

RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E A ALTA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

PREMATURE NEWBORNS AND HOSPITAL DISCHARGE: AN INTEGRATIVE REVIEW ON NURSING PERFORMANCE

RECIÉN NACIDOS PREMATUROS Y EL ALTA HOSPITALARIA: REVISIÓN INTEGRADORA SOBRE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Kayna Trombini Schmidt¹, Jacqueline Botura Bessa², Bruna Caroline Rodrigues³, Mônica Mauad Arenas⁴, Darci Aparecida Martins Corrêa⁵, Ieda Harumi Higarashi⁶

O objetivo desta pesquisa foi investigar evidências sobre as ações de enfermagem utilizadas junto às mães de prematuros internados em Unidades Neonatais no preparo da alta e apontar dificuldades advindas da prática. As bases Lilacs, Bdenf, Medline e a biblioteca eletrônica SCIELO foram utilizadas para a seleção de sete artigos entre 2004 e 2010. As principais ações de enfermagem citadas foram: apoio ao aleitamento materno; cuidados de higiene; orientações sobre ordenha e vacinação; estímulo ao vínculo afetivo e acompanhamento ambulatorial após a alta. Três artigos relataram dificuldades encontradas sendo elas: intervenção dos pais nos cuidados; problemas de relacionamento entre família e profissionais; e medo dos pais em realizar os cuidados. Concluímos ser necessária a padronização das informações fornecidas pelas equipes de saúde nas Unidades Neonatais, bem como uma sistematização do preparo dos pais para a alta.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Prematuro; Alta hospitalar; Mães.

The purpose of this research was to investigate evidence of nursing actions taken towards mothers of premature infants, admitted to neonatal units, in the preparation of hospital discharge and point out difficulties arising from the practice. Seven articles from LILACS, BDNF, MEDLINE and electronic library SCIELO, between 2004 and 2010, were selected. The main nursing actions mentioned were: breastfeeding support; hygiene care; vaccination and milking guidelines; affective bonding encouragement and ambulatory monitoring after discharge. Only three articles have reported difficulties: parents' interference on the care, relationship problems between families and professionals, and parents' fears in care performance. A standardization of information provided by health staff in neonatal units seems to be necessary together with the systematization on the family preparation for hospital discharge.

Descriptors: Neonatal Nursing; Infant, Premature; Patient Discharge; Mothers.

El objetivo de la investigación fue investigar las pruebas de las acciones de enfermería utilizadas con las madres de bebés prematuros ingresados en unidades neonatales en la preparación por el alta hospitalaria y de las dificultades derivadas de esta práctica. Siete artículos de LILACS, BDNF, MEDLINE y biblioteca electrónica SCIELO fueron seleccionados entre 2004 y 2010. Las acciones mencionadas fueron: apoyo a la lactancia materna; atención de higiene; orientaciones para ordeño y vacunación; estímulo a la vinculación afectiva y seguimiento ambulatorio después del alta. Tres artículos han informado las siguientes dificultades: interferencia de los padres en el cuidado; problemas de relación entre familias y profesionales; y miedo de los padres en el desempeño de la atención. Es necesaria la estandarización de las informaciones ofrecidas por el personal de salud en las unidades neonatales, y la sistematización de la preparación de los padres para el alta hospitalaria.

Descriptores: Enfermería Neonatal; Prematuro; Alta del pacientes; Madres.

¹ Enfermeira Neonatologista. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná, Brasil. E-mail: kayna411@gmail.com

² Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Mestranda em Enfermagem pela UEM, Paraná, Brasil. E-mail: jakkelyne@msn.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM, Paraná, Brasil. E-mail: bruninhaamd@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM, Paraná, Brasil. E-mail: mauadmonica@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na UEM, Brasil. E-mail: osculo@nobel.com.br

⁶ Enfermeira. Doutora. Professora do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da UEM, Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

Autor correspondente: Kayna Trombini Schmidt

Avenida Brasil, 1341, apto 45. CEP: 87200-000. Cianorte, PR, Brasil. E-mail: kayna411@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos na área da saúde são evidentes e o impacto dessas mudanças no campo da medicina perinatal refletiu-se nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com o aumento da sobrevivência de recém-nascidos cada vez mais prematuros e com pesos de nascimento mais baixos⁽¹⁾.

Neste contexto assistencial, a internação de um bebê prematuro na UTIN sempre representa uma situação de crise, e por vezes de conflitos para toda a família, principalmente para a mãe. Os enfrentamentos vivenciados pela família frente a um ambiente estranho, o luto do bebê imaginado e o sentimento de culpa pelos problemas do filho atuam como fatores inibidores do contato espontâneo entre pais e bebês⁽²⁾.

