database Virtual Health Library (VHL), using the intersections of the descriptors "Newborn, nursing care, patient High." The analysis of the data enabled the survey three thematic CATEGORIS (1) Difficulties encountered by nurses in performing the discharge plan, emphasizing that nurses have difficulties in performing the planning did not organize the work process, conducting countless procedure number of workers dramatically shortened among others; (2) the nurse's role as facilitator in health education in the hospital scope showed that when the nurse works health education through teaching lectures parents feel safer in home care; (3) Benefits of the discharge plan for RN / family / caregiver characterized that when parents are well structured during hospitalization avoids errors medications or new readmission process. It is concluded that the conduct of the discharge planning done by the nursing staff together with their parents, it is beneficial, where they podem feel appropriate basic care from hospitalization until the arrival of high, but still the family are poorly inserted in these activities being the same becomes favorable to newborns creating a larger link between parents / family / in the home, since the end provider of care are pais.Ainda, the data show that even with such an advantage health professionals still centered care in neonatal pathology and exclude parents from such an act beneficial.

Key words: Infant, Newborn; Patient Discharge; Nursing Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
RN	Recém-nascido
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação do Recém-nascido	19
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Busca de dados em base eletrônica, 2015	24
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVO	23
3. METODOLOGIA	24
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSSÕES	39
5.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO EM REALIZAR O PLANO DE ALTA	39
5.2 PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO EM SAÚDE HOSPITALAR	40
5.3 BENEFÍCIOS DO PLANO DE ALTA PARA O RN E FAMÍLIA/ CUIDADOR	45
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50

1. INTRODUÇÃO

O cuidado neonatal é de suma importância no momento do nascimento de um Recém nascido (RN). A enfermeira tem um papel muito importante no que diz respeito aos primeiros momentos pós-nascimento é a partir deste que a avaliação para a alta será realizada com cuidado e precisão, vendo que os pais se tornarão os atores principais no lar. Assim esta avaliação deveria ser minuciosa tendo em vista a visão do cotidiano familiar. A partir do momento em que o neonato faz a transição para a vida extra uterina, da inicio a mudanças fisiológicas e comportamentais em seu corpo. Ocorrem inúmeras mudanças neste período, que são experimentadas por todo recém nascido, variando de um para o outro (KENNER et al., 2001).

No período de reatividade neonatal ocorre uma intensa mudança de atividade de consciência e de estímulos externos podendo exibir atividades vigorosas de choro, frequência cardíaca e respiratória muito rápida (KENNER et al., 2001).

O recém nascido no pós parto imediato, passa pelo estagio de sono que perdura por 2 a 3 horas após o nascimento, chamado período de reatividade autocontido distinto, o segundo período de reatividade dura de 4 a 6 horas onde o RN acorda pelos estímulos exagerados externos, ocorre um período de bradicardia e taquicardia, sua pele varia de cores avermelhadas ou rosadas, ocorre variação da frequência respiratória com breves pausa de apnéia e taquipnéia periódica e expele mecônio via trato gastrointestinal. É neste período de 4 a 6 horas em que ele vai se tornando estável, o equilíbrio dinâmico aflora intercalando entre o sono, atividade alerta, choro e alimentação. Portanto, ocorre com o neonato um período de transição de 24 horas que envolve a adaptação da vida intra uterina com a vida extra uterina (KENNER et al., 2001).

Neste momento a enfermeira pode reconhecer os sinais e eventos de uma adaptação deficiente ou não, intervindo prontamente quando elas ocorrem no nascimento, conduzindo uma avaliação completa e sistemática com todos os detalhes do estado fisiológico do RN e as suas adaptações. Uma das avaliações

que devemos dar ênfase é a idade gestacional, o uso de drogas, a idade já avançada, entre outras, pois a partir destes dados alguns cuidados deverão ser mais apreciados e criteriosamente avaliados. Sendo de suma importância a precisão da detecção precoce de problemas, prevenindo significamente o óbito neonatal (KENNER et al., 2011).

Avaliar o histórico da gravidez da mulher é uma circunstância muito importante, pois ele irá determinar no momento do parto, a idade gestacional e a variação do estado de risco determinando, se o RN é pré-termo, termo ou pós-termo, vindo também a apresentar os vários fatores de risco tais como: gestação múltipla, infecção fetal, pré-eclampsia, ruptura prematura das membranas, placenta prévia, hidramnios, cuidado deficiente no pré natal, doenças maternas crônicas (diabetes melitus, doença cardiovascular, doença renal,), doenças abdominal (trauma, anomalias uterinas, insuficiência istmocervical, infecção ou parto prematuro anterior), idade inferior a 19 anos, entre outras (KENNER et al., 2011).

A avaliação do RN deve ser minuciosa, começando desde o apgar na sala de parto até uma avaliação física completa determinando o grau de adaptação da vida extra uterina investigando todos os problemas óbvios como sinais vitais, medidas antropométricas, até as anomalias importantes (KENNER et al., 2011).

Segundo Nietsche et al. (2011), para os pais quando um filho que acaba de nascer começa a apresentar condições ameaçadoras para sua vida, esse fato se torna um desgaste desafiador, pois na maioria das vezes o que vem a mente é somente a perda da criança, que até então era tão esperada e que no momento está hospitalizado. Isso provoca inúmeros questionamentos, de modo que, a UTIN (unidade de terapia intensiva neonatal) remete um ambiente com rotinas diferentes, um local cheio de aparelhos e tecnologias desconhecidas, pessoas diferentes e por fim o manuseio diário com a criança gerando medo, ansiedades e irritabilidade psicológica e física.

Nessa perspectiva é muito importante que a equipe de saúde venha compreender a família para não despertar sentimentos negativos, mas sim apoiar-os sempre que precisarem de algum suporte (Nietsche et al., 2011).

