

PREPARO DOS PAIS DE RECÉM-NASCIDO PREMATURO PARA ALTA HOSPITALAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

The preparedness of the parents to take care of a premature child after the hospital discharge: a literature review

Preparación de los padres para el alta hospitalar del recién nacido prematuro: una revisión bibliográfica

Fabiane Ferreira Couto¹

Neide de Souza Praça²

RESUMO

Este estudo foi motivado pela constatação de que os profissionais de Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal nem sempre se dedicam ao preparo do familiar para cuidar do recém-nascido prematuro no domicílio. Teve como objetivo identificar os procedimentos empregados, pelo enfermeiro, para o preparo do familiar para a alta hospitalar do prematuro. Realizou-se levantamento bibliográfico em bases de dados internacionais, entre 1998 e 2008, cujos 10 textos úteis foram lidos na íntegra e dos quais foram extraídos os focos principais de abordagem. Verificou-se que, no País, as iniciativas de envolvimento do familiar no cuidado intra-hospitalar ainda são incipientes e carecem de implementação de estratégias que assegurem a independência do familiar no cuidado do bebê no domicílio, enquanto, no exterior, a preocupação com este procedimento é mais presente. Proporcionar momentos de reflexão sobre o papel do enfermeiro na assistência ao familiar do prematuro é a finalidade deste texto.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal. Cuidado do Lactente. Prematuro. Família.

Abstract

This study was motivated by the facts that professionals of the Neonatal Intensive Care Unit, not always, dedicate time to prepare the family to take care of the premature newborn at home. The aim of this study was to identify the procedures used by the nurse while preparing the family for the hospital discharge of the premature child. A bibliographical investigation was done using national and international data bases in the period of 1998 to 2008. The 10 useful texts were found and totally read. And from them, the principal focuses of approach were taken. It was verified that, in the country, the initiatives related to the involvement of the family in the care of the child in the hospital are still in the beginning and the strategies that ensure the independence of the family to take care of the child at home, need to be developed; abroad, it was verified that this kind of procedure is frequently used. The purpose of this text is to provide moments of reflection related to the nurse's role while giving assistance to the family of the premature child.

Keywords: Neonatal Nursing. Infant Care. Infant. Family

Resumen

Este estudio fue motivado por la constatación de que los profesionales de Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal no siempre se dedican a la preparación del familiar para cuidar del recién nacido prematuro en el domicilio. El objetivo fue identificar los procedimientos empleados por el enfermero para la preparación del familiar para alta hospitalaria del prematuro. Se realizó un levantamiento bibliográfico en bases de datos internacionales, desde 1998 hasta 2008, cuyos 10 textos útiles fueron leídos integralmente y de los cuales se extrajeron los principales focos de abordaje. Se verificó que en el país, las iniciativas del actuar del familiar en el cuidado intrahospitalar aún son incipientes y carecen de implementación de estrategias que aseguren la independencia del familiar en el cuidado del bebé en el domicilio; en cuanto que en el exterior, la preocupación con este procedimiento es más presente. Proporcionar momentos de reflexión sobre el papel del enfermero en la asistencia al familiar del prematuro es la finalidad de este texto.

Palabras clave: Enfermería Neonatal. Cuidado del Lactante. Prematuro. Familia

¹Enfermeira, Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM), Universidade Estadual de Campinas. Mestranda do curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: fabianecouto27@yahoo.com.br.

²Enfermeira Obstétrica. Professora Livre-Docente, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil. E-mail: ndspraca@usp.br

INTRODUÇÃO

No final do século XIX e início do século XX, foram observadas mudanças significativas na assistência hospitalar prestada ao recém-nascido prematuro, incluindo-se a utilização de incubadoras em seu tratamento, o que, no período de quatro décadas, evitou a morte de 5.000 recém-nascidos.¹

Percebe-se, portanto, com o decorrer dos anos, que os avanços obtidos melhoraram a assistência ao recém-nascido prematuro. Como consequência, os avanços tecnológicos na área de atenção ao recém-nascido prematuro vêm contribuindo para a sobrevivência de bebês cada vez mais prematuros.² Assim, a crescente implementação de estratégias tecnológicas e a atualização dos recursos profissionais contribuem para a promoção do crescimento e do desenvolvimento adequados destes pequenos pacientes.