Em face desta situação, e diante da necessidade dos muitos cuidados especializados que o recém-nascido pré-termo (RNPT) demanda, parte do tempo que poderia ser dedicada à interação com os pais é utilizada nos procedimentos para garantir sua sobrevivência⁽³⁾. Para diminuir esse distanciamento dos pais com seu filho, a inserção da família na assistência do recém-nascido aparece como fator decisivo no sentido de encontrar formas para favorecer o vínculo precoce e aumentar a segurança dos pais no momento da alta, sendo este "...o momento mais aguardado pelos pais"^(4:335).

Percebe-se assim que os índices de sobrevivência crescente desses bebês prematuros, outorgada pelos avanços no campo da tecnologia da atenção neonatal, trouxe à equipe de saúde novos e diferentes desafios a serem superados, ressaltando-se o fato do período de internação desses bebês constituir-se apenas em uma das etapas da assistência neonatal⁽⁵⁾. O preparo da família para a alta do prematuro das Unidades Neonatais pode ser elencado como um desafio para a equipe de enfermagem. De acordo com a literatura, o preparo para a alta durante toda a internação tem como objetivo "...reduzir as expectativas que venham a dificultar a adaptação da família com o bebê prematuro"^(4:335). Portanto, a alta não se constitui de um momento isolado ao levar o bebê para casa, mas deve ser considerada como um processo contínuo a ser iniciado quando da entrada do bebê no setor ou instituição, apoiado em ações que requerem uma avaliação permanente das demandas tanto do bebê como de sua família.

Estudos indicam que o processo de alta deve se basear nas necessidades previstas da criança e nas habi-

lidades dos pais em provê-las de maneira que se sintam confiantes no conhecimento adquirido acerca, não só das necessidades do seu filho, mas também dos cuidados especiais que o bebê de alto risco exige após a alta⁽⁶⁾. A alta deve ser baseada no planejamento construído e trabalhado desde o momento da internação do recém-nascido na UTIN ou tão logo a sobrevivência deste seja provável⁽⁶⁻⁷⁾.

Ademais, sabe-se que o prematuro extremo tem maior risco para reinternações após a alta hospitalar, o que contribui para enfatizar a importância deste trabalho de preparo da família para a alta do seu filho. Deste modo, trabalhos ratificam que o preparo da família para a alta do prematuro evidencia-se como um fator essencial na prevenção de internações repetidas. Neste estudo, os autores identificaram a reinternação com intervalo menor que sete dias após a alta da Unidade Neonatal, em virtude de intoxicação medicamentosa no domicílio⁽⁵⁾. Esta é uma situação facilmente evitável quando os pais são devidamente orientados quanto ao preparo e administração dos medicamentos, ainda durante a internação do bebê na Unidade Neonatal.

Como a equipe de enfermagem permanece realizando os cuidados ao recém-nascido continuamente, encontra-se, portanto, em uma posição chave para oferecer informações e orientações que possam servir de apoio aos pais⁽⁸⁾. Este trabalho de orientar e informar os pais torna possível subsidiar o cuidado domiciliar futuro, de tal forma a propiciar conhecimentos corretos e um sentimento de segurança, essencial à continuidade de uma atenção de qualidade após a alta hospitalar.

A inquietação causada pela falta de sistematização e padronização das orientações direcionadas à família sobre a alta hospitalar do prematuro conduziu à reflexão sobre quais estratégias e orientações estão relatadas na literatura sobre esta temática. Sendo assim, emergiu a necessidade de investigar a produção científica disponível na literatura sobre as ações de enfermagem voltadas ao preparo familiar para a alta hospitalar de bebês prematuros internados em Unidades de Cuidados Neonatais, assim como verificar quais as dificuldades apontadas nessa prática.

METODOLOGIA

O presente estudo pautou-se na realização de uma revisão integrativa da literatura, considerada como um método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação

crítica e a síntese do estado do conhecimento sobre determinado assunto, além de apontar lacunas na produção científica que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁽⁹⁾.

A revisão integrativa é conceituada como: “um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão”^(10:109).

Além disso, esse tipo de método de pesquisa permite aos pesquisadores identificar quais os profissionais que mais investigam os assuntos determinados, e de modo geral, verificar o conhecimento atual sobre o tema escolhido e as implicações desse conhecimento na prática profissional⁽¹⁰⁾.