Para tanto, Schmidt, (2011), descreve que ter uma criança prematura influencia no contexto familiar indiciando conflitos, principalmente para a mãe que na maioria das vezes assume o pensamento de culpa pela falta de saúde do bebê, sentimentos de perda e o imaginário sobre a morte se torna maior do que esperança de recuperação do neonato.

Assim, o nascimento de um bebê deveria ser motivo de alegria dentro de um lar, no entanto quando o inesperado acontece, como uma internação, dentro de unidade de terapia intensiva, os pensamentos de impotência sobressaem aos sentimentos de vitória, visto que a mãe acaba assumindo a sobrecarga de ser a grande culpada por tal fator, a mesma acredita que falhou em algum momento, e que agora sente que a perda de sua prole está mais próxima do que se imagina. Por inúmeras vezes a mãe se hostiliza com pensamentos inapropriados em relação ao filho, vindo a se tornar seu maior inimigo visto que a mesma não se encontrava preparada para tal enfrentamento.

Segundo Gavia et al. (2006), o propósito da UTIN, não é somente a alta em si, mas o entendimento de como trabalhar esta alta com a família pelo fato de que será ela a cuidadora do bebê, preparar a família emocionalmente e estruturalmente.

Os familiares dos prematuros levam em consideração todos as orientações realizadas e ensinadas pois é a partir desta que os mesmos obterão habilidades no cuidado domiciliar (GAVIA et al., 2006).

Para tanto, diante deste processo de hospitalização, não basta somente intervir com os pais dentro da UTIN em momentos fracionados, mas sim durante toda a permanência do RN, e acompanhar a família na alta quando esse neonato irá retornar para o seu domicílio. Portanto a alta influencia no cuidado integral, pois para os pais os questionamentos e as expectativas criadas não parecem ser sanados, mesmo quando se trata dos cuidados básicos, como o banho, troca de fraldas, amamentação ou outros que permanecerão por um período longo ou durante toda existência da criança, como os suportes tecnológicos domiciliares. Contudo o planejamento de alta deve conter em seu contexto clareza nas informações, pois os

cuidados prestados no lar ao RN devem otimizar precisão, simplicidade enfatizando sempre a qualidade (NIETSCHE et al., 2011).

O planejamento de alta realizado pela enfermeira deverá contemplar as dificuldades e facilidades de adaptação para essa nova etapa, pois sabe-se que um bebê prematuro está exposto a um maior risco de novas internações, então, ter em casa um RN necessitando de cuidados especiais, logo após a alta hospitalar visa contemplar planos que atinja o fator essencial que é a prevenção da reinternação do mesmo (SCHIMIDT et al., 2011).

O enfrentamento do nascimento de um RN que necessite de cuidados mais avançados, desencadeia um processo instável na família, sendo que a equipe de enfermagem tem suma importância nos cuidados durante toda permanência na UTI.

A comunicação entre familiares e equipe de enfermagem é necessário principalmente nos primeiros momentos de internação, influenciando na visita diária mostrando sua necessidade e importância (KENNER., 2001). A mortalidade infantil, vem diminuindo muito principalmente relacionada as doenças infecciosas, apesar de representar ainda maior risco de morte em crianças menores de cinco anos de idade, sendo ainda menores do que as causas perinatais e neonatais, associadas a gestação e as primeiras semanas de vida. (BRASIL, 2012)

Segundo manual de óbito infantil e fetal 2009, classifica-se recém-nascido de acordo com o peso e idade gestacional.

Quadro 1- Classificação do Recém-nascido

Recém-nascido de baixo peso ao nascer (RNBP)	Peso ao nascer <2.500 gramas
Recém-nascido de muito baixo peso (RNMBP)	Peso ao nascer <1.500 gramas
Recém-nascido de extremo baixo peso extremo (RNEBP)	Peso ao nascer <1.000 gramas

Recém-nascido pré termo extremo	Idade gestacional < 32 semanas
Recém-nascido pré termo	Idade gestacional entre 36 semanas e 6 dias á <37 semanas
Recém-nascido á termo	Idade gestacional entre 37 semanas a 40 semanas e 6 dias
Recém-nascido pós termo	Idade gestacional entre 41 semanas a 42 semanas
Recém-nascido adequado para a idade gestacional (AIG)	RN com peso ao nascer entre o percentil 10 e 90 para curva de crescimento
Recém-nascido pequeno para a idade gestacional (PIG)	RN com peso ao nascer abaixo de percentil 10 para curva de crescimento intra uterino
Recém-nascido grande para a idade gestacional (GIG)	RN com peso acima do percentil 90 para a curva de crescimento intra-uterino

(Manual de óbito infantil e fetal, 2ªed.2009 pag 25)

A portaria 930 de maio/2012, no seu artigo 4 fala sobre a indução e qualificação dos recursos humanos para a atuação junto ao RN, que vai além da técnica, ou seja, se leve em conta os referenciais apresentados pelo SUS, buscando a atuação da equipe hospitalar para além do âmbito hospitalar, priorizando a inserção da família no cuidado, onde os pais são os atores principais dessa ação ultrapassando a barreira da tecnologia dura, onde só se valoriza os procedimentos prestados pela equipe de enfermagem através de aparelhos (BRASIL, 2012).

Já o artigo 11, prioriza a garantia dos pais sobre toda e qualquer informação e evolução que esteja ocorrendo com o RN, durante todo processo de internação, além da permanência dos pais na unidade garantindo o vínculo contínuo da família,

uma vez que os mesmos farão parte do processo de planejamento de alta transcrito pela enfermagem, bem como a prioridade individual dos pais e familiares, em relação às informações precisas e imediata do RN, pela equipe médica no mínimo uma vez ao dia. Também prevê o vínculo contínuo da família no momento em que os procedimentos são prestados ao RN, para que ocorra conhecimentos gerais e a partir desta, o planejamento de alta seja adequada ao cotidiano da família, já que os pais podem e devem se apropriar dos cuidados prestado na Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).(BRASIL, 2012).