Dessa maneira, é evidente a necessidade de organização e de implementação de recursos para atender a crescente demanda das Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal onde o recém-nascido prematuro, com frequência, é internado. Por outro lado, a avaliação deste cenário mostra que, além do prematuro, existe outra dimensão assistencial que deve ser enfocada: os familiares. Devido às condições clínicas do recém-nascido prematuro, muitas vezes, há necessidade de permanência hospitalar prolongada, o que gera importantes repercussões no contexto familiar da criança, podendo afetar o vínculo entre os prematuros e seus pais.

A distância entre a especificidade dos cuidados prestados ao recém-nascido prematuro, pelos profissionais, e as necessidades de aproximação dos pais para com seu bebê aos poucos vai sendo minimizada nas unidades de alto risco neonatal, onde os pais, lentamente, são inseridos no cuidado. Tal situação traz como norte o favorecimento de vínculo e a promoção do apego entre os familiares e o prematuro.

Com o objetivo de inserir precocemente os pais no contato com o prematuro, é ascendente o número de maternidades que adotam iniciativas que favorecem a criação do vínculo entre o binômio pais-bebê, o que proporciona maior interação familiar e desperta maior interesse dos pais para o aprendizado dos cuidados da criança.³

A necessidade de inserção dos pais nos cuidados do recém-nascido prematuro justifica-se, também, pela alta morbidade pós-alta hospitalar de egressos da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. Vale acrescentar que a incidência de morbidade de 40% a 50% é observada na população de bebês prematuros norte-americanos.⁴ A constatada necessidade de algum tipo de assistência é um alerta para a valorização do enfoque na preparação dos pais, na unidade neonatal, para que atendam as demandas do prematuro, no domicílio, uma vez que, dadas às debilidades, estes recém-nascidos se constituem em uma população de alto risco de comprometimento de sua saúde.

A literatura e a experiência profissional das autoras deste texto mostram que a maioria das instituições tem como foco de

assistência apenas a dimensão biológica do bebê internado em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. Sua assistência integral, associada à de sua família, nem sempre é focalizada. Os pais são mantidos em segundo plano como participantes dos cuidados dos neonatos: realizam ações e participam de programas referentes à dimensão psicossocial com destaque à criança, porém, intervenções sistematizadas para o atendimento da família não são priorizadas pelas instituições, nem mesmo a capacitação familiar para a vivência do cuidado domiciliar do prematuro.⁵⁻⁶

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 identificar os procedimentos empregados, pelo enfermeiro da unidade neonatal, para o preparo do familiar para a alta hospitalar do recém-nascido prematuro.

MÉTODO

Para obter dados sobre o tema, realizou-se revisão bibliográfica tendo como enfoque a alta hospitalar do prematuro. Com base em publicações encontradas nas bases de dados Lilacs, Medline e Pubmed, identificadas pelos descritores: prematuro, alta do paciente, família e enfermagem, vertidos para o inglês e para o espanhol, no período de 1998 a 2008, localizaram-se artigos que discorriam sobre intervenções de enfermagem utilizadas em Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal para o preparo do familiar para a alta hospitalar do recém-nascido prematuro.

O levantamento bibliográfico possibilitou identificar 114 artigos sob a forma de resumo, e foram lidos e selecionados aqueles cujo conteúdo contemplava o objetivo deste estudo. A seguir, buscou-se o artigo correspondente, na íntegra, que foi lido e do qual foi extraído o enfoque de abordagem principal. Os dez artigos com abordagem no preparo para alta dos pais do recém-nascido prematuro foram utilizados na elaboração do texto a seguir, o qual procura mostrar as iniciativas assistenciais direcionadas ao familiar destas crianças pela Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, e estão descritos segundo iniciativas desenvolvidas no País e no exterior. Vale acrescentar que os dados foram analisados segundo uma abordagem qualitativa, sendo os resultados apresentados conforme esta estratégia.

RESULTADOS

Preparo para a alta hospitalar do recém-nascido prematuro: iniciativas no País

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. É importante ressaltar que tais enfoques não são apresentados nos artigos de forma excludente.