Para elaboração deste estudo, foram seguidas as seguintes etapas propostas por Ganong⁽¹¹⁾: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Que ações de enfermagem são desenvolvidas junto às mães de bebês prematuros internados em Unidades Neonatais, visando ao preparo da alta hospitalar, e quais as dificuldades encontradas nesta prática?

Foi realizada uma busca na literatura científica de acordo com os seguintes critérios de inclusão: produções em português, inglês ou espanhol contempladas no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2010, sendo textos disponíveis na íntegra gratuitamente; tratar-se de pesquisa de campo referente ao preparo da família para a alta hospitalar do prematuro; e disponíveis nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDNF (Bibliografia Brasileira de Enfermagem); MEDLINE e na biblioteca eletrônica SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Para a busca eletrônica foram utilizados os indexadores controlados contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), que contemplou os seguintes termos ou descritores: Alta Hospitalar; Enfermagem Neonatal; Prematuro; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidado Domiciliar e Mães (*Hospital Discharge, Neonatal Nursing, Premature babies, Intensive*

Care Unit, Home Care and Mothers). Como critério de exclusão, deliberou-se pela não-utilização de artigos com uso de fonte secundária e de revisão bibliográfica.

Por meio de cruzamento nas bases de dados, utilizando-se dos descritores, e demais critérios de inclusão e exclusão já mencionados, foram selecionados 65 títulos. A partir da análise crítica de seus resumos, sete estudos foram incluídos na presente pesquisa. Dos artigos excluídos, 27 não atendiam à questão norteadora, nove eram específicos de aleitamento materno, dez relatavam sobre experiência dos pais em relação ao internamento do filho prematuro, quatro eram revisão de literatura, quatro eram dissertações ou teses e quatro não estavam disponíveis na íntegra conforme estabelecido no critério de inclusão.

No processo de caracterização dos artigos, foi incluída também a classificação dos periódicos dentro do sistema Qualis CAPES — Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, para a área de conhecimento da Enfermagem. Deste modo, pretendeu-se a utilização de um parâmetro largamente utilizado no campo da produção científica da área, de modo a estabelecer o nível de relevância ou evidência das publicações por meio dos quais os trabalhos selecionados foram divulgados.

A “posteriori” foram realizadas leituras dos artigos completos selecionados, no intuito de verificar se os conteúdos correspondiam aos objetivos do trabalho e se respondiam à questão norteadora. Foram efetuadas outras leituras, de tal modo a explorar profundamente o texto, destacando os segmentos que tratavam da temática objeto de investigação, com posterior registro destes dados.

Os dados brutos desta primeira análise temática foram organizados em planilhas, com agrupamento das informações, de acordo com a relevância e a correspondência às categorias temáticas que configuram o escopo central deste estudo. Após esta planificação e organização dos dados, foi realizada a análise temática dos mesmos.

RESULTADOS

Os sete artigos selecionados para integrarem esta revisão integrativa foram codificados, por ordem cronológica (ano de publicação do artigo), de L1 a L7. Esta identificação codificada teve por finalidade facilitar o processo de análise dos dados, com localização do artigo e retomada das leituras sempre que houvesse necessidade.

Houve duas publicações em 2004 (L1 e L2), uma em 2005 (L3), duas publicações em 2006 (L4 e L5), uma em 2007 (L6) e uma em 2009 (L7). Considerando o nível de evidência dos periódicos onde os artigos selecionados foram publicados, um era classificado como Qualis B2 (L5), quatro eram Qualis A2 (L3, L4, L6, L7), um Qualis A1 (L2) e um não pôde ser classificado segundo Qualis por se tratar de um jornal oficial da Sociedade Argentina de Pediatria. Com relação à origem dos estudos, quatro

foram realizados no Brasil (L1, L5, L6 e L7); um no Paquistão (L2); um na Dinamarca (L3) e um na Argentina (L4).

Quanto à autoria dos trabalhos avaliados, em relação à formação, seis trabalhos foram produzidos por enfermeiros e apenas um, por médicos (Quadro 1).

Os estudos foram agrupados em relação a: objetivos do trabalho; ações de enfermagem para o preparo da alta do recém-nascido nas Unidades Neonatais e dificuldades vivenciadas no preparo da família para a alta do prematuro.