Segundo Gaiva e Scochi (2005), a presença física da mãe e o envolvimento emocional é fundamental durante o período de internação na UTI Neonatal. Para tanto esta questão ainda se encontra ineficaz, apesar de o Ministério da Saúde, propor assistência humanizada ao RN e o Estatuto da Criança e do Adolescente através da LEI nº 8069 de 13/07/90, assegurar o direito de um acompanhante durante o período de internação.

A internação de um filho em uma UTIN, remete um ambiente desagradável onde ocorre constantemente estímulos que levam a dor e ao estresse. Então imaginar, que o ambiente de internação é um local estranho para os pais e para o próprio RN, muitas vezes é o que prevalece, visto que todo seu contexto é composto por aparelhos tecnológicos, e na maioria das vezes os mesmos nem imaginam a situação em que o seu filho possa se encontrar. Sendo portanto, importante estar em constante alerta, para os fatores que possam vir a provocar um distanciamento e a falta de envolvimento da equipe de enfermeiros com os pais e familiares no que tange a participação na prestação do cuidado ao RN (ALVES, COSTA, VIEIRA., 2009).

Gaiva e Scochi, (2005), diz que, a assistência ao RN tem passado por inúmeras mudanças dentro das UTIN, sendo que algumas intervenções têm sido implantadas para melhorar e instrumentalizar o trabalho de toda equipe, como liberar a visita dos familiares e a permanência dos pais durante todo tempo de internação, introduzindo a mãe no cuidado do bebê e na tomada de decisões.

Neste contexto de introdução da família/pais dentro do contexto das UTIN, a portaria 930/12 refere que:

Art. 8º Para novos estabelecimentos de saúde que disponham de maternidade e que possuam também UTIN ou UCIN é obrigatória a previsão, no projeto arquitetônico de sua área física, de alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou UCIN, de forma a garantir condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral.

De tal modo, a presença de um membro da família promove e mantém um grande vínculo familiar, evitando o distanciamento dos mesmos, colaborando com a assistência integral ofertada ao RN, melhorando o processo de adaptação no ambiente hospitalar promovendo e aceitando o tratamento e melhorando a resposta da terapêutica ofertada. Ainda refere que quando a família/mãe permanece dentro da UTIN os índices de estresse são diminuídos tanto para os pais quanto para os filhos, contribuindo até mesmo com a diminuição do período de internação (Molina et al, 2009).

Sendo assim preparar a família para a alta, de um bebê que até então se encontrava aos cuidados de uma equipe de profissionais capacitados dentro de um hospital, torna-se um dos passos mais importantes, pois para os pais esse empoderamento muitas vezes pode parecer uma grande dificuldade.

Portanto este estudo buscou como objetivo avaliar por meio da literatura como é realizado o planejamento de alta após a internação na unidade de terapia intensiva neonatal, onde os pais pudessem ser capacitados por profissionais enfermeiros, para prestar tais cuidados aos seus filhos, quando estiverem de alta já em seus lares.

2. OBJETIVO

Avaliar por meio da revisão de literatura como é realizado o planejamento de alta do RN após internação na UTI neonatal.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica. Para a realização do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados “Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)”, foram utilizados como descritores: Recém-nascido, Alta do paciente, Cuidados de enfermagem. realizada durante o período de 20/03/15 à 03/09/2015, totalizando 375 artigos. Destes foram selecionados 16 artigos utilizando critérios de inclusão e exclusão: Artigo, Disponível, os que respondiam a pesquisa, totalizando 10 artigos.

Para elaboração desta pesquisa foram utilizadas algumas etapas como: A questão norteadora(problema) e os objetivos da pesquisa, primeira análise foi através da leitura dos resumos dos artigos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados sendo excluídos os que não apresentavam relação com objetivo do estudo, bem como livros, manuais, teses e dissertações, restando 16 artigos.

O material bibliográfico foi submetido à leitura criteriosa e avaliado quanto à sua contribuição com o objetivo do estudo. Ao final, foram selecionados 10 artigos.

Elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, a fim de responder à questão norteadora desta revisão, composto pelos seguintes itens: título, autores, método, objetivo do estudo, ano de publicação, área profissional dos autores, principais resultados, conclusão.

Tabela 1 – Busca de dados em base eletrônica, 2015.

Bases de dados acessadas: BVS – Biblioteca Virtual em saúde

Descritores	Publicações obtidas	Filtros	Resultado final
Recém-nascido + alta do paciente + cuidados de enfermagem	Encontradas 375, usado filtro e restaram 16, porém 10 corresponderam	artigo, Disponível, responde a pergunta de	10 artigos

	a pesquisa	pesquisa	
--	-------------------	-----------------	--

4. RESULTADOS

Instrumento para a coleta das informações, a fim de responder à questão norteadora desta revisão.

Título	Autores	Método	Objetivo do estudo	Ano de publicação	Área profissional dos autores	Principais resultados	Conclusão
Recém-nascidos prematuros e a alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem	Kayna Trombini Schmidt, Jacqueline Botura Bessa, Bruna Caroline Rodrigues, Mônica Mauad Arenas, Darci Aparecida Martins Corrêa, Ieda Harumi	Revisão integrativa.	A pesquisa tem por objetivo evidenciar as ações que a enfermagem utiliza com as mães dos prematuros, internados nas unidades neonatais, e apontar as dificuldades	Out/Dez, 2011	Enfermagem	Essa pesquisa remete as dificuldades em evidenciar as ações de enfermagem, (como inserção no trabalho cotidiano, higiene) na alta em conjuntos com as	Identificou-se a necessidade de padronizar as informações das ações e cuidados realizados pela equipe de saúde, bem como, a sistematização o quanto ao preparo dos

	Higarashi		advindas na prática, no momento da alta preparando-as para dificuldades a serem vivenciadas.			mães/família dentro das unidades de internação intensiva, porém, pode se observar a preocupação por parte da equipe de saúde, sobre tal necessidades.	pais para a alta, considerando importante o manejo dos pais com o bebê.
--	-----------	--	--	--	--	---	---

