

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ
CURSO DE ENFERMAGEM**

TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA

**DEMANDAS APRESENTADAS PELOS PAIS FRENTE AOS CUIDADOS COM
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR**

RIO DO SUL

2023

TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA

**DEMANDAS APRESENTADAS PELOS PAIS FRENTE AOS CUIDADOS COM
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI como requisito parcial para conclusão do curso.

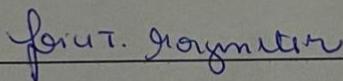
Orientadora: Prof^a. Joice T. Morgenstern.

**RIO DO SUL
2023**

TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA

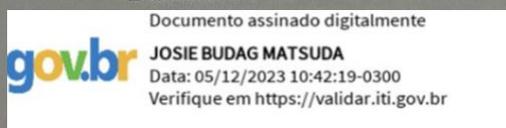
**DEMANDAS APRESENTADAS PELOS PAIS FRENTE AOS CUIDADOS COM
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

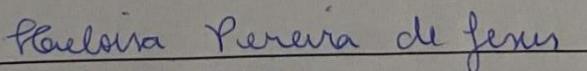


Orientadora: Prof^a Joice T. Morgenstern.

Banca Examinadora:



Josie Budag Matsuda.



Heloisa Pereira de Jesus.

Rio do Sul, 16 de novembro de 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que fez com que meus sonhos e propósitos fossem alcançados, durante a minha formação acadêmica e me sustentou nos momentos difíceis.

Agradeço a minha mãe Ivaniza, por ter me ensinado a ser quem sou, a lutar pelos meus sonhos e objetivos, sempre com muita garra, ao meu pai, Wilson (*in memoriam*). Conjuntamente agradeço a minha irmã Tamara por estar dividindo essa jornada comigo, e por todo apoio, a minha tia Josefa Iriam que sempre me escutou e me acolheu em momentos de desespero mesmo longe de forma admirável, sempre sabendo me aconselhar da melhor forma. Aos demais membros da minha família pelo apoio nos momentos difíceis, por compreenderem a minha ausência em necessidade de buscar crescimento profissional.

Estendo meu agradecimento, a minha orientadora, Prof.^a Joice T. Morgenstern por todo auxílio na execução deste trabalho e por toda paciência. Por ser para mim uma inspiração como pessoa e profissional a qual me ensinou a amar e valorizar ainda mais a enfermagem como profissão, por ter me incentivado na busca pelo crescimento profissional, e por todo apoio desde a minha chegada em Rio do Sul.

Agradeço ainda aos amigos que dividiram comigo essa jornada, em especial ao Ruan e a Ketlin que estiveram comigo em todo os momentos. As minhas amigas Raiana, Julia Ressel, Edvânia, Jana, Dieniffer e Meline, ao meu amigo José Roberto que sempre me escutavam reclamar do cansaço e exaustão e me encorajaram a não desistir. Aos meus colegas de trabalho, Em especial a aquelas que tem meu apreço por serem exatamente quem são Marlou, Aline e Simone, que sempre me incentivaram a buscar conhecimento, me apoiando em todos os momentos da minha formação acadêmica.

Acrescento meus agradecimentos ao Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI, a coordenadora do curso de Enfermagem, Prof.^a M^a Rosimeri Geremias Farias por todos os ensinamentos, e aos demais membros do corpo docente da instituição por proporcionar um ambiente propício e de boa qualidade para a uma formação acadêmica de excelência.

Por fim, dedico meu trabalho a minha avó Rita Rosa Sobrinho por sempre me inspirar e encorajar, por toda confiança que em mim deposita como profissional quando assim precisa e meu avô Manoel Avelino Sobrinho (*in memorian*) por todo amor e cuidado em vida.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

CRIE- Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

CNS - Conselho Nacional de Saúde.

NEAP - Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia.

NHB - Necessidades Humanas Básicas.

RNPT- Recém-nascido Pré-termo.

RNM - Ressonância Nuclear Magnética.

RN - Recém-nascido.

SBIIm - Sociedade Brasileira de Imunização.

SMSL - Síndrome da Morte Súbita do Lactente.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria.

TAN- Triagem Auditiva Neonatal.

UCIN- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais.

UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

UCINco - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional.

UCINca - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru.

UTINs - Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

VSR - Vírus sincicial respiratório.

VM- Ventilação mecânica

DBP - Displasia Broncopulmonar

HPIV - Hemorragia Periventricular

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Esquema de consultas de acompanhamento (RNPT).....	32
Quadro 2 - Síntese da categoria principal e subcategoria “Comunicação da Alta do Bebê Prematuro pelos Profissionais de Saúde	59
Quadro 3- Síntese categoria principal e subcategoria: Orientações Específicas e encaminhamentos para Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro Considerando as Necessidades Humanas Básicas.	69
Quadro 4 - Síntese da categoria: “Contribuição para a elaboração de um protocolo educacional para a alta em neonatologia à luz da teoria das NHB	83

RESUMO

A prematuridade ocupa lugar importante na causalidade da mortalidade infantil, sendo necessária a implementação de intervenções especialmente em Unidades de Terapia Intensiva para reduzir a chance de óbito. O adoecimento da criança e a necessidade de intervenções trazem muitos sentimentos negativos aos pais, especialmente quando a equipe não tem o cuidado de cuidar e orientar os pais. O enfermeiro tem papel essencial na orientação dos pais de uma criança prematura, especialmente para prepará-los para o cuidado em ambiente domiciliar. Assim, tem-se como objetivo desse estudo: analisar as demandas e as dificuldades apresentadas pelos pais no cuidado do recém-nascido (RN) prematuro no domicílio após a alta hospitalar. Quanto aos aspectos metodológicos, trata-se de um estudo exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa, a ser realizado no Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente de uma Policlínica no Alto Vale, com pais de recém-nascidos prematuros. O instrumento de coleta de dados foi mediante um roteiro de entrevista semi-estruturada elaborado pela pesquisadora com questionamentos sobre as demandas e desafios dos pais no cuidado da criança prematura em ambiente domiciliar. As entrevistas foram gravadas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização dos participantes. Ressalta-se que essa pesquisa seguirá os preceitos éticos para beneficência e não maleficência dos participantes. A análise dos dados será realizada através da interpretação das respostas seguindo os preceitos de análise do conteúdo proposto por Bardin, aplicando as três etapas de análise, sendo este complementado com a literatura vigente, sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas (NHB) de Wanda Horta de Aguiar, contendo resumo da análise, resultado e conclusão, onde foi possível compreender que os desafios que os pais enfrentam ao cuidar de um bebê prematuro em casa são diversos, desde a preocupação com a fragilidade do bebê até as dificuldades na rotina familiar, observados nos relatos dos próprios pais entrevistados para o desenvolvimento do trabalho, sugerindo que a entrega de dados que permitem desenvolver um protocolo educacional direcionado a profissionais que lidam com cuidados neonatais, especialmente ao orientar pais e cuidadores de bebês prematuros no momento da alta hospitalar é fundamental.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Alta Hospitalar; Cuidado da criança.

ABSTRACT

Prematurity plays a significant role in infant mortality, requiring interventions, particularly in Intensive Care Units, to reduce the likelihood of death. The illness of the child and the need for interventions bring about numerous negative emotions for parents, especially when the team fails to care for and guide them properly. The nurse has an essential role in guiding parents of a premature child, especially in preparing them for care in a home environment. Thus, the objective of this study is to analyze the demands and difficulties faced by parents in caring for the premature newborn (NB) at home following hospital discharge. Methodologically, this is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, to be conducted at the Child and Adolescent Care Center of a Polyclinic in Alto Vale, with parents of premature newborns. Data collection was carried out through a semi-structured interview script developed by the researcher, addressing inquiries about the demands and challenges of caring for a premature child at home. Interviews were recorded after obtaining signed informed consent and authorization from the participants. It is emphasized that this research will adhere to ethical principles of beneficence and non-maleficence toward the participants. Data analysis will involve interpreting responses using the content analysis principles proposed by Bardin, applying the three stages of analysis, supplemented by current literature, under the framework of Wanda Horta de Aguiar's theory of basic human needs (NHB), including a summary of the analysis, results, and conclusion. This analysis led to the understanding that the challenges parents face when caring for a premature baby at home are diverse, ranging from concern about the baby's fragility to difficulties in family routines, observed in the accounts of the interviewed parents for the development of this study, suggesting the need for providing data to develop an educational protocol aimed at professionals dealing with neonatal care, especially in guiding parents and caregivers of premature babies at the time of hospital discharge, is crucial.

Keywords: Premature newborn; hospital discharge; childcare.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 CARACTERÍSTICAS CONCEITUAIS DA PREMATURIDADE	14
2.2 IMPLICAÇÕES DA PREMATURIDADE NO DESENVOLVIMENTO DO RN	17
2.3 CUIDADOS NA UNIDADE NEONATAL INTERVENÇÕES E TRATAMENTOS ...	19
2.4 PREPARO PARA ALTA EM NEONATOLOGIA	23
2.4.1 Orientações e acompanhamento pós-alta hospitalar multidisciplinar	25
2.4.2 Alimentação	26
2.4.3 Estimulação	27
2.4.4 Exames complementares na alta	29
2.4.5 Prevenção de infecções e imunizações	30
2.4.6 Esquema de consultas recomendadas	31
2.4.7 Sinais de alerta que requerem intervenção imediata	33
2.5 REDE DE SUPORTE SOCIAL E FATORES SOCIOCULTURAIS ECONÔMICOS ...	35
2.6 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREPARAÇÃO DA ALTA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO	36
2.7 TEORISTA DE ENFERMAGEM.....	38
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	42
3.1 MODALIDADE DE PESQUISA.....	42
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	42
3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DE PESQUISA	43
3.4 ENTRADA NO CAMPO	43
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA.....	44
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	45
3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	45
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	47
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	47
4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	49
4.2.1 Vivências da alta hospitalar de RNPT sob a ótica dos pais considerando às necessidades humanas básicas	49
4.2.1.1 Comunicação da Alta do Bebê Prematuro pelos Profissionais de Saúde	49

4.2.1.2 Orientações Específicas e encaminhamentos para Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro Considerando as Necessidades Humanas Básicas	59
4.3 DESAFIOS NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM CASA.....	70
4.4 CONTRIBUIÇÃO PARA ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO EDUCACIONAL PARA A ALTA EM NEONATOLOGIA À LUZ DA TEORIA DAS NHB.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICE	101
ANEXOS.....	102

1 INTRODUÇÃO

A definição de nascimento prematuro, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1980), toma como base a idade gestacional, estabelecendo que é prematura a criança nascida de uma gestação com tempo inferior a 37 semanas, contadas a partir da última menstruação. O bebê nascido entre 32 e 35 semanas de gestação é considerado uma criança de risco e o bebê nascido antes de 32 semanas é considerado de alto risco.

Os recém-nascidos pré-termos (RNPT), muitas vezes, precisam ser admitidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que oferecem acesso aos cuidados especializados e tecnológicos para garantir sua sobrevivência. Devido às características de suas condições de saúde, é comum que o RNPT passe por diversas intervenções terapêuticas durante seu período de internação, como também após a alta hospitalar, pois dependem de tecnologias assistenciais e apresentam necessidades de cuidados diferenciados se comparados aos RN a termo (Morais, 2017; Xavier, 2020).

O nascimento prematuro implica grandes desafios para a saúde pública não somente no que se refere a implementação de ações para sobrevivência imediata da criança, mas também no que concerne a estratégias para promoção da qualidade de vida após a alta hospitalar. Os cuidados pós-alta do RNPT ainda devem ser bastante abordados junto aos pais, visando capacitá-los a lidar com os cuidados específicos e de prevenção de complicações (Brasil, 2022). A prevalência de nascimento prematuro no ano de 2021 foi de aproximadamente 11,31%. É sabido que estes possuem chances cinco vezes maior de morrer no primeiro ano de vida do que os RN a termo, desta forma, observa-se que a prematuridade acaba exercendo um papel relevante no que se refere a óbitos infantis, fazendo com que haja a necessidade de intervenções que atuem de maneira efetiva na redução da mortalidade, sendo estes cuidados orientados para que a família possa desenvolver habilidades e conhecimentos necessários, para prestar o cuidado ao neonato de forma efetiva (Brasil, 2022).

A problematização deste estudo está embasada sob o fato que a transição do RNPT do ambiente hospitalar para o domicílio é marcada por novas experiências vivenciadas por sua família e permeadas por sentimentos como medo, ansiedade, expectativa e alegria. Este momento se caracteriza pela percepção de dificuldades e adaptações no ambiente familiar, onde cresce a necessidade de prepará-lo para essa transição. Assim, para que os pais assumam os cuidados com o filho no domicílio, é necessário que a equipe multidisciplinar inicie o preparo

para alta de forma precoce por meio de informações, treinamento e acompanhamento contínuo (Aydon et. al., 2018).

Desta forma, busca-se saber se os pais estão recebendo orientações pertinentes sobre o cuidado do RNPT após a alta hospitalar? E se as estão entendendo. Nessa perspectiva, a pesquisa tem como objetivo geral analisar as demandas e as dificuldades apresentadas pelos pais no cuidado do RN prematuro no domicílio após a alta hospitalar; e como objetivos específicos: entender o processo de alta hospitalar do RNPT na visão dos pais; identificar as dificuldades encontradas no cuidado do RN prematuro no domicílio; e levantar subsídio para realização de um protocolo de educação para a alta.

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo encontra-se na possibilidade de contemplar as necessidades de aprendizagem dos pais que cuidam de RNPT no ambiente domiciliar, podendo fomentar a elaboração de tecnologias que supram essas demandas e possibilitem cuidado de qualidade para a criança e redução das angústias dos pais. No contexto hospitalar a equipe multiprofissional tem a responsabilidade de orientar aos pais quanto aos cuidados com RNPT, visando o cuidado adequado em domicílio, bem como a identificação de atraso no neurodesenvolvimento. Os pais devem receber instruções sobre o banho, e cuidados com a pele do RNPT, e com o coto umbilical, cuidados com a alimentação adequada, ganho de peso, orientação sobre a importância do calendário vacinal em dia e do acompanhamento do RN, em ambulatório de alto risco e na unidade básica de saúde (Silveira, 2012).

Como membro da equipe multiprofissional, os enfermeiros que atuam nas unidades neonatais contribuem diretamente no preparo para alta hospitalar, bem como no auxílio ao fortalecimento das competências dos pais para empreender os cuidados de forma segura e consequentemente atender às demandas que surgem no dia a dia no domicílio. Para tanto, este estudo traz evidências que mostram às equipes que atuam na área a importância do preparo da família para o cuidado com base no conhecimento de suas vivências no cuidado após a alta hospitalar.

Por outro lado, estudos apontam a insatisfação dos familiares em relação à qualidade das informações fornecidas pelos profissionais de saúde antes da alta do RNPT, bem como a falta de suporte desses profissionais na preparação dos familiares para os cuidados a serem prestados em casa (Silva et al., 2020; Aydon et al., 2018).

Com base no que foi exposto na literatura científica mencionada anteriormente, conclui-se que os pais não estão adequadamente preparados para cuidar do prematuro em casa, devido à ausência de um material padronizado que oriente os profissionais na realização das instruções e explicações necessárias. Portanto, as orientações são frequentemente repetitivas e

fragmentadas, resultando em uma compreensão inadequada ou na minimização dos ensinamentos.

Como resultados, o trabalho pretende apresentar melhorias no acompanhamento dos recém-nascidos prematuros das unidades de internações hospitalares, através de uma pesquisa de campo de caráter exploratório-descritivo, utilizando-se de uma abordagem qualitativa. De modo que foram pontuadas as dificuldades apresentadas pelos familiares aos cuidados primordiais prestados após a alta hospitalar, contribuindo para o desenvolvimento de um protocolo institucional que visa melhoria nas orientações prestadas aos familiares, por meio de educação em saúde, o que resultará em melhor entendimento sobre as necessidades apresentadas pelo RN em domicílio, visando um aumento de qualidade de vida dos recém-nascidos prematuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Visando compreender os conceitos acerca da temática apresentada elencou-se a contextualização e identificação de um parto prematuro e suas particularidades. Bem como, a classificação dos recém-nascidos prematuros e suas principais alterações anatomofisiológicas. Além de descrever as características das unidades de internações neonatais, com intuito de esclarecer a importância destes serviços. Por fim, apresentaram-se as principais orientações a serem fornecidas aos pais dos recém-nascidos prematuros, tendo em vista as complicações possíveis após a alta hospitalar frente às particularidades do bebê prematuro.

2.1 CARACTERÍSTICAS CONCEITUAIS DA PREMATURIDADE

A prematuridade é todo nascimento ocorrido antes das 37 semanas completas de gestação, deste modo o recém-nascido (RN) podendo ser classificado conforme a idade gestacional, sendo esta calculada em semanas ou dias completos que vai desde o primeiro dia da última menstruação até a data de nascimento do bebê, outra ferramenta importante nesta medida é a ultrassom obstétrico, desta forma aqueles nascidos com IG menor que 37 semanas de gestação (menos de 259 dias) são considerados RN pré-termo, os nascidos entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias de gestação (259 a 293 dias) classificam-se em RN a termo, e os nascidos com 42 semanas ou mais de gestação (294 dias ou mais) são RN Pós-Termo. Desta forma, os RN pré-termo são subdivididos entre os nascidos entre 34 e 36 semanas e 6 dias em Pré-termo tardio, aqueles nascidos entre 28 e menos de 34 semanas em Pré-termo moderado, nascidos abaixo de 28 semanas em Pré-termo extremo (Brasil, 2016).

Outro parâmetro utilizado para classificação do RN ao nascer é o seu peso. Na classificação do neonato por peso utiliza-se como parâmetro as seguintes categorias: 1. Baixo peso ao nascer quando o peso é inferior a 2.500g; 2. Muito baixo peso ao nascer, quando este é menor que 1.500g; 3. Extremo baixo peso ao nascer, quando se encontra menor que 1.000g (Brasil, 2016).

Essas duas avaliações devem ser efetuadas conjuntamente e relacionadas através da curva de Battaglia e Lubchenco, utilizada desde 1967, na qual cruzam-se as informações de peso ao nascer com idade gestacional. Essa relação permite identificar os RN que têm o peso adequado para IG e classifica aqueles que nascem menores ou maiores do que o esperado, o que pode apontar problemas específicos para cada um desses grupos. Deste modo, considerando a relação de peso ao nascer e idade gestacional, os RN podem ainda ser classificados como

AIG: Adequado para a idade gestacional; PIG: Pequeno para a idade gestacional; GIG: Grande para a idade gestacional (Brasil, 2016; Cavalcante, et. al., 2019).

Em uma perspectiva epidemiológica, estima-se que a prematuridade, segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), atingiu 13,4 milhões de RN no mundo em 2020. Atrelado a isso, aproximadamente 900.000 mil crianças perderam a vida por complicações oriundas do trabalho de parto prematuro e muitas das que sobrevivem enfrentam grandes dificuldades ao longo de toda a vida (OMS, 2023). Globalmente, a prematuridade mostra-se como a principal causa de óbito infantil em menores de 5 anos. Contudo, as desigualdades nas taxas de sobrevivência dos RN pelo mundo são estrondosas (OMS, 2023).

Comparativamente, nos países desenvolvidos, devido ao advento das tecnologias e a melhoria na assistência neonatal, observou-se uma melhora significativa nos índices de sobrevivência dos RNs de extremo baixo peso. Nos Estados Unidos, por exemplo, a melhora da sobrevivência de prematuros passou de 49% para 68%, na década de 90 (Sousa et al., 2017). Já em locais subdesenvolvidos e com baixa renda, metade dos nascidos vivos com menos de 32 semanas morrem devido à falta de cuidados necessários para a manutenção da vida, como manutenção da temperatura corporal, suporte adequado à amamentação, cuidados na prevenção e tratamento de infecções e no manejo de dificuldades respiratórias (OMS, 2023).

No cenário nacional a prematuridade configura-se como um alarmante problema de saúde pública, de forma que o Brasil ocupa o nono lugar no ranking mundial de partos prematuros (Martinelli et al., 2021). Nesse contexto, faz-se necessário refletir sobre as consequências que essa prematuridade acarreta no desenvolvimento infantil. Pelo fato do desenvolvimento infantil manter relação com aspectos biopsicossociais, de modo que o nascimento prematuro promove comprometimentos de aspectos biológicos e maturacionais.

Ainda considerando cenário nacional, um estudo ecológico publicado em 2023 que objetivou mensurar a prevalência de prematuridade segundo macrorregião brasileira, nos últimos 11 anos e comparar as proporções durante a pandemia de covid-19 (2020-2021) com as da série histórica (2011-2019) apresentou os seguintes dados; foram notificados 31.625.722 nascidos vivos entre 2011 e 2021. Desses, 3.503.085 (11,0%) foram prematuros, correspondendo a uma prevalência de prematuridade de 11,1%. A região Norte manteve a maior proporção de prematuridade, 11,6%, Sul 11,1%, Nordeste de 11,0%, Sudeste 10,9% e Centro-Oeste, de 10,8%, ao se avaliar a tendência da prematuridade brasileira e por macrorregião durante todo o período, o estudo concluiu que, de 2011 a 2021, evidenciou-se estabilidade, apesar de pequenas variações numéricas ano a ano.

Segundo Penha et al., (2020), o nascimento prematuro relaciona-se a diversos fatores, com causa multifatorial. Toma-se destaque como fatores de risco para a prematuridade, inicialmente, a idade materna, que por sua vez, parece ter maior influência em mães com idade inferior a 15 anos ou superior a 40 anos. Seguida da falta de acompanhamento pré-natal e vulnerabilidade social, histórico de prematuridade em gestações anteriores, hábitos de vida, além da presença de doenças metabólicas, hormonais e obstétricas. No entanto, apesar da influência destes fatores no nascimento prematuro, os cuidados com a prevenção são de suma importância no período gravídico.

A prevenção da prematuridade relaciona-se a fatores variados, dentre eles o acompanhamento médico adequado tendo como foco estratégias para reduzir a incidência de nascimentos prematuros. Deste modo, como estratégias primárias de prevenção tem-se o planejamento familiar, que antecede a gravidez, e o acompanhamento pré-natal adequado. Já como ferramentas de prevenção secundária toma-se como cuidados a realização de exames específicos para identificação do trabalho de parto prematuro. E por fim, como estratégia terciária tem-se a tocólise, que consiste no uso de medicamentos uterolíticos que permitem a diminuição das contrações uterinas, utilizado para evitar o nascimento prematuro e indicado em trabalhos de parto prematuro com dilatação cervical menor que 3cm (Lara, et. al., 2017).

Na iminência do parto prematuro emerge-se a necessidade de hospitalização deste neonato, devido às dificuldades de adaptação do meio intrauterino ao meio extrauterino. Tal fato relaciona-se com a imaturidade dos órgãos e sistemas deste RN, o que ocasiona sérios problemas de saúde ao neonato após seu nascimento. De modo que, muitas vezes, sejam necessários cuidados médicos intensivos no manejo desse paciente, sendo o neonato encaminhado para uma UTIN, para que haja o amadurecimento destes órgãos, para minimizar problemas futuros relacionados à imaturidade dos sistemas corporais e no que se refere o neurodesenvolvimento destes bebês (Cloherty, et. al., 2015; Santos et. al., 2022).

O bebê prematuro é privado do período de aumento no volume cortical, mielinização da cápsula interna e das conexões talâmicas com a maioria das regiões corticais, o que pode justificar o baixo desenvolvimento cognitivo em relação à criança a termo (Baron et al., 2012). Ressalta-se que o atraso cognitivo, apesar de não ser observado nitidamente quando a criança ainda é pequena, traz repercussões a curto e longo prazos, com consequências negativas durante a vivência escolar devido (Jaekel et al., 2019).

Corroborando com os atrasos previstos pela prematuridade em si, as internações destes recém-nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), que apesar de prestar um cuidado especializado, por utilizar-se de tecnologias para a manutenção das funções vitais e

monitoramento adequado do neonato, os ruídos dispensados pelos equipamentos geram impactos negativos no desenvolvimento neuropsicomotor do bebê durante a infância. Deste modo, se faz necessário o acompanhamento após a alta hospitalar desses neonatos com uma equipe multiprofissional especializada a fim de detectar e tratar precocemente os atrasos no neurodesenvolvimento (Brown, 2009).

2.2 IMPLICAÇÕES DA PREMATURIDADE NO DESENVOLVIMENTO DO RN

As características fisiológicas do bebê prematuro são marcadas por uma série de diferenças em comparação com bebês nascidos a termo, devido ao seu desenvolvimento interrompido antes do tempo esperado. Alguns dos principais aspectos fisiológicos do bebê prematuro incluem:

Sistema Respiratório: O desenvolvimento pulmonar do neonato inicia-se a partir da 15^a há 36^a semana de gestação tendo o seu processo finalizado ao fim do processo de gestação, neste período ocorre toda a formação anatomofisiológica do pulmão, deste modo o nascimento prematuro causa a interrupção da finalização do processo de formação pulmonar, bem como asfixia e alterações no fluxo sanguíneo pulmonar pode afetar a função pulmonar, justificando a necessidade de uso de suporte ventilatório para auxiliar no processo de desenvolvimento pulmonar. (Campanha, Bueno, 2022).

Controle da Temperatura: O bebe prematuro apresenta intensificação dos mecanismos de perda de calor associada a redução de sua capacidade na produção de calor, a idade gestacional e pós-natal, bem como o estado clínico do RN prematuro corrobora com a sua necessidade de suporte ambiental, a fim de mantê-lo normotérmico. Em consequência da prematuridade, eles apresentaram: razão área de superfície cutânea/peso mais alta, uma pele permeável, acarretando maior perda transepidermica de água, diminuição da gordura subcutânea, com menor capacidade de isolante térmico, diminuição de reservas de gordura marrom e de glicogênio. Isso torna essencial o uso de incubadoras ou berços aquecidos para prevenir a hipotermia no período neonatal (Brasil, 2014; Cloherty, et. al., 2015).

Sistema Cardiovascular: Os RNPT diferem dos bebês a termo em algumas características, as quais necessitam de muita atenção e cuidados especiais para que o processo de maturação dos órgãos ocorra fora do útero. A persistência do canal arterial é um exemplo, O vaso sanguíneo que conecta a artéria pulmonar à aorta (mecanismo responsável pela vida fetal). Nos recém-nascidos a termo, esse canal fecha espontaneamente no terceiro dia de vida. No entanto, para bebês prematuros (especialmente aqueles nascidos com menos de 30 semanas

de IG) O canal permanece aberto cerca de 70% do tempo e as consequências são mudanças pulmonar, além de insuficiência cardíaca, displasia broncopulmonar e enterocolite necrosante, podem ser causadas em decorrência da manutenção deste canal (Brasil, 2011).

Contudo, o monitoramento constante e cuidadoso do neonato é importante devido à detecção precoce do que se relaciona a instabilidade hemodinâmica, bem problemas com a regulação da pressão arterial, circulação sanguínea, podendo ser avaliado através da perfusão e da hipóxia tecidual ampliando a atenção volta ao neonato, considerando a perfusão e a oferta adequada de oxigênio para atender às demandas dos diferentes órgãos. Corroborando com a redução da mortalidade, e com desfechos desfavoráveis em relação ao neurodesenvolvimento, no que se relaciona ao comprometimento cerebrovascular (Campanha e Bueno, 2022; Válido., et. al., 2004).

Sistema Digestivo: O desenvolvimento do sistema digestivo ocorre durante o período gestacional, desde a sua formação até o desenvolvimento de suas funções. Contudo, o RNPT apresenta imaturidade do sistema e com isso a incapacidade no processo de digestão e esvaziamento gástrico, deste modo a oferta de aporte nutricional para esses RN se dá através da nutrição parenteral total de forma intravenosa, até que esse processo de maturidade se dê e assim possa alimentar o RN por via oral, o que pode resultar em prejuízos na alimentação, incluindo a incapacidade de digestão de alimentos com alta densidade calórica. Deste modo muitos bebês prematuros recebem nutrição intravenosa até que podem ser alimentados por via oral (Brasil, 2011).