Quadro 1 — Artigos selecionados para a revisão integrativa, 2006-2010

Código	Título do Artigo	Autores	Periódico / Ano/Volume/ Número/ Páginas/ País onde o estudo foi realizado	Área profissional dos autores
L1	Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro	Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM.	Rev Latino-am Enfermagem. 2004;12(1):65-75. Brasil	Enfermagem
L2	<i>Reducing length of stay in hospital for very low birthweight infants by involving mothers in a stepdown unit: an experience from Karachi (Pakistan).</i>	Bhutta ZA, Khan I, Salat S, Raza F, Ara H.	British Medical Journal. 2004;13(329):1151-5. Pakistan	Medicina e Enfermagem
L3	<i>How to facilitate parents and their premature infant for the transition home</i>	Broedsgaard A, Wagner L.	Int. Nurs. Rev. 2005;52(3):196-203. Dinamarca	Enfermagem
L4	Recomendação para a alta de prematuros	Comité de Estudios Fetoneonatales (CEFEN)	Arch. argent. pediatr. 2006;104(6): 560-2. Argentina	Medicina
L5	A alta em unidade de cuidados intensivos neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares	Gávia MAM, Neves AQ, Silveira AO, Siqueira, FMG.	REME : rev. min. enferm. 2006;10(4):387-92. Brasil	Enfermagem
L6	<i>The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team.</i>	Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS.	Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(2):239-46. Brasil	Enfermagem
L7	Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo.	Ferecini GM, Fonseca LMM, Leite AM, Daré MF, Assis CS, Scochi CGS.	Acta Paul. Enferm. 2009;22(3):250-6. Brasil	Enfermagem

Quadro 2 — Objetivos dos estudos analisados, 2006-2010

Objetivo dos Estudos	Código dos Artigos
Descrever o desenvolvimento de material didático institucional, dirigido ao treinamento materno para preparar a alta hospitalar do bebê prematuro, utilizando metodologia participativa.	L1
Analisar neonatos nos períodos antes e depois que a unidade de alojamento conjunto foi criada (1987/94 e 1995-2001). Comparar esses dois períodos de tempo para sobrevivência após o nascimento até a alta, os padrões de morbidade durante a internação, tempo de permanência no hospital, e taxas de readmissão hospitalar nas quatro semanas após alta.	L2
Apresentar experiências de pais que participaram de programa de intervenção implantado em hospital universitário, com relação à orientação, apoio, aconselhamento e acompanhamento de alta do recém-nascido prematuro.	L3
Destacar os pontos indispensáveis que devem ser seguidos quando se planeja a alta do bebê prematuro.	L4
Compreender, na perspectiva da equipe de saúde e familiares de bebês prematuros, a percepção que eles possuem acerca do preparo para a alta em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais.	L5
Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção dos pais no cuidado a seu filho nas Unidades Neonatais.	L6
Analisar a percepção de mães de prematuros sobre a vivência em um Programa de Educação em Saúde utilizando metodologia participativa.	L7

Ao analisar os artigos segundo os objetivos apresentados, observou-se que três estudos (L3, L5, L7) abordaram a experiência e percepção dos pais e profissionais de saúde acerca do preparo para a alta do bebê prematuro em Unidades Neonatais. Outros dois artigos (L1 e L6) versaram sobre a percepção dos pais em relação ao material didático direcionado ao preparo da família para a alta, utilizando metodologia participativa. Os outros dois estudos (L2 e L4) abordaram objetivos diferenciados, acerca da caracterização do período de hospitalização segundo as variáveis: duração da internação, custo do tratamento, frequência de readmissão, evolução clínica, entre outros; e tomada de decisão quanto ao momento para alta, respectivamente.

Com relação às ações de enfermagem para o preparo da alta do recém-nascido nas Unidades Neonatais, os estudos L1 e L7 foram agrupados por tratarem de um instrumento educativo (material escrito) contendo orientações direcionadas à família do bebê prematuro.

Os artigos L4, L5 e L6 constituíram outro grupo ou categoria temática, abordando o processo de orientação de cuidados realizado pelas enfermeiras aos pais, durante a internação do bebê prematuro (Quadro 3). Os artigos L2 e L3 constituíram outra categoria temática por avaliarem resultados de intervenções propostas para melhorar o preparo da família para a alta do prematuro.

