

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O RN NA ALTA HOSPITALAR DA UTI NEONATAL

CRISTIANE OLIVEIRA SILVA

Faculdade do Litoral Sul Paulista – FALS, Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Kristianeoliveira@outlook.com

RESUMO: Unidades de terapia intensiva neonatais são estruturas que objetivam atenção a recém-nascidos extremamente doentes, neste setor, profissionais de enfermagem assumem cuidados voltados ao desenvolvimento físico, psíquico e social dos neonatos, que frequentemente permanecem internados por longos períodos. A alta hospitalar planejada, seguida de plano de cuidados, faz parte de um processo complexo que deve envolver, entre outras, a equipe de enfermagem, que se caracteriza como assistência vigilante, humanizada e individualizada. No entanto, observa-se que alguns profissionais ainda não visualizam a atividade como algo essencial na promoção da saúde do prematuro. Diante desses fatos, com a finalidade de avaliar a atenção dispensada aos pais do recém-nascido prematuro em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal para o preparo de sua alta hospitalar, este estudo teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre a importância da orientação do enfermeiro para o RN na alta hospitalar na UTI neonatal. Conclui-se então que através de uma revisão integrativa, permitiu conhecer e descrever aspectos que permeiam o processo de transição do prematuro para o domicílio.

Palavras chave: Palavra Chave: Terapia Intensiva; Neonatal; Enfermagem.

ABSTRACT: Neonatal intensive care units are structures that focus attention on extremely sick newborns. In this sector, nursing professionals take care of the physical, psychological and social development of newborns, who often remain hospitalized for long periods. The planned hospital discharge, followed by a care plan, is part of a complex process that must involve, among others, the nursing team, which is characterized as vigilant, humanized and individualized care. However, it is observed that some professionals still do not visualize the activity as essential in the health promotion of premature. Faced with these facts, in order to evaluate the attention paid to the parents of the premature newborn in the Neonatal Intensive Care Unit to prepare for their discharge, this study had as objective to make a bibliographical review on the importance of the nurse's orientation to the hospital discharge at the neonatal ICU. It was concluded that through an integrative review, it allowed to know and describe aspects that permeate the process of transition from the premature to the home

Keywords: Intensive Care; Neonatal; Nursing.

Introdução

No início do século XX, foram observadas mudanças significativas na assistência hospitalar prestada ao recém-nascido prematuro observando o aumento da

sobrevivência de recém-nascidos cada vez mais prematuros e com pesos de nascimento mais baixos (TROMBINI, 2015).

Uma gestação quase sempre é acompanhada de medos, alegrias, inseguranças e fantasias por parte dos familiares, que anseiam por um período tranquilo e um bebê saudável. Entretanto, algumas gestações apresentam-se com riscos acarretando até mesmo um parto prematuro, quando o nascimento é prematuro, as idealizações antes sonhadas podem transformar-se em angústias e incertezas, visto ser um bebê de risco com imaturidade anatômica e fisiológica, necessitando, portanto, ser internado na UTI Neonatal.

A necessidade de internação do filho na UTI Neonatal incita, nos familiares, sentimentos de medo, angústia e impotência perante a iminente possibilidade de óbito do bebê, ao mesmo tempo, o longo período de internação interfere negativamente no fortalecimento do vínculo entre mãe-filho, assim como no desenvolvimento das habilidades da progenitora para o cuidado ao prematuro.

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

O processo de alta deve se basear nas necessidades previstas da criança e nas habilidades dos pais em provê-las de maneira que se sintam confiantes no conhecimento adquirido acerca, não só das necessidades do seu filho, mas também dos cuidados especiais que o bebê de alto risco exige após a alta. A alta deve ser baseada no planejamento construído e trabalhado desde o momento da internação do recém-nascido na UTIN ou tão logo a sobrevivência deste seja provável (TROMBINI, 2013).

Diante desses fatos, este artigo tem como objetivo geral, que será a finalidade de avaliar a atenção dispensada aos pais do recém-nascido prematuro em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal para o preparo de sua alta hospitalar, este estudo teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre a importância da orientação do enfermeiro para o RN na alta hospitalar na UTI neonatal.

