

A ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

DISCHARGE FROM NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT AND HEALTH CARE CONTINUITY: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

EL ALTA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN: UN ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

Suelen Rosa de Oliveira¹
Roseni Rosângela de Sena²

RESUMO

Neste artigo, são apresentados os resultados de uma revisão de publicações nacionais e internacionais relacionadas à alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que sinalizam para práticas integralizadoras do cuidado e favorecedoras da continuidade da assistência ao neonato. O levantamento foi realizado nas bases LILACS e MEDLINE, utilizando-se como descritores: alta do paciente, assistência integral à saúde, recém-nascido, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, além do termo "Integralidade" no campo de busca "Palavras"; no período de 2003 a 2008. Foram localizadas 325 publicações, das quais 21 atenderam aos critérios de seleção. Nos artigos analisados, enfoca-se a importância da comunicação entre os profissionais e desses com os pais e a família, da participação dos pais no cuidado e do envolvimento dos diversos profissionais nas ações direcionadas ao planejamento da alta da UTIN. Concluiu-se que o planejamento e a implementação da alta da UTIN configuram-se como etapas críticas que devem ser consideradas quando se objetiva garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao recém-nascido. Sugere-se o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a capacitação dos pais no cuidado com os filhos após a alta e que garantam a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado durante a hospitalização no período de transição e após a alta da UTIN.

Palavras-chave: Alta do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Continuidade da Assistência ao Paciente; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

This article shows the results of a review study based on National and International publications' related to NICU discharge and integrated health care practices that promote health care continuity. Data were collected from LILACS and MEDLINE between 2003 and 2008, using the following descriptors: patient discharge, integrated health care, newborn, Neonatal Intensive Care Unit, and the term "Integrity" in the "words" search field. We obtained 325 publications, out of which 21 accomplished the selection criteria. The analyzed articles focus on the importance of communication among professionals, parents and family, on the parent's participation in care and on the involvement of professionals in planning actions related to NICU discharge. We conclude that planning and implementation of NICU discharge are critical steps to be considered if the goal is to guarantee integrated health care continuity. The development of strategies promoting parents' empowerment after discharge from NIUC could promote assistance continuity and comprehensive health care during hospitalization and after discharge.

Key words: Patient Discharge; Intensive Care Units, Neonatal; Continuity of Patient Care; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

El artículo presenta los resultados de una revisión de publicaciones nacionales e internacionales relacionados al alta de la UTIN que muestra las prácticas integradoras del cuidado favorecedoras de la continuidad de la asistencia al neonato. El relevamiento fue realizado en las bases LILACS y MEDLINE, utilizándose como descriptores: alta del paciente, atención integral a la salud, recién nacido, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, además del término "Integralidad" en el campo de búsqueda "palabras", en el período 2003 - 2008. Fueron localizadas 325 publicaciones, de las cuales 21 atendían a los criterios de selección. Los artículos analizados se enfocan la importancia de la comunicación entre profesionales, entre profesionales, padres y familias, participación de los padres en el cuidado y compromiso de los distintos profesionales en las acciones que buscan planificar el alta en la UTIN. Se llega a la conclusión de que la planificación y la implementación del alta de la UTIN se configuran como etapas críticas que deben ser consideradas cuando se trata de garantizar la continuidad y la integralidad del cuidado al recién nacido. Se sugiere el desarrollo de estrategias que favorezcan la capacitación de los padres en el cuidado a los hijos después del alta, que se garanticen la continuidad de la asistencia y la integralidad del cuidado durante la hospitalización, en el período de transición y después del alta de la UTIN.

Palabras clave: Alta del Paciente; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención Integral de Salud.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do NUPEPE. Professora Emérita da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pesquisadora Nível 1 do CNPQ.