Quadro 3 — Ações de enfermagem para o preparo da alta do recém-nascido nas Unidades Neonatais, 2006-2010

Ações de enfermagem	Código dos Artigos
Desenvolvimento do material educativo para o treinamento de mães visando à alta hospitalar do filho prematuro, sendo construído pela participação das enfermeiras, auxiliares de enfermagem e mães de prematuros. A cartilha está adequada ao grupo que a construiu, pois foi elaborada com base na metodologia participativa e fundamentada no referencial teórico de Paulo Freire.	L1
Motivar e apoiar as mães para ajudar no atendimento regular dos seus bebês. A criação de uma unidade de alojamento conjunto proporcionou um treinamento às mães no início dos cuidados com o recém-nascido.	L2
Orientar aos pais durante a hospitalização, programas educacionais após a alta por meio de visitas no domicílio do RN.	L3
Conhecer a capacidade das famílias para fornecer cuidados e atenção à criança antes da alta, treinar a família desde a internação no hospital para cuidar de seu bebê, indicar a realização do curso de reanimação cardiopulmonar para quem cuida da criança, promover o aleitamento materno como o melhor alimento para o bebê prematuro, cumprir as consultas ao pediatra e incentivar a consulta prévia aos sinais de alarme.	L4
O preparo dos pais para o cuidado do prematuro: as orientações abrangem esferas dos cuidados básicos, dos riscos e das necessidades do prematuro. Para a equipe de saúde, devem-se envolver aspectos como: alimentação, higiene, vacinação, crescimento e desenvolvimento, sequelas, complicações, acompanhamento ambulatorial e vínculo afetivo. Os familiares consideraram importantes as informações recebidas ao longo do acompanhamento da hospitalização, para o desempenho do cuidado domiciliar da criança.	L5
Incentivar aos pais para o toque e estímulo auditivo do bebê; auxiliar à amamentação; ensinar cuidados especiais que o bebê possa necessitar após a alta; orientar sobre higiene perineal, troca de fraldas; orientar sobre medicamentos que o bebê usará em casa; orientar sobre vacina	L6
Programa de Educação em Saúde, ter um material escrito (cartilha) que ajude no relacionamento com familiares e visitantes e na abordagem de alguns temas relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças, como o descanso do binômio mãe e filho, fumo na presença do bebê, número excessivo de visitas, a lavagem das mãos antes de pegar o bebê, prematuridade em contraposição ao nascimento a termo, ordenha mamária, alimentação, higiene corporal e do vestuário, prevenção de assaduras e banho de sol.	L7

Em síntese, as ações de enfermagem abordadas nos artigos foram: incentivo e apoio ao aleitamento materno; ordenha mamária; estímulo ao vínculo afetivo; incentivo aos pais para o toque e estímulo auditivo; vacinação; crescimento e desenvolvimento do bebê; sequelas e complicações decorrentes da prematuridade, assim como cuidados gerais que o bebê possa precisar; cuidados de higiene corporal; prevenção de assaduras; banho de sol; medicação; atividades educacionais dirigidas às mães e acompanhamento após a alta.

tes/familiares da criança prematura (problemas de relacionamento entre equipe e família; falta de interação entre os profissionais, intervenção dos pais nos cuidados durante o trabalho da enfermagem); até questões relativas à própria condição da criança e família, em termos dos impactos orgânicos e socioculturais de tal vivência (apreensão dos pais quanto à prematuridade, recomendações incompatíveis com a realidade vivenciada pelos pais e orientações que não atendem às necessidades particulares de cada bebê).

Quadro 4 — Dificuldades vivenciadas no preparo da família dos prematuros internados em Unidades Neonatais para a alta hospitalar, 2006-2010

Dificuldades	Código dos Artigos
Não faz referência	L1
Não faz referência	L2
O estudo coloca que as dificuldades estão no processo de cuidado do recém-nascido prematuro tanto nos cuidados enquanto hospitalizados por parte dos profissionais, quanto nas orientações oferecidas aos pais, já que na Dinamarca é incomum esse tipo de clientela (prematuros)	L3
Não faz referência	L4
Dificuldade em relacionarem-se de forma mais significativa com a família, falta de interação entre profissionais. Orientações oferecidas no momento da alta, fato negativo, pois esse é um momento de ansiedade e dificilmente a mãe consegue apreender as informações fornecidas.	L5
Para os pais: Medo em realizar os cuidados pelo tamanho pequeno do bebê e aos aparatos tecnológicos. Para a equipe de saúde: a presença dos pais na unidade modifica o ambiente; os pais querem interferir no cuidado prestado pelos profissionais.	L6
Não faz referência	L7

O Quadro 4 versa sobre as dificuldades vivenciadas em relação ao preparo da família para a alta hospitalar do prematuro. A maioria dos artigos discute a dificuldade na perspectiva dos profissionais de saúde, enquanto apenas um (L5) apresenta a dificuldade do ponto de vista dos pais. Neste estudo, a dificuldade apontada pela perspectiva paterna, estabelece que o momento da alta não se traduz como o mais propício ao fornecimento de informações, já que estas em geral não são assimiladas de forma satisfatória, face à ansiedade e estresse vivenciadas pela família em tal situação.