Como objetivos específicos serão identificados às tecnologias utilizadas na alta do recém-nascido da UTI neonatal e compreender a percepção dos enfermeiros sobre as implicações da alta do RN.

Metodologia

O presente estudo pautou-se na realização de uma revisão integrativa de literatura pelo método qualitativo, considerada como um método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese do estado do conhecimento sobre determinado assunto.

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (TAVARES, 2014).

A revisão foi realizada por meios de bibliotecas virtuais de saúde, com bases de dados no Lilacs, Scielo e Pubmed.

Os descritores selecionados foram: Alta do Recém-nascido, assistência ao recém-nascido, unidade de terapia intensiva neonatal, continuidade da assistência ao paciente em UTIN, prematuro e cuidados em domicílio.

Foi realizada uma busca na literatura científica de acordo com os seguintes critérios de inclusão: a revisão foi limitada ao período de 2000 a 2017, em língua portuguesa, porém durante as análises do material, sendo textos disponíveis na íntegra gratuitamente, esse artigo tratar-se uma revisão bibliográfica sobre a importância da orientação do enfermeiro para o RN na alta hospitalar na UTI neonatal. Por meio de cruzamento nas bases de dados, utilizando-se dos descritores, e demais critérios de inclusão e exclusão já mencionados, foram selecionados 45 títulos. A partir da análise crítica de seus resumos, sete estudos foram incluídos na presente pesquisa. Dos artigos excluídos, 35 que não atendiam à questão norteadora.

A revisão foi atualizada utilizando o período de 2013 a 2017, nesta etapa foram selecionados, 16 publicações, aonde a revisão de literatura serviu de subsídio para construir uma aproximação ao objeto de estudo, contextualizar o problema de pesquisa e subsidiar a análise dos dados.

A interpretação e análise dos dados ocorreram com base no referencial teórico relacionado à temática, selecionados após a leitura analítica dos textos completos e mediante os critérios de inclusão.

Quadro 1. Quadro de Artigos Selecionados Para Estudo

Nº	Ano	Autor	Tema
1	2013	ALBUQUERQUE, F et al.	Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna
2	2013	BRAGA, P. P.; SENA, R. R	Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa
3	2013	CUSTODIO,N; ABREU,P.	Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicílio: revisão integrativa de literatura.
4	2013	MARTINI, J. G; VERDINI, M	Políticas da Rede de Atenção à Saúde.
5	2013	TROMBINI, S.	Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo
6	2014	NUNES, T et al.	A alta da terapia intensiva neonatal, a família e a equipe de enfermagem: uma reflexão sobre a importância do cuidado.
7	2014	SASSÁ, A.	Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal.
8	2015	TROMBINI, S et al.	Recém nascidos prematuros e alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem
9	2015	RABELO, M	Alta hospitalar do bebê de muito baixo peso e o cuidado no domicílio.
10	2016	ALVES, R et al	Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.
11	2016	CRISTINA, D; DALCIN, J	Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal.
12	2016	ROQUE, S.	A excelência dos cuidados ao recém-nascido (RN).
13	2016	SIERRA, M; GRAÇA, J; MESQUITA, F.	Orientações de enfermagem na alta hospitalar
14	2016	VIEIRA, F; GARCIA, P; FUGULIN, F	Tempo de assistência de enfermagem e indicadores de qualidade em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal.
15	2017	CARNEIRO, M et al.	O Uso De Tecnologia Leve na Promoção da Relação Enfermeira e Pais na UTI Neonatal.
16	2017	NASCIMENTO, M.	Praticas favorecedoras na atenção qualificada ao recém nascido: uma nova ótica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Fonte: Autor, 2017

Fundamentação Teórica

A Unidade de Terapia Intensiva destina-se ao acolhimento de pacientes em estado geral grave, porém com chance de sobrevivência, para tal, necessitam de monitoramento contínuo e rigoroso e uma assistência muito mais cuidadosa do que em outras unidades de assistência (MARTINI; VERDINI, 2012).