Endereço para correspondência – Suelen Rosa de Oliveira. Rua Nunes Viana, 145, Pedra Branca, 34800-000, Caeté-MG. E-mail: sufmg@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a assistência neonatal incorporou os avanços tecnológicos e os resultados da formação de profissionais especializados no atendimento ao recém-nascido que demanda cuidados intensivos em saúde.¹⁻³

No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), apesar da dificuldade de desvencilhamento do modelo assistencial centrado nos procedimentos e coordenado por diferentes lógicas de produção, percebe-se um movimento, por parte dos profissionais e das instituições, com o objetivo de assegurar uma assistência com qualidade ao recém-nascido e à sua família. Isso se evidencia tanto pela busca de atualização tecnológica relacionada à propedêutica e à terapêutica como pelo crescente reconhecimento da importância da comunicação interpessoal e das relações que se estabelecem entre os profissionais e entre os profissionais, os usuários e suas famílias nesse lócus do cuidado.^{4,5}

Observa-se, entretanto, que as estratégias utilizadas para garantir que o cuidado tenha continuidade quando o recém-nascido recebe alta da UTIN e do ambiente hospitalar ainda são insuficientes. Essa situação é preocupante, visto que os recém-nascidos que passam pela experiência de internação em UTIN, seja por prematuridade, seja por agravos à saúde, necessitam de acompanhamento especializado, principalmente nos primeiros anos de vida.

Percebe-se, assim, a necessidade de que as instituições e os profissionais que assistem o neonato na UTIN desenvolvam mecanismos de planejamento da alta que assegurem que o cuidado ao recém-nascido, iniciado no período da internação na UTIN, tenha continuidade no pós-alta. Dessa maneira, seria evitada ou minimizada a perda da continuidade da assistência ao neonato na transição dele para a unidade de cuidados intermediários, para outros serviços ou para o domicílio.

Essa situação assinala pontos indispensáveis que devem ser considerados no planejamento da alta de um recém-nascido da UTIN, o qual deve se pautar por práticas integralizadoras do cuidado.

Com base no exposto, objetiva-se, neste artigo, apresentar uma revisão de publicações nacionais e internacionais relacionadas à alta da UTIN que sinalizam para práticas que integrem o cuidado e favoreçam a continuidade da assistência ao recém-nascido.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, adotou-se como método de pesquisa a revisão sistematizada da produção científica nacional e de outros países sobre o tema. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de acordo com os seguintes passos: identificação do problema (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de palavras-chave e de critérios para inclusão/exclusão de artigos), seleção dos artigos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados (objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões);

análise das publicações selecionadas; interpretação dos resultados; e, por fim, a síntese do conhecimento.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando-se o formulário de pesquisa avançada e o campo "Descritores de assunto". Estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: Qual é o conhecimento científico produzido na literatura nacional e de outros países, entre 2003 e 2008, relacionado à alta da UTIN, que sinaliza para práticas integralizadoras do cuidado?"

Foram utilizados como descritores: alta do paciente, assistência integral à saúde, recém-nascido, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, além do termo "Integralidade" no campo de busca "palavras". Os descritores utilizados são reconhecidos pelo vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Como critério de inclusão dos artigos, definiu-se a incorporação de publicações que enfocassem o recém-nascido e sua família no contexto da alta da UTIN, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2003 a 2008.

Foram excluídas as publicações que não disponibilizavam resumo *online*; as que enfocavam avaliação de serviço, terapêuticas e o acompanhamento de recém-nascidos com patologias específicas; e publicações classificadas como comentários, resenhas e informativos governamentais, mantendo-se somente os resumos de artigos. Os artigos repetidos nas bases de dados foram considerados uma única vez.

Para a realização da pesquisa bibliográfica, as bases de dados e o cruzamento dos descritores foram codificados conforme os QUADROS 1 e 2, dispostos a seguir.

QUADRO 1 – Codificação das bases de dados

Codificação	Banco de dados
A	MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde
B	LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

QUADRO 2 – Codificação do cruzamento de descritores

Codificação	Cruzamento de descritores
O	[Alta do paciente] AND [Assistência integral à saúde]
P	[Alta do paciente] AND [Recém-nascido]
Q	[Alta do paciente] AND [Unidades de terapia intensiva neonatal]
R	[Alta do paciente] AND [Integralidade]

Os títulos foram selecionados por meio da leitura dos resumos, a fim de se certificar se contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos critérios de inclusão/exclusão.