A compreensão dos profissionais e das instituições de que o processo de preparação dos pais para a alta hospitalar faz-se cada vez mais necessária é apoiada por resultados de estudos que avaliaram estas demandas. Assim, as necessidades de cuidados pós-alta hospitalar de bebês prematuros oriundos de unidades de internação de instituições públicas do Rio de Janeiro, RJ, foram constatadas em estudo que verificou que os egressos dessas unidades carecem de cuidados especiais quando estão no domicílio.⁷

Esse estudo ressaltou a constatação de que os egressos inserem-se em um contexto social, o que gera necessidade de unidades de apoio, tais como ambulatórios, que devem estar inseridas em uma política de seguimento pós-alta hospitalar do prematuro. Outro ponto de interesse do estudo foi a valorização da definição de um plano de cuidados para e junto às famílias, durante a internação do recém-nascido prematuro, como caminho para tornar mais eficazes os cuidados prestados ao bebê e para auxiliar na busca por respostas compartilhadas para a resolução de conflitos e dúvidas de seus cuidadores⁷.

Outra constatação é exemplificada pela afirmação de que a alta hospitalar representa o rompimento com o mundo da internação hospitalar e gera situações próprias do contexto domiciliar. Um estudo realizado no município de São Paulo, SP, buscou compreender a experiência dos pais de prematuros durante a internação na unidade neonatal e, no domicílio, após a alta hospitalar. Nele, verificou-se que os pais, ao cuidar do filho no domicílio, fundamentam-se no acolhimento e no seguimento de orientações recebidos dos profissionais de saúde. O processo de adaptação à nova tarefa é permeado, inicialmente, por momentos de insegurança que evoluem para comportamentos que refletem solidez na relação dos pais com o seu bebê.⁸

Ainda com enfoque no cuidado no domicílio, estudo realizado em São Carlos, SP, identificou que as principais dificuldades encontradas pelas mães, ao assistir o prematuro egresso de uma Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal daquela região, relacionavam-se aos cuidados básicos com o bebê, quando associavam o cuidado domiciliar a sentimentos de medo e de insegurança.⁹

O período de internação do recém-nascido prematuro em unidade de alto risco necessita ser preenchido por ações de enfermagem favorecedoras do vínculo mãe-filho. Estudo realizado em Ribeirão Preto, SP, concluiu que as ações de orientação e o estímulo para o contato precoce da família com o prematuro favoreceram o vínculo desse binômio, assim como a participação destes pais nos grupos de apoio mantidos pela unidade de saúde. A pesquisa ressaltou que, além do auxílio destas intervenções para o estabelecimento do vínculo entre pais e bebês, as ações propostas favoreceram a capacitação materna para o cuidado domiciliar.³

Iniciativas de inserção dos pais no cuidado do recém-nascido prematuro para o preparo para a alta hospitalar apresentaram-se por meio de materiais educativos como cartilhas construídas com a participação de membros da equipe de saúde e dos pais de prematuros. Um estudo com esta finalidade teve como objetivo propor o material para ser utilizado no preparo da mãe para a alta hospitalar do bebê. A elaboração de uma cartilha ilustrativa, com textos em linguagem acessível à clientela, direciona as orientações a ser ministradas aos diversos sujeitos envolvidos no processo, e auxilia nas atividades de educação em saúde dirigidas, pelo profissional, ao familiar do prematuro que permaneceu internado em unidade neonatal de risco.¹⁰

Outra alternativa implementada, ainda no âmbito hospitalar, que contribui para a assistência da família e do prematuro, é a formação de grupos de pais. A criação destes grupos constitui um espaço para o esclarecimento de dúvidas e o estabelecimento de interação entre o profissional e a família. Esta iniciativa deve estar inserida nos programas de atenção com o objetivo de favorecer maior interação dos pais com o pessoal que atua na unidade neonatal. Trata-se de uma alternativa, não necessariamente de uma estratégia de promoção para o preparo da alta hospitalar, mas insere-se no modelo de assistência que favorece aos pais melhor enfrentamento do período de internação hospitalar de seus bebês.¹¹ Além das ações implementadas no ambiente hospitalar, a literatura apresenta trabalhos que narram experiências que enfocam diretamente o cuidado domiciliar. Estas são descritas pela internação domiciliar, modelo ainda incipiente de atenção. Constituem-se em internações domiciliares de crianças oriundas de Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, caracterizadas em três grupos: crianças que necessitam de cuidados paliativos; crianças que dependem de tecnologias; e bebês prematuros estáveis com alta precoce para ganho de peso no domicílio. O cuidado domiciliar pode ser entendido como uma modalidade de assistência em saúde, que busca o envolvimento da família na assistência sem deixar de responsabilizar o Sistema de Saúde.¹²