<p>Rede de Apoio as famílias de bebês de baixo peso após a alta hospitalar: um estudo qualitativo</p>	<p>Elieth Lessa Fonseca, Sonia Silva Marcon</p>	<p>Estudo descritivo de natureza qualitativa</p>	<p>Avaliar o conhecimento sobre a rede de apoio oferecido, e qual é o tipo de suporte que as famílias recebem, para realizar o cuidado ao bebê de baixo peso nos seis primeiros meses de vida, após a alta hospitalar.</p>	<p>2009</p>	<p>Enfermagem</p>	<p>O artigo refere-se ao apoio no cuidado do Rn na pós alta, sendo formado por familiares, não familiares e profissionais e por instituições, em destaque ressalta a participação do pai avós, nesse cuidado, no entanto o suporte</p>	<p>Conclui-se que quando as famílias têm suporte oferecido por parte dos profissionais, o cuidado diário a ser oferecido ao RN torna-se mais fácil, diminuindo a sobrecarga, trazendo-lhes confiabilidade segurança, proporcionando o bem-estar a todos os</p>
---	---	--	--	-------------	-------------------	--	--

						profissional é muito pequena.	membros da família
Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão	Lucilei Cristina Chiodi, Natália Del' Angelo Aredes, Carmen Gracinda Silvan	Revisão integrativa.	O artigo identifica as necessidades que as famílias sentem, em relação à	2012	Enfermagem	Iniciativa da família de participar dos cuidados diários como o banho, higienização,	O artigo observou que a utilização de metodologia ativa de aprendizagem em conjunto

integrativa	Scochi, Luciana Mara Monti Fonseca		educação em saúde relacionada ao recém-nascido pré-termo.			sinais e sintomas de risco etc, é uma forma muito interessante de preparo para a alta	com materiais educacionais mostra mais facilidades na inserção dos pais no cuidado com seu filho na unidade e na alta.
Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Elisabeta Albertina Nietsche, Aline Dalla Nora, Márcia Gabriela Rodrigues de Lima,	Pesquisa exploratório- descritiva, com abordagem qualitativa	Compreender a percepção que os pais e os profissionais de saúde têm frente ao planejamento efetivo da alta	Out/dez, 2011	Enfermagem	A alta hospitalar do neonato foca em reestabelecer as condições fisiológicas, orientando quanto aos	Conclui-se que a ampliação de estratégias em educação, realizadas pela equipe de saúde na rotina de

	Janilene Camara Bottega, Eliane Tatsch Neves, Vera Lúcia Sosmayer		do recém-nascido da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.			cuidados higiene alimentação manuseio etc, e orientação estas direcionadas aos pais do recém-nascido, passado pelo enfermeiro da unidade de internação	trabalho visa um melhor plano de alta a ser prestado.
A alta em unidade de cuidados intensivos neonatais:	Maria Aparecida Munhoz Gaíva, Ádila de	Descritivo-exploratório de abordagem metodológica qualitativa	Buscar o conhecimento tanto da equipe de saúde quanto	Out/dez, 2006	Enfermagem	As temáticas evidenciadas foram: preparar os pais para o	Rever o sentido do cuidar repensando a assistência de

perspectiva da equipe de saúde e de familiares	Queiroz Neves, Aline Oliveira Silveira, Fabíola Mara Gonçalves de Siqueira,		dos pais em relação ao preparo e planejamento para a alta em uma unidade de cuidados intensivos.			cuidado do prematuro; as necessidades da família do prematuro e por último as dificuldades vivenciadas no preparo para a alta na interação entre equipe e família.	prover cuidados para alta, onde as necessidades da família e do bebe são compreendidas, e os pais assumem essa corresponsabilidade no domicílio, á partir do diálogo com a equipe.
Alta hospitalar e o cuidado do	Mirna Albuquerque Frota,	Pesquisa descritiva, de abordagem	O objetivo é o conhecimento e a percepção	Abr/jun, 2013	Enfermagem e Medicina	A percepção da vivencia que as mães	A capacitação de forma adequada

<p>recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna</p>	<p>Priscilla Furtado Ribeiro da Silva, Stephane Ribeiro de Moraes, Elis Mayre da Costa Silveira Martins, Edna Maria Camelo Chaves, Carlos Antonio Bruno da Silva</p>	<p>qualitativa</p>	<p>da mãe em relação a alta hospitalar e o cuidado com o recém-nascido prematuro após a primeira semana no domicílio.</p>			<p>passam com seus filhos em relação a alta hospitalar após a primeira semana, evidencia que os atores do cuidado agora passam a ser os pais assumindo sua responsabilidade de pais e cuidadores.</p>	<p>através de programas educacionais de como cuidar de seu filho, como forma de aprendizado sobre a assistência a ser prestada no domicilio ao prematuro: amamentação banho de sol, pausar amamentação caso fique dispneico</p>
---	--	--------------------	---	--	--	---	---

							entre outras.
Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar	Anailza de Souza Duarte; Willys da Silva Santos; Leide Dayane Barbosa da Silva; Joseph Dimas de Oliveira; Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio	Estudo qualitativo	Refere-se à visão da equipe de enfermagem relacionado ao conhecimento em conjunto com a mãe sobre as ações frente a alta hospitalar	Jul/set, 2010	Enfermagem	Trata-se do preparo materno, frente a alta em conjunto com as orientações para o cuidado prestado ao prematuro, sendo higienização amamentação, banho, vacinas etc, e as dificuldades	Evidenciou-se que a realização de um processo de educação direcionado ao cuidado da prole, com os pais, revela mais confiança quando o cuidado ao filho é prestado, objetivando a qualidade.