A etapa seguinte consistiu na recuperação dos artigos e na leitura deles na íntegra. O passo posterior foi a identificação das ideias centrais de cada artigo e, em seguida, o agrupamento de temas recorrentes, formando categorias e subcategorias temáticas. Essas categorias foram posteriormente analisadas, permitindo a articulação entre os temas encontrados e a elaboração da síntese do conhecimento produzido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram localizadas 325 publicações, sendo que 21 atenderam aos critérios de seleção. Dessas, 16 foram recuperadas.

A diferença entre o número de publicações localizadas e o número de publicações selecionadas deve-se ao fato de que a maioria dos trabalhos localizados analisa questões relativas ao tratamento, seguimento e índices de sobrevivência pós-alta de recém-nascidos e crianças com patologias específicas, estando em desacordo com os critérios de seleção.

Do total de publicações selecionadas, duas (9,52%) foram publicadas em periódicos nacionais e 19 (90,48%) em periódicos de outros países, numa distribuição heterogênea: *Acta Paulista de Enfermagem* e *Acta Médica*, para as publicações nacionais, e *Arquivos Argentinos de Pediatría*, *International Nursing Review*, *Advances in Neonatal Care*, *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *Pediatrics*, dentre outros, para as de outros países. Observou-se a predominância de publicações de outros países em revistas de enfermagem.

Em relação ao número de autores por estudo publicado, observou-se que, dos dezesseis artigos recuperados, um apresenta autor único; quatro, dois autores; três, três autores e oito artigos com quatro ou mais autores. Esse achado evidencia a tendência ao desenvolvimento de estudos em grupo, com a colaboração de, no mínimo três profissionais, sendo esses de formações diversas. Nas publicações recuperadas, houve predomínio de profissionais enfermeiros e médicos.

Quanto à distribuição dos artigos selecionados pelo ano da publicação, 2006 e 2008 se destacaram, sendo publicados oito artigos em 2006 e sete em 2008. Nos demais anos, foram encontrados cerca de duas ou três publicações por ano.

Em relação aos temas abordados, a análise dos artigos permitiu evidenciar quatro categorias temáticas e dez subcategorias temáticas, dispostas no quadro a seguir e discutidas posteriormente.

QUADRO 3 – Categorias e subcategorias temáticas

Categorias temáticas	Subcategorias temáticas
1. A comunicação na UTIN	1.1. A comunicação entre os membros da equipe multiprofissional
	1.2. A comunicação com os pais/ família
	1.3. A comunicação escrita
2. O planejamento da alta da UTIN	2.1. Preparando os pais/ família
	2.2. Profissionais envolvidos no planejamento da alta
3. A continuidade da assistência ao Recém-nascido e à sua família após a alta da UTIN	3.1. Seguimento de recém-nascidos após a alta da UTIN
	3.2. Articulação da UTIN com outros serviços
4. Os pais, a família no contexto da internação e da alta da UTIN	4.1. Sentimentos e expectativa dos pais com a proximidade da alta
	4.2. Separação recém-nascido/família durante a internação na UTI
	4.3. Participação dos pais no cuidado ao recém-nascido

Categoria 1: A comunicação na UTIN

Nessa categoria, nos artigos é analisada a comunicação na UTIN, apontando-a como elemento crucial para a facilitação do planejamento da alta hospitalar e do processo de transferência para casa, para os setores de internação ou para serviços de atenção básica e de especialidades.⁶⁻¹⁰

A comunicação oral e a escrita, especialmente por meio de “linhas guias”, foram relacionadas, também, à possibilidade de se promover maior satisfação entre pais, profissionais e instituição com o processo de alta da UTIN.⁷

Subcategoria 1.1: A comunicação entre os membros da equipe multiprofissional

Gaal et al.⁷, em estudo envolvendo profissionais da UTIN com diferentes profissões, evidenciou que a maioria dos profissionais participantes da pesquisa estava preocupada com a falta de comunicação entre os membros da equipe e reconheceu a importância dela no contexto do planejamento da alta de recém-nascidos da UTIN.