A experiência descrita pelos autores desse estudo é apresentada por meio de relatos de mães que receberam alta de um programa de internação domiciliar neonatal, em Belo Horizonte, MG. Os resultados revelaram que houve construção da autonomia materna no cuidado com o bebê no domicílio. Esta autonomia foi estabelecida por meio do vínculo criado entre os profissionais e o cuidador, objetivando promover o “empoderamento” deste para as habilidades no cuidado do bebê.¹²

Esse estudo aponta, também, para a necessidade de articulação entre os serviços de assistência especializada e as unidades de atenção básica na busca da integralidade da assistência, e que as estratégias de promoção do vínculo entre profissionais e cuidadores devem ocorrer ainda no ambiente hospitalar para que este processo de alta possa ser facilitado e se torne seguro tanto para o recém-nascido prematuro como para sua família.¹²

Estratégias no preparo para alta hospitalar do recém-nascido prematuro: estudos internacionais

A alta do prematuro de uma Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, como se verificou anteriormente, é um complexo processo para os profissionais, para o sistema social e para a família. Os autores de um estudo com esta abordagem reforçam que é necessária a construção de um plano de alta que envolva os profissionais da unidade neonatal e os familiares responsáveis pelo bebê, para que, no domicílio, estes saibam atender as necessidades do prematuro, tanto no uso de oxigênio quanto na alimentação por sondas, e diante de outros procedimentos.¹³

No mesmo estudo é realçada a necessidade de a instituição manter um profissional de enfermagem habilitado para fornecer suporte aos pais. No entanto, para que toda esta estrutura funcione, é necessário o comprometimento de uma equipe multidisciplinar que assegure assistência de qualidade direcionada às necessidades da família e do recém-nascido. Além desses profissionais, os pais devem contar com uma rede de apoio nãoformal de assistência, constituída por outros familiares e vizinhos.¹³

Estudo enfatiza que a capacitação dos pais é vital para o sucesso da transição do recém-nascido prematuro do ambiente hospitalar para o domiciliar. Seus autores acreditam, também, que é função das enfermeiras da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal contribuir no planejamento de alta, de modo a facilitar a transição do hospital para o contexto familiar e fornecer às famílias orientações específicas e individualizadas de modo a suprir as necessidades do recém-nascido e de seus cuidadores.¹⁴

A experiência discutida nesse artigo demonstra a possibilidade da contratação de profissionais especializados para oferecer suporte aos pais, no domicílio, por meio de agências de saúde; porém, ressalta que é necessário que o domicílio possua organização mínima tanto para a acomodação desses profissionais como para atender os recém-nascidos prematuros em suas múltiplas necessidades.¹⁴

Estudo realizado nos EUA mostrou que o planejamento de alta é tradicionalmente elaborado sem a participação da família, embora sobressaia a necessidade de envolvimento dos pais na construção dessa proposta. Porém, esse estudo realça o papel das enfermeiras na facilitação de mudanças necessárias no processo de alta hospitalar. Projeta, também, a elaboração de ações voltadas aos cuidados centrados nas famílias como meio de reduzir o impacto psicológico de sua experiência nas unidades de internação e diminuir o estresse e os sentimentos de desamparo, comumente vivenciados pelos familiares neste período.¹⁵

DISCUSSÃO

Com a leitura dos textos, depreende-se que a alta do recém-nascido prematuro da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal deve ser construída em uma perspectiva participativa junto com os familiares cuidadores e a equipe multiprofissional que

os atende. Esta perspectiva educativa insere-se em uma prática pedagógica que pode e deve ser desenvolvida nas unidades neonatais, em especial pela enfermagem, desvinculando a alta hospitalar do recém-nascido prematuro de uma atividade apenas administrativa.^{6,16}

Os estudos reforçam a necessidade de implementação de estratégias que envolvam os pais no cuidado do prematuro, ainda no ambiente hospitalar, para dar-lhes maior segurança, porém nem todos apontam estratégias de intervenção; apenas sugerem que é necessário maior enfoque para entender a dimensão e a importância desta condição.