A UTIN surgiu como espaço destinado para tratamento de recém-nascidos (RN) prematuros ou não, mas que apresentem algum tipo de problema ao nascer, que

possa ser contornado nesse ambiente. Em razão da especificidade da clientela, é dotado com aparelhos e equipamentos indispensáveis para o cuidado do pequeno paciente, esse ambiente da UTIN é considerado ambiente hostil e pouco amigável, onde há a necessidade de que os pais acompanhem os filhos no período crucial e significativo. Essa ambiência permeia aparelhos e equipamentos tecnológicos de alta sofisticação, muita luminosidade, barulho de alarmes, além do trânsito constante de pessoas em atribuições profissionais (ALVES, 2016).

A estrutura e organização da UTI neonatal devem levar em conta os avanços terapêuticos e tecnológicos disponíveis para atender às novas realidades da assistência ao recém-nascido em estado grave, todo o planejamento e sistematização necessitam de adequações para a certificação de que possui todos os recursos técnicos e humanos de apoio para atender às demandas no cuidado integral a este tipo de clientela, o ministério da saúde, diz que os desafios da equipe de enfermagem que atuam na UTI neonatal são: diminuir os fatores estressantes, gerenciar riscos, elevar sua sobrevivência, diminuir a morbidade, garantir uma assistência segura e de qualidade, bem como prover um cuidado humanizado (NASCIMENTO, 2017).

Quadro 2. Classificação da idade dos pacientes na UTI

	Idade
Neonatais	0 a 28 dias de vida
Pediátricas	28 dias até 14 anos (ou 18 anos)
Adulto	Acima de 14 anos

Autor: Brasil, 2014

Pacientes na faixa etários de 14 a 18 anos incompletos podem ser atendidos nos Serviços de Tratamento Intensivo Adulto ou Pediátrico, de acordo com o manual de rotinas do Serviço.

No caso de internação numa UTIN, as preocupações e expectativas em relação a criança são muito diferentes, no que diz respeito à mãe e à equipe. Essa equipe se mantém envolvida com a assistência direta e indireta dos RN, na realização de procedimentos técnicos, e também na função de manter comunicação com a mãe e os demais membros da família, tendo sempre a necessidade de expor todos os riscos que o paciente corre (ALVES, 2016).

A qualidade do cuidado de enfermagem tem como objetivo a prestação de serviços que atendam com segurança as necessidades dos pacientes, sendo imprescindíveis ações de planejamento que compreendam o fornecimento de estrutura física e de recursos materiais adequados, a busca de novas tecnologias e o provimento de profissionais qualificados em número suficiente. A prestação de cuidados à criança na presença de seus familiares durante a hospitalização conjunta é um desafio para a equipe de Enfermagem, devido aos diversos fatores envolvidos, sejam eles emocionais, relacionais, sociais e/ou terapêuticos (VIEIRA; GARCIA; FUGULIN, 2016).

Em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) a enfermeira, na maioria das vezes, exerce um cuidado extremamente tecnicista, pois estão rodeados de máquinas, muitos impressos para preencher, procedimentos a realizar ditados por um padrão de execução e uma equipe para gerenciar. Com tudo isso, observamos a necessidade da enfermeira desenvolver habilidades e tornar-se sensível às carências do paciente (CARNEIRO, 2017).

Segundo Carneiro (2017), a utilização de tecnologias promove o aprimoramento do cuidar possibilitando grandes transformações na assistência aos RN, o que resulta na redução dos índices de Mortalidade Infantil, a mortalidade neonatal precoce compreende os óbitos ocorridos em menores de sete dias e a mortalidade neonatal tardia corresponde aos óbitos de crianças entre sete e vinte e sete dias.

A revolução da Enfermagem em UTIN é considerada como algo importante, mas o seu uso não pressupõe necessariamente uma assistência com o significado de eficiência e qualidade, pois nem sempre é comprovada ou mesmo avaliado, sendo o trabalho do enfermeiro indispensável, pois ela une o conhecimento científico à realidade e à prática da UTIN (CARNEIRO, 2017).