Na tentativa de responder a essa necessidade, foram apontadas diferentes intervenções que enfatizam o processo de comunicação e de articulação da equipe

multiprofissional como recurso para favorecer a participação de todos os profissionais envolvidos na assistência ao recém-nascido no processo de planejamento da alta da UTIN.

Dentre essas propostas, sugere-se que as discussões sobre o planejamento da alta sejam incorporadas à corrida de leitos diária, aos relatórios de enfermagem e à passagem de plantão.⁹ Essas discussões foram consideradas favorecedoras do processo de comunicação entre os profissionais, podendo repercutir positivamente no processo de planejamento da alta da UTIN.

Subcategoria 1.2: A comunicação com os pais/família

Os estudos analisados apontaram a comunicação com os pais e a família como ferramenta decisiva para o sucesso da alta da UTIN, para a satisfação dos pais com a assistência prestada e para a qualidade do cuidado ao recém-nascido durante a hospitalização.

A comunicação efetiva com os pais, esclarecendo dúvidas, orientando e oferecendo informações, é vista pelos autores como favorecedora da incorporação desses pais no processo de cuidado e de tomada de decisões sobre a assistência oferecida aos seus filhos na UTIN e sobre o planejamento da alta de seus bebês.^{7,8,11,12}

Para que seja efetiva, a comunicação entre pais e profissionais deve ser clara, respeitar o nível de entendimento dos pais e permitir espaços para questionamentos e esclarecimento de dúvidas.¹⁰

Subcategoria 1.3: A comunicação escrita

A comunicação escrita foi analisada por diversos autores como ferramenta importante para assegurar o sucesso do planejamento e da efetivação da alta da UTIN. Nesse sentido, foram evidenciadas suas implicações, tanto para os profissionais quanto para os pais e as famílias.^{7,9,13,14}

Em relação às implicações do uso da comunicação escrita para os profissionais, enumeram-se a otimização do registro em prontuário, o emprego de *checklist* de alta⁹ e o favorecimento da padronização de informações.¹⁴ Dentre as implicações para os pais e para as famílias, destacam-se a utilização de material didático para orientações e informações sobre a UTIN e a utilização da comunicação escrita nas capacitações direcionadas à alta e aos cuidados domiciliares.^{7,14}

Toledo, Delgado e Zamora¹³ realizaram um estudo com o objetivo de identificar as características clínicas que definiram a admissão na UTIN e relacioná-las ao estado clínico dos egressos para expor a coerência entre a informação que se registra e a evolução dos neonatos. Nesse trabalho, os autores concluíram que existe uma incongruência ou desorganização entre as informações clínicas registradas e a evolução clínica dos recém-nascidos.

A relevância da comunicação escrita para o sucesso da alta da UTIN foi ressaltada, também, no estudo de Fonseca et al.,¹⁴ que evidenciou que a falta de

informações relacionadas à alta é uma preocupação das mães de recém-nascidos internados na UTIN de um hospital universitário do Estado de São Paulo.

Esse estudo reforçou, ainda, que o uso de material institucional impresso – por exemplo, uma cartilha para alta – pode modificar práticas de educação em saúde e auxiliar as mães na memorização dos conteúdos a serem aprendidos durante o preparo para a alta de seus bebês da UTIN.¹⁴

Estratégias de otimização do uso da comunicação escrita no processo de planejamento da alta da UTIN são sinalizadas em alguns estudos, como a criação de *checklists* de alta,⁹ a confecção de cartilhas de orientação materna direcionadas à alta da UTIN¹⁴ e a construção de impressos de orientações aos pais que sejam interativos e encorajadores da participação deles no planejamento da alta.⁷