						vividas no preparo das mães para essa alta planejada	
Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo peso nascidos em um hospital universitário	Leticia Mayumi Hayakwa, Kayna Trombini Schmidt, Edilaine Giovanini Rossetto, Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza, Talita Maria	Estudo descritivo, quantitativo	Investigar a reinternação e quais são os fatores associados aos neonatos prematuros nascido com muito baixo peso em um hospital universitario, mesmo após direcionament	Abr/jun, 2010	Enfermagem	Observada a incidencia de reinternação nos seis primeiros meses, sendo descritas na literatura, sendo as maiores causas as afecções respiratórias	Evidenciou-se que as causas evitáveis como afecções do trato respiratório foram as causas mais citadas, além de prevenção de nascimento de prematuro, realizar um

	Bengozi,		o para o cuidado na pós alta				bom planejamento de alta, incentivar o aleitamento materno e dar continuidade ao acompanhamento ambulatorio após a alta prevenindo a reinternação
A Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério	Cleusa Alves Martins, Carina Machado Siqueira,	Pesquisa qualitativa	Identificar como é a participação efetiva das famílias, nos	2008	Enfermagem	Identificação da assistência a puérpera e ao RN compartilhada	Evidenciou que o evento puerperal é compartilhado por todos

	<p>Maria Antonieta RubioTyrrel, Maria Alves Barbosa, Silvia Maria Soares Carvalho, Luzineia Vieira dos Santos</p>		<p>cuidados prestados a puerpera e ao recém-nascido após a alta hospitalar analisando a dinâmica da família</p>			<p>por todos os membros da família, criando um compromisso e um vinculo nos cuidados prestados a recém-nascido e a puérpera</p>	<p>como forma de coperação na assistência familiar, apoiando a mãe desde a gestação até o período puerperal onde irá encontrar um grande desafio pela frente com o rompimento de novas rotinas</p>
<p>Transição de prematuros de</p>	<p>Greta L. Lopes,</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>Descrever os resultados a</p>	<p>2014</p>	<p>Enfermagem</p>	<p>Refere, parte de um</p>	<p>Concluiu-se que a visita de</p>

<p>hospital para Vida doméstica</p>	<p>Kathryn Hoehn Anderso, Johanna Feutchinger.</p>		<p>partir da revisão da literatura, na qual examina a descarga de um bebê prematuro e como é certificado a continuidade dos cuidados e a segurança para o bebê prematuro que recebe alta.</p>			<p>programa de transição que visa satisfazer as necessidades que os pais apresentam, vindo garantir a segurança dos bebes prematuros que receberão alta do Centro medico da Universidade de Freiburg, na Alemanha. (UMCF).</p>	<p>uma enfermeira tem suma importância para o acompanham ento do Rn, e que a educação em saúde é primordial para o cuidado continuo do neonate no domicílio.</p>
---	--	--	---	--	--	--	--

5. DISCUSSÃO

Como resultados da busca nos bancos de dados foram encontradas 375 publicações, das quais 365 foram excluídas por não atenderem aos critérios estabelecidos. Portanto, dez publicações foram selecionadas para compor esse estudo.

Quanto ao período de publicação, o ano que apresentou maior número de artigos foi 2010, 2011, com duas publicações.

Em relação ao delineamento de pesquisa, identificou-se que das dez publicações, seis utilizaram abordagem qualitativa, um quantitativo, e três realizou revisão bibliográfica.

A análise dos dados possibilitou a classificação das publicações em três categorias temáticas, descritas a seguir:

5.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO EM REALIZAR O PLANO DE ALTA.

Nietche et al. (2012) diz que a dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde durante o período de internação está relacionada as orientações a serem fornecidas sobre os cuidados com o bebê no domicílio, devendo ser aplicada no processo de alta, porém na maioria das vezes muitos pais não participam do tempo em que o neonato permanece internado dificultando esse trabalho.

A pesar dos pais terem o direito de permanecer por tempo indeterminado junto aos seus filhos durante o período de internação, e terem o direito a receber por parte dos mesmos um instrumento de alta que facilite o novo cotidiano da família, para os profissionais da saúde isso se torna inviável dentro do ambiente de trabalho com a justificativa de que, realizam muitos procedimentos técnicos invasivos, que o espaço da unidade é muito pequena, falta de recursos humanos, escassez de tempo, dificuldade de envolvimento com os pais durante o período de internação, dificuldade em sanar todos os questionamentos dos pais, entre outras (FROTA et al., 2013).

Assim o mesmo autor ainda refere que os profissionais não organizam o processo de trabalho pensando na assistência do RN no âmbito domiciliar, muito pelo contrario evidencia-se a deficiência por parte dos mesmos em se utilizar um instrumento que viabilize aos pais conhecimento dos cuidados que devem ser prestados no domicilio no pós alta, ocorrendo a falta de orientações que deve ser realizada pelo enfermeiro no âmbito hospitalar.

Corroborando com isso, Gaiva et al. (2006) diz que os enfermeiros percebem a necessidade de estarem mais envolvidos com os pais porém, sentem dificuldade para tal ato pois se prendem a procedimentos diários mais invasivos, treinamentos, e em desempenhar corretamente as regras e condutas que a instituição propõe, entre outros, dificultando assim a aproximação com os pais em consequência o planejamento da alta como instrumento facilitador do cuidado a ser prestado ao filho se torna inexistente.

O enfermeiro como facilitador tem que estar motivado e preparado para realizar a ligação entre a equipe e os pais, no entanto a promoção do vínculo dentro do hospital é vista como mediação negativa devido as rotinas de trabalho muito intensa e tempo escasso (NIETSCHE., 2012).

De acordo com Scimidt et al. (2011) outra deficiência do enfermeiro junto com sua equipe é a de não preparar com antecedencia a família durante o período de internação para a alta, bem como não disponibilizar por escrito um instrumento que ampare esses familiares, vindo a realizar o processo de alta de forma automática, não valorizando as dúvidas dos pais.

5.2 PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR

O Ministério da Saúde, com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru, propõe que nas unidades neonatais as mães participem precocemente, nos cuidados do bebê, em contrapartida o enfermeiro tem como papel importante ser o facilitador, incentivando a promoção do vínculo entre o binômio, e a presença dos pais na realização dos cuidados diários (CHIODI et al.2012).