Pela evolução das tecnologias, os profissionais têm inserido na rotina do seu serviço materiais e equipamentos que os auxiliam e melhoram o desempenho do seu trabalho. Dentre as tecnologias disponíveis podemos destacar como tecnologia leve a comunicação, que é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, cuja mensagem e o modo como se dá seu intercâmbio, exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas, podendo ser verbal,

por meio da linguagem escrita e falada, e não verbal por manifestações de comportamento não expressas por palavras (CARNEIRO, 2017).

Segundo Brasil (2014), uma unidade de tratamento intensivo neonatal é um espaço reservado para tratamento de prematuros (bebê abaixo de 37 semanas), de bebês a termo (bebês nascidos de 37 a 41 semanas e 06 dias) ou pós-termo (bebês com 42 semanas ou mais) que apresentem algum tipo de problema ao nascerem, essas causas são desencadeadas por más condições sociais e econômicas, infecções e um deficiente atendimento pré-natal, os RN são susceptíveis a mortalidade além de complicações decorrentes das infecções, as quais podem levar á paralisia cerebral, aos retardos mentais e neurológicos (NUNES, 2014).

A alta hospitalar pode se dizer que representa o rompimento com o mundo da internação hospitalar, este desligamento não exclui a manutenção do vínculo com a instituição, para seguimentos, pós-alta, pois esta deve, também, ser tida como suporte e apoio do binômio bebê-família (NUNES, 2014).

A preparação dos pais/familiares dos recém-nascidos para a realização dos cuidados é de extrema importância no desenvolvimento do bebê, por lhes transmitir mais confiança. Assim, as mães devidamente preparadas e conscientes de sua participação na recuperação do bebê tornam-se cada vez mais envolvidas e vinculadas ao processo de melhora de seus filhos (NUNES, 2014).

De acordo com Ganzella (2008), alta hospitalar é a transferência do cuidado do paciente do hospital para outros contextos de saúde. No hospital o médico é o responsável legal pela alta do paciente, mas o enfermeiro é considerado o coordenador do seu planejamento, por atuar de forma integral com o paciente, o mesmo cita que o plano de alta é o conjunto de orientações escritas, recomendadas ao paciente por ocasião da alta médica.

Conforme Sierra (2016), a enfermagem além de exercer o cuidado a partir de experiências e conhecimentos científicos, também exerce a função de educar. Por meio da assistência, busca planejar os cuidados relacionados ao que realmente é necessário para resolver determinado problema de saúde, auxiliando o ser humano a tomar consciência da realidade do seu processo saúde-doença.