O preparo do familiar e do recém-nascido prematuro para a alta hospitalar visa promover o desligamento da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal e proporcionar meios para uma readaptação dos pais e dos bebês no ambiente domiciliar. Este desligamento não exclui a manutenção do vínculo com a instituição, para seguimento pós-alta, pois esta deve, também, ser tida como suporte e apoio do binômio bebê-família.

Concorda-se com os autores que acreditam que, uma vez definida a alta hospitalar, esta se constitui em um momento de ambiguidade para os pais, expresso pela verbalização de sentimentos de felicidade, de medo e de insegurança.¹⁷ Desse modo, o processo de preparação deve consistir na capacitação dos pais para a continuidade do cuidado do prematuro após a alta hospitalar em domicílio. Estas orientações devem abranger não somente os cuidados básicos demandados pelo bebê, como também a informação e os procedimentos diante da condição de risco da criança.^{5,18}

É importante ressaltar que o preparo para a alta hospitalar deve fazer parte de um processo de orientações, não devendo ocorrer apenas no momento da alta, sendo uma iniciativa constante da equipe multiprofissional durante o período de internação. Para melhor desempenho das ações do familiar no cuidado do recém-nascido prematuro, as orientações e a oportunidade de prestar cuidados devem ser iniciadas no momento da admissão do bebê na unidade neonatal. O planejamento precoce promove o envolvimento da família que contribui no desenvolvimento do plano de alta, individualiza as ações e fornece aos pais maior sensação de controle, como também facilita as ações do profissional no momento da alta.¹⁷⁻¹⁸

Por outro lado, o estresse evidenciado pelos pais durante a internação do recém-nascido prematuro pode interferir em sua habilidade de aprendizado efetivo ainda no ambiente hospitalar; por isso, os pais frequentemente necessitam de reforço no aconselhamento após a alta do filho.

Nos estudos internacionais, percebe-se a existência de maior preocupação com os cuidados domiciliares de prematuros de risco, os quais, em alguns serviços, recebem alta precoce da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. Por outro lado, para o estabelecimento desta prática, evidencia-se a necessidade do compromisso da instituição para com a capacitação dos pais, de modo a poderem atender as

necessidades de cuidado surgidas durante a permanência do recém-nascido no domicílio.

Outro ponto que merece atenção relaciona-se aos componentes do planejamento de alta hospitalar do prematuro, dos quais se destacam os seguintes aspectos: previsão de necessidades pós-alta hospitalar, capacitação dos pais sobre a atenção às necessidades dos recém-nascidos, no domicílio; documentação das informações fornecidas; e referência de rede de apoio na comunidade e de outros serviços apropriados. Deste modo, o preparo para a alta hospitalar torna-se elemento fundamental para as ações e as informações de cuidado, adequadas às características e às necessidades individuais de cada prematuro e de sua família^{5, 18-19}.

Além da inserção dos pais na elaboração da alta do prematuro, faz-se necessária a implementação de estratégias adotadas pelas unidades de modo a favorecer o vínculo e oferecer maior segurança aos pais. Como prioridade, o profissional deve enfatizar medidas que estimulem a criação de vínculo que deve ser estabelecido ainda no interior da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. As estratégias de estímulo são construídas pelo profissional, utilizando-se de reforço das orientações sobre a condição do recém-nascido, com o estímulo para o contato pele-a-pele mãe-prematuro e o incentivo à visita dos familiares e, em algumas situações, dos irmãos do recém-nascido prematuro.

Acredita-se que o estímulo ao vínculo com pais e familiares, ainda no interior da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, favorece o maior envolvimento das redes de apoio informal constituídas pelos familiares, e que, como observado em estudo desenvolvido em São Carlos, SP, se constitui em um dos principais suportes para os pais de bebês prematuros após a alta hospitalar.