O alojamento conjunto afirma que os pais precisam adquirir confiança nos profissionais para se sentir acolhidos durante a internação, utilizando linguagem simples na explicação, saber ouvir, remover barreiras, orientar as mães e os familiares sobre os aspectos dos cuidados com o RN como amamentação, comportamentos do neonato, estimular o pai a participar ativamente do cuidado com o filho (BRASIL, 2011).

O mesmo autor refere que para dar continuidade no acompanhamento domiciliar tem que ser realizado um planejamento com os pais, partindo da educação em saúde instruindo os mesmos na realização do tratamento, como por exemplo administração da primeira dose de medicamentos sob supervisão e orientação do enfermeiro, orientação e reconhecimento de sinais de risco entre outros (BRASIL, 2011).

Schmidt et al. (2011) afirma que minimizando o distanciamento dos pais com sua prole, e incluindo a família na assistência ao recém-nascido, torna-se um fator decisivo no favorecimento ao vínculo precoce, aumentando a confiança dos pais no momento da alta, sendo que esta etapa desafiadora deve ser realizada pelo enfermeiro e sua equipe pois é o dia mais esperado pelos pais.

Chiodi et al. (2012) afirma que o enfermeiro tem o compromisso de apoiar, a mãe e a família, oferecendo possibilidades no envolvimento dos pais nos cuidados prestados ao RN desta maneira promovendo entre eles um elo afetivo.

Schmidt et al, (2012) refere que outros autores propõem ao enfermeiro que conduza a interação entre o binômio mãe/filho, e promova ferramentas que assegurem o fortalecimento do vínculo e o poderio da família, e conceda uma assistência de qualidade onde as mães são encorajadas a oferecer aos filhos cuidados básicos como, higiene, alimentação, garantindo a manutenção mínima de vida fundamentado por boas condições.

Corroborando com isso Nietzsche et al, (2012) afirma que o método de planejamento de alta realizado pelos enfermeiros aos pais deve partir do pressuposto de que as informações sobre saúde e a continuidade da assistência domiciliar devem ser precisas e que os cuidados a serem prestados devem ser de forma coerente e determinante para a sobrevivência do RN.

Assim o plano de alta hospitalar tende a desenvolver o entendimento/discernimento e responsabilização dos pais, preparando os mesmos sobre a forma mais apropriada a prestação do cuidado, respondendo as exigências de seu bebê, minimizando a exaustão evitando, portanto, uma nova reinternação (NIETSCHE et al., 2012).

Frota et al, (2013) afirma que quando ocorre a comunicação clara entre o enfermeiro e os pais a compreensão sobre o cenário de vida cultural, social e econômico dos familiares permite realizar planos adequados capacitando os mesmos dentro de um contexto onde as realizações dos cuidados prestados sejam precisas ao filho após a alta.

Ainda afirma Frota et al, (2013) que a promoção da saúde ao bebê a nível terciário, deve ser incluída no planejamento de cuidados, envolvendo os pais em tal compromisso e responsabilidade julgando que riscos e danos pós neonatal não se espalhem à proporção que o bebê seja acompanhado com cautela pelos pais no domicílio.

Assim os trabalhadores da saúde devem refletir mais sobre as explicações das atividades conceituadas rotineiras comparadas aos afazeres mais complexos, destacando a relevância da sistematização de um planejamento de alta, sendo que quando a mãe é incluída no cuidado ao RN tende a um potencial mais afunilado pois o tempo é um elemento crucial para o sucesso das mães no preparo para a alta hospitalar (CHIOLD et al., 2012)

Hayakawa et al, (2010) afirma que o enfermeiro deve constituir com a família um vínculo, adotando uma postura de facilitador, proporcionando a instrumentalização através de métodos que insira os pais no processo de cuidado com o neonato, sendo que o melhor momento é quando essa mãe se mostra segura e disponível para aprender, pois vários fatores como a ansiedade podem influenciar prejudicando a compreensão e o aprendizado. Assim o planejamento de alta deve atingir o ambiente domiciliar no quesito cuidado pós alta procurando sempre respeitar as diferenças socioeconômicas e culturais de cada família onde os cuidados a serem prestados tenham eficácia ao neonato.

Fonseca, Marcon., (2008) diz que é de suma importância dentro do plano de alta a busca de problemas e a organização de metas a serem traçadas e almeçadas, privilegiando as famílias que passam por este novo enfrentamento de ter um filho prematuro, onde as demandas de cuidados são mais intensas.

Corroborando com isso Duarte et al, (2012) afirma que o enfermeiro é muito importante no âmbito da saúde principalmente para a mãe e sua prole, proporcionando os cuidados neonatais promovendo qualidade com responsabilidade, compressão e ciência na assistência, sendo assim, o processo de alta jamais pode ser aceito como um episódio remoto, sendo o mesmo realizado tão somente no dia da alta, ao contrário disso o planejamento para a alta deve ser pontuado e estruturado diariamente com o objetivo de proporcionar para a família conhecimento para atuar em momentos difíceis, preparando a mãe para ser a cuidadora em âmbito domiciliar através de educação em saúde.

Em comum acordo, Nietsche et al, (2012) ressalta que o planejamento de alta não deve ser apontado como um episódio pontual e isolado realizado no dia da alta ou um dia antes da família levar o bebê para casa, mas sim deverá ser sistematizado e instrumentalizado a partir do momento em que o neonato dá início ao processo de internação, proporcionando informações aos pais, buscando capacitá-los para que quando receberem alta hospitalar saibam proceder em situações críticas ocorridas com o bebê.

Enfermeiros acreditam que o melhor seria, que se além de orientações verbais, houvesse também dados fornecidos aos pais por escrito que fossem educativos onde os mesmos pudessem entender melhor algumas questões de risco vivenciadas pelo filho (a), na qual pudessem realizar cuidados até a chegada ao hospital (NIETSCHKE et al.,2012).