Categoria 2: O planejamento da alta da UTIN

A alta da UTIN é um evento potencialmente emocionante e cercado de expectativas para todos os envolvidos nesse processo. Dessa maneira, o planejamento da alta com integralidade pode ter efeitos positivos na transição da família para casa.⁹

Planejar a alta da UTIN envolve não apenas determinar as condições clínicas do recém-nascido, como também identificar necessidades pós-alta, providenciar medicações, suplementos e equipamentos necessários para o cuidado em casa, preparar os pais para assumir os cuidados com o bebê e referenciar a família para os serviços de atenção básica.¹¹

Segundo Gaal et al.,⁷ o processo de alta deve ser economicamente satisfatório para os gestores e a instituição, ética e profissionalmente satisfatório para os profissionais e não deve ser estressante para as famílias.

Por tratar-se de um evento de grande complexidade e determinado por múltiplos fatores, o planejamento da alta deve ter início logo à admissão ou assim que as possibilidades de sobrevivência do recém-nascido forem estimadas.^{6,7,9,11}

Apesar de toda a complexidade que envolve o tema, percebeu-se que o planejamento da alta não é considerado prioridade pelos profissionais das UTIN. As “altas de emergência” para disponibilizar leitos continuam acontecendo, desrespeitando-se os critérios de alta, os quais devem considerar, além dos interesses institucionais, a condição da criança e dos pais.¹¹

Percebeu-se, ainda, que a alta precoce tem sido determinada, principalmente, por necessidades econômicas de redução dos gastos com os serviços hospitalares, e não pelos benefícios que a redução do tempo de hospitalização pode representar para o recém-nascido e sua família.⁷

Subcategoria 2.1: Preparando os pais/família

A preparação dos pais e das famílias é abordada, nos estudos analisados, como condição primordial

quando se planeja a alta da UTIN. A disponibilidade, a competência e a habilidade dos pais para o cuidado com o recém-nascido são citadas nesses trabalhos como critérios de alta, sendo tão importantes quanto a condição clínica do recém-nascido.^{6,7,11,2}

No estudo de Rabelo et al.,¹⁰ os pais demonstraram o desejo de mais informações e de melhor qualidade, especialmente aquelas relacionadas às potenciais situações de riscos e cuidados básicos com o recém-nascido, como banho, alimentação e formas de carregar o bebê.

O cuidado com o ambiente e o controle dos ruídos também são recomendados como pontos que devem ser discutidos com os pais durante o processo de capacitação para a alta.¹⁵

Nos estudos de Rabelo et al.¹⁰ e de Broedsgaard e Wagner,¹⁶ os pais manifestaram, também, o desejo de receber material impresso de orientação.

A capacitação dos pais para a alta da UTIN deve abordar as condições socioeconômicas, intelectuais, psicológicas e físicas da família.⁶ Além disso, a preparação para a alta deve ser individualizada, para permitir que a equipe possa reconhecer e responder adequadamente às necessidades específicas de cada família.⁹

Para que isso seja possível, o planejamento da alta e a capacitação dos pais devem ocorrer de maneira gradual, durante a hospitalização, e não sobrecarregar os pais e os profissionais nos últimos dias de internação do recém-nascido, como normalmente tem ocorrido na maioria das UTIN.⁹

Subcategoria 2.2: Profissionais envolvidos no planejamento da alta

A assistência intensiva neonatal é resultado da contribuição de profissionais de diferentes carreiras. Portanto, para que a transferência do recém-nascido para casa ou para outros serviços seja bem-sucedida, é necessário o envolvimento dos diversos membros que compõem a equipe multiprofissional.

De acordo com as recomendações do CEFEN,⁶ além da equipe multiprofissional da UTIN, a alta deve ser planejada em conjunto com a equipe de seguimento, com os serviços de referência e com a família.