Apesar da imaturidade do sistema digestivo, há evidências que a introdução da dieta de forma precoce é mais benéfica do que a tardia, de modo que há necessidade de introdução do leite materno no trato gastrointestinal do neonato auxiliando no amadurecimento do mesmo, deste modo, indica-se a colostroterapia onde acontece a oferta do leite materno via oral ao neonato, bem como a introdução de uma sonda gástrica para a oferta deste leite por meio de gavagem simples (Campanha; Bueno, 2022).

Sistema Imunológico: Os bebês prematuros possuem um sistema imunológico menos desenvolvido e possuem capacidade defensiva limitada, tornando-os mais suscetíveis a infecções. Esse conhecimento sustenta a prevenção de agravos infecciosos, seja a partir do reconhecimento precoce e tratamento adequado das doenças já instaladas com uso de antibióticos, bem como a restrição a exposição a antígenos enquanto apresentar o período de fragilidade imunológica, tendo que ser avaliado deste modo o melhor momento para oferta de vacinas quando ainda internado em unidades neonatal (Diniz; Figueiredo, 2014).

Sistema Nervoso: A imaturidade do sistema nervoso central causado pelo nascimento prematuro pode resultar em grande risco para o neurodesenvolvimento (Ribeiro et al., 2017; Back, 2017). Tal fato se dá devido à fragilidade cerebral do RNPT, podendo causar anormalidades anatômicas e funcionais, sendo deste modo mais frequente em neonatos prematuros do que nascidos a termo (Hinojosa-Rodríguez et al., 2017).

Visão e Audição: Devido à imaturidade dos sistemas o RNPT pode apresentar comprometimento da visão e a audição devido o nascimento antecipado, fazendo-se necessário o acompanhamento e a realização de exames oftalmológicos e audiométricos para detectar e tratar possíveis problemas (Macdonald e Seshia, 2018).

Crescimento e Desenvolvimento: A preocupação com a saúde das crianças, através do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, é uma tarefa essencial para promover a saúde, prevenir problemas e identificar atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Esse acompanhamento tem proporcionado uma maior garantia de acesso o mais cedo possível à avaliação, diagnóstico diferencial e reabilitação, inclusive a estimulação precoce das crianças que necessitam de cuidados especializados (Brasil, 2016).

2.3 CUIDADOS NA UNIDADE NEONATAL INTERVENÇÕES E TRATAMENTOS

No contexto da unidade neonatal, são aplicadas diversas intervenções e tratamentos destinados a garantir o bem-estar e a saúde dos recém-nascidos, particularmente aqueles que nascem prematuros ou com condições médicas que exigem cuidados especiais. Como abordado no capítulo anterior, que discutiu as dificuldades no desenvolvimento dos bebês prematuros, a seguir são destacadas algumas características das instalações de tratamento e das intervenções realizadas.

Unidade Neonatal Especializada: Bebês prematuros são frequentemente tratados em unidades neonatais especializadas, onde recebem cuidados médicos intensivos. Essas unidades são equipadas com tecnologia e equipes de profissionais de saúde altamente treinadas. É sabido que com o aumento das tecnologias a perspectiva de vida dos recém-nascidos pré-termo tem aumentado de maneira significativa, em contrapartida, aumentam-se as morbidades apresentadas neste público, isso se dá devido aos serviços prestados nas Unidades de Internações Neonatais como (UTINs, UCINco, UCINca, Ambulatório de Acompanhamento do RN de Alto Risco), visando um atendimento rápido e de qualidade. Para manutenção da vida e diminuição das sequelas causadas devido à imaturidade anatomofisiológica destes pacientes e

também para a detecção precoce de algum atraso no desenvolvimento do RNPT (Silveira, 2012; Brasil, 2013).

As UTINs visam o atendimento dos recém-nascidos em estado grave ou sendo este potencialmente grave, seja ele de qualquer idade gestacional, devendo este necessitar de ventilação mecânica, ou em fase aguda de insuficiência respiratória, nascidos com IG menor que 30 semanas, ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas, aqueles que tenham necessidade de intervenções como cateterização venosa central, uso de drogas vasoativas, prostaglandina, tratamento de infecção grave com uso de antibióticos, exsanguíneo transfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação bem como os que necessitem de nutrição parenteral, cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte (Brasil, 2012).

UCINCo onde se encontra os recém-nascidos de risco médio, necessitam de cuidados e assistência, no entanto, de menor complexidade, sendo esta para os recém-nascidos após a alta da UTIN, que necessitam de cuidados complementares, os nascidos de baixo peso, que necessite de acompanhamento clínico e ganho de peso, quando não apresentarem instabilidade respiratória, hemodinâmica, e não houver necessidade de acesso venoso central, em nutrição enteral plena. Sendo esta unidade responsável em atender os recém-nascidos que precisa de punção venosa periférica para hidratação venosa, alimentação por sonda ou tratamento de infecção com uso de antibióticos desde que esteja estável, os RNs que possuam níveis altos de bilirrubinas que necessitem de fototerapia, e os submetidos a procedimentos cirúrgicos de médio porte, que estejam estáveis após o pós-imediato em UTIN (Brasil, 2012).

UCINCa deve dispor de equipe profissional capacitada, que garanta realizar a assistenciais e orientações às mães sobre sua saúde e a do RN, sendo esta unidade responsável pelo cuidado com RN de peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, sendo necessária uma conversa com a mãe a fim de elegibilidade para realização do método onde se busca saber se há disponibilidade de tempo, e o desejo de participar. A mãe deve estar ciente de como é realizada a posição canguru, e que o seu bebe deverá permanecer nesta posição o maior tempo possível. Para contribuir no aumento do tempo nessa posição deve-se orientar que para dormir com o filho em posição canguru a mãe deve ser orientada a posição semi sentada, contando com o apoio e supervisão durante as 24 horas pela equipe da unidade (Brasil, 2012; Brasil, 2013).

O Ambulatório de Acompanhamento de Alto Risco visa o atendimento que oferece o acompanhamento do neonato que nasceu antes das 37 semanas de gestação, ou aquele que por algum motivo teve internado em UTINs, UCINco, UCINca. No entanto, é importante que a

equipe de assistência ambulatorial tenha conhecido o RN que necessitou de cuidados para dar continuidade a este segmento, tendo como objetivo a detecção precoce de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, ou o acompanhamento de algum atraso já detectado anteriormente. Este acompanhamento contribui na identificação de problemas durante a primeira infância, o que permite intervenções precoce de modo individualizado ao modo que ajude a criança a alcançar o máximo de seu potencial e assim interagir em seu ambiente familiar e na escola, corroborando para construir seu futuro e assim conquistarem boa qualidade de vida, independente de suas limitações (Miatello et al., 2019).

Monitoramento Contínuo: O monitoramento contínuo de recém-nascidos prematuros em unidades de internação neonatal é de suma importância, havendo um grande impacto na identificação de problemas de forma rápida, garantindo a tomada medidas corretivas a fim de minimizar os danos gerados ao bebê, sendo importante a monitorização dos principais sinais vitais como a frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial e outras funções necessárias.

Manejo da Respiração: Alguns bebês prematuros apresentam imaturidade pulmonar e limitação da força da musculatura respiratória, sendo necessidade uso de suporte respiratório, incluindo o uso de ventiladores mecânicos ou respiradores é essencial para manutenção da função pulmonar do neonato, até que seus pulmões sejam aprimorados especificamente e deste modo pronto para realizar a função vital de forma espontânea (Cloherty et al., 2015).

Nutrição Especializada: Bebês prematuros podem não ser capazes de se alimentar por via oral inicialmente. Eles recebem a nutrição por meio de sonda nasogástrica a qual permite a oferta do leite materno ou de fórmulas especializadas capazes de oferecer os nutrientes necessários a cada dieta, outra forma é intravenosa, que é realizado através da utilização da NPT - Nutrição Parenteral Total, a mesma é elaborada conforme a necessidade de aporte hídrico de cada neonato logo após o nascimento (Campanha; Bueno, 2022).

Controle de temperatura: Os neonatos prematuros apresentam dificuldade na produção de calor e maior facilidade na perda, diante disso há necessidade de auxílio para a manutenção do controle térmico, com o uso de berços de calor radiante e incubadoras neste processo, para a manutenção da temperatura corporal entre 36,5 °C e 37 °C. Tal fato se dá devido aos impactos que a temperatura adequada prevê no desenvolvimento do RNPT durante o processo de hospitalização, deste modo a enfermagem é responsável pela manutenção do ambiente termo neutro e manutenção da temperatura adequada do RN (Brasil, 2014; Lima, 2020).

Manejo da dor: A dor no neonato em unidades de internação neonatal se relaciona a exposição aos múltiplos procedimentos necessários dentro do ambiente hospitalar, deste modo o seu manejo deve ser realizado para diminuir as consequências causadas pela dor, deste modo há dificuldade no processo de avaliação desta dor que pode ser preciso o uso de ferramentas que auxiliem nesta avaliação como as escalas de avaliação do nível de dor para neonatos a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) é uma escala que prevê avaliação de 6 indicadores com variação de pontuação em 0-1 a cada processo avaliado, ao final da aplicação desta escala com a obtenção de um valor igual ou maior que 4 indica dor no RNPT, havendo necessidade de intervenção (Uema et al., 2021; Motta et al., 2015).

Deste modo, a intervenção consiste em métodos não farmacológicos como o contato pele a pele, a sucção não nutritiva, a oferta de sacarose na sucção a fim de reduzir a dor e o estresse causado por algum procedimento, toque terapêutico, ou aplicação de fármacos como analgésicos não opioides, opioides ou analgésico local, para alívio da dor a realização deste processo é de competência da equipe de enfermagem responsável pelo cuidado do neonato (Brasil, 2018).

Prevenção de infecções: Os cuidados voltados para a prevenção de infecções está relacionado aos cuidados na assistência de saúde, a iniciar pela higiene das mãos antes e após o contato com paciente, após contato com as proximidades, antes de realizar procedimentos assépticos, após a exposição a fluidos corpóreos, os cuidados com a pele e a higiene corpórea do neonato é importante, o uso de soluções para assepsia antes da realização de procedimentos invasivos (Organização Pan-americana de Saúde, OMS 2016).

Estimulação Adequada: A interação dos pais com o bebê na unidade neonatal contribui para o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança, a estimulação inicial através do toque terapêutico e sempre que possível com a realização da posição canguru (Brasil, 2017).

Apoio aos Pais: Segundo estudo realizado por Tosca et al., (2020), os pais percebem o apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem, e relatam que quanto maior o tempo de internação e mais grave o estado do RN, maior o vínculo entre profissionais e familiares, ajudando-os a se sentir mais acolhidos e compreendidos pela equipe de enfermagem. De uma forma geral, a maioria dos pais percebe de forma positiva o apoio de enfermagem nas unidades neonatais estudadas, demonstrando elevados níveis de satisfação parental. A percepção dos pais sobre o apoio durante a internação mostra que eles possuem confiança no trabalho e nos técnicos assistenciais da equipe de enfermagem, acreditando que o preparo técnico da equipe de enfermagem é compatível com uma assistência de excelência.

Contudo, deve haver preparo da equipe de enfermagem de forma dinâmica e contínua, para proporcionar aos pais o apoio necessário na sua prática diária, seja instrumental, apreciativa, emocional ou informativa. Contudo, os enfermeiros devem estar atentos à melhoria da qualidade dos cuidados relacionados com as práticas que apoiam os pais e, para tal, devem ser tidas em conta as circunstâncias do nascimento do neonato, as comorbilidades associadas e o tempo de permanência na unidade neonatal, o que pode influenciar a cognição neonatal. Informações aos pais sobre apoio de cuidados (Gonçalves et al., 2015).

2.4 PREPARO PARA ALTA EM NEONATOLOGIA

No processo de preparo para alta, os esclarecimentos de alguns conceitos são preponderantes. Deste modo, no que se refere a orientação para alta hospitalar, trata-se de uma atividade interdisciplinar em que o enfermeiro é responsável por estabelecer vínculos entre os profissionais, visando fornecer os recursos necessários para garantindo a saúde e a segurança do cuidado domiciliar ao paciente de alta, envolve o processo de educação em saúde envolvendo paciente e família, utilizando diversas formas de comunicação garantindo que seja sanada todas as dúvidas conforme a necessidade do paciente (Guzinski et al., 2019).

Amaral (2018, p. 21) explica que a ‘Educação em Saúde’, ou educação para alta, contém um pilar primordial que é a comunicação entre a equipe multiprofissional que faz parte do processo de cuidado do paciente internado na realização do processo facilitando a aprendizagem para os familiares, deste modo o autor apresenta o processo de educação em saúde com um problema que corresponde a essência do ser, negando os comunicados e valorizando a comunicação de que modo que liberta o educando e otimiza o diálogo, proporcionando uma interação maior durante o processo de educação para alta hospitalar.

O planejamento da alta compreende-se pelo conjunto de conhecimentos práticos e teóricos, de modo que o enfermeiro atua estabelecendo estratégias e ações para atingir as metas e objetivos desejados, um processo individualizado, tem início ao processo no dia da admissão do paciente, é um planejamento multiprofissional com objetivo de promover o bem-estar, bem como os recursos necessários que garantirá a segurança no cuidado do paciente em domicílio. Para exercer a sua função como coordenador deste processo, o enfermeiro deve se atentar sobre a importância e a complexidade da colaboração dos profissionais envolvidos neste processo, visando a competência, compromisso e cooperação necessária neste momento (Veronez; Higarashi, 2016).

Diante os conceitos supracitados, o processo de educação para alta é uma ferramenta que se adequa ao processo de educação dos pais dos neonatos para a alta hospitalar, por ser de início imediato no ato da internação, garantindo deste modo que os mesmos disponha de destreza na realização dos cuidados no momento da alta, o diálogo como peça fundamental é importante uma vez que se dá a oportunidade para esclarecer possíveis dúvidas, requer a participação dos profissionais envolvidos no binômio mãe-bebê, visando o acompanhamento individualizado conforme as necessidades do neonato e da família. Esse processo corrobora com o entendimento dos pais sobre a importância do acompanhamento do neonato egresso de unidade de internação neonatal que visa a detecção precoce de doenças e agravos, bem como o tratamento em tempo oportuno (Santos et. al., 2019).

O dia da alta em neonatologia é o momento mais esperado por parte dos pais do neonato internado em UTIN, neste momento em que se abrange uma gama de critérios visando a melhora e o acompanhamento do RNPT de forma contínua. Trata-se de um plano de cuidados e orientações que precisam ser iniciadas o mais rápido possível, podendo ter início até mesmo após o diagnóstico pré-natal ou por ocasião de internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), orientando essa família a como cuidar do seu RNPT em seu domicílio, orientando de forma correta, clara e concisa, sanando todas as dúvidas possíveis (Silveira, 2012).

Diante o processo de orientação de alta é importante salientar que o ambiente de cuidados críticos desencadeia alterações sensoriais e emocionais nos pais, configurando-se como âmbito estressante que por si só interfere na dinâmica do familiar e na sua percepção acerca do que lhe é informado. Dessa forma, é indispensável que a equipe de saúde se comunique adequadamente, formando vínculo de confiança e ofertando informações que possam ser calmamente processadas pelo ouvinte, contestadas e/ou reafirmadas em sentido de compreensão (Casanova; Lopes, 2009; Vasconcelos et al., 2016).

Esse processo de orientação deve ocorrer de forma individualizada, atendendo as necessidades de cada RN e de sua família, a utilização de um protocolo de orientações neste processo se faz necessário a fim de promover uma comunicação multidisciplinar eficaz como um componente essencial onde cada profissional orientará os familiares sobre a importância de cada parte do cuidado, promovendo segurança para esta família e otimizando o acompanhamento do RNPT diminuindo a possibilidade de reinternação (Cloherty; Eichenwald; Stark, 2015).

É importante destacar que para que tais orientações supramencionadas sejam compreendidas e potencialmente implementadas, a equipe deve manter uma comunicação eficaz com a família do RNPT. A comunicação eficaz trata-se de uma habilidade essencial que oportuniza um cuidado consciente e transformados, em que o profissional consegue identificar os sentidos direcionados à doença e hospitalização pelos familiares e a partir disso consegue criar estratégias que os auxilie a vivenciar o momento com tranquilidade, o que é essencial para se compreender orientações repassadas (Andrade et al., 2013).

No entanto, devido ao volume de informações é necessário haver momentos diferentes para que as orientações aconteçam e que se inicie logo após a internação neonatal, esta necessidade se dá devido à abundância de informações a serem repassadas aos pais, de modo que uma cartilha de orientações auxilie os pais para poderem consultar sempre que houver dúvidas, dando a eles autonomia no cuidado do bebê no domicílio (Busatto et. al., 2021).

O critério de alta em neonatologia compreende-se pela estabilidade fisiológica do neonato em três momentos, apresentar habilidade de se alimentar por via oral, sem apresentar alterações como cianos, engasgo ou desconforto respiratório, ganho de peso de 20 gramas por três dias consecutivos, ter competência para manutenção da temperatura corpórea em berço comum. Função cardíaca estável, sem apnéia ou bradicardia por no mínimo uma semana. É importante que os pais estejam devidamente prontos para realizar os cuidados básicos necessários ao neonato em domicílio, deve o neonato está com plano de alta adequado, de forma que realize todas as consultas, vacinas e acompanhamentos necessário, garantindo o monitoramento do neurodesenvolvimento por meio do seguimento ambulatorial (Silveira, 2012).

2.4.1 Orientação e acompanhamento pós-alta hospitalar multidisciplinar

Visando a importância do acompanhamento do RN prematuro após a alta hospitalar, e no contexto de orientações que os pais devem receber de forma clara e detalhada a fim de compreender como realizar os cuidados necessários ao RN prematuro e tranquilizar esta família, dando a estes pais a segurança na realização dos cuidados, prevenindo os principais problemas dos dias que sucedem à alta e garantir a continuidade dos cuidados gerais e de saúde, a participação da equipe multidisciplinar é indispensável neste processo, tendo em vista que cada um é competente por uma atuação específica neste processo de acompanhamento (Silveira, 2012).

2.4.2 Alimentação

A alimentação dos recém-nascidos pré-termos e de baixo peso envolve aspectos complexos, sendo estes de natureza física, neurológica, cognitiva e emocionais, incumbindo na dificuldade de adequação de nutrientes, o que interfere na sobrevivência da criança. Ressalta-se ainda que o processo de interação social é indispensável para este neonato se desenvolver adequadamente, o que se caracteriza pela formação do apego, no que envolve a família e a equipe de saúde (Brasil, 2017).

Nesse contexto, destaca-se que após a alta hospitalar, o aleitamento materno deve ocorrer exclusivamente pelo maior tempo possível e a introdução de alimentos deve ser iniciada posteriormente com a orientação do pediatra no acompanhamento ambulatorial. Quando houver necessidade de a mãe retornar às atividades de trabalho, pois o leite materno pode esgotar e não ter mais para oferecer ao recém-nascido, neste período poderá ser realizado a ordenha manual ou com auxílio de ordenhas mecânicas disponíveis. A mãe deve ser orientada quanto aos cuidados com as mamas, estímulo e ambiente tranquilo durante a amamentação. Os prematuros em suas generalidades são mais sonolentos, devendo estes serem acordados para mamar, este tempo varia entre eles, devendo ser sempre observados para não ultrapassar quatro horas de intervalo entre as mamadas (Brasil, 2011; Silveira, 2012).

Leite Humano Ordenhado - A alimentação com leite humano ordenhado oferece muitos benefícios e deve ser incentivada sempre que a amamentação direta não for possível, tendo em vista que o aleitamento materno promove uma gama de benefícios ao neonato prematuro, dentre a prevenção e redução de impactos negativos na vida futura como diminuição da taxa de mortalidade, melhora no desempenho neuro comportamental, bem como na redução de displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante, sepse e retinopatia da prematuridade (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Alimentação Gradual - A introdução gradual de alimentos ofertados a criança a partir dos seis meses de idade corrigida deste RN, sabe que a oferta de todo alimento ou líquido que diverge do leite materno, onde apenas o leite materno não é mais suficiente para suprir as necessidades do neonato, deste modo se faz importante a introdução da alimentação complementar, caso seja possível a manutenção da amamentação até os dois anos é importante. O início da alimentação em tempo oportuno, sendo está de boa qualidade, é indispensável para auxiliar no crescimento e desenvolvimento deste bebê (Dourado et al., 2022).

Fórmula Especializada - Sabe-se que o leite materno é o alimento nutricional recomendado para todos os lactentes, contudo a fórmula é recomendada para alimentação

enteral de prematuros de muito baixo peso ao nascer, para os quais não há disponibilidade de leite materno adequado ou em quantidade necessária para o suprimento calórico adequado. Alimentar o seu RN com fórmula contribui com o fornecimento contínuo de nutrientes. A amamentação por si só pode não ser capaz de fornecer com eficácia os nutrientes necessários para o crescimento e ganho de peso esperados. Multivitaminas e suplementos adicionais. Podendo ser ofertado por via oral isoladamente, como suplemento, ou por meio de sonda gástrica, ou gastrostomia. Alguns destes produtos são utilizados apenas em hospitais (Hay Jr, Hendrickson, 2017).

Monitoramento do Ganho de Peso-Os RNPT necessitam de acompanhamento para haver o monitoramento adequado do crescimento e ganho de peso, este processo ocorre pós-natal através da utilização da curva do Intergrowth, que utiliza peso, comprimento e perímetro cefálico, disposta em português e se ajusta conforme as necessidades expressas pela OMS (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

Corroborando com estes aspectos de alimentação correta e monitoramento de crescimento e ganho de peso, a nutricionista desempenha um papel fundamental com a avaliação destas medidas e com a realização de aconselhamento relacionado ao aleitamento materno e alimentação complementar adequada. Bem como o manejo de criança com déficit de crescimento e de situações onde há necessidade de dieta especial

2.4.3 Estimulação

A estimulação do prematuro é uma abordagem importante para promover o desenvolvimento cognitivo, motor e emocional de bebês nascidos prematuramente.

Os pais e familiares devem receber alta entendendo que a prematuridade pode causar alguns atrasos no desenvolvimento, deste bebê e da eventual necessidade de acompanhamento deste por profissionais especializados por um período maior que o esperado, para ocorrer a estimulação precoce e correção de alguns vícios posturais que possam haver. Contudo, o acompanhamento com o fisioterapeuta pode ser mantido durante todo o primeiro ano de vida do prematuro ou mais, se houver necessidade, bem como o acompanhamento da fonoaudiologia (Silveira, 2012; Cloherty; Eichenwald; Stark, 2015).

Contato Pele a Pele - Um momento importante para estimular o vínculo entre o recém-nascido e sua mãe é o contato pele a pele, pode ser iniciado apenas com o toque da mãe no bebê, até que se seja possível a realização da posição canguru conforme estabelecido no método

canguru, além de todos os benefícios fisiológicos e metabólicos apresentados tanto para a mãe quanto para o RN neste processo de recuperação (Bezerra, et al., 2016; Brasil, 2019).

Estimulação Sensorial - O processo de estimulação sensorial precoce ocorre com a elaboração de exercícios específicos que visa o aperfeiçoamento da psicomotricidade por todo processo de crescimento através da realização de incentivos sensoriais, proporcionando melhor qualidade de interação da criança em contextos diversos. Apesar disso, este estímulo precoce visa o desenvolvimento da criança por meio de estímulos como jogos, atividades e outras estratégias que beneficiem a parte física, emocional e cognitiva do bebê. O local de estimulação está compreendido em vários locais como o ambiente domiciliar, hospitalar, podendo ser realizado pelo cuidador bem como pelo profissional de saúde (Inucêncio, et al., 2021).

Neste processo de estimulação é indispensável o papel da terapeuta ocupacional que visa realizar intervenções com programa de reabilitação das crianças que apresentam dificuldades. Interface e diálogo com escolas e pré-escolas (Silveira, 2012).

Desenvolvimento Motor - RNPT apresentam maior vulnerabilidade no que se refere a atrasos no desenvolvimento motor, isso se dá devido o nascimento precoce o que ocasiona a interrupção do processo de maturação neural gerando consequências funcionais, comportamentais ou cognitivas, deste modo a prematuridade tem grande impacto no comprometimento motor da criança (Santos, et al., 2017).

Contudo, se faz necessário o acompanhamento com médico neuropediatra, sendo este Responsável pela avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como o início da estimulação de forma precoce, especialmente em RN diagnosticado com paralisias cerebrais, o pode-se prevenir com uma eficiente intervenção da equipe multi, o planejamento de apropriada intervenção individualizada para cada prematuro. Orientando os pais a realização de exercícios, que possam ser feitos em casa para haver o aumento do estímulo, visando aumentar o desenvolvimento dos recém-nascidos (Silveira, 2012)

Corroborando com a avaliação do neurodesenvolvimento, a psicóloga infantil é responsável por avaliar com escalas diagnósticas, triagem de problemas relacionados ao comportamento, vínculos e manejo dessas situações. Realizar intervenções de apoio e suporte terapêutico das morbidades psiquiátricas frequentes (Silveira, 2012).

2.4.4 Exames complementares na alta

Há necessidade de exames para acompanhamento ambulatorial dos recém-nascidos pré-termo, de forma individualizada, avaliando a necessidade de cada um de maneira isolada, visando priorizar o RNPT de menor imaturidade. No entanto, RN pré-termo de muito baixo peso deve ser monitorado quanto a problemas de saúde tais como anemia, doença metabólica óssea, doenças infecciosas (Silveira, 2012).

Diante da possibilidade de cada centro de Neonatologia, observa-se a necessidade de realização de ultrassonografia cerebral, a fim de fechar diagnóstico de leucomalácia periventricular, sendo a ressonância nuclear magnética (RNM) considerado o padrão ouro, no diagnóstico de componente difuso da leucomalácia periventricular, sendo assim preconizada ao termo ou próximo do termo (entre 37 semanas e 40 semanas pós- concepcional), contudo como é complicado a realização ao nível ambulatorial, nos hospitais que dispõem destes recursos deverá ser realizada antes da alta hospitalar, em todo RNPT, independentemente da clínica por ele apresentada durante o período de internação neonatal (Silveira, 2012).

A realização de Testes de Triagem neonatal é uma estratégia preventiva de saúde pública a qual possibilita a detecção precoce de doenças bem o como o tratamento em tempo oportuno das mesmas, esses exames consistem na realização ainda no momento que antecede a alta do neonato seja do alojamento conjunto ou de unidades de internação neonatal, a realização de exames biológicos como teste de pezinho e testes clínicos - Triagem Neonatal Ocular, Teste do Reflexo-Vermelho “teste do olhinho”; Triagem Neonatal Auditiva “teste da orelhinha”; e Triagem da Cardiopatia Congênita “teste do coraçãozinho” (Brasil, 2016).

Deste modo o médico oftalmologista é responsável por realizar o acompanhamento do desenvolvimento da acuidade visual, e triagens neonatais, avaliando em relação ao estrabismo, nistagmo, erro de refração e retinopatia da prematuridade e seu tratamento. (Silveira, 2012).

Contudo a fonoaudiologia detém um papel fundamental, sendo responsável por verificar a realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no período de internação, garantindo que ao chegar a alta hospitalar este já tenha sido realizado, caso necessite de reteste, garantir que já tenha feito, sendo que este deve ser realizado após 30 dias do teste. Acompanhar o desenvolvimento da audição e linguagem, sendo monitorado até o terceiro ano de vida. Realizar avaliação audiológica entre sete e 12 meses de vida, em neonatos e lactentes que apresente risco de deficiência auditiva, devido o risco de aparecimento tardio de perda de audição em neonatos e lactentes com risco para deficiência auditiva. Acompanhar a avaliação da coordenação da sucção e deglutição em todas as consultas de acompanhamento, e orientar intervenções (Silveira, 2012).

Corroborando com o atendimento do neonato egresso de internação neonatal, o médico pediatra ou neonatologista é responsável por coordenar o processo de cuidado, garantindo o acompanhamento do RN de alto risco avaliando desde o desenvolvimento neuromotor, bem como o crescimento e desenvolvimento de forma adequada, garantindo intervenção precoce e assim diminuindo as sequelas apresentadas. Sendo este o responsável pelo manejo de déficit encontrados, bem como de intercorrências clínicas de modo geral. (Gomes et al., 2017, Silveira, 2012).