De todos os artigos analisados na presente revisão, quatro não fazem referência às eventuais dificuldades para a realização do preparo para a alta, não obstante sua existência, segundo constatado nos demais estudos sobre o tema. Dos estudos que abordaram as dificuldades no processo de preparo para a alta, estas incluíram desde aspectos relacionais entre membros da equipe de saúde, bem como entre esta e os acompanhan-

DISCUSSÃO

Por meio dessa revisão integrativa foi possível inferir que, embora a produção científica sobre este tema seja escassa, a preocupação com o preparo da família para a alta do bebê prematuro está presente nas discussões que sustentam os trabalhos científicos da área.

Em relação à autoria dos trabalhos, nota-se que a maioria foi realizada por enfermeiros (L1, L2, L3, L5, L6 e L7). Tal fato denota ser esta uma temática valorizada no contexto de trabalho e de preocupação/interesse destes profissionais, bem como sinaliza um protagonismo da equipe de enfermagem nas ações voltadas ao preparo da alta do prematuro das Unidades Neonatais.

Ao avaliar os conteúdos relacionados às ações realizadas junto à família para o preparo da alta, nas produções científicas encontradas, tais orientações são apenas pontuadas, sem exploração aprofundada do seu conteúdo.

De todas as ações citadas nos artigos, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno obtiveram maior destaque, estando presentes na maioria dos estudos (L1, L4, L5, L6 e L7). Este é um fato positivo, dada a importância inquestionável deste cuidado no contexto da atenção à saúde materno-infantil.

Assim, de acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde⁽¹²⁾, o aleitamento materno evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, reduz a chance de obesidade, melhora a nutrição, pois o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o ótimo desenvolvimento da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado aos leites de outras espécies, entre outros.

Deste modo, o estudo revela a atenção dedicada pelos serviços às recomendações do Ministério da Saúde, que preconizam a necessidade de ações e estratégias visando ao incentivo da prática de amamentação a partir do pré-natal⁽¹³⁾. Para o sucesso da amamentação exclusiva da criança prematura, são fundamentais a determinação e o desejo da mãe para amamentar, além da atuação efetiva dos serviços e dos profissionais de saúde em prol do aleitamento materno⁽¹⁴⁾.

Não obstante, o reconhecimento acerca da importância de alguns temas trabalhados no contexto de orientações dos profissionais enfermeiros, os resultados da presente revisão não permitem estabelecer, com maior precisão e detalhe, de que forma as ações de enfermagem para o preparo da alta são implementadas junto aos pais dos prematuros internados.

Da mesma forma, ainda que haja a referência no estudo L1, de que o desenvolvimento do material educativo-instrucional foi realizado com base em uma metodologia participativa com os pais de prematuros internados em Unidade Neonatal, os temas abordados pelo material produzido e utilizado não são explorados, reduzindo as possibilidades de replicação desta iniciativa em outras realidades.

Por meio da implementação do presente estudo, foi possível depreender-se que a escassez de informações sobre as dificuldades encontradas no preparo da família para a alta do prematuro revela, de certo modo, uma postura de desinteresse e acomodação dos profissionais e serviços, assim como certa falta de sensibilidade acerca da importância da problemática em pauta. Disto resulta uma lacuna importante no corpo de co-

nhecimento científico de enfermagem, no que tange à necessidade de implementação de estudos diagnósticos sobre a realidade assistencial, com vistas à proposição de estratégias para a conquista da qualidade crescente de nossos serviços.

Entre as dificuldades apontadas nos estudos, dois deles (L5 e L6) apresentaram problemas de relacionamento entre a equipe e a família, considerando também que quando esta é inserida no ambiente das Unidades Neonatais traz modificações a esse ambiente e interfere nos cuidados prestados pelos profissionais.

Da análise implementada neste estudo, à luz dos referenciais consultados e com base na experiência profissional dos autores, conclui-se que, para que o processo de alta seja plenamente aplicado, são necessários o envolvimento e a colaboração de toda equipe multiprofissional de saúde e, para tanto, esta equipe também deve ser preparada para lidar com novas tecnologias leves que envolvem o bom relacionamento com a família do bebê prematuro internado.