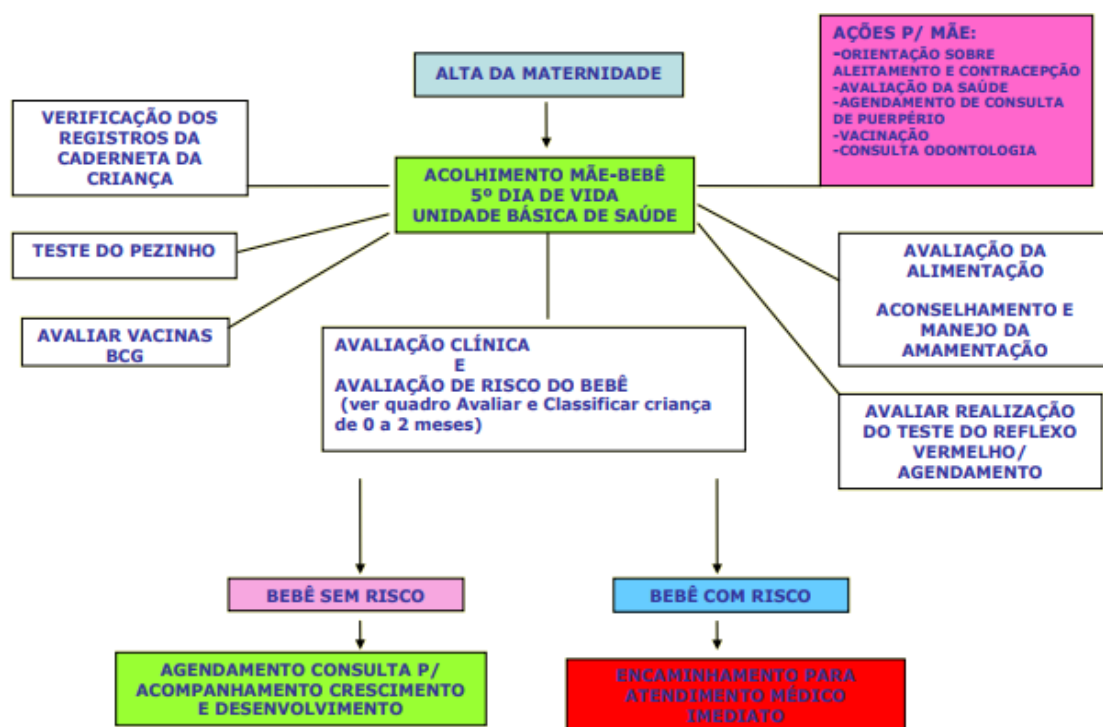


Figura 1. Cuidado do RN-Mãe após alta da maternidade: Acolhimento Mãe-bebê
Fonte: Plataforma Subpav, 2016

A alta hospitalar planejada, seguida de plano de cuidados, faz parte de um processo complexo que deve envolver, a equipe de enfermagem, que se caracteriza como assistência vigilante, humanizada e individualizada. Os profissionais tendem a priorizar aspectos imediatos da assistência, excetuando a atividade educativa e o preparo para alta, bem como a previsão de problemas que ocorrerão no domicílio e como solucioná-los, tornando a transição do hospital para o domicílio algo desafiador para a equipe de enfermagem, este planejamento pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente, assim como garantia da continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar. Consiste na orientação no momento da alta da maternidade, com valorização e preenchimento da Caderneta da Criança (ALBUQUERQUE, 2013).

Diante da alta, vale ressaltar para a mãe que o aleitamento materno é extremamente importante sendo a forma segura de alimentar a criança no início da vida, em razão dos diversos componentes imunológicos presentes no leite materno, tornando esta

prática essencial para alcançar crescimento e desenvolvimento infantis adequados, além de promover benefícios para a saúde física e psíquica da mãe e do bebê, sendo o leite tendo uma concentração maior de proteína, sódio, cálcio, lipídios e particularidades anti-infecciosas (SASSÁ, 2014).

Um dos recursos utilizados pelo enfermeiro para capacitar cuidadores que possam desenvolver ações que atendam as necessidades do paciente que recebeu alta, é a educação para saúde, um dos desafios que a enfermagem tem em atender as necessidades do paciente e seu familiar e/ou cuidador, enfatizando o papel do enfermeiro como professor, educador. Educação para saúde é um componente essencial do cuidado de enfermagem, e é direcionada para a promoção, manutenção e restauração da saúde; prevenção da doença, e assistência às pessoas para lidar com os efeitos residuais da doença (SIERRA; GRAÇA; MESQUITA, 2016).

Após a alta do bebê da UTIN, diante das expectativas da nova fase, a mãe experimenta sentimentos que podem ser positivos, negativos ou simultâneos. As depoentes deste estudo relatam uma mistura de medo, alegria, angústia, alívio e dúvidas diante de mais uma etapa a ser vivenciada com o filho. A alta hospitalar do RN é o momento incessantemente aguardado pela mãe, onde em seu íntimo surge uma mistura explosiva de sentimentos que permeiam a ansiedade, a alegria, a tranquilidade e o medo acompanhado de grandes expectativas para receber o filho em casa, onde a mãe percebe a vulnerabilidade de seu bebê (CRISTINA; DALCIN, 2016).