2.4.5 Prevenção de infecções e imunizações

A equipe de saúde deve sensibilizar os pais, esclarecendo que a prematuridade faz com que o RN tenha um processo de imunidade mais deprimido que as crianças nascidas a termo, sendo assim são mais suscetíveis a aquisição de infecções. É importante o desenvolvimento de uma rotina de cuidados para prevenção destas infecções tendo como elementos fundamentais os cuidados com o bebê, as orientações dadas aos pais sobre a manutenção do aleitamento materno como elemento primordial no aumento da imunidade do RNPT. (Silveira, 2012)

Durante os primeiros meses deve-se evitar aglomerado de pessoas e ambientes fechados, manter sempre a casa arejada e evitar contato com pessoas doentes, em especial as que tiverem resfriadas ou gripadas, realizar higiene das mãos sempre antes de tocar na criança e antes de ofertar alimentos, manter higiene corporal lavar os utensílios e roupas da RN e manter em dia o esquema vacinal favorecendo o amadurecimento do sistema imunológico (Silveira, 2012; Brasil, 2014).

É importante que os pais estejam orientados quanto aos sinais de desenvolvimento de infecções graves ou localizada, devendo estes ficarem atentos aos sinais clínicos apresentados pelo bebê, tendo em vista que podem variar desde o mais sutil como “o bebe não vai bem” ou “não que sugar o seio” até sinais de maior evidência como convulsões ou insuficiência respiratória, movimentação apenas com estímulo, temperatura corporal maior ou igual à 37,5°C ou menor que 35,5°C, que são sinais e sintomas que os pais devem ficar atentos, bem como orientados a levar imediatamente a unidade de saúde mais próxima (Brasil, 2014).

Corroborando com as medidas preventivas de doenças e agravos, os pais desempenham um papel importante no processo de vacinação do neonato, tendo em vista que este processo inicia ainda na internação na UTI ou cuidados intermediários do RN de alto risco. Deve-se esclarecer que o prematuro deve ser vacinado conforme a idade cronológica, seguindo o calendário oficial de vacinação conforme disposto em Anexo I, nas mesmas doses e intervalos

das crianças maiores, sendo importante evitar atraso vacinal durante a permanência do mesmo em unidade hospitalar (Silveira, 2012).

É necessário destacar que os prematuros que apresentam doenças pulmonar crônica, os quais pode apresentar infecções respiratórias graves ao se infectar com vírus sincicial respiratório (VSR), possuem recomendação pelo departamento Científicos de Neonatologia, Infectologia e Pneumologia da SBP a administração de palivizumabe conforme as diretrizes publicadas no site da SBP. Deve-se certificar da oferta dessa vacina pelos estados, sendo então solicitada pelas secretarias estaduais de saúde, no qual os pais devem ser orientados sobre as documentações necessárias e o seu preenchimento de forma adequada, para realizar a aplicação, sendo fornecidas orientações quanto à forma de aquisição, número de doses, locais e datas de aplicação. De modo geral as vacinas, inclusive a palivizumabe para administração nos prematuros, estão disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) (Silveira, 2012; Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm), 2022/2023).

2.4.6 Esquema de consultas recomendadas

O seguimento do prematuro em ambulatório é imprescindível após a alta hospitalar devido à necessidade de acompanhamento do neurodesenvolvimento deste neonato. O ideal é que os familiares saiam do hospital com a primeira consulta de acompanhamento agendada e com o esclarecimento da importância da mesma, garantindo esse segmento de forma organizada, visando uma avaliação global é conjunta com a equipe multiprofissional (fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, enfermagem, etc.) e com as mais variadas especialidades médicas conforme haja necessidade, evitando retornos repetidos e reinternações, otimizando assim a assistência prestada ao RNPT (Brasil, 2011; Silveira, 2012).

Quadro 1: Esquema de consultas de acompanhamento do RNPT:

Primeira consulta	Após 7 a 10 dias da alta hospitalar.
Consultas mensais	Até 6 meses de idade corrigida.
Consultas bimestrais ou trimestrais	De 6 meses a 12 meses, de idade corrigida.
Consultas trimestrais	13-24 meses.
Consultas semestrais	2 a 4 anos, de idade cronológica.

Consultas anuais -	Dos 4 anos até a puberdade.
--------------------	-----------------------------

Fonte: Adaptado da Silveira, 2012.

A importância do acompanhamento do bebê prematuro no que se refere ao neurodesenvolvimento se dá devido grandes chances de reabilitação com intervenção precoce devido a neuroplasticidade com perspectiva positiva, gerando grande impacto no desenvolvimento futuro, a fisioterapia atualmente não se detém apenas no processo e cuidado das doenças, mas atua com a prevenção de sequelas através da estimulação precoce de forma adequada para cada idade, sendo deste modo capaz de evitar danos futuros no que se refere a atrasos causados pela prematuridade (Brasil, 2016).

Deste modo, a importância do acompanhamento interdisciplinar e multidisciplinar, buscando garantir a sobrevivência e qualidade de vida a este neonato. Apresenta como objetivo de realização de intervenções precoce, com a realização de agendamento de consultas com maior frequência quando se é observado dificuldade no ganho de peso ponderal esperado, atraso no neurodesenvolvimento, frequentes internações hospitalares, onde mediante consultas de acompanhamento é possível monitorar o estreitamento do paciente que precisa constantemente da assistência de saúde.

Tal acompanhamento visa a intensificação dessa assistência com a diminuição de internações recorrentes, diminuição nos índices de infecções e doenças nos primeiros anos de vida desse público, melhorando assim as taxas de crescimento e desenvolvimento, permitindo que a inserção deste RNPT na escola e na sociedade ocorra de forma adequada na infância, reduzindo os danos futuros neste processo de desenvolvimento (Brasil, 2011; Silveira, 2012).

2.4.7 Sinais de alerta que requerem intervenção imediata

No contexto da assistência à saúde neonatal, é imperativo que os pais estejam plenamente cientes dos sinais de alerta que requerem intervenção imediata. Ao compreender esses sinais, os pais se tornam parceiros essenciais na vigilância e no bem-estar de seus filhos, agindo como os primeiros respondedores em situações críticas. Neste contexto, apresenta-se

alguns que demandam ação imediata, capacitando os pais com o conhecimento necessário para garantir uma resposta eficaz diante das necessidades urgentes de seus bebês prematuros.

Alguns sinais de alerta são importantes em especial no cuidado do neonato prematuro, um destes é o cuidado com a crise convulsiva que se apresenta de forma diversa, em especial neste público, sendo caracterizada como: olhar fixo ou desvio ocular não modificado após estímulo, pausa respiratória, tremor em extremidades que não cessa com contenção, abrir e fechar os olhos repetitivamente, mastigação repetitiva e persistente, e movimentos comuns como o de convulsão tônico/clônico. Os cuidadores devem proteger a criança evitando que a mesma se machuque e manter lateralizada para manter via aérea prévia, buscar auxílio médico imediato (Wong, 2018).

Outro ponto a ser abordado é a cianose, e os problemas respiratórios agudos também ocupam destaque diante da necessidade deste bebê, de modo que quando a criança apresentar dificuldade no padrão respiratório, sendo esta rápida ou superficial, lábios e ponta dos dedos azulada deve se atentar e leva o bebê para o hospital o mais rápido possível (Brasil, 2012).

Deste modo, contribuindo para o processo de manutenção da respiração adequada, há a posição ante refluxo gastroesofágico que atua também na prevenção do engasgo, deste modo é importante que os pais estejam atentos a realização de condutas como, manter o RN em posição vertical menos de 20 a 30 minutos após as mamadas, bem como os cuidados na hora de dormir, a inclinação da cabeceira do berço em 30° em decúbito dorsal (barriga para cima), a manutenção do aleitamento materno exclusivo auxilia neste processo, bem como o uso de fórmulas infantis densas ou anti-regurgitação podem ser benéficas para as crianças desmamadas, após a identificação do refluxo é importante o acompanhamento médico para realização do diagnóstico e tratamento adequado (Prado et al., 2020).

Corroborando com a percepção dos pais em sinais de alerta, compreende-se a necessidade de entendimento dos mesmo no processo de recusa alimentar, que pode ocorrer como processo normal do RN, contudo a persistência da mesma pode ocasionar déficit no crescimento e desenvolvimento, bem como se apresentar como sinais para algumas doenças e processos infecciosos, devendo observar o aparecimento de mais sinais e sintomas, com a alteração no padrão de eliminações como o aparecimento de vômitos e diarreia, podendo apresentar o início de um processo de doença, com necessidade de intervenção médica devido à complexidade e consequências oriundas destes sintomas que podem levar a desidratação (Silveira, 2022; Pagliaro et al., 2016).

A desidratação está compreendida como um conjunto de alterações que levam a perda excessiva de água do organismo, este processo leva ao RN a alterações graves como diminuição

do nível de consciência, saliva espessa, alteração do padrão de respiração, frequência cardíaca acelerada, extremidades frias, diante disso os pais devem procurar o serviço de saúde para realização de tratamento adequado (Brasil, 2023).

O processo de adequação em domicílio envolve diversos fatores, o RNPT apresenta capacidade limitada no que refere a manutenção da temperatura corpórea, deste modo os pais devem realizar cuidados que auxiliem na manutenção desta temperatura, de modo que o bebê fique confortável e aquecido, os cuidadores dispõem de ferramentas importantes de aquecimento do bebê, ficando sempre atento ao padrão de normotermia para que o mesmo não sofra hipóxia tecidual devido hipotermia severa. Outro ponto a ser abordado a respeito da temperatura é a febre quando a temperatura está acima de 37,5 °C podendo assim auxiliar os pais na identificação de doenças como infecções, bem como desidratação (Brasil, 2011).

Ao considerar a síndrome da morte súbita infantil, o nascimento prematuro e o baixo peso ao nascer são fatores de risco para o acontecimento., o que representa o óbito inesperado e sem explicação do lactente durante o sono, corroborando com a prevalência da morte súbita nos primeiros meses de vida. Durante as orientações de alta deste neonato os pais e familiares devem ser orientados quanto a importância de evitar fatores de risco que aumentem a chance de ocorrência. Para tanto, orientações importantes para esse fim, são: o bebê deve dormir em berço próprio, próximo aos pais e de barriga para cima, com a cabeça descoberta e os pés próximos da borda inferior do berço evitando que deslize e seja sufocado pelo cobertor; o colchão deve ser firme e o travesseiro e cobertor volumosos é desaconselhado; os pais devem estar orientados sobre o efeito protetor da chupeta, usada criteriosamente para dormir, quando a amamentação ao seio já estiver estabelecida; os pais devem evitar a exposição da criança ao fumo (Silveira, 2012; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

2.5 REDE DE SUPORTE SOCIAL E FATORES SOCIOCULTURAIS ECONÔMICOS

O cuidado à criança prematura é um evento complexo que requer que os pais e demais familiares superem o luto do bebê idealizado e comecem a compreender as necessidades reais da criança. Considerar os aspectos socioeconômicos e a rede de apoio é essencial para se garantir uma assistência equânime e integral. Com base nisso, é importante conhecer a realidade das famílias desses bebês prematuros, especialmente no que se refere às condições que podem

oferecer melhores cuidados ou facilitar a logística da assistência a essa criança (Oliveira et al., 2019).

Nessa perspectiva, cabe citar que em estudo realizado com 90 mães de bebês prematuros hospitalizados, verificou-se que 86,7% eram casadas, 52,2% residiam no interior, 58,9% apresentavam renda menor ou igual a 1 salário mínimo, 54,4% eram donas de casa. Mediante os achados, é importante refletir que a oferta de apoio pela rede de suporte social pode ser dificultada mediante a hipossuficiência financeira e distanciamento dos serviços que podem oferecer apoio profissional, o que impactam o não acompanhamento da criança. Nesse sentido, os profissionais ainda na UTI devem conhecer os aspectos sociais da família e adaptar suas orientações para as reais necessidades e condições dela (Lima et al., 2022).

Nesse contexto é importante esclarecer os termos rede social e apoio social. Primeiramente, rede social pode ser de dois tipos, sendo elas: rede social formal/institucional, que inclui profissionais de saúde e de serviços públicos de modo geral; e rede social informal, cuja importância será dimensionada pelo aspecto pessoal e afetivo, como familiares e amigos (Alexandre et al., 2012). Ainda, apoio social se refere ao nível em que as relações interpessoais podem trazer benefícios para quem o recebe, podendo se dividir nas seguintes dimensões: apoio material/financeiro; apoio emocional; apoio afetivo; e apoio informativo (Griep et al., 2003; Bullock, 2004).

Cabe destacar que é direito dos pais e criança terem acesso a uma rede social formal/institucional e que essa rede saiba identificar a rede social informal e como esta pode dar suporte a essa família. No que se refere a rede formal no contexto dos profissionais de saúde, é indispensável ainda que estes capacitem a família, munindo-a de informações conforme os períodos de transição de mudanças da criança e mantenha o acompanhamento e o direcionamento adequado da família dentro da rede de atenção à saúde (Custódio; Crepaldi; Linhares, 2014).

Em relação à rede social informal, é possível observar comportamentos diversos, que variam desde o afastamento de amigos e familiares devido à exaustão física e mental dos pais, como também a maior aproximação principalmente de familiares para auxiliar a mãe no cuidado com a criança. No entanto, ressalta-se que mesmo quando existe essa aproximação, muitas vezes ocorre o afastamento posterior quando o problema da criança já se torna crônico ou quando ocorre a alta da internação, o que chama a atenção para a necessidade de se mapear a rede de apoio informal e orientar sobre a importância da permanência nesse processo de acompanhamento no desenvolvimento da criança (Almeida et al., 2019).

Nessa perspectiva, sobre o apoio fornecido durante o período em que a criança está internada, o estudo de Montagner; Arenales; Rodrigues (2022) realizado com 50 mães, observou-se que o principal apoio adveio dos pais dos bebês que ofertaram apoio afetivo e de familiares que ofereceram apoio material às mães de bebês que passaram até 10 dias hospitalizados. Ainda se verificou que para as mães cujos bebês passaram mais de 10 dias internados, a dimensão do apoio da família que se destacou foi a afetiva em comparação com a material.

Ainda, no estudo de Almeida et al. (2019), que avaliou o apoio recebido mesmo após a internação, destaca-se a sobrecarga materna, mesmo quando a mulher possui um companheiro e o reconhece como figura importante, o que reflete uma preocupação, já que a exaustão de quem cuida pode fazer com que o desenvolvimento da criança seja pouco estimulado. Destaca-se também nesse estudo, que as participantes avaliaram as várias dimensões do apoio social e uma das que mais se destacou foi a dimensão afetiva voltada ao filho, como demonstrações de carinho para com a criança. O apoio informativo também foi bem avaliado, em que se citou os profissionais de saúde, ainda que de forma pontual. Em se tratando do apoio emocional e material, quando comparados aos citados anteriormente, obtiveram menor escore na avaliação, refletindo dificuldades no que se refere a ajuda para levar no médico ou auxiliar em alguma tarefa doméstica e se relaciona também ao baixo poder aquisitivo para ter momentos de lazer com a criança e familiares.

2.6 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREPARAÇÃO DA ALTA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

O enfermeiro é extremamente importante no cuidado do RN prematuro. É de sua responsabilidade o processo de sistematização da assistência de enfermagem, criar e implementar protocolos para aprimorar e padronizar o processo de cuidado da equipe que trabalha nas unidades de internação. Além disso, ele desenvolve rotinas e oferece orientações conforme as necessidades de cada bebê e sua família. Desempenha um papel fundamental na conexão entre as equipes e na criação de um vínculo sólido entre a família e a equipe multidisciplinar. Sua atuação é essencial na composição e orientação individualizada para cada família, desde a internação até a conclusão do processo de alta, garantindo também o acompanhamento ambulatorial do RN prematuro (Santos et al., 2021).

O nascimento de um filho prematuro acarreta um misto de sentimentos nos pais que oscila entre a felicidade pela sobrevivência do filho e a infelicidade decorrente da incerteza

sobre a condição da criança, o que leva a sentimentos negativos de culpa, medo, tristeza e angústia. Tais sentimentos negativos devem ser identificados e manejados, de forma que não levam ao adoecimento dos pais, tampouco comprometam o cuidado com a criança, seja no ambiente hospitalar ou domiciliar. Entre os profissionais que se destacam no preparo dos pais para o cuidado da criança prematura, cabe citar o enfermeiro, pois acompanha de forma integral o internamento da criança e o sofrimento dos pais, podendo traçar estratégias de fortalecimento do cuidado familiar (Silva et al., 2016).

Para proporcionar o cuidado ideal para a criança que nasceu prematura, é essencial que o enfermeiro estimule o desenvolvimento de recursos emocionais e aquisição de novas habilidades. Essas habilidades não devem ser apenas ensinadas, mas também modeladas para que os pais e as famílias possam apoiar seus filhos em todos os aspectos do cuidado, seja no hospital, no ambulatório ou em casa (Busato et al., 2021).

Carvalho et al. (2021) destacam que deve ser feita a introdução gradativa dos pais no papel de cuidadores ainda na unidade neonatal, de forma que possam ser capacitados quanto aos cuidados com alimentação, higienização, aquecimento, uso de medicações e prevenção de infecções no ambiente domiciliar, tendo a oportunidade para sanar dúvidas com profissionais qualificados, que conhecem as necessidades da criança desde seu primeiro dia de vida.

A alta hospitalar deve ser programada e particularizada a cada situação, considerando as especificidades clínicas do bebê e as condições biopsicossociais da família. A preparação adequada dos pais ainda no internamento da criança propicia maior autonomia e confiança, influenciando na adesão do acompanhamento ambulatorial após a alta e na diminuição de reinternações desnecessárias (Bugs et al., 2018).

Nesse sentido, promover a autoconfiança dos pais, no cuidado após a alta. Deste modo é importante que o enfermeiro aborda aspectos das necessidades básicas da criança tais como higienização das mãos para pegar o bebê, limpeza adequada do coto umbilical, evitar aglomerações, proibição do contato com pessoas tabagistas, resfriadas ou com outras infecções, atualização do calendário vacinal, incentivo ao aleitamento materno (exclusivo até os seis meses), realização de testes e exames, manter ambiente limpo, arejado e reduzir ruídos, cuidado com as vestes da criança, atentado para a temperatura do ambiente e alimentação/hidratação da mãe para manutenção do aleitamento materno e conseqüentemente um bom cuidado com a criança (Busato et al., 2021).

Corroborando com o processo de educação dos pais para o cuidado após a alta hospitalar, os profissionais de enfermagem que atua na promoção do cuidado materno ao neonato pré-termo apresenta as ideologias institucionais em articulação com as políticas

públicas vigentes no Brasil, tendo como base o Programa de Assistência Humanizada ao RN de Baixo-Peso - Método Canguru criado pelo Ministério da Saúde, sendo este método utilizado pelos profissionais com intuito de aumentar o vínculo da mãe e do filho prematuro através do contato pele a pele de forma precoce, deste modo estimulando a colaboração ativa dos pais no cuidado do RN com o objetivo de garantir um cuidado humanizado no ambiente neonatal, respeitando a integralidade e a singularidade de cada neonato, não desintegrando a qualidade técnico-científica, atuando com a manutenção das boas práticas na UTIN (Brasil, 2017; Araújo et al., 2018).

2.7 TEORISTA DE ENFERMAGEM

Para corroborar com a ideia central e nortear o estudo, optou-se pela utilização da teoria das NHB de Wanda Horta de Aguiar, cujas características principais são destacadas a seguir.

Wanda Cardoso de Aguiar foi uma enfermeira, nascida em 11 de agosto de 1926, em Belém-Pará, que cursou enfermagem na Universidade de São Paulo - USP no ano de 1948 e também possuía Licenciatura em História Natural, pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná (ano de 1953). Fez Pós-Graduação em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da USP em 1962; e cursou Doutorado em Enfermagem na Escola de Enfermagem Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Kletemberg et al., 2006; de Santos et al., 2022).

No ano de 1970, iniciou sua colaboração na construção de uma teoria de enfermagem e em 1971, escreveu sobre a “Metodologia do processo de enfermagem” e sobre “A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem”. Em 1979 publicou o livro “Processo de Enfermagem”, tendo a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. A teorista Horta faleceu em 15/06/1981, com 55 anos, vítima de uma doença degenerativa, mas deixou contribuições significativas para a enfermagem que podem ser aplicadas até os dias atuais (Kletemberg et al., 2006; de Santos et al., 2022).

Esta teoria fundamenta-se em princípios universais que governam os fenômenos, como a lei do equilíbrio (todo o universo é mantido por meio de um processo de equilíbrio dinâmico entre seus elementos), a lei da adaptação (todos os elementos do universo interagem com o ambiente externo em busca de formas de ajuste para manterem-se equilibrados) e a lei do holismo (o universo é um todo, o ser humano é um todo; a célula é um todo, essa totalidade não é apenas uma soma das partes constituintes de cada elemento). Além disso, a Teoria das NHB também foi influenciada pela teoria da homeostase de McDowell, pela teoria do holismo de

Levine, pela teoria da adaptação de Roy e pela teoria de King, sendo desenvolvida a partir da Teoria de Motivação Humana proposta por Maslow (Horta, 1979).

Contudo, a ideia central da teoria proposta por Wanda de Aguiar Horta caracteriza-se pelo atendimento das NHB, formados pela autora a partir dos trabalhos de Maslow, (teoria da motivação humana, sendo esta inspirada em cinco níveis: necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorrealização) e do padre João Mohana (teoria com base em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais). Com base nisso, Wanda Horta pressupõe uma filosofia unificada para a enfermagem, fundamentando as bases para o seu desenvolvimento, utilizando três grandes dimensões, sendo elas: a psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. Horta ainda caracterizou alguns conceitos básicos tendo em vista uma assistência de enfermagem visando um cuidado ligado às NHB, os quais serão discutidos a seguir (Horta, 1974; Horta, 1979).

Conforme destacado anteriormente sobre as grandes dimensões da teoria NHB, Considerando o elenco de necessidades psicobiológicas apresentadas por Horta (1979), sendo este compreendido pela: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, postura corporal, movimento, cuidados corporais, integridade física, regulação (de temperatura, hormonal, neurológica, hidrossalino, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), movimentação, percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa), ambiente e terapêutica.

Horta (1979), destaca que as necessidades psicossociais se orientam pela segurança, de amor e aceitação, comunicação, liberdade, criatividade, educação em saúde, recreação e lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, autorrealização, autoestima, atenção, participação, autoimagem, gregária. Estas necessidades envolvem o ser humano diante do meio onde vive. Uma vez que as psicoespirituais é característico do ser humano, no entanto, referem-se às necessidades religiosas ou teológicas, ética ou de filosofia de vida.

Segundo Horta, o Ser-Enfermeiro, é um indivíduo com todas as suas características, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações, estando este aberto para o futuro, adaptando a nela o compromisso assumido com a enfermagem, uma vez que este compromisso engloba aprendizagem cognitiva, afetiva e motora, vislumbrando a sua formação como enfermeiro, que é quando a sociedade lhe dá o direito de cuidar de gente. Com base nisso, Horta criou a expressão a qual definia o Ser-Enfermeiro, como "gente que cuida de gente". Definiu também o Ser-cliente, sendo este um ser humano, uma família ou uma comunidade que precisa de cuidados de outros seres humanos, sendo estes habilitados para realização deste tipo de ação. Enquanto o ser enfermagem é abstrato, em que o objetivo é assistir às NHB, que se caracterizam

como elementos da enfermagem. Esses elementos da enfermagem, descritos, explicados, relacionados entre si e passíveis de serem submetidos a predições, formalizam nesta teoria a ciência de enfermagem, na concepção de Horta (Horta, 1979).

Ainda segundo Horta, Saúde é “estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço” (Horta, 1979, p.29), visto que o processo de doença se entende pelo o estado de desequilíbrio, que ocorre em decorrência do desconforto prolongado, caracterizado pelo o não atendimento ou o atendimento inadequado das NHB, e saúde não é apenas o contraposto de doença, se caracteriza pelo o processo de equilíbrio e de bem-estar fisiológico, social, psicológico e espiritual, em um contexto cultural específico. Enquanto o ambiente sob enfoque da enfermagem está compreendido em tudo que envolve os seres vivos e tudo o que cerca e afeta o desenvolvimento do ser humano, bem como tudo que se interage e que favorece mudanças quando necessárias. Sendo este o meio em que vive e pelo qual é influenciado. Desta forma, no manual o ambiente é definido como tudo aquilo que rodeia ou envolve os seres vivos, podendo influenciar diretamente no equilíbrio humano. Em coerência com a teoria e de forma sucinta, assumiu que o ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia (Rodrigues; 2009).

No que se refere à aplicação do modelo teórico de Horta na Unidade de Terapia Intensiva, nota-se que a mesma se relaciona com a segurança do paciente e, conseqüentemente, com a qualidade e eficiência da assistência (Perão et al., 2017). No contexto da alta hospitalar, o enfermeiro poderá orientar os pais para a segurança da criança no ambiente domiciliar, ao passo que se executa condutas para suprir as necessidades básicas, como: alimentação, hidratação, manutenção da segurança do ambiente (higienização do ambiente, prevenção de quedas) e higienização da criança.

Em estudo realizado por Prado et al., (2019), sobre NHB em neonatos prematuros, reafirma o modelo de Horta como importante instrumento de subsídio a sistematização da assistência de Enfermagem, pois auxilia na elaboração de um plano de cuidados singularizado a necessidade de cada criança. Além disso, identificaram-se as principais NHB que estavam mais comprometidas na população estudada, as quais foram: integridade cutânea, mucosa, ambiente, nutrição, hidratação, oxigenação e atenção.

A criança que nasce prematura, devido o baixo desenvolvimento fisiológico, apresenta diversas necessidades que precisam ser supridas para a sua sobrevivência. Tendo isso em vista e considerando que a enfermagem é uma das profissões que permanece de forma integral no cuidado da criança prematura, seja na UTIN ou em ambulatório, é pertinente embasar os estudos

sobre esse tema em teorias de enfermagem, para as quais nesse caso cabe destacar a teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta (Prado, 2019). Com base no exposto, destaca-se a relevância na orientação para alta baseada nas NHB da criança e como elas podem ser supridas no ambiente domiciliar pelos pais.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os Procedimentos Metodológicos correspondem a todo conjunto de tomada de decisões e ações quanto à escolha das técnicas de pesquisa e método para o desenvolvimento de um trabalho científico (Lakatos; Marconi, 2003).

A seguir, são delineados os tópicos que compõem os procedimentos metodológicos.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Esta investigação foi conduzida por meio de uma pesquisa de campo de caráter exploratório-descritivo, utilizando uma abordagem qualitativa. Isso permitiu a análise das necessidades e desafios enfrentados pelas famílias no tocante aos cuidados prestados ao recém-nascido prematuro no ambiente domiciliar após alta hospitalar.

De acordo com Zambello et al. (2018), a pesquisa de campo busca observar o pesquisado sem que exista nenhuma intervenção no ambiente, ou seja, segundo os conhecimentos do pesquisado, transcrevendo as informações coletadas da forma exata com que ocorreram.

De acordo com Gil (2017), as pesquisas do tipo exploratória são mais flexíveis em sua estruturação, pois a mesma visa observar e compreender os mais diversos aspectos relacionados ao fenômeno estudado pelo pesquisador. Enquanto a pesquisa descritiva, visa descrever características sejam elas de uma população, amostra, contexto ou fenômeno, normalmente usadas para estabelecer relações entre a subjetividade ou variáveis nas pesquisas quantitativas, buscando o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população.

Segundo Minayo (2000) a pesquisa qualitativa responde a questionamentos particulares, tendo como perspectiva um nível de realidade que não há possibilidade de ser quantificado, trabalhando com um universo de diversos significados, crenças, motivos, valores e atitudes.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente, localizado no interior de Santa Catarina.

O local onde a pesquisa foi conduzida é uma instituição de destaque em nível regional, prestando atendimento a aproximadamente 330 crianças mensalmente. Ela oferece uma gama de serviços que inclui a realização do teste do pezinho, imunização, avaliações antropométricas, consultas com pediatras e enfermeiros especializados em RNPT. Além disso, bebês que estiveram internados em UTIN e UCIN são encaminhados a essa instituição para acompanhamento.