O enfermeiro e o assistente social foram considerados os profissionais mais capacitados para realizar a preparação dos pais para a alta; já os médicos, foram reconhecidos como os profissionais responsáveis por prover informações sobre as necessidades de saúde do recém-nascido.¹⁰

Griffin e Abraham¹¹ também discutem a importância do papel do profissional enfermeiro no planejamento da alta. Segundo eles, esse profissional desempenha papel fundamental na transição de um processo de alta tradicional para um processo centrado na família.

Categoria 3: A continuidade da assistência ao recém-nascido e à sua família após a alta da UTIN

Subcategoria 3.1: Seguimento de recém-nascidos após a alta da UTIN

Os impactos do aumento da sobrevivência de recém-nascidos em condição crítica de saúde, prematuros extremos ou de muito baixo peso, determinado pelos avanços tecnológicos na área da assistência neonatal, revelaram-se temática recorrente nos estudos analisados.

As implicações dessa situação para a alta dos recém-nascidos justificam-se pelo fato de que essas crianças que sobrevivem à experiência de internação em UTIN e recebem alta para casa ou para os serviços da rede básica, geralmente, necessitam de acompanhamento rigoroso e prolongado nos primeiros anos de vida.

Segundo Klinger et al.,¹⁷ essas crianças possuem importância social e para os serviços de saúde, por apresentarem maiores índices de doenças crônicas e de incapacidades e, também, por utilizarem intensamente os serviços de saúde.

Rodrigues et al.¹⁸ reforçam que as consequências da sobrevivência de crianças prematuras são ainda pouco conhecidas e que a sobrevivência de bebês com idade gestacional cada vez menor pode tornar-se um importante problema de saúde pública. Tais autores ressaltam, ainda, que não basta oferecer o melhor tratamento durante a internação na UTIN. É preciso que se siga no acompanhamento desses bebês durante a infância, a fim de lhes garantir boa evolução clínica e qualidade de vida.

Para superar a necessidade de seguimento desses recém-nascidos, algumas propostas de intervenção são citadas nos estudos analisados, como a estratégia relatada por Mills, Sims e Jacob,⁹ implantando um sistema de *follow-up* de recém-nascidos por telefone durante o primeiro mês após a alta.

Subcategoria 3.2: Articulação da UITN com outros serviços

A carência de suporte profissional após a alta e a necessidade de se estabelecer articulação entre os profissionais da UTIN e os profissionais dos serviços de atenção básica e serviços de especialidades são evidenciados por Broedsgaard e Wagner.¹⁶ De acordo com esses autores, essas medidas poderiam representar a possibilidade de intervenção precoce quando necessário. Nesse estudo, reforça-se, ainda, a importância da continuidade do cuidado na rede assistencial.

Gaal et al.,⁷ em seu estudo sobre a implementação de um processo multidisciplinar de planejamento da alta da UTIN, indicam que os serviços básicos de saúde precisam estar mais preparados para receber os recém-nascidos e suas famílias, com suas necessidades específicas.

Categoria 4: Os pais, a família no contexto da internação e da alta da UTIN

Subcategoria 4.1: Sentimentos e expectativa dos pais com a proximidade da alta

Sabe-se que o momento da alta da UTIN é um evento potencialmente estressante para os pais, cercado por expectativas e incertezas.

Partindo desse pressuposto, Rabelo et al.¹⁰ realizaram um estudo cujo objetivo foi investigar expectativas e sentimentos de mães de recém-nascidos prematuros no momento da alta hospitalar. Os resultados evidenciaram que os principais sentimentos revelados pelas mães, no momento da alta de seus bebês, são alegria, medo, ansiedade e alívio, esse último principalmente relacionado às mães que tinham outros filhos em casa ou que apresentavam dificuldades para visitar ou permanecer com o bebê durante a hospitalização.