De acordo com Frota et al, (2013) a alta poderia também ser planejada com ministrações de palestras, criações de cartilhas coloridas com orientações na qual viabilizassem a vida das famílias no cuidado diário prestado ao RN, porém além disso ainda é necessário desempenhar junto com os pais capacitações e

conhecimento sobre o cuidado com o filho durante o período de internação para o melhor desempenho no domicílio.

A atuação do enfermeiro é importante desde a alta até o puerpério onde a família se encontra vulnerável, assim os pais referenciam a importância do profissional enfermeiro no processo de educação, contribuindo para reduzir as dúvidas e inseguranças vivenciadas a partir do conhecimento ofertado pelos enfermeiros, pois na maioria das vezes as mães não se sentem seguras o bastante na pós alta tornando-se imprescindível o acompanhamento familiar aumentando a confiança neste novo contexto de vida (MARTINS et al., 2008). Corroborando com isso Nietche et al. (2012) afirma sobre a importância da continuidade do acompanhamento do bebê por outros serviços de saúde uma vez que é a partir desta que se garantirá o desenvolvimento saudável do neonato, porém para que isso aconteça o enfermeiro precisa criar metodologias e trabalhar como facilitador do cuidado incluindo os pais, para que os mesmos consigam desempenhar seu papel de cuidador a partir do planejamento de alta.

Deste modo cabe salientar que o Método Canguru na Portaria nº 693, 5/07/2000 afirma que existem alguns métodos que embasam o plano de alta envolvendo a família tais como: alta precoce de acordo com as condições clínicas apresentadas pelo recém-nascido prematuro ou baixo peso, amamentar o bebê exclusivo, posição canguru provendo calor e estímulos, educar e facilitar o entendimento dos pais e familiares a dar continuidade ao cuidado para o RN, instruir os pais a realizar o acompanhamento nas instâncias de saúde priorizando o desenvolvimento e crescimento da criança (SCHIMIDT et al., 2011).

Ainda dentro deste contexto Gaiva et al. (2006) assegura que o enfermeiro deva capacitar os pais para que se sintam preparados para o processo de alta trabalhando a educação em saúde dentro das UTIs enfatizando aspectos importantes como: sinais e sintomas de algum problema com o filho (a), cuidados com o banho higiene, manipulação dos equipamentos, efeitos adversos das medicações, administração das mesmas na presença do

enfermeiro, o profissional deve procurar sanar as dúvidas dos pais caso elas apareçam, criando assim um vínculo que potencialize os pais para o cuidado com o bebê.

5.3 BENEFÍCIOS DO PLANO DE ALTA PARA O RN E FAMÍLIA/CUIDADOR

Segundo Schimidt et al. (2011) é de suma importância minimizar a distância entre o binômio mãe e filho, inserindo os pais no cuidado do RN tornando-se um fator irrefutável no sentido de encontrar maneiras que favoreçam o vínculo aumentando a confiança dos mesmos no momento da alta, ao qual é o instante mais aguardado, a volta para o domicílio portando nos braços o então desejado bebê.

O mesmo autor ainda afirma que o preparo da alta deve ocorrer durante toda internação objetivando a redução sobre as perspectivas que possam inibir a adaptação dos pais com o neonato tanto no âmbito hospitalar quanto no domicílio após a alta.

Portanto o processo de planejamento de alta em comum acordo com a família e a visita domiciliar constroem um vínculo entre o enfermeiro e os pais, que minimiza a apreensão e o estresse, ainda beneficia a humanização, a troca de informações sobre o RN, potencializando a implementação de intervenções aumentando cada vez mais a capacidade da família no cuidado prestado reduzindo os potenciais riscos de novas internações (FROTA et al., 2013).

Assim quando a enfermeira proporciona conhecimento as mães sobre os cuidados como amamentação, banho, posição em que o bebê deve ficar no berço, refluxo, cuidados para não engasgar, higiene do RN, respiração entre outros, tudo isso se torna benéfico pois os pais se sentem mais seguros ao prestarem assistência, evitando riscos de internações para o filho por causas evitáveis (DUARTE., 2008).

Sabe-se que RN prematuro é mais propenso a reinternações após a alta devido as suas fragilidades fisiológicas, sendo assim o instrumento de alta trabalhado pelos enfermeiros com os pais evidencia um fator crucial, como

condição essencial para evitar novos processos de internações por situações que possam ser evitadas (SCHIMIDT et al., 2011).

O mesmo autor ainda afirma que se identifica processos de reinternações com um período menor que sete dias após a alta, devido a intoxicações por medicamentos, administrados no domicílio, sendo esse fato evitado quando os pais são educados de forma correta sobre o preparo e a administração de remédios, durante o período em que o RN esteve internado na UTIN.

Nietsche et al. (2012) refere que a orientação realizada durante a internação na UTIN sobre as patologias do RN, e no que elas interferem como por exemplo na respiração, na alimentação, é importante para que a assistência possa ser contínua diminuindo então a probabilidade de retorno ao hospital, considerando que o período de internação confere muitas vezes um risco para morbidades portanto é relevante que as explicações quanto ao cuidado a ser prestado seja realizado de forma satisfatória, sistematizada e coerente.

Entretanto o enfermeiro deve envolver no planejamento do cuidado, a promoção da saúde do RN em conjunto com os pais desde o hospital, refletindo sobre ameaças a saúde do neonato, evitando que a mesma se dissemine e se agrave ao período em que o neonato é acompanhado pelos pais (FROTA et al., 2012).

Segundo Lopez, Anderson, Feutchinger, (2012) afirma que quando a alta é bem planejada através do conhecimento sobre os aspectos familiares, casa onde o bebê será instalado, necessidades diárias, entre outras, através de visitas domiciliares realizadas pela enfermeira minimiza-se situações críticas que afetam o bebê, diminuindo novos processos de reinternações.