Frente à alta, prevalece um estado crítico influenciado pela necessidade da integridade do cuidado, onde a mãe apresenta dúvidas e insegurança aos cuidados básicos e a possibilidade de cuidados especiais. Gerenciar o cuidado e orientar as mães proporcionando a elas autonomia com o bebê após a alta são medidas realizadas pelos enfermeiros que permeiam a continuidade da assistência (BRAGA; SENA, 2013).

Assim, a assistência de enfermagem reflete no fortalecimento do vínculo mãe/RN/enfermeiro, contribuindo para a integralidade do cuidado à criança por meio da educação continuada que prepara a mãe para superar o medo e receber seu filho no âmago da família com confiança e alegria (CRISTINA; DALCIN, 2016).

Resultados e Discussão

A análise do material empírico possibilitou a aproximação com o objeto de estudo, identificando a importância da orientação do enfermeiro para o RN na alta hospitalar na UTI Neonatal, desse modo, para melhor compreensão, os dados foram apresentados em orientações sobre o cuidado com o prematuro na alta do hospital, os sentimentos com a chegada do recém-nascido em seu domicílio e a importância do apoio familiar no cuidado do prematuro.

Os estudos brasileiros analisados apresentaram três enfoques educativos que são considerados no preparo dos pais para a alta hospitalar do recém-nascido prematuro: respeito à promoção do vínculo no ambiente hospitalar para favorecer o processo de alta; ações educativas criadas conjuntamente entre os profissionais e os familiares, bem como estratégias de suporte definidas para o grupo de pais; e iniciativas de internação domiciliar.

A proposição essencial sintetizada como Insegurança em cuidar do bebê prematuro constituiu-se a partir dos sentimentos maternos de despreparo para cuidar de uma criança tão frágil e da insegurança em relação à sobrevivência do filho que surgiu na forma de sentimentos negativos. Segundo o autor Rabelo (2016) o apoio da equipe multiprofissional é uma necessidade da mãe, e da família, durante toda a trajetória da criança na unidade neonatal. É preciso que se estabeleça um vínculo positivo entre a família e a equipe que possibilite a confiança exigida para que haja acolhimento e superação dos agravos que o nascimento de uma criança prematura trás para toda a família.

Nunes (2016) cita que a alta é planejada de acordo com a evolução do recém-nascido e definida a partir de sua estabilidade clínica, sendo 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, seu planejamento 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.

No presente estudo, identificou-se as mulheres mães como principais responsáveis pelo cuidado domiciliar ao RN. Elas apresentaram dificuldades no desenvolvimento do cuidado domiciliar relacionado à manutenção do aleitamento materno exclusivo com 45% e aos cuidados com o coto umbilical com 25% nos artigos analisados.

Em domicílio o desafio de alimentar é grande quando a opção de oferta do leite materno pela mamadeira é comum. Há insegurança materna segundo Custodio (2013) em relação ao volume de leite ingerido, a dificuldade da mãe em acordar a criança para mamar, lentidão da criança na mamada, a falta de oferta de informação a respeito da amamentação do RN em domicílio, a dificuldade de tempo e disponibilidade para as mulheres que trabalham fora e ainda opiniões pouco incentivadoras por amigos e familiares.

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

Segundo o autor Roque (2016), em 2001 o COREN, definiu padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, aonde citava que o planejamento da alta deve ser realizado de acordo com as necessidades do recém nascido, com o objetivo de autonomia nos cuidados, recomendando que: Deve ser explicada a alimentação e terapêutica do RN; O RN deve ser colocado na cadeira de transporte 30 minutos antes da alta, para a avaliação da função cardiorrespiratória; Deve-se avaliar os conhecimentos adquiridos pelos pais/cuidadores relativamente a: alimentação, higiene, detecção de sinais e sintomas de doença, medidas preventivas de Morte Súbita do Lactente, transporte seguro do RN; No dia da alta os pais devem receber o BSIJ, que deve estar devidamente preenchido, com uma cópia da informação clínica, com indicação de futuras consultas e problemas que ainda não tenham sido resolvidos e deve ser dada uma carta de enfermagem destinada a equipa de enfermagem dos Cuidados de Saúde Primários da área de residência.