Com a proximidade da alta, os pais veem-se na iminência de assumir a responsabilidade pelos cuidados do filho com necessidade de cuidados especiais. Esse período de transição e de adaptação a essa nova experiência configura-se como momento crítico para as famílias que necessitam de amparo. Assim, os profissionais de saúde devem responsabilizar-se por essa situação e dispensar mais atenção aos pais.¹⁰

Outro estudo revelou que as mães mostram-se psicologicamente sobrecarregadas com a alta de seus bebês da UTIN, o que pode comprometer o vínculo mãe-filho. Nessa perspectiva, afirmaram que as famílias necessitam de atenção especial dos profissionais e, também, de sua rede social.¹⁶

Subcategoria 4.2: Separação recém-nascido/família durante a internação na UTI

A separação do recém-nascido de sua família, provocada pela internação na UTIN, pode ter efeitos indesejados para ambos. Klinger et al.,¹⁷ ao estudarem os fatores de risco associados à alta tardia de “recém-nascidos de muito baixo peso” (RNMBP), confirmaram que a hospitalização prolongada exerce duradoura e, às vezes, profunda influência no RNMBP, podendo comprometer-lhe o crescimento e o desenvolvimento normais. A hospitalização prolongada também provoca efeitos na família, como o comprometimento na interação mãe-filho. Além disso, as mães de recém-nascidos de alto risco têm maiores chances de desenvolver sintomas depressivos, dentre outros.

No estudo realizado por Broedsgaard e Wagner,¹⁶ as mães enfatizaram a frustração causada pela separação mãe-filho ao relatarem o descontentamento causado pelo fato de estarem na maternidade, junto com as outras mães e seus bebês a termo, enquanto seus filhos estavam internados na UTIN. Essas mães relataram que essa separação ocorreu num momento em que elas julgavam ser necessário que estivessem o mais próximas possível de seus bebês.

Subcategoria 4.3: Participação dos pais no cuidado ao recém-nascido

A separação entre pais e recém-nascidos, durante a internação na UTIN, altera o papel natural dos pais no cuidado com os filhos, e a falta de participação deles no cuidado e na tomada de decisão quanto à assistência prestada aos seus bebês é uma situação estressante para eles.¹¹

Quando o planejamento da alta tem como foco a preparação dos pais sobre as necessidades de cuidado ao recém-nascido, eles devem ser envolvidos no cuidado durante a hospitalização. Os benefícios dessa prática incluem a diminuição do estresse e do sentimento de incapacidade e o aumento da confiança e do conhecimento sobre o estado clínico do filho, facilitando a transição para casa.¹¹

Os autores reforçam, ainda, a importância de incluir os pais em atividades cotidianas da assistência ao recém-nascido, como troca de fraldas, alimentação e banho. Além disso, ao permanecerem mais tempo na unidade junto com seus filhos, os pais têm a oportunidade de observar as atividades desenvolvidas pelos profissionais, o que pode trazer benefícios para a realização dos cuidados em casa.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o planejamento e a implementação da alta da UTIN, seja para outros serviços, seja para o domicílio, configuram-se como etapas críticas que devem ser consideradas quando se objetiva garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao recém-nascido.

Assume-se que a equipe assistencial deve responsabilizar-se por prever as necessidades do recém-nascido que receberá alta da UTIN e trabalhar no desenvolvimento de um plano organizado e adequado de seguimento pós-alta que contemple as necessidades clínicas, o preparo dos pais e da família para a alta e os cuidados cotidianos com o recém-nascido no domicílio.

Para isso, considera-se que os pais devem ser vistos como parceiros no processo de planejamento e implementação da alta da UTIN e devem ser capacitados para prestar cuidados aos seus filhos durante toda a hospitalização, permitindo ampliar as possibilidades de desenvolvimento de habilidades e de confiança no cuidado. Os pais devem, ainda, ser vistos como cuidadores constantes, e suas observações e sugestões devem ser consideradas no plano de cuidados e no planejamento da alta.

As instituições e os profissionais da UTIN e dos serviços de seguimento devem trabalhar em conjunto no desenvolvimento de estratégias que favoreçam a capacitação dos pais no cuidado com os filhos e que garantam a continuidade e a integralidade do cuidado durante a hospitalização, no período de transição e após a alta da UTIN.