3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DE PESQUISA

A população-alvo que participou desta pesquisa foram pais de RNPT com idade gestacional igual ou inferior a 35 semanas egressos de serviços de internação neonatal de nível intensivo, ou intermediários.

A coleta de dados ocorreu no período vespertino, especificamente em uma quinta-feira do mês de agosto e em todas as sextas-feiras dos meses de agosto e setembro, na mencionada unidade de atendimento, conforme a agenda de atendimentos estabelecida para os meses de agosto e setembro de 2023

Dessa forma, a amostra foi constituída por 12 mães de RNPT que estiveram presentes para consulta no referido ambulatório durante o período designado para a coleta de dados, e que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão conforme detalhado a seguir. É relevante destacar que todas as famílias abordadas consentiram em participar do estudo.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: ser maiores de idade, ser pais que participam do cuidado, com idade gestacional igual ou menor que 35 semanas e que estiveram hospitalizadas em unidades de internação neonatal no período de janeiro 2020 a junho 2023, que aceitem a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo II).

A escolha dessa idade gestacional é justificada pela maior complexidade e particularidades de cuidados decorrentes da condição de prematuridade, que têm como consequência maior tempo de hospitalização.

Os critérios de exclusão irão subtrair da pesquisa os pais que não aceitem participar da pesquisa ou assinar o TCLE, ser menor de idade, imigrantes de outras nacionalidades por conta de possíveis dificuldades de interpretar as questões.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A pesquisa se fez possível após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, (Parecer N°6.198.652) segundo o Anexo III, e autorização do profissional representante legal da instituição.

Ao adentrar ao campo, os objetivos da pesquisa foram apresentados ao responsável pela organização do atendimento dos RNPT e este, informado sobre critérios de inclusão e exclusão, auxiliou no melhor momento para localização dos possíveis sujeitos de pesquisa.

Foram abordados os indivíduos em sua formalidade, de forma individual, em local reservado, sem prejudicar o fluxo de atendimento, deixando claro ao entrevistado sobre a manutenção do anonimato, sendo assim apresentado o TCLE (Anexo II), bem como, o Termo de Gravação de Voz, e quando aceite, foram coletadas as respectivas assinaturas para formalizar a autorização, e iniciou-se a aplicação do instrumento de coleta de dados em formato de entrevista semiestruturada (APÊNDICE I).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados ocorreram mediante a autorização do CEP com número (Parecer N°6.198.652) e do representante legal da unidade ambulatorial.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora utilizando-se levantamento de dados de identificação, por intermédio de um roteiro de entrevista, com perguntas abertas e fechadas.

O procedimento de entrevista ocorreu em um local privativo, conforme a disponibilidade dos entrevistados, antes da realização das consultas de acompanhamento do RN, não ocasionando prejuízo no fluxo da unidade, durante a análise dos dados foi mantido o anonimato dos sujeitos, sendo estes caracterizados por nomes de “países”.

As entrevistas tiveram uma duração média de aproximadamente 10 minutos por participante. Visando otimizar a utilização dos dados, todas as entrevistas foram registradas por meio de um smartphone, no modo offline, utilizando um aplicativo de gravador digital. Isso ocorreu após a obtenção do consentimento por meio da assinatura do Termo de Gravação de Voz, sendo que, posteriormente, a pesquisadora realizou a transcrição do conteúdo gravado.

Foi realizada a leitura e discussão do TCLE bem como o Termo de Gravação de Voz e diante da concordância, livre e espontaneamente, em participar do estudo, os participantes assinaram o TCLE e o Termo de Gravação de Voz em duas vias, sendo a segunda via entregue ao participante da pesquisa e a primeira via de domínio da pesquisadora por um período de 5 anos. Ao término das entrevistas, agradeceu-se a participação de cada sujeito de pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos determinados na resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados e sendo respaldada pelo parecer consubstanciado do CEP (Parecer N°6.198.652) conforme disposto em Anexo III e folha de rosto do CEP.

A pesquisa apresentou risco mínimo. Destacam-se possíveis riscos de desconforto, constrangimento durante gravações de áudio, lembrança negativa frente a alguma pergunta

realizada, medo de não saber responder ou de ser identificado. Para minimizar os riscos a entrevista foi individualizada, em ambiente privativo, e foram preservados o sigilo e anonimato dos participantes, vale ressaltar que os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos, para garantir a preservação de identidade dos participantes.

Aos participantes que, porventura, sentissem qualquer forma de impacto negativo após a pesquisa, era assegurado o direito a suporte emocional, disponível mediante agendamento prévio junto ao Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP), conforme autorização. No entanto, é relevante notar que nenhum dos sujeitos de pesquisa solicitou tal suporte

Dentre os benefícios do estudo, destaca-se a oportunidade de avaliar o conhecimento dos familiares em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido após a alta hospitalar, identificando eventuais fragilidades. Adicionalmente, almeja-se contribuir para o planejamento de ações de saúde que visem aprimorar a qualidade da educação e fortalecer o empoderamento dos familiares no cuidado e acompanhamento dos RNPT.

É importante destacar que a participação no estudo foi voluntária, permitindo que aqueles que não desejassem fazer parte do projeto tivessem o pleno direito de abandoná-lo a qualquer momento, sem qualquer obrigação. Não foi oferecida nenhuma forma de compensação ou ressarcimento vinculado à participação na pesquisa.

3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados seguiu-se pela realização de uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), seguindo as três etapas de análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que contribuiriam para resolução dos problemas propostos, identificando os conhecimentos-chave, permitindo que fosse extraída a ideia principal por meio de síntese.

Contribuindo com a análise dos dados foi utilizada a teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, bem como literatura científica específica da área de assistência e cuidados com RNPT. Para a realização do processo de análise, após realizar as entrevistas, as mesmas foram transcritas e organizadas em forma de planilha utilizando a ferramenta Excel.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

Da análise do material coletado, seguindo-se as etapas propostas por Bardin (2016) bem como a discussão, segue os pressupostos da Wanda Horta de Aguiar, a qual constitui o fundamento para a compreensão da teoria das NHB, que por sua vez compreende as necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorrealização.

O processo de análise das falas oriundas das entrevistas gerou três grandes categorias temáticas, estas centradas no objetivo proposto, que é, analisar as demandas e as dificuldades apresentadas pelos pais no cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio após a alta hospitalar.

- A primeira categoria é denominada “Vivências da alta hospitalar de RNPT sob a ótica dos pais considerando as necessidades humanas básicas”;
- A segunda “Desafios no Cuidado do RN Prematuro em Casa”; e
- A terceira “Levantamento de Requisitos para o Desenvolvimento do Protocolo de Educação na Alta de Bebês Prematuros”.

Percebendo a aplicabilidade da Teoria das NHB e entendendo que seu objeto atende plenamente aos problemas apresentados pelos pacientes no atendimento das necessidades humanas básicas afetadas, compreende-se que sua aplicação no âmbito da neonatologia é extremamente relevante. Dessa forma, ela é aplicável no atendimento às necessidades do binômio mãe-filho, visto que todo ser vivo, para mantê-lo no mundo, requer que ele seja atendido por algumas necessidades em algum momento da vida.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Durante os meses de agosto e setembro foram realizadas as coletas de dados no Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente, localizado na região do Alto Vale do Itajaí, o serviço atende a crianças do Médio e Alto Vale do Itajaí, para consultas de acompanhamento com médico pediatra ou neonatologista, sendo este bebê egressos de serviços de internação neonatal.

Elencou-se para o estudo 11 participantes, todos os entrevistados são do sexo feminino, as mesmas são responsáveis por realizarem os cuidados ao seu bebê prematuro no domicílio, sendo este prematuro com IG < 35 semanas e egresso do serviço de unidades de internação neonatal. Deste modo se enquadraram nos critérios de inclusão citados anteriormente, e assim compuseram a amostra deste estudo.

Conforme estudo realizado por Sehn, Lopes (2019) a mãe exerce um papel fundamental no cuidado do bebê durante a infância, apesar de receber suporte familiar adequado a mãe ainda é a cuidadora principal do neonato após sua alta para casa, deste modo justifica-se a coleta do presente estudo ter acontecido predominante em entrevistas com as mães.

A idade gestacional variou entre 25 e 34 semanas, enquanto o peso ao nascer foi variável entre 950g e 2.390kg. Verificou-se também que o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) variou entre 4 e 77 dias, enquanto na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), a variação foi entre 8 e 20 dias.

O tempo médio de internação na (UTIN) varia consideravelmente com base no peso de nascimento dos bebês. Por exemplo, bebês com um peso médio de 1.480g passaram em média 12 dias na UTIN, enquanto aqueles com 1.384g tiveram uma estadia mais longa, de cerca de 40 dias. Bebês com 1.160g passam em média 13 dias na unidade, enquanto os que nascem com 980g permanecem internados por um período mais extenso, de aproximadamente 77 dias. Apesar de ser apenas um comparativo, existem outras variáveis que interferem no tempo de permanência na UTI em relação às complicações perinatais, como, por exemplo, descolamento de placenta ou uma ruptura de membrana abrupta onde não houve tempo de fazer corticoide, afetando diretamente as condições de saúde do bebê no nascimento.

Em contraste, bebês com um peso mais elevado de 2.390g tendem a ter um tempo de internação mais curto, de apenas 4 dias. Já os bebês com 950g tiveram um tempo médio de internação de aproximadamente 75 dias, e aqueles com 1.970g ficaram em média 19 dias na UTIN. Esses dados demonstram a influência direta do peso de nascimento no tempo necessário de cuidados intensivos na UTIN.

Ressalta-se que cinco bebês foram cuidados na modalidade de UCIN canguru, cujo tempo de permanência mínimo foi de 10 dias e o máximo de 20 dias. O estudo oportunizou verificar que diante os RNPT egresso de UTIN há relato significativo do uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas como cardiopatias e broncodisplasia, deste modo nota-se que os pacientes egressos de UTIN necessitam de cuidados especiais principalmente relacionado a este tipo de tratamento.

Essas variáveis oferecem uma visão geral das características médicas dos participantes da pesquisa, fornecendo uma base para compreender o grupo na totalidade. É importante ressaltar que, embora as variáveis forneçam uma representação central dos dados, a análise foi descrita de uma maneira geral no intuito de manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa, assim como seus nomes, classificados como de “países”, conforme poderá ser observado no decorrer de toda a pesquisa.

4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Com base nas respostas obtidas nas entrevistas, foram estabelecidas as seguintes categorias para uma análise mais aprofundada e uma exposição mais completa das questões que permeiam os detalhes do tema em questão, conforme ilustrado no quadro a seguir e outros elementos pertinentes.

4.2.1 Vivências da alta hospitalar de RNPT sob a ótica dos pais considerando as necessidades humanas básicas

Essa categoria objetiva discutir diversos aspectos vivenciados pelos pais durante o processo de alta de um bebê prematuro, incluindo preocupações com a saúde do bebê, preparação para cuidados em casa, interações com a equipe médica e outros pais, bem como a adaptação à nova rotina após alta hospitalar. Para embasar teoricamente esta discussão, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta desempenha um papel relevante, pois enfatiza as dimensões psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais (Silva, Braga, 2011).

Considerando a amplitude das diversas possibilidades de debate, optou-se por apresentar as seguintes subdivisões desta categoria:

- Comunicação da Alta do Bebê Prematuro pelos Profissionais de Saúde.
- Orientações Específicas e encaminhamentos para Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro.

4.2.1.1 Comunicação da Alta do Bebê Prematuro pelos Profissionais de Saúde

Esta subcategoria tem como foco específico a comunicação no contexto da alta hospitalar de bebês prematuros. Essa comunicação é uma parte crítica do cuidado de saúde, pois envolve transmitir informações importantes aos pais ou responsáveis sobre o estado de saúde de seus bebês, os cuidados necessários após a alta e os próximos passos a serem seguidos.

As orientações fornecidas pelos profissionais de saúde aos pais sobre a alta hospitalar de bebês prematuros envolvem tanto o momento em que essa comunicação é realizada quanto o conteúdo e as formas que as informações são transmitidas aos pais durante o processo de alta.

Para explorar esses temas, os entrevistados foram questionados a respeito do “momento” em que receberam a notícia da alta, os profissionais que foram envolvidos nesse processo e a maneira como as orientações foram fornecidas.

Quanto ao momento em que recebeu a comunicação da alta e as orientações, a maioria dos participantes relatou um intervalo de 1 a 2 dias antes, conforme demonstrado por algumas falas representativas mencionadas abaixo:

“Fui informada dois dias antes da alta”. (Brasil, informação verbal).¹

“No dia que ela estava com 2,005g, a doutora passou e disse preparando para alta amanhã, avisando 1 ou 2 dias antes”. (Mali, informação verbal).²

“Fui avisada um dia antes”. (Cuba, informação verbal).³

“Eu fui informada na visita da médica, dois dias antes da alta”. (Chile, informação verbal).⁴

“Uns dois dias antes”. (China, informação verbal).⁵

“Na verdade, eu fui avisada 2 dias antes de eu ir para casa e não me orientaram quanto aos cuidados em casa, só fui avisada, ganhei a alta e fui embora”. (Japão, informação verbal).⁶

As afirmações indicam que a maioria dos participantes recebeu a comunicação da alta e as orientações em um período de 1 a 2 dias antes. Isso sugere uma tendência temporal na forma como a comunicação da alta é realizada. É importante observar que a análise se baseia nas respostas dos participantes da pesquisa. Portanto, essa afirmação fornece informações sobre o padrão apresentado na comunicação da alta hospitalar no contexto da pesquisa.

De encontro a isso, estudos de Veronez (2016) e Sousa (et al.,2008) indicam que o preparo da família para a alta de um neonato prematuro deve começar logo após a admissão na unidade neonatal. Isso envolve explicar aos pais os procedimentos e incentivar sua participação ativa nos cuidados básicos, como higiene, alimentação e manejo do bebê. A equipe deve supervisionar e envolver os pais no planejamento da alta, integrando suas sugestões ao plano de cuidados, levando em conta as particularidades de cada família, garantindo uma abordagem personalizada para cada recém-nascido e promovendo a transição dos cuidados do hospital para o ambiente domiciliar.

Este processo de planejamento se dá pela compreensão de um conjunto de profissionais, sendo este formado por médico pediatra ou neonatologista, equipe de enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, fisioterapia e nutricionista, sendo estes membros da equipe multi envolvida no binômio (mãe-bebe), onde após a avaliação e decisão de que ambos estão prontos, determina-se a alta. A ausência de um planejamento adequado para a alta hospitalar foi uma característica compartilhada pelos entrevistados. Isso sugere que a

¹ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

² Entrevista respondida por: Mali [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³ Entrevista respondida por: Cuba [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴ Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵ Entrevista respondida por: China [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶ Entrevista respondida por: Japão [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

comunicação da alta e as orientações dadas aos pais podem não ter sido devidamente planejadas, podendo afetar a transição da criança prematuramente para o ambiente doméstico.

Portanto, é necessário considerar uma implementação de um planejamento mais estruturado e adequado para atender às necessidades das famílias nesse momento crítico. Nesse sentido, é de extrema importância reduzir a distância entre o binômio mãe e filho, envolvendo os pais no cuidado do recém-nascido, o que permite encontrar maneiras de fortalecer o vínculo e aumentar a confiança deles no momento da alta e tal preparo deve ser contínuo para facilitar a adaptação dos pais ao neonato, tanto no hospital quanto em casa. Esse planejamento da alta e as visitas domiciliares conectam o enfermeiro à família, reduzindo ansiedade e estresse, promovendo a humanização e a troca de informações sobre o bebê, além de capacitar a família no cuidado, reduzindo os riscos de novas internações (Romancini, 2015).

Segundo os ensinamentos de Anacleto (et al., 2021), que descrevem o Método Canguru como um facilitador no processo de aprendizagem dos pais, promovendo o desenvolvimento de habilidades e a aquisição de conhecimentos específicos no cuidado com os recém-nascidos prematuros, compreende-se que os bebês colocados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) canguru, onde o método foi aplicado, experimentaram benefícios com o aprimoramento dos pais ainda durante o período de internação, o que também contribui para a redução da ansiedade e o aumento da autoconfiança no cuidado, inclusive para os familiares diretamente envolvidos nesse processo.

Para complementar esse entendimento, é importante destacar que, após a alta da UTIN, os neonatos foram transferidos para unidades de cuidados intermediários, de acordo com os critérios de elegibilidade específicos de cada uma delas. Nesse contexto, dos onze participantes, cinco receberam cuidados na UCIN canguru, onde conforme os relatos durante as entrevistas as mães referiram maior segurança no cuidado no domicílio devido ao período de adaptação na UCIN canguru. Isso se deve ao fato de que o processo de educação para a alta é contínuo e ocorre 24 horas por dia, com a presença ativa dos pais. Por outro lado, os seis recém-nascidos internados na UCIN convencional foram expostos a um processo de educação em saúde para a alta mais fragmentada e menos específica. Nesse cenário, embora os profissionais forneçam orientações, não fica explicitamente claro para os pais que isso faz parte do processo de preparação para a alta.

Amaral (2018, p. 21) explica que a 'Educação em Saúde', ou educação para alta (termo comum utilizado em UTIN) deve ser um dos pilares da comunicação entre os profissionais que atuam dentro desses setores e os pais de RNPTs, isso porque a linguagem técnica tende a dificultar o entendimento quanto aos cuidados ao RNPT depois da alta. Para ele, [...] A

educação em saúde deve ser problematizadora, pois responde à essência do ser, negando os comunicados e valorizando a comunicação, libertando o educando e priorizando o diálogo.

O mesmo autor cita estudos publicados no Brasil (Rio de Janeiro/RJ e Cuiabá/MT) onde, por meio de pesquisas realizadas dentro de UTINs, se verificou a necessidade de melhoramento na comunicação entre pais e profissionais, fator este, de extrema importância no planejamento da alta de RNPTs, porém, nenhuma estratégia ou medida diferenciada do habitual foi implementada para envolver os pais de forma mais eficaz no cuidado do recém-nascido prematuro. Isso inclui a falta de uso de métodos educativos em saúde que incorporem a participação da família nesse processo de planejamento.

Em contrapartida, a Sociedade Brasileira de Pediatria, menciona num Documento Científico elaborado pelo Departamento Científico de Neonatologia (2020) que em diversos países como Noruega, França, Estados Unidos, entre outros, demonstram uma grande preocupação em relação à alta hospitalar não só da mãe como também do recém-nascido, ainda que considerado potencialmente saudável.

Diante o encontrado na literatura vigente, especialmente nos estudos de Veronez (2016) e Sousa (et al., 2008), o tempo ideal para início das orientações é desde o momento da internação na unidade neonatal até que esses familiares estejam realmente preparados para realizar os cuidados do neonato com segurança. Contudo, o presente estudo indica que iniciar o processo de preparo apenas 1 ou 2 dias antes da alta é inadequado, ou seja, não é tempo suficiente para os pais adquirirem conhecimento e confiança para continuar os cuidados em casa de forma segura. Isso pode resultar em atrasos na detecção de problemas no neurodesenvolvimento e aumentar o risco de reinternações devido às orientações inadequadas na alta hospitalar de neonatos prematuros.

As implicações decorrentes da ausência de um planejamento adequado para a alta de bebês prematuros podem ser multifacetadas e significativas. Isso inclui uma variedade de desdobramentos potenciais, que vão desde internações hospitalares prolongadas até situações mais graves, como o óbito do bebê.

Um estudo observacional retrospectivo realizado por Mansano (et al., 2022), em um hospital de São Paulo, evidencia que os bebês nascidos prematuros constituem o grupo de maior número de internações e reinternações após a alta, na qual, sendo até 8 (oito) vezes mais do que em RN nascido a termo. Evidencia também que no Brasil, em 2012, houve o nascimento de 340.000 bebês prematuros, representando uma taxa de prematuridade de 12,4%. Apesar do avanço da tecnologia neonatal, os RNPT ainda enfrentam altas taxas de morbidade, sendo que

complicações prematuras foram responsáveis por 14% das mortes de crianças menores de cinco anos em 2010.

O mesmo estudo apontou que a prevalência de reinternação foi de 14,5% para prematuros devido principalmente a fatores ambientais (contato com fumaça de cigarro, mofo, animais, poluição), qualidade do atendimento multiprofissional durante a internação na UTIN (tempo de VM e oxigenoterapia, ocorrência de DBP e HPIV), e ainda a predisposição genética (sendo que esta última não foi objeto do referido estudo), o estudo, porém, não esclarece se houve falta de orientação por parte dos profissionais de saúde aos pais (Mansano et al., 2022).

Mesmo sem dados claros e objetivos por parte da literatura deste modo, entende-se que a falta de um processo de alta estruturado pode resultar em complicações no cuidado pós-hospitalar, colocando em risco a saúde e o bem-estar do recém-nascido prematuro. Portanto, a implementação de um planejamento adequado para a alta se mostra essencial para mitigar esses riscos e garantir uma transição segura para o ambiente doméstico.

Nesse sentido, é possível estabelecer uma conexão direta entre a problemática com e a NHB de “aprendizado”, no contexto da educação em saúde. (Horta, 1979) A NHB de “aprendizado” refere-se à capacidade do indivíduo de adquirir conhecimento para compreender sua saúde, cuidados necessários, prevenção de doenças e promoção da saúde. Na educação em saúde, isso implica em fornecer informações claras e adaptadas às necessidades de cada paciente ou familiar e garantir um tempo adequado para que o conteúdo seja absorvido.

Outro aspecto destacado na pesquisa foi a demora no processo de alta, especialmente em relação ao ganho de peso do bebê.

“Ficaram enrolando. A essa semana talvez ganhe, a não talvez semana que vem, por conta que ela não tinha peso adequado até então, quando trocou de médico, a médica que estava residindo naquela semana, chegou e falou assim: se ela ganhar, tal peso, a gente te dá alta, mas com acompanhamento direto comigo no ambulatório, aí eu falei então tá bom, aí nisso recebi alta. Demorou duas semanas até que a famosa alta chegasse”.(Bélgica, informação verbal).⁷

“Quando sai da UTI que vim para UCIN foi um processo lento, levou cerca de 15 dias até ele ganhar o peso ideal, mas já tinha a ideia da alta”. (Índia, informação verbal).⁸

A experiência relatada acima descreve a demora na concessão da alta, bem como incerteza sobre quando isso aconteceria. A condição de alta estava relacionada ao ganho de

⁷ Entrevista respondida por: Bélgica [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁸ Entrevista respondida por: Índia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

peso do bebê. A narrativa sugere que houve atrasos ou indecisões no processo de alta, o que pode ter causado preocupação ou ansiedade para a mãe e a família.

Segundo Silveira (2012) e Nieto (2016), para a Sociedade Brasileira de Pediatria o peso é um critério relevante para avaliação prévia da alta hospitalar de RNPT, embora haja variações entre diferentes unidades neonatais. Em geral, o RNPT recebe alta ao atingir entre 1.900 e 2.000 gramas, demonstrando habilidade de se alimentar oralmente sem complicações, apresentando boa sucção e assegurando uma ingestão suficiente para um ganho de peso de 20 gramas/dia por pelo menos 3 dias consecutivos. Além disso, deve manter a temperatura corporal e permanecer sem episódios de apneia por no mínimo uma semana.

No âmbito da orientação aos pais de recém-nascidos pré-termo sobre a alta hospitalar, é relevante mencionar que o Ministério da Saúde, por meio do Método Canguru, estabelece diversas diretrizes para o cuidado com o bebê após a alta hospitalar. Destaca-se que essas orientações visam "assegurar o retorno para acompanhamento em ambulatórios de seguimento ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, se necessário, aos atendimentos especializados" (Brasil, 2018, p. 74).

Entretanto, nota-se que o peso desempenha um papel crucial no momento da alta hospitalar, devido à limitada eficácia do acompanhamento ambulatorial. Isso se deve ao fato de que as orientações fornecidas aos pais acontecem em momentos diversos e nem sempre são percebidas como o início do processo de preparação para a alta. Acompanhar o bebê até que atinja um peso mais adequado proporciona ao profissional uma maior confiança no processo de alta, caso o acompanhamento ambulatorial não seja seguido conforme o planejado.

Quanto ao conteúdo e às formas de comunicação das informações fornecidas aos pais durante o processo de alta, observe-se a falta de padronização nas orientações. Como podemos observar nas falas a seguir:

"O que estava escrito na folha, que eu não li, também". (Bélgica, informação verbal).⁹

"Sobre os cuidados com o bebê, foi entregue um papel, para mim, ler em casa". (França, informação verbal).¹⁰

"Foi passado as receitas, me explicou como deveria ser dado os remédios e me passou que ele deveria ter acompanhamento no ambulatório com o pediatra, oftalmologista". (Brasil, informação verbal).¹¹

⁹ Entrevista respondida por: Bélgica [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

¹⁰ Entrevista respondida por: França [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

¹¹ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

Essas observações destacam a variação nas práticas de comunicação e nas orientações aos pais. É importante notar que a forma como as informações são entregues e a compreensão dos pais sobre elas podem afetar diretamente os cuidados com o bebê após uma alta hospitalar. Portanto, garantir uma comunicação clara e eficaz é essencial para promover um ambiente seguro e opressivo para os pais e bebês prematuros.

De acordo com Sousa (2015) e Santos et al. (2019), a educação em saúde para cuidadores de neonatos prematuros deve envolver oficinas conduzidas pelos profissionais da unidade neonatal. Estas oficinas visam esclarecer dúvidas e melhorar o processo de aprendizagem. Além disso, a criação de materiais informativos, como folders e cartilhas de linguagem simples, é recomendada para oferecer orientações claras aos pais, permitindo que levem consigo informações úteis para consulta em casa. Isso é o que fundamenta a importância de integrar o uso desses materiais no processo de educação em saúde, durante o preparo para a alta hospitalar.

De maneira abrangente, no que se refere ao teor das informações fornecidas, os participantes foram questionados sobre suas lembranças das orientações no dia da alta. Essa indagação foi direcionada com o propósito de obter uma visão geral sobre os conteúdos comunicados, dois participantes relataram não lembrar de nada. Conforme os relatos abaixo:

“Foi orientado amamentação livre demanda, no tempinho dela, a cada 2h ou 2h e 30min deve dá, assim seguindo demanda livre e tomar as vitaminas, e fazer acompanhamento com ela, até um certo tempo, fazer vacina em dias, teste do pezinho para repetir, exame de vista, consulta com oftalmologista, acompanhar com o pediatra”. (Mali, informação verbal).¹²

“Foi orientado sobre a medicação que ela veio para casa tomando, levar na pediatra, na policlínica, eu até vim para casa com um pouco de dúvida, mas quando retornei para pesar ela de volta eu tirei o restante das dúvidas, mas basicamente foi isso, fazer o esquema vacinal, como dá as medicações”. (Chile, informação verbal).¹³

“A questão da higiene, sempre lavar a mão antes de mexer com o bebê, amamentação em livre demanda, cuidados com o umbigo até cair, medicação caso necessário conforme receita”. (China, informação verbal).¹⁴

“Para evitar visitas, evitar contato com muitas pessoas”. (Egito, informação verbal).¹⁵

“Fui orientada sobre o teste do fundo do olho, a ir ao médico cardiologista e ao pediatra”. (Índia, informação verbal).¹⁶

¹² Entrevista respondida por: Mali [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

¹³ Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

¹⁴ Entrevista respondida por: China [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

¹⁵ Entrevista respondida por: Egito [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

¹⁶ Entrevista respondida por: Índia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

“Foi passado as receitas, me explicou como deveria ser dado os remédios e me passou que ele deveria ter acompanhamento no ambulatório com o pediatra, oftalmologista”. (Brasil, informação verbal).¹⁷

É evidente que o processo de alta não ocorreu dentro do prazo recomendado, conforme destacado pelos estudos indicados. Entretanto, é possível notar que as orientações abordam uma ampla gama de informações, indicando que muitas delas podem ter sido discutidas ao longo da internação. Como, por exemplo, questões sobre amamentação e cuidados de higiene e conforto, cuidados com o coto umbilical e higiene das mãos, acredita-se que os profissionais reforcem essas informações nesse momento.