Infelizmente, os problemas de relacionamento entre os profissionais e a família ainda representam uma barreira dentro das Unidades Neonatais. Ao reconhecer que o acolhimento terapêutico ao RN e sua família são essenciais para exercer a boa prática do cuidar e promover maior empenho da família na busca pelo bem-estar é necessário envolvimento por parte dos profissionais de enfermagem para que se perceba o outro e possa desvendar suas reais necessidades⁽¹⁵⁾.

Ao detectar o relato das famílias sobre a dificuldade de assimilar informações pelo estresse vivenciado, pode-se reforçar a ideia de que o preparo para a alta não deve constituir-se em ação trabalhada de forma pontual ou esporádica, mas sim, ser considerado como um processo que se inicia desde a chegada do bebê à Unidade Neonatal, estendendo-se por toda a internação e incluindo também o período em que o bebê já está em casa, por meio de consultas de retorno e de ações referenciadas em nível primário da assistência, num esforço de caráter contínuo e dialogado.

Cabe salientar que essas ações podem ser contempladas por meio do acompanhamento desses bebês em ambulatórios específicos para prematuros e ou bebês de baixo peso, preconizados pelo Ministério da Saúde como ações de humanização. Dentre essas ações, encontra-se o Método Mãe Canguru⁽¹⁶⁾, instituído pela Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000.

Esse método tem cinco elementos básicos: alta precoce baseada nas condições clínicas dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso; amamentação exclusiva; posição canguru para prover calor e estímulos; educação e informação das mães, pais e da família nos cuidados dos prematuros e acompanhamento ambulatorial para monitorar o crescimento e o desenvolvimento do bebê⁽¹⁶⁾.

A Norma do Ministério propõe a aplicação do método em três etapas, iniciando nas unidades neonatais, passando às unidades canguru (ou alojamento conjunto canguru) e, após a alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento⁽¹⁶⁾.

O ambulatório canguru representa a terceira etapa do Método Mãe Canguru dando continuidade à assistência ao recém-nascido prematuro e ou baixo peso que recebeu alta hospitalar da UTI neonatal ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Esta etapa visa: garantir a continuidade da assistência; avaliar, incentivar, encorajar e apoiar o aleitamento materno; detectar e intervir em situações de risco; acompanhar estado vacinal; avaliar equilíbrio psicoafetivo entre o bebê e sua família; observar e incentivar a realização do método nesse período; esclarecer dúvidas; realizar encaminhamentos ou necessidade de atendimento especializado; acompanhar e avaliar ganho pñdero-estatural e o grau de desenvolvimento psicomotor do bebê, de forma humanizada⁽¹⁶⁾.

Percebe-se pela prática profissional na consulta de enfermagem realizada no ambulatório, que logo após a alta hospitalar do bebê, uma atenção particular à mãe deve ser dada, uma vez que ela pode desenvolver neste período uma visão de fragilidade do seu filho decorrente da necessidade do tratamento intensivo e monitoramento constante. Com isso, essa mãe passa a dar mais ênfase em suas dificuldades relacionadas com o cuidar do bebê, subestimando-se na competência para a tarefa. Deve-se atentar, ainda, para a importância da figura paterna que contribui para a estabilidade da família.

Outros estudos já identificaram este nó crítico da atenção ao paciente hospitalizado, quando de seu retorno ao domicílio. De acordo com a literatura, a orientação da alta hospitalar é dada (somente) no momento da saída do paciente do hospital, não sendo desenvolvida durante o período de internação. O autor relata ainda que, nesse contexto, são oferecidas muitas orientações ao

mesmo tempo, com o agravante de não serem realizadas por escrito, dificultando a compreensão do paciente e propiciando a ocorrência de erros. Na maioria das vezes, as orientações de alta são realizadas de forma mecânica e apressada, não considerando as condições e as necessidades de cada paciente⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do processo de implementação da presente metodologia de trabalho, qual seja, da revisão integrativa, foram encontrados poucos estudos referentes à temática pesquisada, de tal modo que apenas sete responderam a questão norteadora, satisfazendo os critérios de inclusão/exclusão deste estudo. Dois artigos analisados (L1, L3) versaram sobre programas educativos voltados ao preparo para a alta, enfatizando tanto o processo de construção de materiais didáticos voltados à educação dos pais (L1), quanto foi estabelecida a importância de ações práticas e visitas domiciliares, incluindo a fase de pós-alta (L3).