Conclusão

Durante a revisão de literatura mostraram que o período de nascimento do bebê prematuro para as mães é permeado de múltiplos sentimentos como angústia, fragilidades, insegurança, medos e desafios. Com isso o enfermeiro tem papel crucial, na construção do elo entre mães e bebês, buscando construir autonomia para o cuidado materno. Dentro desse processo, a comunicação adequada entre equipe e família, representa um canal importante para a renovação das esperanças em relação à recuperação do RN, amenizando as angústias maternas e promovendo alento para o familiar.

Assim, a equipe de enfermagem, responsável pelo ato de cuidar, devem desenvolver ações de assistência ao bebê junto às mães, estímulo ao toque e apropriação, mesmo percebendo que os sentimentos oscilam durante o processo de internação, pois as mães provavelmente nunca se sentirão prontas para cuidar do bebê prematuro, em virtude dos sentimentos de apreensão, inquietação e medo, comuns após alta hospitalar.

Conclui-se que os planejamentos da alta da UTIN 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. A criação de programas educacionais em unidades neonatais pode vir a facilitar o aprendizado das mães sobre a assistência que deverá ser prestada ao prematuro no domicílio, fortalecendo o vínculo afetivo e diminuindo o sentimento de insegurança, muitas vezes apresentado pelos pais nessa situação.

Agradecimentos e apoios

Agradeço primeiramente a Deus, por ser sempre minha energia nos momentos de fraqueza, dando a oportunidade de concluir uma etapa tão importante da minha vida, a quem sou inteiramente grata e agradeço a minha família, por sempre estar ao meu lado, nas horas que preciso, sem eles me apoiando me incentivando não seria nada.

Referências

ALBUQUERQUE, F et al. **Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna.** Esc. Anna Nery vol.17 n. 2 Rio de Janeiro Apr./June 2013

ALVES, R et al. **Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Id on Line Rev. Psic. V.10, N. 32. Nov-Dez/2016

BRAGA, P. P.; SENA, R. R. **Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa.** Acta paul. enferm., v. 25, n.6, p. 975-980, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos: Portaria GM 569 de 01 jun.2000.** Brasília, 2014.

CARNEIRO, M et al. **O Uso De Tecnologia Leve na Promoção da Relação Enfermeira e Pais na UTI Neonatal.** Atas CIAIQ, Investigação Qualitativa em Saúde, V. 2, São Paulo, 2017.

CUSTODIO,N; ABREU,P. **Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicilio: revisão integrativa de literatura.** REME. Rev Min Enferm. 2013.

CRISTINA, D; DALCIN, J. **Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 1, p. 15-24, jan./abr. Maringá, 2016

MARTINI, J. G; VERDINI, M. **Políticas da Rede de Atenção à Saúde.** In: Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem, UNA-SUS, 2012.

NASCIMENTO, M. **Praticas favorecedoras na atenção qualificada ao recém nascido: uma nova ótica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Revista, UFSC, João Pessoa, 2017.

NUNES, T et al. **A alta da terapia intensiva neonatal, a família e a equipe de enfermagem: uma reflexão sobre a importância do cuidado.** EFDportes.com, Revista Digital. São Paulo, 2014

RABELO, M. **Alta hospitalar do bebê de muito baixo peso e o cuidado no domicílio.** Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2015.

ROQUE, S. **A excelência dos cuidados ao recém-nascido (RN).** Esc Anna Nery Rev Enferm, Natal, 2016

SASSÁ, A. **Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal.** Rev Bras Enferm. 2014 jul-ago;67(4):594-600.

SIERRA, M; GRAÇA, J; MESQUITA, F. **Orientações de enfermagem na alta hospitalar**. Convibra, 2016.

TAVARES, M et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2014

TROMBINI, S. **Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo**. Rev Bras Enferm. 2013

TROMBINI, S et al. **Recém nascidos prematuros e alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene, Fortaleza, out/dez; 12(4):849-58, 2015