No entanto, podemos inferir que os profissionais de saúde compartilham um excesso de informações com os pais. Contudo, parece haver uma lacuna na comunicação, uma vez que não fica evidente para os pais que essas informações fazem parte do processo educacional necessário para a alta hospitalar.

No que diz respeito às demais informações fornecidas aos pais, estas envolvem uma série de aspectos essenciais relacionados à saúde da criança. Entre os tópicos discutidos, destacam-se os encaminhamentos para especialistas médicos, a administração de medicamentos, a triagem neonatal e as imunizações.

Ao final do processo, deve ser reforçado no momento da alta as orientações feitas no decorrer dos dias e informações acerca da importância do acompanhamento deste neonato em ambulatório de seguimento de alto risco.

Seguindo as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (Silveira, 2012) e Busatto et al. (2021), os pais devem receber instruções sobre práticas de higiene e cuidados essenciais com o bebê, garantindo um ambiente seguro e saudável. Manter a proximidade dos pais, evitar exposição a fumantes e pessoas doentes, assegurar boa ventilação, promover a amamentação exclusiva até os seis meses e estar atento para acordar o bebê, especialmente se prematuro, são cuidados cruciais. Além disso, é importante manter consultas, vacinações, exames oftalmológicos, testes auditivos e administração de medicações e vitaminas conforme as recomendações médicas.

Ao analisar a responsabilidade pela prestação de orientações, observa-se que um grupo de profissionais desempenha um papel preponderante nesse processo. Os principais profissionais envolvidos nesse contexto incluem o médico pediatra, o enfermeiro e o técnico em enfermagem, conforme os relatos:

¹⁷Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

“Médica e enfermeira chefe”. (Bélgica, informação verbal).¹⁸

“Médica pediatra”. (Brasil, informação verbal).¹⁹

“Médica pediatra”. (Mali, informação verbal).²⁰

“Uma técnica de enfermagem da UCIN e o médico pediatra”. (China, informação verbal).²¹

“A enfermeira, técnica em enfermagem e a médica pediatra”. (Cuba, informação verbal).²²

“A médica passou e deu alta, e o enfermeiro realizou as orientações de alta”. (Egito, informação verbal).²³

“Medico pediatra, neurologista e fonoaudióloga”. (Grécia, informado verbal).²⁴

“Médico pediatra e enfermeira”. (Índia, informação verbal).²⁵

A equipe multiprofissional no processo de alta tem papel fundamental já que é responsável pela orientação para os cuidados do RNPT em casa e para isso o Método Canguru é uma abordagem personalizada de cuidados para recém-nascidos e suas famílias, centrada na promoção do contato direto entre a pele do bebê e dos pais. Ele engloba uma ampla estratégia de atenção, abordando aspectos ambientais, familiares e humanizados do cuidado (Fiocruz, 2019).

É importante mencionar que o protocolo de atendimento de alta de bebês pelo método canguru inclui entre outros, os seguintes passos: atender por ordem de chegada ou por hora marcada, apresentar-se à família e realizar a consulta considerando as necessidades deles. Durante o atendimento, é essencial ter o resumo de alta hospitalar da criança. Verificar se a criança passou pelas triagens neonatais e encaminhar para avaliações adicionais, se necessário. Ajustar doses de medicamentos, registrar os dados e compartilhar os atendimentos com a Atenção Básica de Saúde. Dar alta quando a criança atinge 2.500 g, com os encaminhamentos necessários para acompanhamento (Brasil, 2018).

De modo geral, o processo de alta hospitalar de bebês prematuros é uma fase muito importante do cuidado de saúde, onde informações vitais são transmitidas aos pais sobre o

¹⁸ Entrevista respondida por: Bélgica [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

¹⁹ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²⁰ Entrevista respondida por: Mali [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²¹ Entrevista respondida por: China [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²² Entrevista respondida por: Cuba [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²³ Entrevista respondida por: Egito [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²⁴ Entrevista respondida por: Grécia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²⁵ Entrevista respondida por: Índia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

estado de saúde do bebê, os cuidados pós-alta e os próximos passos. A pesquisa destaca a importância de um planejamento estruturado para esse momento crítico, pois a falta dele pode resultar em complicações sérias. Uma abordagem educativa contínua, envolvendo os pais no cuidado do bebê, é essencial para uma transição segura, assim como a padronização e a clareza nas orientações também são fundamentais para um ambiente seguro.

Para promover uma transição bem-sucedida da alta hospitalar para o ambiente doméstico de bebês prematuros, é essencial adotar uma abordagem holística que atenda às necessidades humanas fundamentais, conforme preconizado pela teoria das necessidades básicas de Wanda Horta (1979). Esta teoria, que integra aspectos físicos e emocionais na assistência de enfermagem, assume grande relevância nesse cenário. Ao realizar a alta de bebês prematuros, é fundamental não apenas considerar a saúde do bebê, mas também oferecer apoio emocional e educação aos pais, capacitando-os para cuidar do recém-nascido em casa de maneira eficaz e confiante, e assim, aprimorar o cuidado centrado no paciente.

A seguir apresenta-se um quadro síntese da subcategoria “Comunicação da Alta do Bebê Prematuro pelos Profissionais de Saúde”. Objetivou-se sintetizar os principais resultados da pesquisa em relação ao tema por meio dos padrões e tendências identificados, associado a problematização e pressuposto teórico. Além disso, vincular a uma proposta de plano assistencial seguindo processo de enfermagem de Wanda Horta.

De acordo com Horta, o plano assistencial representa a definição abrangente da assistência que deve ser fornecida ao ser humano. As atividades ocorrem por meio de orientação, supervisão e encaminhamentos, todos baseados em diagnóstico ou problematização (Braga e Silva, 2011).

Quadro 2 - Síntese categoria principal e subcategoria “Comunicação da Alta do Bebê Prematuro pelos Profissionais de Saúde”

Categoria principal:	Vivências da alta hospitalar de recém-nascidos pré-termo (RNPT) sob a ótica dos pais considerando as necessidades humanas básicas	
Sub categoria emergente	Comunicação da Alta do Bebê Prematuro pelos Profissionais de Saúde	
Padrões e tendências	Problemática	Pressuposto teórico NHB - Prejudicada
Momento em que receberam a notícia da alta.	A ausência de um planejamento adequado para a alta hospitalar	NHB de “ <u>aprendizado</u> ” prejudicado no contexto da educação em saúde.

Conteúdo e às formas de comunicação das informações fornecidas	Falta de padronização nas orientações	Podendo interferir diretamente nas NHB psicobiológicas
Profissionais envolvidos no processo de alta	Predomínio médico e enfermagem, falta equipe multiprofissional	
Plano Assistencial Implementar um processo estruturado e abrangente de planejamento para a alta hospitalar. Envolver a equipe multidisciplinar, Estabelecer comunicação efetiva entre profissionais de saúde, familiares e cuidadores.		

Fonte: Informações organizadas pela autora (2023).

4.2.1.2 Orientações Específicas e encaminhamentos para Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro Considerando as Necessidades Humanas Básicas.

Essa subcategoria se concentra nas informações e orientações fornecidas pelos profissionais de saúde aos pais, levando em conta as necessidades específicas de um bebê prematuro, bem como os encaminhamentos necessários para continuidade do cuidado associado às Necessidades Humanas Básicas.

O ato de dar banho no bebê pode ser visto como uma prática de higiene fundamental, mas é comum surgirem dúvidas, especialmente quando se trata de cuidar de um bebê prematuro, devido à insegurança relacionada à execução dos cuidados necessários. Pensando nisso, foi questionado aos pais sobre as orientações realizadas pelos profissionais de saúde a respeito do banho do recém-nascido, e diante dos comentários dos pais frente a essa indagação é possível perceber que o primeiro contato dos pais com o banho do bebê ocorre na própria unidade de internação - UCIN, sendo este momento em que os pais passam pelo processo de orientação no que se refere ao banho do bebê.

Com a finalidade de atingir esse objetivo, procedeu-se a um questionamento minucioso aos pais, no qual foram abordadas orientações extremamente específicas, dentre as quais se destacam os cuidados de higiene e conforto voltados para o bebê prematuro. Esses cuidados incluem tanto o banho, higiene do coto umbilical, troca de fralda quanto a escolha de roupas adequadas

Após analisar as respostas, constatou-se que os pais mencionaram que o primeiro contato realmente ocorreu na UCIN, onde, de fato, foram fornecidas orientações ao longo da internação. Alguns relatos encontrados corroboram essa informação.

“[...] Recebi orientação todas as manhãs, enquanto ele estava na UCIN, elas me orientavam como tinha que fazer, tanto no quanto na higiene do umbigo”. (França, informação verbal).²⁶

“[...] O banho eu aprendi na UCIN, foi bem tranquilo e bem-ensinado, não fiquei com nenhuma dúvida”. (Índia, informação verbal).²⁷

“[...] Fui orientada sobre o banho, que deve ser todos os dias, em um horário que ficasse melhor para mim, mas no banho do bebê, me ensinaram como pegar, como lavar, os procedimentos que tem que fazer para limpar o umbigo, as partes íntimas e acompanhar todo dia a higiene nasal. Sobre o banho, eu não tenho dúvidas” (Mali, informação verbal).²⁸

“[...] Sim, recebi orientação do banho, quando ele tava no quarto, a enfermeira me mostrou como era dado, não fiquei com dúvidas nenhuma, foi bem tranquilo”. (Brasil, informação verbal).²⁹

“[...] Como fiquei na UCIN canguru, eu já fui aprendendo ali, aí na alta não recebi nenhuma orientação. Não ficou nenhuma dúvida”. (Chile, informação verbal).³⁰

Com base em estudos recentes realizados por Santos, Partelli (2021) e Tonin et al. (2021), é crucial que os pais recebam orientações específicas sobre a maneira adequada de realizar o banho em bebês prematuros. As diretrizes incluem: o preparo prévio de todos os itens necessários, a sequência do banho, preparo do ambiente bem como temperatura da água.

Dadas as necessidades específicas desse grupo de bebês, a prestação de cuidados requer um programa educativo. De acordo com os relatos, fica evidente que esse processo educativo transcorreu de maneira satisfatória, já que houve um consenso unânime de que não surgiram dúvidas. Uma questão que gerou incerteza diz respeito ao momento e ao local em que as orientações e a inclusão dos pais no processo de cuidado tiveram início. Alguns relatos indicaram que isso ocorreu após a alta UTIN, enquanto outros mencionaram que começou na UCIN.

“[...] Fui orientada no primeiro banho que dei nele, que foi quando ele saiu da UTIN, foi quando eu pude, que tiraram todos os acessos dele, que é colocar o dorso do braço na água, se estiver uma temperatura adequada para o dorso, vai estar para o bebê”. (China, informação verbal).³¹

“Na verdade, quando ela começou a ganhar peso, na UTI, como ela tomava banho todo dia, eles começaram a deixar, um dia eu dava o banho, no outro dia a enfermeira, para mostrar como a gente poderia fazer em casa, por mais que não havia

²⁶ Entrevista respondida por: França [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²⁷ Entrevista respondida por: Índia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²⁸ Entrevista respondida por: Mali [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

²⁹ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³⁰ Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³¹ Entrevista respondida por: China [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

data prevista da alta, mas foram mostrando como trocava, durante o dia eu troco sempre do lado da enfermeira”.(Grécia, informação verbal).³²

A análise dos relatos aponta para a possibilidade de que essa variação no momento do início das orientações aos pais esteja diretamente vinculada a fatores como a estabilidade clínica do bebê e a complexidade dos dispositivos necessários para o intensivo. Portanto, a determinação do início das orientações aos pais envolve uma avaliação cuidadosa da saúde do bebê e da complexidade do tratamento, com o objetivo de proporcionar o ambiente mais seguro e eficaz para a transição do bebê prematuro da unidade neonatal para o ambiente doméstico.

É importante destacar que pesquisas indicam que a presença dos pais durante atividades como o banho de seus filhos, especialmente em casos de prematuridade, representa um recurso terapêutico valioso. Esse envolvimento proporciona conforto emocional e sensorial, podendo começar já na UTIN. Esse cuidado não apenas contribui para o desenvolvimento do recém-nascido, mas também fortalece as habilidades parentais.

Ao abordar a alta de um bebê prematuro, pode-se estabelecer uma conexão com a relevância da consideração das necessidades psicobiológicas, particularmente aquelas relacionadas ao cuidado corporal, à integridade da pele e mucosas, e à regulação térmica, conforme a teoria NHB. Ao compreender e atender essas necessidades de maneira adequada, os enfermeiros podem oferecer uma assistência mais eficaz e direcionada durante o processo de alta do bebê prematuro (Horta, 1979).

É altamente reconhecido que o processo de alta de um bebê é complexo e envolve a necessidade de orientações abrangentes sobre os cuidados a serem prestados a ele. Nesse contexto, foi informado aos entrevistados sobre as diretrizes e informações fornecidas em relação ao conceito de triagem neonatal biológica (TNB) que envolve todos os testes pertinentes ao nascimento, ou seja, “é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte (Brasil, 2021).

No que diz respeito a esse tópico, observou-se discrepâncias nos relatos em relação às orientações recebidas e às dúvidas que surgiram. Ficou evidente que, na maioria dos casos,

³²Entrevista respondida por: Grécia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

uma vez que os testes são realizados pela equipe durante a internação, os pais não se sentem envolvidos como protagonistas desse processo de cuidado.

“[...] Não recebi orientação sobre o teste do pezinho, até porque foi feito o teste do pezinho dentro da UTI, aí só vi na caderneta que tava o resultado do teste, e não fui orientada sobre isso”. (Brasil, informação verbal).³³

“[...] Não fui orientada, quando vi, ele já havia feito duas vezes”. (Cuba, informação verbal).³⁴

“[...] Foi feito duas vezes no hospital, e ficou tudo ok”. (Índia, informação verbal).³⁵

“[...] Não fui orientada, porque foi tudo realizado lá dentro, então ele já saiu com todos os testes prontos dentro do hospital mesmo. ” (Brasil, informação verbal).³⁶

“[...] Eu fui orientada, do coraçãozinho e do ouvido foi feito no hospital, como ela ficou bastante tempo, já foi feito ali, e do olho ela tem que fazer acompanhamento com a oftalmologista, para realizar exame de fundo de olho”. (Chile, informação verbal).³⁷

“[...] Fui orientada, no caso dela, ela fez duas vezes o teste do pezinho, porque deu uma alteração, mas foi explicado bem certinho nas duas vezes que ela teve que fazer”. (Grécia, informação verbal).³⁸

“[...] Fui orientada sobre a necessidade de realizar nova coleta, já estava tudo agendado na carteirinha e não fiquei com dúvidas”. (China, informação verbal).³⁹

Em linhas gerais se observa que em alguns momentos houve a falta de orientação e esclarecimento sobre os testes de triagem neonatal durante a estadia na UTI. As dúvidas e a necessidade de esclarecimentos adicionais refletem a importância de uma comunicação mais abrangente e educativa por parte da equipe de saúde. Essa orientação é essencial para garantir que os pais compreendam completamente os procedimentos médicos e os cuidados necessários para seus bebês prematuros.

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, é responsabilidade da equipe de enfermagem instruir a mãe e seus familiares sobre a importância de realizar o teste de triagem neonatal na unidade de Atenção Básica mais próxima de sua residência, caso a coleta não ocorra no local de internação. Isso é crucial para assegurar o bem-estar e o desenvolvimento saudável do recém-nascido prematuro. Além disso, o Manual destaca a importância de orientar a família

³³ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³⁴ Entrevista respondida por: Cuba [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³⁵ Entrevista respondida por: Índia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³⁶ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³⁷ Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³⁸ Entrevista respondida por: Grécia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

³⁹ Entrevista respondida por: China [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

sobre o exame e garantir que recebam os resultados. Estes devem ser entregues ao pediatra, que os registrará na caderneta de saúde da criança, documento essencial para monitorar sua saúde, crescimento e desenvolvimento até os nove anos (Brasil, 2016).

É altamente reconhecido que tanto os testes de triagem biológica neonatal quanto os demais (orelhinha, coraçãozinho, olhinho e linguinha) devem ser realizados em tempo oportuno, e durante a internação, a equipe de saúde que assume a responsabilidade por sua realização e encaminhamento. Nesse cenário, os pais frequentemente se encontram em uma posição secundária. É essencial que a equipe envolva os pais nesse procedimento, aprofunde o aprimoramento de sua compreensão e engajamento, a fim de reduzir as questões semelhantes às mencionadas a seguir:

“[...] O teste do pezinho, foi uma das dúvidas que eu havia ficado e tirei quando retornei para pesar ela. Porque como ela recebeu sangue, tinha que repetir, aí faltava anotar no papel a data da última transfusão.” (Chile, informação verbal).⁴⁰

“[...] Foi realizado na UTI, no dela fiquei com dúvidas, pois houve a necessidade de refazer e eu não sabia, acabou não sendo repassado, e em uma consulta que fui com o clínico geral, eu levei toda papelada e ele leu que precisava refazer, devido transfusão ela teve que refazer em 90 dias”. (Egito, informação verbal).⁴¹

Ficou evidente que o teste que suscitou mais dúvidas e incertezas foi o teste do pezinho. Essa situação pode estar associada a diversas razões, incluindo as particularidades intrínsecas aos próprios exames de triagem neonatal, bem como as complexidades inerentes aos bebês prematuros.

No que diz respeito ao teste do pezinho, sua complexidade reside no fato de envolver múltiplas amostras sanguíneas para detectar diversas doenças. Essa variedade de análises e resultados pode tornar o processo mais desafiador para os pais compreendê-los, especialmente quando são confrontados com a prematuridade de seus filhos (Brasil, 2019).

Quando se observam as NBH, é evidente que a ausência de orientações claras e do entendimento correto por parte dos pais em relação aos aspectos mencionados acima pode desencadear desequilíbrios nas necessidades psicobiológicas, essas relacionadas a: regulação neurológica, considerando a progressão possível de doenças genéticas; regulação eletrolítica e hidrossalina em casos de doenças metabólicas e a alteração das percepções visual e auditiva.

⁴⁰ Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴¹ Entrevista respondida por: Egito [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

Enquanto o enfermeiro incorpora a abordagem das NHB, como proposta por Wanda Horta, ele se dedica à promoção da saúde e à triagem neonatal, contribuindo de forma a evitar desequilíbrios na saúde do bebê prematuro. Nesse contexto, a identificação precoce possibilita intervenções oportunas que podem evitar complicações futuras. Portanto, essa integração de princípios de cuidados de enfermagem com o NBH é fundamental para manter um estado de equilíbrio na saúde do prematuro (Horta, 1979).

Outro aspecto investigado se refere ao esquema vacinal, e nos relatos, corroboram-se uma divergência de opiniões. No entanto, isso sugere a existência de uma lacuna nesse domínio, levando à conclusão de que as orientações não são uniformes.

“[...] Não. Só falaram que as próximas vacinas seriam no posto de saúde”. (Bélgica, informação verbal).⁴²

“[...] Não fui orientada sobre as vacinas”. (Brasil, informação verbal).⁴³

“[...] Só da palivizumabe, que eu tinha que ir todo mês, por 5 meses para aplicação dela. As demais vacinas não foram orientadas”. (Cuba, informação verbal).⁴⁴

“[...] Recebi a orientação, que ela teria a imunidade um pouco mais baixa, que era para mim já realizar o acompanhamento com o pediatra, a cada 15 dias, e no ambulatório ele me passou as orientações de vacina”. (Egito, informação verbal).⁴⁵

“[...] Não, no hospital não recebi”. (Japão, informação verbal).⁴⁶

“Sim, ficar sempre de olho nas datas que devem ser tomadas as vacinas”. (China, informação verbal).⁴⁷

“Foi bem tranquilo, só que devido ela ter ficado 42 dias internada ela falou que tava atrasada por que ela não recebeu a BCG, e tive que dá depois quando ela saiu do hospital, a vacina de dois meses era uma vacina especial, agora não recordo o nome, mas foi explicado bem certinho que devido à convulsão, teria que tomar essa, pois não dá reações como febre”. (Grécia, informação verbal).⁴⁸

“Recebi orientações, elas foram feitas na UTIN, e não ficou dúvida”. (França, informação verbal).⁴⁹

Através dos depoimentos encontrados, torna-se evidente que o esquema vacinal tem início nas unidades neonatais e é cuidadosamente adaptado para atender às necessidades

⁴² Entrevista respondida por: Bélgica [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴³ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴⁴ Entrevista respondida por: Cuba [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴⁵ Entrevista respondida por: Egito [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴⁶ Entrevista respondida por: Japão [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴⁷ Entrevista respondida por: China [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴⁸ Entrevista respondida por: Grécia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁴⁹ Entrevista respondida por: França [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

particulares dos pacientes, garantindo que eles recebam a proteção vital contra doenças, mesmo diante de suas condições de saúde delicadas. A implementação dessa prática é adequada visto as recomendações que tratam do processo de imunização do recém-nascido prematuro (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Alguns dos participantes mencionam receber orientações sobre a palivizumabe, o qual, apesar de ser descrita como uma vacina, não se trata exatamente disso, mas sim de um anticorpo já pronto que proporciona imunização passiva contra o vírus sincicial respiratório. Esta é a única opção disponível para prevenir quadros graves de infecções no trato respiratório em bebês de alto risco. É importante ressaltar que se trata de um anticorpo de custo elevado, e a sua aplicação segue um processo específico, incluindo critérios de elegibilidade para o neonato. A equipe da unidade de internação é responsável por conduzir esse procedimento, porém, cabe aos pais dar continuidade a esse acompanhamento.

É importante ressaltar que esse processo não se encerra no momento da alta da unidade neonatal, e é fundamental que os pais entendam as informações a respeito dessa continuidade. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental nesse aspecto, devendo aprimorar a clareza das orientações fornecidas. Os pais devem estar devidamente preparados para assumir a responsabilidade dos cuidados assim que deixarem a unidade neonatal.

Segundo estudos realizados pela Sociedade Brasileira de Infectologia (2021), os pais costumam esquecer ou até mesmo protelar o esquema vacinal do RN por desconhecer a importância de sua realização para o mesmo, em especial os nascidos prematuros. Devido a isso, as orientações aos pais sobre a realização do esquema vacinal em dias é um dos cuidados prioritário com a saúde do RNPT, uma vez que os anticorpos maternos só passam para o bebê ao final da gestação, devido a isso o mesmo apresenta imaturidade imunológica tornando-os mais suscetíveis a doenças e a sua forma mais grave.

Além disso, o Ministério da Saúde preconiza, por meio do Método Canguru, quais as vacinas são recomendadas aos recém-nascidos internados na Unidade Neonatal e na alta hospitalar, e estas são determinadas pelo calendário de vacinação do prematuro (Brasil, 2018).

Quando a gestão desse processo não é realizada de maneira eficaz, ela pode desencadear desequilíbrios importantes nas necessidades psicobiológicas, com uma ênfase particular na regulação do sistema imunológico, conforme preconizado por Wanda Horta. A assistência de enfermagem desempenha um papel central na promoção do equilíbrio das necessidades psicobiológicas, uma vez que os enfermeiros desempenham um papel relevante na educação dos pais, fornecendo orientações, especialmente relacionados à imunização e à manutenção da saúde (Horta, 1979)

A questão referente ao uso de medicamentos após alta hospitalar também foi objeto de investigação neste estudo. Os participantes foram questionados sobre as orientações que receberam e o entendimento de que tinham respeito pela administração de medicamentos em casa. Conforme demonstrado pelos relatos a seguir, em sua maioria, os cuidadores recebem orientações sobre a administração de medicamentos e os cuidados adequados relacionados.

“[...] Sim, ele recebeu hidroclorotiazida e espironolactona, vitamina D, ferro e zinco. E eu fui orientada de como administrar”. (Brasil, informação verbal).⁵⁰

“[...] Sim, recebi, a medicação é noripurum, aditil e zinco, suplemento alimentar de suspensão e fui orientada de como administrar. (Mali, informação verbal).⁵¹

“[...] Sim, ela toma espironolactona e hidroclorotiazida, foi orientada de como fazer, pois há princípio era para diluir o comprimido de adulto, mas consegui mandar manipular e ficou mais fácil de fazer”. (Chile, informação verbal).⁵²

“[...] Somente remédio para cólica, fui orientada sobre a administração”. (China, informação verbal).⁵³

“[...] Recebeu as vitaminas, as medicações do coração e o leite. Fui orientada quanto à administração, pois havia a necessidade de diluir a medicação antes da administração”. (Cuba, informação verbal).⁵⁴

“[...] Sim, recebemos as vitaminas e o remédio para convulsões, ela tomou até 1 ano, só que depois como ela não apresentou mais nenhuma crise, aí o neuro decidiu suspender a medicação e até então ela não teve mais convulsão. Fui orientada bem certinha quando a administração”. (Grécia, informação verbal).⁵⁵

“[...] Sim, ele recebeu três medicações, a vitamina o ferro e a domperidona para auxiliar na digestão, sendo que esta foi utilizado por apenas 30 dias. Recebi orientação de como administrar”. (Índia, informação verbal).⁵⁶

Pode-se concluir que as orientações abrangem uma ampla gama de medicamentos, desde os mais simples, como os usados para tratar cólicas, até aqueles específicos para lidar com as complicações recorrentes nesse grupo de pacientes. Os participantes informaram que receberam as instruções tanto de médicos quanto de enfermeiros.

No estudo realizado por Silva et al., (2021), destaca-se que é importante além de seguir rigorosamente a prescrição médica, que o processo de preparo e administração destes medicamentos seja demonstrado pela equipe de enfermagem, a fim de capacitar os pais e os tornar seguros na administração dos medicamentos.

⁵⁰ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵¹ Entrevista respondida por: Mali [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵² Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵³ Entrevista respondida por: China [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵⁴ Entrevista respondida por: Cuba [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵⁵ Entrevista respondida por: Grécia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵⁶ Entrevista respondida por: Índia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

O próprio Ministério da Saúde preconiza que independentemente do tipo de dieta láctea fornecida ao recém-nascido pré-termo, a ingestão de vitaminas, tanto lipossolúveis quanto hidrossolúveis, é inadequada. Uma vez que o armazenamento das vitaminas lipossolúveis ocorre nos tecidos fetais durante o terceiro trimestre da gestação, de maneira similar a outros nutrientes, as necessidades vitamínicas dos bebês prematuros são superiores às dos nascidos a termo. Isso se deve ao ritmo acelerado de crescimento e à falta de reservas dessas vitaminas (Brasil, 2011).

Para fornecer cuidados abrangentes a recém-nascidos pré-termo com doença crônica, é essencial integrar o tratamento específico de suas condições médicas com o acompanhamento de puericultura na Atenção Básica. A implementação de Linhas de Cuidado ou Diretrizes de Atenção para essas crianças tem se mostrado uma estratégia eficaz na busca pela integralidade dos cuidados, permitindo a coordenação entre diferentes níveis e redes de atenção à saúde e superando a fragmentação do cuidado (Brasil, 2018).

Após a alta hospitalar, é fundamental acompanhar o desenvolvimento e a saúde do recém-nascido. No contexto da sequência do recém-nascido prematuro, os pais foram informados sobre as orientações fornecidas pelos profissionais responsáveis pela alta hospitalar em relação aos encaminhamentos necessários para esse acompanhamento. A seguir seguem alguns relatos:

“[...] Como ela nasceu e o peso dela era pequeno, para um bebê normal, eles falaram que na própria UCIN já haviam marcado a consulta no ambulatório com o pediatra, porque eles queriam acompanhar, porque se não tivesse desenvolvido ia haver necessidade de voltar a internar”. (Bélgica, informação verbal).⁵⁷

“[...] Recebi encaminhamento para oftalmologista, e consulta com pediatra e a receita dos medicamentos”. (Brasil, informação verbal).⁵⁸

“Sim, fui orientada a marcar o acompanhamento dele, no ambulatório”. (França, informação verbal).⁵⁹

“Sim, recebi receita do medicamento e recebi encaminhamento para o cardiologista e para o pediatra”. (Chile, informação verbal).⁶⁰

“Sim, fui orientada sobre os mesmos, pois ele teve muitos encaminhamentos, como oftalmologista, e outros”. (Japão, informação verbal).⁶¹

⁵⁷ Entrevista respondida por: Bélgica [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵⁸ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁵⁹ Entrevista respondida por: França [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶⁰ Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶¹ Entrevista respondida por: Japão [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

O cuidado com a saúde recém-nascido necessita de acompanhamento em ambulatório com a equipe multiprofissional, e muitas vezes acompanhamento com especialistas, conforme a necessidade de cada neonato, o acompanhamento do desenvolvimento nos primeiros anos de vida é essencial para a promoção da saúde, prevenção de agravos, bem como identificação relacionado a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, dando ao neonato maior garantia de intervenções precoce, garantindo diagnóstico diferencial e estimulação de crianças que necessitam de cuidados especializados. (Silveira, 2012; e Brasil, 2016).