Embora sejam escassas as produções sobre as ações de enfermagem no preparo para a alta do prematuro, percebe-se que, nos artigos que explicitam tais atividades ou ações, estas se centralizam nos cuidados considerados importantes para o manejo do recém-nascido prematuro, como por exemplo, o procedimento ou técnica correta da ordenha, além do incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo. Os cuidados de higiene também foram bastante citados, assim como orientações sobre imunização, acompanhamento ambulatorial após a alta e estímulo ao vínculo afetivo entre os pais e seu bebê.

Nesse sentido, considera-se um fator insatisfatório a não-identificação entre os estudos selecionados, de pesquisas que apontam o Método Mãe Canguru como sistemática de enfermagem voltada ao preparo das mães para a alta dos seus bebês prematuros, uma vez que, esta iniciativa é tida como uma forma de cuidado utilizada como estratégia de humanização a fim de informar e educar as mães, pais e famílias nos cuidados dos prematuros e ou bebês de baixo peso.

Tal constatação torna premente a necessidade de reforçar, tanto do ponto de vista filosófico quanto operacional, a importância desta estratégia como desencadeador do processo de preparo da mãe e família para alta hospitalar de seu filho prematuro.

Quanto ao registro das dificuldades encontradas pelos profissionais no preparo de alta aos pais de prematuros, três artigos abordaram a temática. Houve referências às dificuldades dos pais na realização dos cuidados e o receio usual frente ao tamanho e fragilidade do bebê prematuro, além de dificuldades atribuídas ao relacionamento entre pais e equipe de saúde, bem como às mudanças ou transformações ocasionadas pela presença dos pais nas Unidades Neonatais.

Como contribuição fundamental deste estudo de revisão, destaca-se a constatação da lacuna existente na literatura específica sobre o tema, o que remete à percepção da necessidade de realização de mais estudos na área, de tal forma a contribuir para a adoção de uma nova compreensão acerca da alta hospitalar.

Há, portanto que estabelecer-se um novo paradigma, que reconheça a importância do preparo para a alta hospitalar, enquanto processo contínuo, dialógico e marcado pelo compartilhamento de responsabilidades e ações.

Deste modo, parece fundamental que os serviços e as equipes de saúde percebam a necessidade de enviar esforços crescentes, no sentido da padronização das ações educativo-assistenciais, considerando as contingências específicas desta clientela, e reconhecendo, nos pais e na família do bebê prematuro, uma parceria para a construção de uma assistência de maior qualidade, passível de se estender ao domicílio de cada bebê atendido.

REFERÊNCIAS

1. Méio MDBB, Lopes CS, Morsch DS. Fatores prognósticos para o desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(3):311-8.
2. Gaíva MAM, Scochi CGS. A comunicação entre a equipe e os pais em uma UTI neonatal de um hospital universitário. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem [Anais na Internet]*. 2002 [citado 2010 maio 10]. Maio 02-03; São Paulo, SP, Brasil 2002. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000100048&lng=en&nrm=iso
3. Camarheiro APF, Alves CAN, Ferreira APC, Gomes AIF. Interação mãe-bebê prematuro numa Unidade de Cuidados Intensivos. *Neonatais. Acta Pediatr Port*. 2009; 40(2):54-7.
4. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLMLC, Sherlock MSM. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):333-7.
5. Hayakawa LM, Schmidt KT, Rosseto EG, Souza SNDH, Bengozi TM. Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo peso nascidos em um hospital universitário. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(2):324-9.
6. Robison NM, Pirak C, Morrel C. Multidisciplinary discharge assessment of the medically and socially high-risk infant. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2000; 13(4):67-86.
7. Comité de Estudios Fetoneatales. Recomendación para el alta del prematuros. *Arch Argent Pediatr*. 2006; 104(6):560-2.
8. Griffin T. Family-centered Care in the NICU. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2006; 20(1):98-102.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
10. Romam AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998; 3(2):109-12.
11. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*, 1987; 10:1-11
12. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Cadernos de Atenção Básica nº 23). [citado 2010 mar 9]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.htm.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [citado 2010 mar 21]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/05_0080.htm.
14. Braga D F, Machado MMT, Bosi, MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Rev Nutr PUCAMP*. 2008; 21(3):293-302.

15. Farias LM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na Unidade Neonatal. *Rev Rene*. 2010; 11(2):37-43.
16. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2010 mar 20]. Disponível em: <http://www.metodocanguru.org.br/>.
17. Pompeo DA, Pinto MH, Cesarino CB, Araújo RRDF, Pollettis NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):345-50.

Recebido: 14/10/2010

Aceito: 22/07/2011