Por fim, assume-se que a garantia da continuidade da assistência e da integralidade do cuidado, no processo de planejamento e efetivação da alta da UTIN, requer a articulação entre os profissionais e os serviços, formando redes de cuidado colaborativas e corresponsáveis pelas ações que envolvem esse complexo evento.

Para isso, faz-se necessário não apenas reorganizar a assistência neonatal no espaço micro, ou seja, no

interior das instituições de saúde, buscando remodelar as experiências de gestão do cuidado e adotando novas práticas que correspondam às necessidades clínicas e psicossociais do recém-nascido e da família, mas, também, reorientar a assistência no espaço macro, viabilizando as interações entre as diversas instituições da rede de cuidados em saúde envolvidas na assistência ao neonato.

REFERÊNCIAS

1. Araújo BF, Tanaka ACA. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(12): 2869-77.
2. Prigenzi MLH, Trindade CEP, Rugolo LMSS, Silveira, LVA. Fatores de risco associados à mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso na cidade de Botucatu, São Paulo, no período 1995-2000. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2008; 8(1): 93-101.
3. Sebastiani M, Cernadas JMC. Aspectos bioéticos en el cuidado de los recién nacidos extremadamente prematuros. *Arch Argent Pediatr*. 2008; 106(3): 242-8.
4. Braga PP. Cuidado, trabalho e diálogo: as interações na construção da integralidade do cuidado ao recém-nascido internado em UTI [tese]. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. 103f.
5. Duarte ED. O cuidado ao recém-nascido na perspectiva da integralidade [tese]: saberes e práticas no cotidiano da UTIN. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. 190f.
6. Comité de Estudios Fetoneonatales. Recomendación para el alta de prematuros. *Arch Argent Pediatr*. 2006; 104(6): 560-2.
7. Gaal BJ, Blatz S, Dix J, Jennings B. Discharge planning utilizing the discharge train: improved communication with families. *Adv Neonatal Care*. 2008; 8(1): 42-55.
8. Sims DC, Jacob J, Mills MM, Fett PA, Novak G. Evaluation and development of potentially better practices to improve the discharge process in the neonatal intensive care unit. *Pediatrics*. 2006; 118, Suppl 2: 115-23.
9. Mills MM, Sims DC, Jacob J. Implementation and case-study results of potentially better practices to improve the discharge process in the neonatal intensive care unit. *Pediatrics*. 2006; 118 Suppl 2: S124-33.
10. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3): 333-7.
11. Griffin T, Abraham M. Transition to home from the newborn intensive care unit: applying the principles of family-centered care to the discharge process. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2006; 20(3): 243-9.
12. Rose C, Ramsay L, Leaf A. Strategies for getting preterm infants home earlier. *Arch Dis Child*. 2008; 93(4): 271-3.
13. Toledo ACM, Delgado EYR, Zamora EM. Características clínicas y estado al egreso de neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos. *Medisan*. 2006; 10(2). [Citado 2009 jan. 03]. Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san04206.pdf
14. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(1): 65-75.
15. Goines L. The importance of quiet in the home: Teaching noise awareness to parents before the infant is discharged from the NICU. *Neonatal Netw*. 2008; 27(3): 171-6.
16. Broedsgaard A, Wagner L. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *Int Nurs Rev*. 2005; 52(3): 196-203.
17. Klinger G, Reichman B, Sirota L, Lusky A, Linder N, Collaboration with the Israel Neonatal Network. Risk factors for delayed discharge home in very-low-birthweight infants - a population-based study. *Acta Paediatr*. 2005; 94(11): 1674-9.
18. Rodrigues LS, Barreto CM, Pompeo J, Fiori HH. Seguimento de prematuros após alta hospitalar. *Acta Méd. (Porto Alegre)*. 2007; 28: 559-68.

Data de submissão: 13-5-2009

Data de aprovação: 3-12-2009