Em um estudo transversal realizado por Duarte (et al.) e publicado em 2020 pela Revista Brasileira de Enfermagem, onde participaram 358 mães e recém-nascidos prematuros encaminhados ao seguimento ambulatorial após a alta hospitalar, apontou que cerca de 31,28% delas interromperam o acompanhamento no primeiro ano após a alta. Os fatores mencionados no estudo para a interrupção desse acompanhamento podem estar relacionados a experiências no pós-parto e nas demandas de cuidado com a criança, que podem levar a sintomas depressivos nas mães.

Além disso, o mesmo estudo sugere que a falta de acesso a serviços especializados e a complexidade das necessidades das crianças também podem afetar a continuidade do acompanhamento. Assim, a comunicação entre pais e profissionais de saúde, bem como o entendimento das necessidades da criança, são fatores importantes. A avaliação das mães sobre a saúde do filho pode não refletir a real necessidade de acompanhamento (Duarte et al., 2020).

Parece que, tanto no que não se refere às orientações relativas à administração de medicamentos no ambiente domiciliar quanto à continuidade do acompanhamento com especialistas, quando essas informações não são devidamente assimiladas pelos pais, isso pode afetar níveis a satisfação da necessidade psicobiológica de terapêutica citada por Wanda Horta (1979).

Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial na educação dos pais, fornecendo orientações claras, garantindo que eles estejam bem preparados para seguir as instruções médicas e serem capazes de gerenciar eficazmente a terapêutica em casa. Além disso, ele atua como um elo entre os pais e os especialistas, facilitando a comunicação e esclarecendo dúvidas para garantir um acompanhamento adequado.

Diante desta categoria, pode-se perceber que o processo de alta ocorre durante toda a internação do neonato, contudo, os pais não são informados sobre o início desse processo, fazendo com que eles não considerem tão essenciais quantos nos últimos dias de internação. Deste modo faz-se necessário que os profissionais deixem claro sobre o início do processo de educação para alta, tendo em vista que é um processo complexo e que requer tempo para

aquisição de domínio e segurança para a realização dos cuidados com bebê, desde os básicos de higiene até os cuidados com a saúde.

A seguir apresenta-se um quadro síntese da subcategoria: Orientações Específicas e encaminhamentos para Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro considerando as Necessidades Humanas Básicas. Conforme delineado na discussão anterior, procurou-se sintetizar os resultados fundamentais da pesquisa relacionados ao tema, alinhados com pressupostos da teoria.

Quadro 3: Síntese categoria principal e subcategoria: Orientações Específicas e encaminhamentos para Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro Considerando as Necessidades Humanas Básicas.

Categoria temática	Vivências da alta hospitalar de recém-nascidos pré-termo (RNPT) sob a ótica dos pais considerando as necessidades humanas básicas	
Sub categoria emergente	Orientações Específicas e encaminhamentos para Cuidados com o Recém-Nascido Prematuro Considerando as Necessidades Humanas Básicas.	
Padrões e tendências	Problemática	Pressuposto teórico NHB - Prejudicada
Cuidados com a Higiene e conforto do bebê	Insegurança relacionada à execução dos cuidados necessários	NHB psicobiológicas prejudicadas: <u>“cuidado corporal”</u> <u>“Integridade da pele e mucosa”</u> , <u>“regulação térmica”</u> <u>“ terapêutica”</u> <u>“Regulação”: Neurológica, eletrolítica, imunológica</u> <u>“Percepção”: Visual e auditiva</u>
Exames de triagem neonatal (clínica e biológica)	Dúvidas sobre como proceder com seguimento	
Vacinas	Falta de detalhes sobre calendário vacinal do prematuro	
Estratégias de resolução: Realizar simulações práticas para replicar situações reais de banho, permitindo que os pais pratiquem técnicas específicas. Propor estratégias adequadas com base nos resultados dos exames e nas necessidades individuais do bebê. Fornecer informações claras e compreensíveis sobre o calendário vacinal recomendado para prematuros		

Fonte: Informações organizadas pela autora (2023).

4.3 DESAFIOS NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM CASA

Essa categoria abrange uma variedade de obstáculos que os pais enfrentam ao cuidar de um bebê prematuro em seu ambiente doméstico, como a necessidade de monitoramento

constante, cuidados médicos especializados, adaptações na rotina familiar e as preocupações com a saúde e o desenvolvimento do bebê prematuro.

A identificação dessas dificuldades é essencial para oferecer um suporte adequado aos pais e aos bebês prematuros durante essa fase crítica de adaptação ao ambiente domiciliar.

Com base nos relatos dos pais, fica evidente a necessidade de apoio no cuidado do bebê prematuro em casa, abrangendo ajustes na rotina do cuidador, cuidados de higiene e atenção à saúde, incluindo a administração de medicamentos e o acompanhamento médico necessário.

“No banho, eu tinha bastante medo e a questão de dá remédios, que ela não abre bem a boca, tem que fazer boquinha de peixe e eu tenho medo de machucar.” (Bélgica, informação verbal).⁶²

“[...] a maior dificuldade foi com a rotina do dia a dia, mas em relação a ele, não tive dificuldade.” (Brasil, informação verbal).⁶³

“[...] Não tive nenhuma outra dificuldade, a menos na rotina de agendas médicas.” (Chile, informação verbal).⁶⁴

“Não. Fiquei com medo, porque como ela era muito pequenininha, eu já tinha outro, mas ele nasceu no tempo certo e eu tinha meus pais ao meu lado, então foi bem assustador, eu tinha medo de acabar machucando ela. Porque na hora do banho lá no hospital a enfermeira estava do meu lado, então se acontecesse alguma coisa eu sabia que tinha aquela pessoa ali, para me ajudar, só que em casa era eu sozinha, meu esposo trabalhando, eu sozinha em casa, eu fiquei apavorada, mas foi um dia de cada vez, fui perdendo o medo aos pouquinhos, eu mesma fui aprendendo com ela, mas não foi fácil” (Grécia, informação verbal).⁶⁵

Diante das entrevistas, um sentimento relatado sobre o banho foi o medo, devido à fragilidade do bebê. Sobre esse aspecto, Veronez e Higarashi (2017) apontam que o primeiro banho gera muitas expectativas por parte dos pais, o que os deixam inseguros, devendo as orientações acontecerem de formas repetidas para ser assimilado por eles, deste modo favorecendo a conquista de segurança para a realização do banho. Devendo o profissional de saúde ainda no ambiente hospitalar demonstrar, após, auxiliar e por último supervisionar a realização do banho e ir sanando as dúvidas caso surja.

A discussão sobre o banho no bebê prematuro que recebe alta hospitalar revela uma discrepância entre a aparente confiança dos pais no momento da liberação e as preocupações reais que emergem na prática. Embora muitos pais não expressem dúvidas imediatas, as entrevistas revelam um sentimento generalizado de medo associado à fragilidade do bebê e isso

⁶² Entrevista respondida por: Bélgica [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶³ Entrevista respondida por: Brasil [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶⁴ Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶⁵ Entrevista respondida por: Grécia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

fica bem claro no relato da participante ‘Crécia’, quando diz que embora já tivesse tido outro bebê antes (que nasceu a termo) sentiu insegurança para dar o banho no bebê prematuro quando já estava em casa, enquanto que no hospital se sentia segura pela presença da enfermeira naquele momento de higiene do bebê.

Outro ponto importante apresentado pelas entrevistadas é o medo, no que se refere à amamentação, no que se refere a dificuldade de acordar o RN para amamentar, e o desconforto respiratório apresentado pelos bebês durante a amamentação. A falta de orientação, bem como de entendimento dos pais relacionado aos cuidados necessários para manutenção da saúde do bebê, impacta diretamente em reinternações constantes, tal como se pode verificar nos relatos:

“Tive medo, porque ele foi para casa, mamava direitinho, mas com uns dias ele começou a ficar doentinho, só dormia, e eu achava que era normal, quando, na verdade, não era, no mais eu não tive muito convívio só com ele, pois ele passou um ano, mas no hospital do que mesmo em casa.” (França, informação verbal).⁶⁶

“Eu acho que o pior foi a amamentação, tive muita dificuldade ali, por que, não amamentei no peito, e sim na mamadeira e ela sentia muita falta de ar, então às vezes ela tentava sugar a mamadeira, ao mesmo tempo, puxando o fôlego, então acho que a pior parte foi a amamentação, foi bem difícil, meu deu muito medo dela acabar se afogando, dela acabar tendo alguma coisa, tanto para mim quanto para o meu marido. O banho nem tanto porque a gente já estava mais preparado. Mas a amamentação foi uma coisa que me assustou, porque quando ela ficava ruim a gente já ficava ruim de ver ela mal, então foi bem complicado mesmo, porque ela sentiu muita falta de ar.” (Grécia, informação verbal).⁶⁷

“Nas primeiras duas semanas em casa a maior dificuldade era acordar ele para mamar, como ele era muito sonolento a dificuldade era apenas essa, os demais cuidados, eu recebi orientação bem certinho e foi tranquilo.” (Índia, informação verbal).⁶⁸

“Só a saturação, porque ele nasceu muito pequenininho, e ele esquecia de respirar às vezes, é tanto que tive bastante dificuldade na amamentação, porque eu tinha medo, porque ele não conseguia sugar com força, então acabei partindo para mamadeira, pois para mim o importante era ele está alimentado, de que forma não importava, eu tinha medo dele esquecer de respirar e eu não perceber, mas durou só 15 dias e não tive mais problemas. O restante foi só sucesso.” (Japão, informação verbal).⁶⁹

Em relação a um bebê que nasce a termo e que em poucos dias vai para o convívio familiar, sabe-se que ao contrário disso, a permanência no hospital resulta em uma quebra de vínculo entre a mãe, a família e o recém-nascido prematuro. Atividades fundamentais de cuidado, como trocar fraldas, dar banho, segurar o bebê no colo e amamentar, muitas vezes não podem ser realizadas por aquelas com bebês prematuros (mesmo que com alguma frequência)

⁶⁶ Entrevista respondida por: França [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶⁷ Entrevista respondida por: Grécia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶⁸ Entrevista respondida por: Índia [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁶⁹ Entrevista respondida por: Japão [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

devido às restrições impostas durante a internação, situação esta, que vem ao encontro do relato da participante 'França'.

É possível perceber também que o processo de amamentação gerou preocupação das entrevistadas devido o desconforto respiratório causado no bebê durante a amamentação, o acabou fazendo com que a mesma ofertasse mamadeira ao invés de seio materno devido o medo relacionado ao engasgo no neonato durante o processo de amamentação. Há relatos de sonolência durante o processo de amamentação, este fato se dá devido à prematuridade, contudo, os pais devem estar sempre atentos a prostração relacionado ao processo de adoecimento, o qual não significa sonolência.

Esse “sentir-se despreparado(a)” é totalmente natural pelas condições de cuidados redobrados que um bebê prematuro necessita. Sendo assim, a compreensão de que um bebê prematuro requer cuidados adicionais é totalmente válida. É necessário prestar uma atenção extra a vários aspectos do cuidado diário, como, por exemplo, a alimentação, devido ao risco de aspiração e refluxo gastroesofágico (Silva, Oliveira, 2019).

Deste modo, foi demonstrado em um estudo que no primeiro mês do RNPT no domicílio ocorre a diminuição do aleitamento materno exclusivo, diante deste fato é que se reforça a importância de que o acompanhamento neste período é fundamental, a fim de evitar o desmame precoce do bebê (Lima, et al., 2019).

Ainda no que se refere a amamentação, é imprescindível orientar os pais sobre a necessidade de acordar o bebê para amamentar, tendo em vista que o prematuro é mais sonolento e para poder acordá-lo pode retirar suas roupas lentamente, conversar, mexer no rosto. Deste modo é indispensável a pega correta e as posições corretas para amamentar. Devendo ser destacado sobre as intercorrências relacionadas à amamentação, o engasgo, observar a presença de cianose e aprender manobra de desobstrução de vias aéreas, caso ocorra posicionar a cabeça do bebê lateralmente a fim de drenar o alimento para a boca, e assim impedir que o alimento chegue ao pulmão (Pinto, et al., 2018).

A interligação entre a teoria das necessidades humanas básicas psicobiológicas, especificamente de nutrição e oxigenação, destacam-se no contexto do cuidado neonatal. A nutrição, fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, é especialmente evidenciada na amamentação, promovendo não apenas a oferta de nutrientes essenciais, mas também fortalecendo o vínculo afetivo. Contudo, a complexidade aumenta ao considerar o risco de broncoaspiração durante o processo de alimentação. A teoria de Wanda Horta (1979) sobre a regulação do crescimento celular proporciona uma perspectiva importante ao entender a

amamentação não apenas como um ato alimentar, mas também como um meio de promover o crescimento celular adequado.

Os pais também relataram dificuldade devido o choro do RN já em casa, sendo possível observar a angústia, principalmente das mães ‘Egito’ e ‘Cuba’, essa última em especial, mostra uma preocupação mais evidente devido o tempo de intubação orotraqueal, em que seu bebe teve as cordas vocais prejudicadas, dado ao fato o mesmo não conseguia emitir sons ao chorar, conforme relatado abaixo:

“O choro que começou a dar cólica, e parece que quando tava internado parece que não tinha, e eu fiquei muito assustada por que ela chorava muito, e eu não sabia o que fazer [...]” (Egito, informação verbal).⁷⁰

“Com meu neném foi quando não estava saindo a voz, essa foi a maior dificuldade, pois não sabia quando ele estava chorando, tinha que deixar ele bem de ladinho. Também tive muito medo no banho, porque ele era muito pequeno, acabei comprando uma redinha, para adaptar na banheira, e assim me sentir mais segura.” (Cuba, informação verbal).⁷¹

As experiências maternas demonstradas pelas falas das participantes são distintas em relação ao choro dos bebês, porém evidenciam as preocupações e os desafios enfrentados. A adaptação ao colocar o bebê de lado e a compra de uma redinha para o banho demonstram a proatividade em buscar soluções para proporcionar segurança e conforto ao bebê. Ambos os relatos ressaltam a importância de encontrar maneiras criativas de atender às necessidades dos bebês, assim como a necessidade de apoio e orientação para as mães em situações desafiadoras como essas.

A orientação sobre manejo do choro do bebê é de extrema importância, especialmente porque, segundo Halpern e Coelho (2016) quando excessivo tende a provocar a exaustão nos pais. A ocorrência do choro excessivo foi apontada pelos autores como comum nos primeiros meses de vida e representa cerca de 20% das consultas pediátricas.

Halpern e Coelho (2016) afirmam que há evidências que associam o choro excessivo nos primeiros meses de vida a possíveis problemas futuros, como desmame precoce, ansiedade, depressão materna, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e outros distúrbios comportamentais. Diferentes mecanismos fisiopatológicos podem explicar essa condição, incluindo alterações no ciclo de sono-vigília, imaturidade do sistema nervoso central e

⁷⁰ Entrevista respondida por: Egito [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁷¹ Entrevista respondida por: Cuba [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

modificações na microbiota intestinal. Existem diversas opções de tratamento, que abrangem desde abordagens comportamentais e técnicas manipulativas até o uso de medicamentos e acupuntura, embora os resultados e a eficácia dessas intervenções sejam objeto de debate e controvérsia.

Sabe-se que a alta é o momento mais esperado pelos pais, no entanto, acaba gerando neles um misto de sentimentos e insegurança no momento de realizar os cuidados ao RN no domicílio, devido a isso foi perguntado se eles se sentiram preparados para o cuidado do bebê em domicílio. Nesse aspecto, o processo de respiração do bebê durante o sono também se demonstrou como uma preocupação apresentada pelos pais, conforme se verifica nos relatos:

“A dificuldade foi porque ela tem apneia do sono, aí nas primeiras noites foi a preocupação de dá alguma coisa de errado com ela.” (Mali, informação verbal).⁷²

“Não. Porque ele era muito pequeno, mas só em saber que ele iria sair do hospital senti um alívio”. (Cuba, informação verbal).⁷³

“Um pouco, só que tinha medo”. (França, informação verbal).⁷⁴

“Mais ou menos, na verdade, eu até me sentia, mas quando chegou em casa vi que não era tão fácil, porque ali a gente tem todo um auxílio, e em casa a gente tá mais sozinha, mas tive ajuda das minhas irmãs e aí consegui, mas fiquei assustada quando cheguei em casa nos primeiros dias. (Egito, informação verbal).⁷⁵

Embora os pais aguardem ansiosamente a alta do bebê prematuro, há um sentimento generalizado de medo e insegurança ao vê-lo como algo frágil, como mencionado anteriormente. Isso é evidenciado pelos relatos dos entrevistados. A presença de um profissional de saúde durante o cuidado no ambiente hospitalar proporciona segurança para os pais. No entanto, ao irem para casa, surgem expectativas elevadas que podem gerar sentimentos negativos e insegurança na prestação de cuidados no ambiente doméstico, especialmente quando se trata de situações mais específicas como a cólica do bebê ou apneia do sono, conforme alguns relatos mencionados.

A interligação entre a teoria das necessidades humanas básicas psicossociais, centrada na comunicação segundo Wanda Horta, e as necessidades psicobiológicas, como sono e repouso, destaca-se ao considerar o choro como uma forma de expressão. A abordagem do choro como meio de comunicação, conforme destacado por Horta (1979), proporciona uma compreensão significativa para atender às diversas necessidades do bebê. Relacionando isso às demandas psicobiológicas,

⁷² Entrevista respondida por: Mali [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁷³ Entrevista respondida por: Cuba [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁷⁴ Entrevista respondida por: França [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁷⁵ Entrevista respondida por: França [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

especialmente no contexto da percepção dolorosa associada a cólicas, emerge a oportunidade de equilibrar o cuidado infantil, integrando as necessidades psicossociais e biológicas.

Em um estudo realizado por Frota et al., (2013), o momento da alta hospitalar do RN é o momento constantemente aguardado pela mãe, onde surge uma mistura explosiva de sentimentos tais como ansiedade, alegria, a tranquilidade, além disso, o medo seguido de expectativas para receber o recém-nascido no domicílio, onde então a mãe percebe a vulnerabilidade do bebê prematuro.

É notório que o processo de internação do recém-nascido prematuro aumenta os níveis de estresse, especialmente para a mãe, que acompanha o bebê durante as visitas como cuidadora, mesmo longe do seu ambiente familiar e conforto. Assim, nota-se que, apesar do receio de não se sentirem preparadas para cuidar do bebê em casa, muitas mães experimentam um sentimento de alívio significativo no momento da alta hospitalar, tal como relatado pela entrevistada ‘Bélgica’, quando questionada sobre se sentir preparado (a) para realizar cuidados no RN em domicílio:

“Não. Porque ele era muito pequeno, mas só em saber que ele iria sair do hospital senti um alívio.” (Bélgica, informação verbal).⁷⁶

Contudo, como ficou bem claro pelo relato acima mencionado, para os pais, a alta hospitalar representa a chance de se reconectar com o filho, especialmente de forma física, e é vista como uma verdadeira conquista, dada a sobrevivência da criança.

Outro ponto importante é o fato das mães associarem os cuidados realizados no domicílio com o cuidado prestado no ambiente hospitalar por elas, como ocorre com a implementação do método canguru, como referido por Chile no relato a seguir:

“[...] O canguru ajuda bastante por que como a gente fica o tempo todo com a criança tendo orientações e com pessoas presentes para esta ajudando”. (Chile, informação verbal).⁷⁷

Nesse relato, nota-se a percepção positiva da mãe em relação ao método canguru. Ela destaca que o método é benéfico porque permite que ela esteja o tempo todo com a criança, recebendo orientações e contando com a presença dos profissionais para auxiliá-la. Isso sugere que o método canguru proporciona não apenas o benefício físico de manter o bebê em contato

⁷⁶ Entrevista respondida por: Bélgica [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

⁷⁷ Entrevista respondida por: Chile [set. 2023]. Entrevistado por: Tagda Lorrana A. Lima. Rio do Sul, 2023.

direto com a mãe, mas também cria um ambiente de suporte e orientação contínua. Essa proximidade constante e a presença de profissionais para oferecer auxílio podem contribuir para o bem-estar da criança prematura e para a confiança e segurança da mãe no cuidado do bebê.

Portanto, o relato evidencia como o método canguru representa uma ferramenta valiosa no cuidado de bebês prematuros, promovendo uma conexão importante entre mãe e filho e facilitando a orientação e assistência necessárias. Isso porque, vale lembrar que os fundamentos do Método Canguru englobam o fornecimento de cuidados abrangentes e especializados ao recém-nascido, seus pais e família; o respeito pelas particularidades de cada um; a promoção do contato direto entre a pele do bebê e dos pais, desde cedo e por um período prolongado; o estímulo ao aleitamento materno; e a inclusão ativa da mãe e do pai nos cuidados com o recém-nascido (Brasil, 2018).

De modo geral, esta categoria destaca a variedade de desafios enfrentados pelos pais ao cuidar de um bebê prematuro em casa, incluindo a necessidade de monitoramento constante, cuidados médicos especializados e ajustes na rotina familiar. Além disso, aborda a importância da orientação e apoio adequados para os pais nesse momento crítico de adaptação ao ambiente doméstico. Os relatos dos pais refletem a preocupação com aspectos como o banho, a amamentação e a administração de medicamentos, ressaltando a fragilidade do bebê prematuro. A implementação do método canguru é destacada como uma forma eficaz de proporcionar suporte e orientação contínua para os pais, mostrando que é fundamental oferecer apoio e orientação adequados para os pais de bebês prematuros, ajudando-os a superar esses desafios e proporcionar o melhor cuidado para seus filhos.

4.4 CONTRIBUIÇÃO PARA ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO EDUCACIONAL PARA A ALTA EM NEONATOLOGIA À LUZ DA TEORIA DAS NHB.

Esta categoria abarca a entrega de dados que podem servir de guia para o desenvolvimento de um protocolo educacional voltado aos profissionais que atuam no cuidado neonatal. O propósito é destacar as orientações essenciais a serem oferecidas aos pais e cuidadores de bebês prematuros no momento da alta hospitalar.

Entende-se que uma das etapas para elaboração de um protocolo é identificar e estruturar a dúvida sobre o cuidado (COFEN, 2018). Nesse contexto o objetivo é enfatizar os subsídios identificados e discutidos nas categorias anteriores, estes baseado nas demandas e dificuldades apresentadas pelos pais no cuidado do RNPT no domicílio após a alta hospitalar,

além confrontar com evidências científicas e a no contexto das NHB, conforme teoria que sustenta este estudo.

É fundamental entender as necessidades das famílias no ambiente neonatal hospitalar para melhorar as práticas diárias. Protocolos educacionais ajudam a equipe e os pais durante a transição para casa. O Plano assistencial de Wanda Horta é uma ampla definição de cuidado personalizado com foco na independência do paciente. A enfermagem atua em orientação, supervisão e educação para atender às necessidades específicas do indivíduo, conforme seu diagnóstico, incluindo a supervisão, orientação e educação no contexto das NHB propostas por Horta (1979).

Ressalta-se inicialmente que os protocolos de modo geral englobam uma descrição de linhas de cuidado específicas, incorporando em sua estrutura normas, rotinas e procedimentos relacionados a problemas ou condições de saúde específicas. Eles constituem um conjunto de informações que orienta a execução do trabalho e oficializa o registro dos cuidados prestados na resolução ou prevenção de um problema. Um protocolo delinea uma situação particular de assistência ou cuidado, fornecendo detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem realiza a ação e como proceder (Pimenta, 2017; Coren/SE, 2017).

A construção de um protocolo deve ser um processo coletivo, ou seja, que agrega o trabalho de vários profissionais. Podem prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde. Um protocolo contém vários procedimentos. Deve estar fundamentado em bases éticas, legais e científicas sólidas. A orientação da saúde baseada em evidências deve ser o princípio norteador dos protocolos, evitando decisões baseadas exclusivamente no conhecimento adquirido na prática cotidiana individual (Pimenta, 2017).

A seguir, delineiam-se os elementos fundamentais identificados como requisitos passíveis de serem abordados por meio da padronização e uniformização de informações, organizados de acordo com NHB proposta por Wanda Horta. As necessidades estão apresentadas em três grandes agrupamentos (Necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais). Horta destaca a necessidade de identificar as necessidades humanas básicas e avaliar como essas necessidades estão sendo atendidas, indicando um estado de equilíbrio, ou não atendidas, indicando um estado de desequilíbrio (Horta, 1979).

As Necessidades psicossociais referem-se a demandas e anseios que envolvem aspectos emocionais, mentais e sociais do ser humano. Estas necessidades vão além das necessidades físicas básicas, como alimentação e abrigo, e incluem elementos que afetam o bem-estar psicológico e o funcionamento social de uma pessoa. Nesse contexto apresenta-se as NHB ao nível de comunicação; aprendizagem, de educação em saúde e de gregaria, todas correlacionadas às demandas identificadas pelos pais em relação à alta hospitalar, conforme evidenciado na pesquisa (Horta, 1974; Horta, 1979).

NHB Comunicação ao considerar essa necessidade é importante destacar a relevância de iniciar o processo de preparo para a alta desde o momento da admissão na unidade neonatal, conforme apontado por estudos prévios, é fundamental. Além disso, é imperativo reforçar a necessidade de uma comunicação eficaz, incorporando a identificação do momento apropriado para informar os pais sobre a iminência da alta hospitalar. Essas práticas visam otimizar a transição do ambiente hospitalar para o cuidado domiciliar, promovendo uma experiência mais bem-sucedida para os pais e garantindo a continuidade do acompanhamento pós-hospitalização.

Tanto Ancleto e tal. (2021) quanto Veronez e Higaraschi (2016) concordam que a estruturação de ações sistematizadas, através da implementação de um protocolo de orientação para alta, representa uma estratégia eficaz para resolver discrepâncias entre os membros da equipe, além de otimizar as atividades de assistência e educação.

Na prática para auxiliar nesse processo os profissionais podem utilizar check list, resumos de alta, carta de encaminhamento bem como padronização de materiais informativos.

NHB de Aprendizagem de Educação em Saúde, para manter o equilíbrio dessa necessidade é importante destacar a relevância de iniciar o processo de preparo para a alta desde o momento da admissão na unidade neonatal, conforme indicado por estudos anteriores. Essas práticas visam otimizar a transição do ambiente hospitalar para o cuidado domiciliar, promovendo uma experiência mais bem-sucedida para os pais e garantindo a continuidade do acompanhamento pós-hospitalização.

Ainda na questão da necessidade de aprendizagem de educação em saúde, a integração do Método Canguru é destacada pelo Ministério da Saúde como uma abordagem eficaz que visa fomentar o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos específicos necessários para o cuidado adequado com os recém-nascidos prematuros. Ao incorporar o Método Canguru, busca-se fortalecer o envolvimento dos pais no cuidado com seus bebês prematuros, contribuindo para uma transição mais informada e segura para o ambiente domiciliar (Brasil, 2019).

Na prática, os profissionais podem utilizar a elaboração do plano de cuidados personalizado, realizar demonstrações práticas e conduzir avaliações para mensurar a compreensão e retenção das informações.

Ao considerar a **NHB de Gregaria** em um contexto hospitalar, é essencial a colaboração entre diversos profissionais, no processo de tomada de decisão para a alta de um paciente, ou seja, a relação interpessoal não só entre os profissionais em si, mas também com os pais (familiares) do bebê. Essa integração é essencial para assegurar uma transição harmoniosa entre os cuidados hospitalares e o retorno ao ambiente doméstico.