Corroborando com isso Martins et al. (2004) o cuidado após o parto é necessário pois as mães sentem-se inseguras sobre alguns aspectos como amamentação que era realizada durante o alojamento conjunto, e por hora manter sua continuidade após a alta evitando outras patologias devido a falta do leite materno. É evidente o papel do enfermeiro no domicílio, local este onde a educação em saúde pode ser contínua frente a tantas vulnerabilidades em que as mães se encontram, assumindo também seu papel primordial o

enfermeiro da atenção básica, a atenção ao binômio mãe/bebê prevenindo riscos de internações.

Nietche et al. (2012) afirma que a sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo até a chegada da alta é somente um dos estágios alcançados pela equipe de enfermagem com relação as intervenções que são realizadas, no entanto o risco para novas internações ainda é alta devido a sua condição extrema, portanto esse bebê necessita ser acompanhado de acordo com suas especificidades para se evitar tal fator.

Para tanto quando os pais realizam os cuidados ao seu filho (a) ainda dentro da UTIN o contato direto fortalece o vínculo e coresponsabiliza os mesmos, proporcionando inúmeros benefícios como o tempo de internação reduzida, benefícios em relação ao comportamento e a melhora cognitiva do bebê, conhecimento mais profundo das necessidades que o RN demanda, diminuição de novas reinternações entre outras, pois os pais são capazes de prestar assistência com conhecimento e propriedade (CHIODI et al., 2012).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo do enfermeiro dentro de uma UTI neonatal além de prestar assistência ao recém-nascido, é de realizar educação em saúde com os pais, para que os mesmos tenham condições de dar continuidade na assistência ao filho com confiança e segurança no domicílio após a alta hospitalar.

O estudo permitiu compreender a importância e a relevância que o Enfermeiro possui em qualquer nível de assistência, sendo ele prestado a um único indivíduo ou no coletivo.

Assim a realidade vivenciada pela família/mãe que almeja ficar durante todo momento com sua prole, enfrenta ainda certas barreiras como por exemplo as regras institucionais ou limitações estabelecidas pelos profissionais de saúde, que limitam os pais a realizarem os cuidados ao recém nascido. Para tanto, não se deve esquecer que esses familiares darão continuidade no cuidado, sendo este aplicado no domicílio.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde compreendam que os pais precisam estar presentes em todos os momentos desde a internação até o processo de alta, para que o conhecimento referido à patologia, tratamento e ao cuidado contínuo do bebê seja entendido com clareza. Neste momento o profissional de saúde, deverá realizar um planejamento de alta sistematizado que contemple as necessidades de cada família.

Assim sendo, observa-se que os profissionais de saúde mesmo sabendo que os familiares necessitam de um bom plano de alta, não realizam antecipadamente, sendo realizada somente um dia antes ou no momento da alta, ficando incompreensível as informações transmitidas aos pais/família pelos profissionais, por se tratar de um momento de alegria e vitória, no entanto para os cuidadores este momento se torna tenso, trazendo medo e insegurança na realização dos cuidados que deverá ser prestado ao bebê.

Portanto de acordo com os artigos analisados constatou-se que se faz necessário que os profissionais da saúde compreendam a importância da inserção dos familiares no cuidado ao RN, e na elaboração de um plano de alta hospitalar eficiente, evitando a reinternação do bebê, devido a

complicações decorrentes dos cuidados prestados pelos cuidadores de forma inadequada, pela deficiência do conhecimento adquirido durante a internação.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. H. et al. A permanência da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: imaginário coletivo dos enfermeiros. Rio de Janeiro: **Ciências Cuidado Saúde**, v. 8, n. 2, p. 250-256. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria. 930, 10 05 2012. Documento eletrônico {on line} disponível na internet. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção a Saúde do Recém Nascido. Guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais.** p. 85, 86, 168, v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.** p. 25. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CHIODI, L.C.et al. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. **Acta paulista enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 970-974, nov./mai. 2012.

DUARTE, A. S. et al. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem alta hospitalar. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, v. 11, n. 3, p.162-170, jul./set. 2010.

ECA-ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Documento eletrônico {on line} disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 22 de fevereiro de 2014.

ECA-ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Art 12. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 10 de Agosto de 2014.

FONSECA, E. L., MARCON,S. S. Rede de apoio as famílias de bebês de baixo peso após a alta hospitalar: um estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nurse.** v. 8, n. 2, 2009.

FROTA, M. A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p 278-283, abr./jun. 2013

GAIVA, M. A. M. et al. A alta em unidade de cuidados neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. **Revista mineira de enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 387-392, maio./nov. 2006

GAIVA, M. A. M., SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI Neonatal. São Paulo: **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 469-476, mai./jun. 2004.

HAYAKAWA, L. M. et al. Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo peso nascido em um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 325-329, abril./jun. 2010

KENNER, Carole et al. Adaptação do Neonato. In: **Enfermagem Neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmsnn & Affonso, 2001. Cap. 1, p. 26-27.

KENNER, Carole et al. Avaliação do Neonato. In: **Enfermagem Neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmsnn & Affonso, 2001. Cap. 2, p. 30-32.

LOPEZ, G. L., ANDERSON, K. H., FEUTCHINGER, J. Transição de prematuros de hospital para vida doméstica. **HHS Public Access**, v. 31, n.4, p. 207-214, jul/ago. 2012

MARTINS, C. A. et al. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 10, n. 4, p. 1015-1025, 2008.

MOLINA, R. C. M., FONCECA, E. L., Waidman, M. A. P., MARCON, S S. A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista Escola de Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 630-638, jul./set. 2009.

NIETSCHE, E. A. et al. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p 808-816, out./dez. 2012.

SCHMIDT, K. T. et al. Recém-nascidos prematuros e a alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem. **Revista da rede de enfermagem do nordeste- rev. Rene**, v. 12, n. 4,p 849-858, out./dez. 2011.