Dentro da perspectiva da promoção do envolvimento parental, é importante incorporar práticas que fomentem a participação ativa dos pais desde o início da internação do RNPT. Nesse sentido, destaca-se o Método Canguru, que enfatiza a importância do contato pele a pele entre pais e bebês prematuros ou de baixo peso desde o período hospitalar inicial. Além disso, reconhecendo o valor terapêutico desse envolvimento, particularmente durante atividades como o banho, ressalta-se a necessidade de encorajar a presença ativa dos pais nos cuidados do bebê enquanto estão no ambiente hospitalar. Esse método não apenas fortalece o vínculo entre pais e filhos, mas também contribui para o desenvolvimento saudável do bebê prematuro (Brasil, 2018).

Estabelecer uma relação de confiança, identificação dos recursos e rede apoio familiar, bem como observação das dinâmicas familiares, são ações que podem ser adotadas nesse processo.

Ao refletir sobre a **NHB de Segurança** no âmbito do cuidado neonatal, deve-se considerar todos os potenciais riscos aos quais um prematuro pode estar exposto. Dada a singularidade dessas situações, é imperativo que os pais estejam cientes de como identificar sinais de alerta que demandem intervenção imediata.

Na assistência à saúde neonatal, é importante que os pais reconheçam os sinais de alerta que exigem ação imediata para garantir o bem-estar de seus bebês prematuros. Estes sinais incluem convulsões, cianose, problemas respiratórios, refluxo gastroesofágico, recusa alimentar e desidratação. Além disso, cuidados com a temperatura corporal e orientações para prevenir a síndrome da morte súbita infantil são essenciais. As diretrizes enfatizam a importância de dormir de barriga para cima, evitar objetos no berço, uso criterioso da chupeta e evitar a exposição da criança ao fumo para prevenir essa síndrome (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Quando discutimos as **Necessidades Psicobiológicas**, é essencial compreender que essas estão ligadas à interação entre os elementos psicológicos e biológicos do ser humano.

Essas necessidades abrangem tanto os elementos psicológicos, como emoções, pensamentos e comportamentos, quanto os aspectos biológicos, como as funções orgânicas, saúde física e processos neurobiológicos. Essas necessidades estão intrinsecamente ligadas à natureza complexa do ser humano. Nesse contexto foi identificado as seguintes NHB conforme as demandas identificadas pelos pais: cuidado corporal e regulação térmica; sono e repouso; nutrição, hidratação e crescimento celular; regulação: vascular, neurológica, hormonal, hidrossalina e eletrolítica; e percepção visual e auditiva (Horta, 1979).

NHB cuidado corporal e regulação térmica, essa necessidade pode estar vinculada ao banho do bebê, visto que exige cuidados específicos e instruções precisas aos pais sobre como realizar o banho de forma segura e adequada para bebês prematuros.

Na opinião de Santos e Partelli (2021) as orientações abrangem desde o preparo prévio até a escolha da temperatura da água, com ênfase especial em cuidados específicos, como a higiene do coto umbilical, a troca de fralda e a escolha de roupas apropriadas. Além disso, a inclusão de depoimentos positivos de outros pais que seguiram essas orientações eficazes busca oferecer um elemento de confiança e encorajamento para os pais nesse delicado processo de cuidado.

A NHB de sono e repouso é de extrema importância para o seu desenvolvimento saudável e bem-estar. Esses pequenos pacientes frequentemente enfrentam desafios específicos, como cólicas e padrões de sono irregulares, que demandam uma atenção especial.

O próprio Ministério da Saúde destaca que as mães associam frequentemente o choro do bebê à fome ou cólicas. É importante esclarecer que existem diversas razões para o choro, como a adaptação à vida fora do útero e as influências do ambiente. Geralmente, os bebês se acalmam quando são aconchegados ou colocados no peito, destacando a necessidade de se sentirem seguros e protegidos. Mães que ficam tensas, frustradas e ansiosas diante do choro podem inadvertidamente transmitir esses sentimentos aos bebês, gerando mais choro e estabelecendo um ciclo vicioso. Esse entendimento é crucial para promover uma abordagem tranquila e carinhosa diante do choro do bebê (Brasil, 2011).

NHB Nutrição, Hidratação e crescimento celular. No contexto de cuidados neonatais, a importância dos cuidados específicos com a amamentação de bebês prematuros é evidente. Diante das peculiaridades desses pequenos pacientes, é essencial fornecer orientações que levem em consideração a sonolência e eventuais dificuldades respiratórias que podem surgir durante o ato de amamentar. A exploração de alternativas, como o uso de mamadeiras adaptadas, quando necessário, ressalta a importância de reconhecer sinais de desconforto respiratório durante a amamentação (Nieto, 2016).

Nesse cenário também não se pode excluir a necessidade de instruções detalhadas sobre técnicas para despertar o bebê para a amamentação, reconhecendo a importância da pega correta e das posições adequadas para garantir uma experiência segura e eficaz. Essas diretrizes visam proporcionar um suporte abrangente aos profissionais de saúde e aos pais, promovendo o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos bebês prematuros no contexto da amamentação.

Nesse ponto também é importante mencionar que no contexto da alta hospitalar, é essencial esclarecer os critérios associados ao ganho de peso do bebê, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (Fiocruz, 2019).

A NHB Oxigenação representa um estado de equilíbrio primordial, a oxigenação adequada é vital para garantir uma função pulmonar eficaz, considerando especialmente a vulnerabilidade dos pulmões dos bebês prematuros.

O Ministério da Saúde destaca a importância crítica desse cuidado ao ressaltar que a ocorrência do escape de ar no curso das doenças respiratórias neonatais contribui significativamente para a piora do prognóstico. Este fenômeno aumenta os riscos de desenvolvimento de doença pulmonar crônica e lesões no sistema nervoso central, estando diretamente associado a altas taxas de mortalidade, especialmente em recém-nascidos prematuros, cujas sequelas podem interferir no processo de neurodesenvolvimento. Assim, a atenção cuidadosa à oxigenação é essencial na promoção da saúde e na prevenção de complicações graves nesse grupo vulnerável (Brasil, 2012).

Quanto NHB Regulação imunológica estão relacionadas às vacinas, assunto que gera muitas dúvidas dos pais, necessita de orientações específicas, bem como informações para seguimento. A divulgação de informações sobre o início do esquema vacinal, conforme orientações do calendário vacinal do prematuro da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), é uma prioridade no ambiente neonatal. A equipe de saúde ressalta não apenas o início na unidade neonatal, mas também a continuidade do processo após a alta hospitalar, garantindo uma proteção contínua. Além disso, são fornecidas orientações específicas para a administração da palivizumabe, se aplicável.

NHB de Regulação: neurológica, hormonal, hidrossalina e eletrolítica. Na busca do equilíbrio dessas necessidades é importante considerar todas as particularidades da triagem neonatal biológica. Em um ambiente hospitalar, a ênfase nos testes de triagem neonatal, preconizados pelo Ministério da Saúde, é essencial para identificar precocemente potenciais doenças nos recém-nascidos. A equipe médica reconhece a importância de informar e envolver os pais no processo, mesmo quando os testes são conduzidos durante a internação.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fornecer orientações claras sobre os resultados, assegurando que os pais compreendam plenamente o significado das informações obtidas durante esse processo de triagem neonatal, bem como proceder com seguimento (Brasil, 2016).

NHB Percepção visual e auditiva, o equilíbrio dessas necessidades estão vinculadas aos testes do olhinho e orelhinha. Os bebês prematuros frequentemente enfrentam desafios relacionados à imaturidade de seus sistemas sensoriais, como visão e audição. Devido ao nascimento precoce, esses sistemas podem ser afetados, exigindo acompanhamento especializado por meio de exames oftalmológicos e audiométricos para detectar e tratar quaisquer problemas que possam surgir. Esta atenção médica visa garantir um desenvolvimento saudável e intervenções adequadas para promover a saúde sensorial desses bebês (Macdonald; Seshia, 2018).

As **Necessidades Psicoespirituais** referem-se às demandas fundamentais que envolvem aspectos psicológicos e espirituais da vida humana. Isso inclui a busca por significado, propósito, conexão espiritual, transcendência e valores pessoais. Essas necessidades vão além das dimensões físicas e emocionais, incorporando elementos de natureza espiritual, religiosa ou existência. Wanda Horta propõe uma visão unificada da enfermagem, estabelecendo os fundamentos para seu avanço, com foco em três dimensões principais: as psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais (Horta, 1974; Horta, 1979).

Considerando isso, é importante salientar que, embora não explicitamente mencionadas, as necessidades psicoespirituais dos pais de RNPT são significativas no ambiente de cuidados neonatais. O suporte psicoespiritual contribui para fortalecer a resiliência emocional dos pais, permitindo-lhes enfrentar a jornada complexa da prematuridade com uma perspectiva mais equilibrada e positiva.

A seguir, é fornecido um resumo dos temas mencionados anteriormente. Este quadro apresenta a abordagem a ser adotada ao considerar o processo de alta em neonatologia, detalhando as orientações específicas e os profissionais participantes nesse processo.

Quadro 4 - Síntese da categoria: “Contribuição para a elaboração de um protocolo educacional para a alta em neonatologia à luz da teoria das NHB”

Necessidades Psicossociais	Abordagem	Orientação para equipe	Profissionais
	Padronização das	<ul style="list-style-type: none"> → Check list alta. → Preencher resumo de alta hospitalar em duas vias. → Carta de encaminhamentos. 	Equipe multiprofissional

NHB Comunicação	informações	<ul style="list-style-type: none"> → Caderneta da Criança preenchida. → Garantir o princípio da continuidade pela APS. → Padronizar material informativo para os pais. 	
NHB de Aprendizagem de Educação em Saúde	Educação para alta	<ul style="list-style-type: none"> → Iniciar o processo com antecedência. → Construir o plano de cuidados individualizado. → Estabelecer comunicação terapêutica. → Entregar receitas de medicações e orientar sobre. → Internação em Unidade canguru quando indicado → Realizar sessões de grupo com os pais previamente. 	Equipe multiprofissional
NHB de Gregaria	Avaliação Parental	<ul style="list-style-type: none"> → Identificar a rede de apoio. → Avaliação da dinâmica familiar. 	Psicóloga e assistente social
NHB de Segurança	Orientar aspectos de segurança infantil	<ul style="list-style-type: none"> → Orientar o posicionamento supino para dormir “barriga para cima”. → Mantendo o RN em um ambiente livre de fumo. → Orientar prevenção de síndrome de morte súbita. → Assento apropriado para o carro. → Orientar posição antirreflexo → Orientar sinais de alerta que demandam intervenção imediata. 	Enfermeiro Médico
Necessidades Psicobiológicas	Abordagem	Orientação para equipe	Profissionais
NHB cuidado corporal e regulação térmica	Orientações cuidados de higiene	<ul style="list-style-type: none"> → Orientar a prevenção de onfalite nos cuidados com o cordão umbilical, de outras infecções, no cuidado com a pele e região genital na troca das fraldas. → Orientar e supervisionar sobre banho do RNPT. 	Enfermeiro
A NHB de sono e repouso	Orientações Sono e Repouso	<ul style="list-style-type: none"> → Orientar sobre comportamentos normais de 	

		RNPT, ciclos normais de sono / vigília.	Enfermeiro Médico
NHB Nutrição, Hidratação e crescimento celular.	Amamentação Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> → Verificar a prática do aleitamento materno, por meio da observação das mamadas e aplicação do protocolo para avaliar o frênulo lingual. → Orientar sobre alimentação com mamadeira (se a amamentação não for possível). → Cuidado especial, quando necessário (por exemplo, sondas enterais). 	Enfermeiro Médico Nutricionista Fonoaudióloga
A NHB Oxigenação	Complicações e sequelas respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> → Orientar sobre padrão respiratório. → Orientar sobre necessidade de oxigênio domiciliar quando indicado 	Enfermeiro Médico Fisioterapia
NHE Eliminações	Padrão de Eliminações	<ul style="list-style-type: none"> → Orientar sobre padrões de alimentação, função esperada do intestino e da bexiga. → Orientar sobre vômitos, refluxo. 	Enfermeiro Médico
Quanto NHB Regulação imunológica	Vacina Imunobiológicos	<ul style="list-style-type: none"> → Orientar a mãe, pais e família sobre a importância da continuidade da imunização → Prevenção de vírus sincicial respiratório – administrar Palivizumabe mensalmente nos pacientes elegíveis durante sazonalidade do vírus 	Enfermeiro
NHB de Regulação: neurológica, hormonal, hidrossalina e eletrolítica	Triagem neonatal biológica	<ul style="list-style-type: none"> → Triagem biológica neonatal (teste do pezinho) → Recoletas e acompanhamentos quando indicado 	Enfermeiro Médico
NHB Percepção visual e auditiva	Triagem neonatal clínica	<ul style="list-style-type: none"> → Orientar sobre realização e o seguimento para: Triagem auditiva, Triagem de retinopatia da prematuridade, Triagem cardiológica/ Ecocardiograma 	Enfermeiro Médico Fonoaudióloga

Fonte: Silveira; Sociedade Brasileira de Pediatria (2012; 2020); Discharge planning for high-risk newborns (2021).

Diante da análise e reflexão sobre a contribuição para a elaboração de um protocolo educacional para a alta em neonatologia, à luz da teoria das NHB, é evidente que essa abordagem oferece um arcabouço valioso para guiar práticas educacionais centradas no cuidado holístico. Ao adotar essa abordagem, vislumbra-se não apenas a promoção da saúde física, mas também o fortalecimento emocional e social das famílias, contribuindo para uma transição mais resiliente e satisfatória para o ambiente domiciliar. Destaca-se que o foco reside em oferecer contribuições para a elaboração de um protocolo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho englobou uma série de aspectos cruciais ligados à prematuridade, fornecendo uma visão completa sobre os desafios enfrentados por bebês nascidos antes do tempo adequado. Desde a classificação baseada na idade gestacional e peso ao nascimento até as implicações de saúde e cuidados necessários, o texto destaca a complexidade do cuidado neonatal, especialmente em unidades especializadas como as UTINs.

Nele detalhou-se a fisiologia dos bebês prematuros e suas necessidades específicas, ressaltando a importância de cuidados intensivos e acompanhamento especializado para garantir um desenvolvimento saudável. Além disso, aborda-se a preparação para a alta hospitalar e a relevância da orientação aos pais para os cuidados em casa.

Verificou-se também a importância da alimentação e a estimulação para o desenvolvimento adequado dos bebês prematuros são pontos de destaque, ressaltando a importância do aleitamento materno e da intervenção de profissionais especializados para auxiliar no crescimento e na superação de possíveis atrasos no desenvolvimento.

O trabalho enfatizou ainda a necessidade de cuidados médicos contínuos após a alta hospitalar, incluindo testes e acompanhamento para minimizar problemas de saúde futuros. Além disso, destaca a importância da prevenção de infecções e orientações específicas para os pais sobre medidas preventivas.

Ficou evidente o papel essencial do enfermeiro no cuidado integral, desde a preparação dos pais até o embasamento teórico para fornecer os cuidados necessários na UTIN e após a alta hospitalar. Por esse trabalho ofereceu-se uma visão holística e detalhada sobre a prematuridade, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar para o bem-estar e desenvolvimento saudável dos bebês prematuros.

Foi possível compreender os aspectos vivenciados por esses pais, focando na comunicação da alta pelos profissionais de saúde e nas orientações específicas para os cuidados em casa. A maioria dos pais recebeu a notícia da alta e orientações cerca de 1 a 2 dias antes, o que contraria recomendações que indicam a importância do preparo desde a admissão na unidade neonatal. A falta de um planejamento estruturado para a alta pode afetar a transição para o ambiente doméstico, evidenciando a necessidade de um preparo contínuo para os pais.

Além disso, a demora na alta, muitas vezes relacionada ao ganho de peso do bebê, e a falta de padronização e clareza nas orientações são aspectos destacados. Isso pode gerar preocupação e ansiedade para os pais, contribuindo para complicações pós-hospitalares. A comunicação eficaz e um plano assistencial mais estruturado são necessários para garantir uma

transição segura para o ambiente doméstico, abordando não apenas a saúde do bebê, mas também oferecendo apoio emocional e educacional aos pais.

Diante disso, o trabalho explora as orientações oferecidas aos pais de bebês prematuros, abrangendo desde cuidados básicos como higiene até questões mais complexas como testes de triagem neonatal, vacinação e administração de medicamentos em casa. Destaca-se a importância crucial das orientações dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, para capacitar os pais a cuidarem adequadamente de seus filhos após a alta hospitalar. Contudo, há relatos de falta de informações precisas, o que pode afetar a continuidade dos cuidados.

O trabalho enfatiza a necessidade de orientações claras e contínuas, ressaltando o papel fundamental dos enfermeiros na educação dos pais para garantir a efetividade dos cuidados domiciliares com bebês prematuros.

Abordou-se os desafios que os pais enfrentam ao cuidar de um bebê prematuro em casa, desde a preocupação com a fragilidade do bebê até as dificuldades na rotina familiar. Os relatos dos pais revelam medos e inseguranças relacionados ao banho, à amamentação e à administração de medicamentos, enfatizando a necessidade de orientação e apoio adequados. A transição do ambiente hospitalar para o domicílio gera ansiedade e incertezas, especialmente pela quebra do suporte oferecido pelos profissionais de saúde no hospital.

Observou-se que a implementação do método canguru surge como uma estratégia benéfica, fornecendo suporte contínuo aos pais e favorecendo a conexão entre mãe e bebê, além de representar um ambiente propício para orientações e assistência especializada.

A categoria 3 desenvolvida, foca na entrega de dados que permitem desenvolver um protocolo educacional direcionado a profissionais que lidam com cuidados neonatais, especialmente ao orientar pais e cuidadores de bebês prematuros no momento da alta hospitalar. Essas informações ressaltam a importância dos protocolos educacionais para facilitar a transição para casa, destacando as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais dos bebês prematuros e de seus cuidadores.

Além disso, enfatiza a construção colaborativa desses protocolos, baseados em evidências científicas e na teoria proposta por Wanda Horta, considerando elementos como comunicação, aprendizagem, segurança, entre outros. A ênfase está na criação de diretrizes detalhadas para cuidados específicos, como banho, sono, amamentação, saúde pulmonar, imunização e testes sensoriais, além do suporte psicoespiritual para os pais enfrentarem essa jornada complexa.

Analisar as demandas e desafios enfrentados pelos pais no cuidado do recém-nascido prematuro em casa após a alta hospitalar traz valiosas contribuições, destacando a identificação de necessidades específicas, a melhoria dos protocolos de alta e o enriquecimento da educação em saúde. A implementação dessas sugestões pode facilitar a transição para o ambiente domiciliar, aprimorando o suporte às famílias de prematuros e impulsionando avanços na área de cuidados neonatais. Recomenda-se ainda novas pesquisas, incluindo a avaliação de programas de educação pós-alta e investigações sobre a aplicação e validação de protocolos de alta em neonatologia.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A. M.C et al. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 272-279, 2012.

ALMEIDA, L. I. V.; Ramos, S. B.; Figueiredo, G. L. A. Apoio e rede social no contexto urbano: percepções de mães de crianças prematuras. **Aletheia**, Canoas, v. 52, n. 1, p. 21-36, jun. 2019.

AMARAL, Fabiola Mara Gonçalves de Siqueira. **Percepção das mães de recém-nascidos quanto à educação em saúde em uma UTI neonatal do Norte do Brasil**. Porto Velho, RO, 2018. Disponível em: <https://www.ri.unir.br/jspui/handle/123456789/2636>. Acesso em: 24 out. 2023.

ANACLETO LA, ALVES VH, RODRIGUES DP, VIEIRA BDG, PEREIRA AV, ALMEIDA VLM. **O manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros**. 2021 jan/dez; 13:634-639. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v13.9359>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ANDRADE, M. A; et al. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: Revisão integrativa. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 7, n.1. 2013.

AYDON L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):269-77. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13883>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2023.

BARON, I. S. et al. Late preterm birth: a review of medical and neuropsychological childhood outcomes. **Neuropsychology review**, v. 22, p. 438-450, 2012.

BELLAGUARDA, Maria Lígiado Reis. REBELLO, Tânia Soares. Procedimentos Operacionais Padrão – POP. 2013. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/POP.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023

BRASIL, **Portaria GM/MS n.º 930/2012 de 10 de maio de 2012** – Diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e critérios de classificação e habilitação de leitos em Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 01 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. **Mês da prematuridade: Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/mes-da-prematuridade-ministerio-da-saude-defende-separacao-zero-entre-pais-e-recem->

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru:** diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica:** manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BULLOK, K. Family social support. Conceptual frameworks for nursing practice to promote and protect health. In: Bomar, P.J. (Org). Promoting health in families: Applying family research and theory to nursing practice. Saunders. 142-161. 2004.

CARMO, A. L. S. et al. Neurological, cognitive and learning evaluation of students who were born preterm. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo, v. 40, jul. 2021.

CARVALHO, N. A. R. de et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.

CASANOVA, E. G.; Lopes, G. T. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 831-836, 2009.

CIAN'CLARULLO, T.W. Teoria das necessidades humanas básicas — um marco indelével na enfermagem brasileira. Rcv. Esc. Enf. USP, v. 21 (no especial), p. 100-107, 1987.

CLOHERTY, John P.; Eichenwald, Eric C.; STARK, Ann R.; e outro Manual de Neonatologia. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2015. Livro eletrônico. ISBN 978-85-277-2735-8. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2735-8/>. Acesso em: 13 mai. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE - CorenSE. **Protocolos Assistenciais**. 2017. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.

COFEN. Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2018.

22p. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>>. Acesso em 15/11/2023.

CUSTÓDIO, Z. A. O.; Crepaldi, M. A.; Linhares, M. B.M. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 31, p. 247-255, 2014.

DANESHVARFARD, F. et al. Functional and structural correlates of the preterm infant's brain: relating developmental changes of auditory evoked responses to structural maturation. *Brain Structure and Function*. [S.l.], v. 225, p. 2165–2176, jul. 2020.

DIAS, L. B. T; Rubini, E. C. Características neuropsicológicas do desenvolvimento de bebês prematuros e a termo: uma revisão da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, jun. 2022.

DINIZ, Lilian Martins Oliveira; FIGUEIREDO, Bruna de Campos Guimarães e. O sistema imunológico do recém-nascido. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-725972>. Acesso em 10/09/2023.

DOURADO, F. A., Barreto, M. R. da S., Paixão, K. S. da ., Menezes, L. V. P., & Steinberg, C.. (2022). Introduction of complementary feeding in premature children. *Revista CEFAC*, 24(4), e4122. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20222444122>. Acesso em: 12 nov. 2023.

DUARTE ED, Tavares TS, Cardoso IVL, Vieira CS, Guimarães BR, Bueno M. Factors associated with the discontinuance of outpatient follow-up in neonatal units. **Rev Bras Enfem**. 2020;73(3):e20180793. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0793>. Acesso em: 08 nov. 2023.

DUNCAN, A. F.; Matthews, M. A. Neurodevelopmental outcomes in early childhood. **Clinics in perinatology**, v. 45, n. 3, p. 377-392, 2018.

ESTEVAM. Daiane Cristina Moderno. SILVA, Juliana Dalcin Donini e. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal. **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/4161/2745>. Acesso em: 10 nov. 2023.

FERNANDES, Claudia Maria. **A padronização dos cuidados de enfermagem em uma unidade de alojamento conjunto**. Monografia. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171957/Cla%C3%BAdia%20Maria%20Fernandes%20-%20MATERNO%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 nov. 2023.

FERREIRA, Thalys Maynard Costa. **Validação de Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem à Crianças Hospitalizadas de 0 a 5 anos**. João Pessoa, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18870/1/ThalysMaynardCostaFerreira_Dissert.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Atenção ao Recém-nascido. **Principais Questões sobre a Alta do Recém-nascido de Risco**. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/6207/>. Acesso em: 30 out. 2023.

FREITAS, Maria Cristina N de; SOUSA, Andréia O. B.; CABRAL, Symara A. A. de O.; Alencar, Maria Carmem, B de; GUEDES, Maria do Socorro de S. E.; OLIVEIRA, Gislene F. de. Caracterização dos Recém Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Id on Line RevMult. Psic.*, 2018, vol.12, n.40, p.228-242. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 06 mai. 2023.

FROTA, M. A., Silva, P. F. R. da ., Moraes, S. R. de ., Martins, E. M. da C. S., Chaves, E. M. C., Silva, C. A. B. da .. (2013). Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Escola Anna Nery**, 17(2), 277–283. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/h99sJ3D6CZbHQ6hzV5FrGwr/>. Acesso em: 11 nov. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Filgueira. **Esquema síntese da atenção à saúde da criança**. 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>. Acesso em: 11 nov. 2023.

GERMANO, A. et al. Associação entre prematuridade e dificuldades alimentares na infância: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e52111335190-e52111335190, 2022.

GIL, Antonio Carlos, 1946- Como elaborar projetos de pesquisa. Antonio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES Vieira Fernandes, Nelita, Batoca Silva Ernestina Maria. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Revista de Enfermagem Referência* [en linea]. 2015, IV(4), 107-115[fecha de Consulta 14 de Noviembre de 2023]. ISSN: 0874-0283. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974015>. Acesso em: 10 set. 2023.

GRIEP, R. H. et al. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 625-634, 2003.

GUZINSKI, C.; LOPES, A.N.M.; FLOR, J.; MIGLIAVACA, J. et al. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Ver Gaúcha Enferm*, v. 40, spe., p. 40-45, 2019.

HALPERN R, COELHO R. Excessive crying in infants. **J Pediatr (Rio J)**. 2016;92(3 Suppl 1):S40–5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/RjLcPmJV8fpbVcpxkcLqmPx/#>. Acesso em: 08 nov. 2023.

HAY WW Jr, Hendrickson KC. Preterm formula use in the preterm very low birth weight infant. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2017 Feb;22(1):15-22. doi: 10.1016/j.siny.2016.08.005. Epub 2016 Aug 30. PMID: 27595621.

Hinojosa-Rodríguez M, Harmony T, Carrillo-Prado C, Van Horn JD, Irimia A, Torgerson C, Jacokes Z. Clinical neuroimaging in the preterm infant: Diagnosis and prognosis. *Neuroimage Clin.* 2017 Aug 14;16:355-368. doi: 10.1016/j.nicl.2017.08.015. PMID: 28861337; PMCID: PMC5568883.

HORTA, com a colaboração de Brigitta E. P. Cas-tellanos. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

HORTA, W. A. - *Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo*. Rev. Esc. Enf., v. 5, n. 1, p. 7-15, 1974.

HORTA, W. A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.

HORTA, W.A. - *Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo*. Rev. Esc. Enf. USR, 5(1) 7-15, 1974. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLB/?format=pdf&lang=pt>
 Acesso em: 12 de set. 2023.

INUCÊNCIO, Lethícia Karine Silva. MACENA, Monique Suelen dos Santos. LIMA, Rayssa Guilherme Santos de. SILVA, Weverton Rodrigo Ribeiro da. A importância da estimulação precoce no desenvolvimento de recém-nascidos. 2021. Disponível em:
<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/602394/2/Cartilha-%20Estimula%C3%A7%C3%A3o%20precoce%20a%20rec%C3%A9m%20nascidos.pdf>.
 Acesso em: 13 nov. 2023.

JAEKEL, J. et al. General cognitive but not mathematicabilities predict very preterm and healthy term born adults' wealth. **PLoS one**, v. 14, n. 3, p. e0212789, 2019.

JOIS, R. S. Neurodevelopmental outcome of late-preterm infants: a pragmatic review. *Australian Journal of General Practice*. Melbourne, v. 47, n. 11, p. 776-785, nov. 2018.

KFOURI, Renato de Ávila, et al. **Calendário de Vacinação do Prematuro**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico. Departamento Científico de Imunização e s (2019-2021). 2020. Disponível em: https://vacinacenter.com.br/wp-content/uploads/2022/11/calendario_vacinacao_do_prematuro.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

KLETEMBERG, Denise & Siqueira, Márcia & Mantovani, Maria. (2006). Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (Brasil)* Num.3 Vol.10. 10.101590/S1414-81452006000300017. Acesso em: 10 set. 2023.

LAKATOS, E. M.; Marconi, M. A. *Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas, 2003.

LARA, Sonia Regina de. CESAR, Mônica Bimbatti Nogueira. *Enfermagem de obstetrícia e ginecologia*. Barueri: Monole, 2017. (Série Manuais de especialização Einstein).

LIMA S. E. S et al. Caracterização Sociodemográfica e de Saúde de Mães com Neonatos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 1, 2022.

LIMA, A. P. E., CASTRAL, T. C., LEAL, L. P., JAVORSKI, M., SETTE, G. C. S., SCOCHI, C. G. S., & de VASCONCELOS, M. G. L.. (2019). Aleitamento materno exclusivo

de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, 40, e20180406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MACDONALD, Mhairi G.; SESHIA, Mary M K. Neonatologia, Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido, 7ª edição . [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788527733311. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733311/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

MAHURIN-SMITH, J.; Dethorne, L. S.; Petrill, S. A. Longitudinal associations across prematurity, attention, and language in school-age children. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 60, n. 12, p. 3601-3608, 2017.

MARTINELLI, K. G. et al.. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. e0173, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/#>. Acesso em 10/09/2023.

MIATELLO, Isabela, et al., **Seguimento Ambulatorial dos Recém-Nascidos de Alto Risco de um Hospital-Escola do Noroeste Paulista**. Cuid. Enferm. Julho de 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/106.pdf> Acesso em: 11 mai. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde./Maria Cecília de Souza Minayo. - 14. ed. - São Paulo: Hucitec, 2014.
MONTAGNER, C. D.; Arenales, N. G.; Rodrigues, O. M. P. R. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 34, p. e28423, 2022.

MORAIS AC, Silva ACOC, Almeida CR, Lima KDF. Therapeutic itinerary of children's mothers after the Kangaroo Method. *Ciênc Cuid Saúde*. 2017;16(2). doi: <https://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i2.35994>

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes, et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):243-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.

NIETO, Gislayne. **Nascer prematuro: manual de orientação aos pais, familiares e cuidadores de prematuros na alta hospitalar**. / Gislayne Nieto, Ligia Maria Rugolo, Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck, Rita de Cássia Silveira, Rosângela Garbers. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. The incidence of low birth weight: a critical review of available information. *World Health Statistics Quarterly*, v. 33, n. 3, p. 197-224, 1980. Disponível em <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/low-birth-weight> Acesso em: 24 jun 2023.

- PAGLIARO CL, Bühler KEB, Ibidi SM, Limongi SCO. Dietary transition difficulties in preterm infants: critical literature review. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2016Jan;92(1):07–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.05.004>. Acesso em: 30 set. 2023.
- PECHEPIURA, E. P. et al. Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 1, p. 48-64, 2021.
- PENHA, S. da C.; REBOUÇAS, N. P.; MEIRELES, A. V. P.; CARIOCA, A. A. F.; PINTO, M. S.; CARVALHO, N. S. de. FATORES DE RISCO MATERNOS ASSOCIADOS À PREMATURIDADE EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA. **SANARE - Revista de Políticas Públicas, [S. l.]**, v. 18, n. 2, 2020. DOI: 10.36925/sanare.v18i2.1373. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1373>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- PERÃO, O. F. et al. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 3, 2017.
- PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos Pimenta. **Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem/ Cibele Andrucioli de Mattos Pimenta ...[et al.]**. - Sao Paulo: Coren-SP, 2017.
- PINTO, T. da R. C., CASTRO, D. S. de ., BRINGUENTE, M. E. de O., SANT'ANNA, H. C., SOUZA, T. V., PRIMO, C. C.. (2018). Educational animation about home care with premature newborn infants. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 71, 1604–1610. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0401>. Acesso e: 8 nov. 2023.
- PRADO, N. C. C. et al. Necessidades humanas básicas alteradas em neonatos com cateter central de inserção periférica. *Rev. enferm. UERJ*, p. e44521-e44521, 2019.
- REAM, M. A.; Lehwald, L. Neurologic Consequences of Preterm Birth. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. [S.l.], v. 18, n. 48, jun. 2018.
- QUEIROZ, M.V.O.; BRITO, L.M.M.C.; Pennafort, V.P.S.; Bezerra, F.S.M. Sensitizing children with diabetes to self-care: contributions to educational practice. **Esc Anna Nery**, 2016, v.2, n.2, p.337-343. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160046>. Acesso em: 10 nov. 2023.
- RAPOPORT, A., PICCININI, C. A.. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-usf**, 16(2), 215–225. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>. Acesso em: 08 nov. 2023.
- RODRIGUES, Ana Luzia; Regina Maria, Vera Lúcia **TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: CONCEITOS CENTRAIS DESCRITOS EM UM MANUAL DE ENFERMAGEM** *Cogitare Enfermagem*, vol. 14, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 353-359 Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648975019>
- ROMANCINI, Joseane Maria Ferreira. **Avaliação do planejamento de alta hospitalar realizado pela equipe de enfermagem ao recém-nascido da Unidade Intensiva Neonatal**. Assis, 2015. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1111370154.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.

ROZE, E. et al. Multi-domain cognitive impairments at school age in very preterm-born children compared to term-born peers. *BMC Pediatrics*. [S.l.], v. 21, n. 169, apr. 2021.

RUAS, T. C. B.; GAGLIARDO, G. R. G. **A importância dos pais no momento da alta hospitalar: novas conquistas e experiências.** In: *Prematuridade Extrema: Olhares e Experiências*, Editora Manole, São Paulo, 2016.

SALES ANTUNES BRUM, B.; RATIO DE QUADROS, D. C. .; OSMARI CORREA, F. .; D'AVILA SILVA, G. .; TERESINHA SENFER DE MACEDO, I.; DA SILVA, L. Planejamento da alta hospitalar do recém-nascido prematuro realizado por enfermeiros . **Peer Review**, [S. l.], v. 5, n. 21, p. 505–514, 2023. DOI: 10.53660/1124.prw2662. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/1124>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SANTOS, Isabela Lorencini et al. **Produção e validação de material educativo: instrumento educativo para o cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, 2023.

SANTOS, Isabela Lorencini. Partelli, Adriana Nunes Moraes. **Cartilha de cuidados com o recém-nascido prematuro: desmistificando o cuidar no domicílio.** São Mateus – ES: Universidade Federal do Espírito Santo. 2021. Disponível em: https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/cartilha_de_cuidados_com_o_recem-nascido_prematuro.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

SANTOS, A. E. H. R. et al. A Incidência de Crianças Prematuras e as Intervenções Fisioterapêuticas. **Revista Científica Rumos da inFormação**, v. 3, n. 1, p. 232-254, 2022.

SANTOS, LSC.; Oliveira, BKF de.; Watanabe, M.; Silva, E. de O.; Vattimo, M. de FF . Wanda de Aguiar Horta: revisão histórica e influência científica no período de Consolidação da Enfermagem como Ciência no Brasil, 1960 a 1999. v. 12, pág. e65111234095, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34095 **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], . Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34095>. Acesso em: 10 set. 2023.

SEHN, A. S., Lopes, R. de C. S.. (2019). A Vivência Materna da Função de Cuidar no Período de Dependência da Criança. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, 35(spe), e35nspe8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MsyycnCCDjVk9syYR5f56j/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SILVA, José Vitor da. BRAGA, Cristiane Giffoni. **Teorias de Enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Látia, 2011.

SILVA, Dandara Dinna Cavalcante da. **Liga interdisciplinar de neonatologia** – UNCISAL. Maceió, 2021.

SILVA, Mislene de Oliveira. OLIVEIRA, Suelen Rosa de. Living of parents of pre-term in born children caring for domiciliary care: a bibliographic study. **Rev Ciên Saúde**. 2019;4(1):24-33. Disponível em: <https://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/download/124/120>. Acesso em: 08 nov. 2023.

SCHIAVO, R. A. et al. Fatores materno-infantis associados ao desenvolvimento de bebês prematuros e a termo. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020.

SILVA, Carlos Henrique M.; Laranjeira, Cláudia Lourdes S.; Osanan, Gabriel C. Manual SOGIMIG - Assistência ao parto e puerpério. [Digite o Local da Editora]: MedBook Editora, 2019. Livro eletrônico. ISBN 9786557830116. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830116/>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SILVA, R. M. M. et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, 2016.

SILVEIRA, Rita de Cássia. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. – 1. ed. – Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Atenção à saúde da criança. Recem-nascido de risco. **Caderno de atenção à saúde da criança recém-nascido de risco**. 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Movimento vacinação**: uma campanha para prevenir doenças e salvar vidas. 2021. Disponível em: <https://infectologia.org.br/2021/09/28/vacinacao-em-prematuros-importancia-reforcada/>. Acesso em: 24 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Documento Científico. Departamento Científico de Neonatologia. **Monitoramento do crescimento de RN pré-termos**. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Neonatologia-Monitoramento-do-cresc-do-RN-pt-270117.pdf. Acesso em: 11 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Neonatologia. **Recomendações para alta hospitalar do Recém-Nascido Termo Potencialmente Saudável (2019-2021)**. Nº 7, Agosto de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22649c-DC_-_Recom_Alta_hospitalar_RN_TermoPotenc_Saudavel.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. Departamentos Científicos de Imunizações e Neonatologia. **Vacinação em pretermos**. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20947d-GPA_-_Vacinao_em_pretermos-ok.pdf. Acesso em: 08 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. **Calendário de Vacinação SBIm Prematuro**: Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2022/2023. [S. l.], 27 set. 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-prematuro.pdf>, Acesso em: 15 mai. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco**, 1ª edição, Barueri, SP, 2012. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Seguimento_prematuro_ok.pdf Acesso em: 10 abr. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Síndrome da Morte Súbita do Lactente**.

Departamento Científico de Medicina do Sono. Documento científico nº4. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20226d-DocCient_-_Sindrome_Morte_Subita_do_Lactente.pdf Acesso em: 15 mai. 2023.

SOUSA, Jeanne Chagas de. SILVA, Lucilane Maria Sales da. GUIMARÃES, Terezinha Andrade. Newborn hospital discharge preparation in a Neonatal Intensive Treatment Unit: a family's vision. **Rev. enferm. UFPE on line**; 2(2): 146-154, abr.-jun. 2008.

UEMA, R. T. B.; QUEIROZ, R. O.; RISSI, G. P.; SHIBUKAWA, B. M. C.; HIGARASHI, I. H. Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal / Newborn pain management hospitalized in neonatal intensive care unit. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4785–4797, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-063. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25931>. Acesso em: 14 nov. 2023.

VASCONCELOS, E. V. et al. A importância da comunicação: Familiares de pacientes internados em um centro de terapia intensiva. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 2, p. 196-207, 2016.

VERONEZ, M.; et al. **Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta**: notas de diários de campo. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 38, n. 2, e60911, 2017.

VERONEZ, Marly; HIGARASHI, Ieda Harumi. **Protocolo para a alta de bebê pré-termo**: subsídios para a construção de uma proposta [A protocol for hospital discharge of premature babies: input to building a proposal]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S. l.], v. 24, n. 3, p. e7505, 2016. DOI: 10.12957/reuerj.2016.7505. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/7505>. Acesso em: 12 nov. 2023.

WALTY Cynthia Márcia Romano Faria. HENRIQUES Nayara Luiza. COIMBRA Natália de Mesquita Melo. BRAGA Patrícia Pinto. VERÍSSIMO Maria de La Ó Ramallo DUARTE Elysângela Dittz. **Ações de cuidado e necessidades essenciais de prematuros após a alta hospitalar**: revisão de escopo. *Esc Anna Nery* 2021;25(4): e20200412. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7Sskcwkp5JjVxDrNrcbVkYx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2023.

WELCH MG, Hofer MA, Brunelli SA, Stark RI, Andrews HF, Austin J et al. 2012. Family nurture intervention (FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in the NICU. **BMC Pediatr** 12:14, 2-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22314029/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

WONG, Wilson, David. *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595150478. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150478/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

XAVIER JS, Bernardino FBS, Gaíva MAM. Follow-up of newborns at risk: integrative literature review. *Res Soc Dev.* 2020;9:e579119515. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9515>. Acesso em: 13 nov. 2023.

ZAMBELLO, Aline Vanessa et al. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. 1^a edição. Editora FUNEPE. Penápolis, 2018. Disponível em: https://faculdaedefastech.com.br/fotos_upload/2022-02-16_10-06-51.pdf Acesso em: 10 abr. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Roteiro de Coleta de Dados

	ROTEIRO DE ENTREVISTA Acadêmica: Tagda Lorrana Alecrim Lima Professora Orientadora: Joice Teresinha Morgenstern
Este instrumento de coleta de dados faz parte de um trabalho de conclusão de curso de Enfermagem do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), intitulado como: DEMANDAS APRESENTADAS PELOS PAIS FRENTE AOS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR.	

IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA:	
Unidade de internação:	Quantos dias de internação:
Peso nascimento:	Idade Gestacional:
Motivo da internação:	
Local/Instituição:	Idade Atual do RN:

QUESTÕES

1. Em que momento você foi orientado(a) sobre a alta do seu bebê? Quantos dias antes da alta iniciou o processo?
2. Quais foram os profissionais que realizaram as orientações de alta?
3. De uma forma geral o que você recorda sobre as orientações de alta, me fale sobre os assuntos abordados.
4. Você recebeu orientação sobre o teste do pezinho? Ficou com dúvida?
5. Você recebeu orientação sobre o banho do bebê? Em que momento? Ficou alguma dúvida?
6. Recebeu orientação sobre o esquema vacinal? Ficou com dúvidas?
7. Você foi orientado sobre a realização dos teste da orelhinha, olhinho e coraçãozinho? Ficou com dúvidas?
8. O seu bebê recebeu alguma medicação para uso em casa? Qual? Você foi orientado quanto à administração?
9. Foi entregue encaminhamentos e/ou receitas ? você foi orientado sobre os mesmos?
10. Você se sentiu preparado(a) para realizar os cuidados do RN em domicílio? Se não, por que?
11. No domicílio quais foram as dificuldades vivenciadas nas primeiras semanas?

ANEXOS

ANEXO I - CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO PREMATURO

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm **PREMATURO**

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2023/2024

A vacinação de contactantes é especialmente indicada para quem convive ou cuida de RNPT* e inclui as vacinas: coqueluche, influenza, varicela, sarampo, caxumba, rubéola e COVID.



Os comentários devem ser consultados.

Vacinas recomendadas no primeiro ano de vida	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuita nas UBS* e/ou nos CRIE**	Clínicas privadas de vacinação
BCG ID	Dose única. Se PN** < 2.000 g, adiar a vacinação até que o RN*** atinja peso maior ou igual a 2.000 g.	Deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade. Em caso de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contraindicada (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	SIM	SIM
Anticorpo monoclonal específico contra o VSR (palivizumabe)	Estão recomendadas doses mensais consecutivas de 15 mg/kg de peso, via intramuscular, até no máximo cinco aplicações para os seguintes grupos: <ul style="list-style-type: none"> • Prematuros até 28 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida. • Prematuros até 32 semanas gestacionais, nos primeiros seis meses de vida. • Bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita, até o segundo ano de vida, desde que esteja em tratamento destas condições nos últimos seis meses. • Utilizar inclusive em RNs hospitalizados. 	Deve ser aplicada nos meses de maior circulação do vírus, o que depende da região do Brasil: região Norte, de janeiro a junho; região Sul, de março a agosto; regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, de fevereiro a julho. O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente para: <ul style="list-style-type: none"> • Prematuros até 28 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida. • Bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita, até o segundo ano de vida. O uso em portadores de doença pulmonar crônica e/ou cardiopatias congênicas está indicado independente da idade gestacional ao nascer.	NA REDE PÚBLICA; verificar onde está disponível em cada município.	SIM. Como este medicamento está no rol da ANS, tem cobertura a pelos planos/convenios de saúde, para os mesmos critérios do Ministério da Saúde.
Hepatite B	Primeira dose nas primeiras 12 horas de vida. Continuidade: obrigatoriamente quatro doses (esquema 0-2-4-6 meses) em RNs nascidos com peso inferior a 2.000 g ou idade gestacional menor que 33 semanas	Os RNs de mães HBsAg+ devem receber ao nascer, além da vacina, imunoglobulina específica contra hepatite B (IGHAB). Para a continuidade do esquema de doses, o uso da vacina Hexa acelular (DTPa-HB-VIP-Hib) deve ser preferido, inclusive para RNs hospitalizados.	SIM, nas UBS: Hepatite B e DTPa-HB-Hib SIM, nos CRIE: Hexa acelular	SIM, Hexa acelular
Rotavírus	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, respeitando-se a idade limite máxima de aplicação da primeira dose de 3 meses e 15 dias, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. • Vacina de vírus vivo atenuado, oral, e portanto contraindicada em ambiente hospitalar. 	Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada ou ser adiada, desde que respeitando a idade máxima (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).	SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente
Triplíce bacteriana (difteria, tétano, coqueluche)	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. • Para RNs prematuros, hospitalizados ou não, utilizar preferencialmente vacinas acelulares, porque reduzem o risco de eventos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Em prematuros extremos, considerar o uso de analgésicos/antitérmicos profiláticos com o intuito de reduzir a ocorrência de dor e febre. • As vacinas Penta acelular e Hexa acelular estão disponíveis nos CRIE para RN prematuro extremo (menor de 1.500 g ou de 33 semanas). 	SIM, nas UBS: DTPw-Hib-HepB SIM, nos CRIE: Penta e Hexa acelular	SIM, DTPa, Penta e Hexa acelular,
<i>Haemophilus influenzae</i> b	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. • Reforço aos 15 meses de vida. 	O uso das vacinas combinadas a DTPa (DTPa-HB-VIP-Hib ou DTPa-VIP-Hib) são preferenciais, pois permitem a aplicação simultânea e se mostraram eficazes e seguras para os RNPTs.	SIM, nas UBS: DTPw-Hib-HepB SIM, nos CRIE: Hib, Penta e Hexa acelular	SIM, Hib, Penta e Hexa acelular
Poliomielite inativada (VIP)	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	Preferir as vacinas combinadas: DTPa-HB-VIP-Hib e DTPa-VIP-Hib	SIM, UBS - VIP SIM, CRIE - VIP, Penta e Hexa acelular	SIM, Penta e Hexa acelular
Pneumocócica conjugada	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • RNPTs e de baixo PN apresentam maior risco para o desenvolvimento de doença pneumocócica invasiva, tanto maior quanto menor a idade gestacional e o PN. • Sempre que possível, preferir a vacina VPC13 ou VPC15 no esquema básico e no reforço; na sua impossibilidade, utilizar a vacina VPC10. Algumas comorbidades tem critério para terceira dose de VPC10 aos 6 meses de idade, esquema 3+1 (Consultar Manual do CRIE). 	SIM, VPC10	SIM VPC10, VPC13 e VPC15
Meningocócicas conjugadas ACWY ou C	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 3 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	• Sempre que possível, preferir a vacina menACWY no esquema básico e nos reforços; na sua impossibilidade, utilizar a vacina meningocócica C conjugada.	SIM, menC	SIM, menC e menACWY
Meningocócicas B	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 3 meses de vida, de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • A fim de reduzir a frequência de eventos adversos, a vacina meningocócica B deve ser aplicada preferencialmente em separado das vacinas pneumocócica e pertussis. • É aconselhável o uso de paracetamol profilático nas primeiras 24 horas após a vacinação, devido ao risco de febre alta que esta vacina pode desencadear como evento adverso. 	NÃO	SIM
Influenza	Vacinar na idade cronológica, iniciando a partir dos 6 meses de vida, de acordo com a sazonalidade do vírus e com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	• Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM, 3V	SIM, 3V e 4V
Febre amarela	Vacinar na idade cronológica, aos 9 meses e aos 4 anos de idade (consulte o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>).	Em caso de imunodeficiência, está contraindicada por ser vacina viva atenuada.	SIM	SIM

24/08/2023 • O uso simultâneo de múltiplas doses injetáveis em RNPTs pode associar-se à apneia, devendo-se dar preferência à administração de menor número de injeções em cada imunização • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* recém-nascido pré-termo
** peso ao nascimento
*** recém-nascido

* UBS – Unidades Básicas de Saúde
** CRIE – Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm **PREMATURO**

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2023/2024

[CONTINUAÇÃO]

Os comentários devem ser consultados.

IMUNOGLOBULINAS

Imunoglobulinas recomendadas no primeiro ano de vida	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			Gratuita nas UBS* e/ou nos CRIE**	Clinicas privadas de vacinação
Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAB)	Para RNs de mães portadoras do vírus da hepatite B: 0,5 mL via intramuscular.	Aplicar preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas de vida, até, no máximo, o sétimo dia de vida.	SIM	NÃO
Imunoglobulina humana antivariçela zoster (IGHAVZ)	Está recomendada nas seguintes situações: <ul style="list-style-type: none"> • Para prematuros nascidos entre 28 semanas e 36 semanas de gestação expostos à varicela, quando a mãe tiver história negativa para varicela. • Para prematuros nascidos com menos de 28 semanas de gestação ou com menos de 1.000 g de peso e expostos à varicela, independente da história materna de varicela. • A dose é de 125 UI por via IM e deve ser aplicada em até 96 horas após o contato. 	Independente da idade gestacional ou PN, recomendar para RN cuja mãe tenha apresentado quadro clínico de varicela de cinco dias antes até dois dias depois do parto.	SIM	NÃO
Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)	Está recomendada na dose de 250 UI, por via IM. Para RNs prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.	Independente da idade gestacional ou PN, deve ser aplicada para RNs prematuros sob risco potencial de tétano.	SIM	NÃO

24/08/2023 • O uso simultâneo de múltiplas doses injetáveis em RNPTs pode associar-se à apneia, devendo-se dar preferência à administração de menor número de injeções em cada imunização • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

* recém-nascido pré-termo
 ** peso ao nascimento
 *** recém-nascido

* UBS – Unidades Básicas de Saúde
 ** CRIE – Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais

ANEXO II – TCLE



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**DEMANDAS APRESENTADAS PELOS PAIS FRENTE AOS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS
A ALTA HOSPITALAR**

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente _____ e _____ domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa

DEMANDAS APRESENTADAS PELOS PAIS FRENTE AOS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo geral dessa pesquisa é: Analisar as demandas e as dificuldades apresentadas pelos pais no cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio após a alta hospitalar. Os objetivos específicos são: Entender o processo de alta hospitalar do RNPT na visão dos pais. Identificar as dificuldades encontradas no cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio. Levantar subsídio para realização de um protocolo de educação para a alta.
2. Essa pesquisa mostra grande importância a ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a: avaliação do conhecimento dos familiares diante dos cuidados prestados ao RN após a alta hospitalar, identificando fragilidades apresentadas. Além disso, espera-se contribuir com o planejamento de ações de saúde para melhoria da qualidade da educação e empoderamento dos familiares, nos cuidados e acompanhamento aos RNPT;
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ser maiores de idade, ser pais que participam do cuidado, com idade gestacional igual ou menor que 35 semanas e que estiveram hospitalizadas em unidades de internação neonatal no período de janeiro 2020 a junho 2023, que aceitarem a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão registra-se: Irão subtrair da pesquisa os pais que não aceitem participar da pesquisa ou assinar o TCLE, ser menor de idade, imigrantes de outras nacionalidades por conta de possíveis dificuldades de interpretar as questões.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: roteiro de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas acerca de questões sobre as demandas e desafios dos pais no cuidado a criança prematura após a alta hospitalar.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o risco de constrangimento diante das perguntas e respostas. Para a diminuição deste risco a entrevista será realizada individualmente em ambiente privativo, e a confidencialidade e o anonimato dos participantes serão protegidos, sendo estes foram identificados com nome de países, para substituição do nome dos participantes.
6. Como benefícios desta pesquisa destaca-se a oportunidade de avaliar o conhecimento dos familiares diante dos cuidados prestados ao RN após a alta hospitalar, identificando fragilidades apresentadas. Além disso, espera-se contribuir com o planejamento de ações de saúde para melhoria da qualidade da educação e empoderamento dos familiares, nos cuidados e acompanhamento aos RNPT.

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir a vontade para continuar. O(A) pesquisador(a) se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a pesquisadora Joice Teresinha Morgenstern, e-mail: joicemorg@unidavi.edu.br; (47) 3531-6000. ou no endereço Rua- Guilherme Gemballa, 13 - Bairro: Jardim America, Rio do Sul-SC, CEP: 89160-932.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails:
Joice Teresinha Morgenstern: joicemorg@unidavi.edu.br; (47) 3531-6000.
Tagda Lorrana Alecrim Lima: tagda.lima@unidavi.edu.br; (47)98849-6521.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa poderão ser acessados pelos participantes e pelo público durante a Mostra acadêmica de Trabalhos de Conclusão de Curso de Enfermagem do Centro Universitário para o Desenvolvimento de Alto Vale do Itajaí e durante a apresentação do trabalho diante da banca avaliadora, nas dependências da mesma instituição, com acesso livre ao público.
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, ____ de _____ de 2023.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Joice Teresinha Morgenstern– Enfermeira – COREN/SC - Endereço para contato: Rua- Guilherme Gemballa, 13 - Bairro: Jardim America, Rio do Sul-SC, CEP: 89160-932.
Telefone para contato: (47) 3531-6000; E-mail: joicemorg@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO III- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEMANDAS APRESENTADAS PELOS PAIS FRENTE AOS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS APÓS A ALTA HOSPITALAR.

Pesquisador: Joice Morgenstern

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70980823.0.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.198.652

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa, a ser realizado no Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente de uma Policlínica no Alto Vale, com pais de recém nascidos prematuros. O instrumento de coleta de dados será um roteiro de entrevista semi-estruturada elaborado pela pesquisadora com questionamentos sobre as demandas e desafios dos pais no cuidado da criança prematura em ambiente domiciliar. As entrevistas serão gravadas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização dos participantes. Ressalta-se que essa pesquisa seguirá os preceitos éticos para beneficência e não maleficência dos participantes. A análise dos dados será realizada através da interpretação das respostas seguindo os preceitos de análise do conteúdo proposto por Bardin, aplicando as três etapas de análise, sendo este complementado com a literatura vigente, sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta de Aguiar. Estima-se 20 participantes de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar as demandas e as dificuldades apresentadas pelos pais no cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio após a alta hospitalar.

Objetivos Específicos:

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 6.198.652

Entender o processo de alta hospitalar do RNPT na visão dos pais.
Identificar as dificuldades encontradas no cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio.
Levantar subsídio para realização de um protocolo de educação para a alta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se considerar o risco de constrangimento dos pais durante resposta aos itens do formulário de coleta de dados ou lembranças de momentos difíceis vivenciados durante a internação. Para minimizar os riscos a entrevista será individualizada, em ambiente privativo, e serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes. Para os participantes que se sentirem de alguma forma prejudicados após a pesquisa, terá o direito ao suporte emocional mediante agendamento prévio oferecido pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP).

Benefícios:

Dentre os benefícios da pesquisa podemos destacar a oportunidade de avaliar o conhecimento dos familiares diante dos cuidados prestados ao RN após a alta hospitalar, identificando fragilidades apresentadas. Além disso, espera-se contribuir com o planejamento de ações de saúde para melhoria da qualidade da educação e empoderamento dos familiares, nos cuidados e acompanhamento aos RNPT.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem relevância acadêmica e social. Contextualiza a atuação da enfermagem no processo de cuidar de RNPT.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sugere-se a publicação dos resultados ao final da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932
UF: SC Município: RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6026 E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.198.652

Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2169737.pdf	02/07/2023 21:44:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_gravacao_de_voz.pdf	02/07/2023 21:43:58	Joice Morgenstern	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotcc.pdf	02/07/2023 21:07:04	TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA	Aceito
Orçamento	orcamento_recursos.pdf	02/07/2023 20:49:03	TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/07/2023 20:48:22	TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_anuencia.pdf	02/07/2023 20:43:48	TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_da_equipe.pdf	02/07/2023 20:40:38	TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_utilizacao_de_dados.pdf	02/07/2023 20:40:14	TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento.pdf	02/07/2023 20:20:04	TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_.pdf	02/07/2023 20:08:53	TAGDA LORRANA ALECRIM LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932
UF: SC **Município:** RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 6.198.652

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DO SUL, 25 de Julho de 2023

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932
UF: SC **Município:** RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br