Vale ressaltar que a inserção em redes formais de apoio, constituídas pelas unidades de assistência primária, tem papel social fundamental para o suporte destes familiares e na adaptação a uma nova dinâmica de cuidados que se manifestou pela condição do nascimento prematuro. Este apoio torna-se fundamental no âmbito do País, uma vez que as condições sociais e de moradia apresentadas em estudos internacionais, na maioria, divergem da realidade nacional. Valorizar as redes de apoio, portanto, favorece o adequado crescimento e desenvolvimento do recém-nascido prematuro, no domicílio.

Em síntese, os estudos encontrados na literatura demonstram que o preparo para alta hospitalar do prematuro nas instituições de saúde no País ainda é incipiente, porém os procedimentos neles delineados servem como modelo às instituições e a seus profissionais, de modo a serem adaptados às necessidades e às dinâmicas próprias de cada serviço para atender as demandas do prematuro e de seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento dos recursos tecnológicos, a principal preocupação do profissional que atua em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal volta-se à manutenção da vida de

recém-nascidos cada vez mais prematuros e para isso prioriza a qualidade da assistência prestada no ambiente hospitalar, por meio de profissionais treinados e equipamentos de última geração. Gradativamente, com o sucesso das intervenções, é cada vez maior a sobrevivência do recém-nascido prematuro egresso da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, o que amplia sua necessidade de cuidado domiciliar, o qual passa a ser desempenhado pelos principais cuidadores: os pais e familiares.

A busca constante de estratégias que favoreçam esta transição: hospital – domicílio vem sendo considerada como meta dos profissionais envolvidos com esta clientela. A literatura mostra que estudos nacionais e internacionais trazem iniciativas e dinâmicas que se adequam à clientela e aos recursos disponíveis. Dentre estes, destacam-se a elaboração de cartilha com as orientações oferecidas durante a permanência na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, como meio de perpetuar a atenção do recém-nascido prematuro dando maior segurança ao familiar cuidador. As redes de apoio social são outro item de destaque.

É importante destacar o papel dessas redes de apoio formal no atendimento dos recém-nascidos prematuros e de seus pais, uma vez que servem de referência na continuação da assistência prestada e que edificam, em conjunto com os familiares, um elo para o estabelecimento do crescimento e do desenvolvimento seguro do prematuro.

Ao concluir este texto, considera-se que as iniciativas de reforço nas orientações das condições do recém-nascido pelos profissionais, o incentivo à participação das mães no cuidado e o estímulo ao contato precoce com o recém-nascido prematuro asseguram condições de interação favoráveis a este núcleo familiar. As orientações estruturadas por meio de cartilhas para o cuidado do recém-nascido prematuro e o incentivo das instituições para o estabelecimento de grupo de pais também têm aberto espaço para minimizar a lacuna existente durante este período de transição hospital – domicílio. Estas iniciativas devem ser aprimoradas e disseminadas para possibilitar a inserção dos pais no processo que assegure sua participação ativa no cuidado do prematuro que recebe alta da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Scochi CGS, Costa IAR, Yamanaka NMA. Evolução histórica da assistência ao recém-nascido: um panorama geral. *Acta Paul Enferm* 1996 set; 9(esp): 91-101.
2. Rugolo LMSS. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo *J Pediatr* 2005 mar; 81(1 supl): S101-10.
3. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 jul/ago; 11(4): 539-43.

4. McMurray JL, Jones MW. The High-risk infant is going home: what now? *Neonatal Netw* 2004 Jan/Feb; 23(1):43-7.
5. Gaíva MAM, Neves AQ, Silveira AO, Siqueira FMG. A alta em unidade de cuidados intensivos neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. *REME: rev min enferm* 2006 out/dez; 10(4): 387-92.
6. Silva LIMC, Tronchin DMR. Significado da alta hospitalar para enfermeiros de uma unidade neonatal na perspectiva etnográfica. [monografia]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2004.
7. Cabral IE, Moraes JRMM, Santos FF. O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2003 ago; 7(2): 211-18.
8. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais de recém-nascidos prematuros: um enfoque etnográfico. *Rev Bras Enferm* 2005 jan/fev; 58(1): 49-54.
9. Feliciano RAF. Rede de apoio social utilizada pelas mães de bebês prematuros e de baixo peso egressos de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no município de São Carlos-SP [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
10. Fonseca LMM. Cuidados com o bebê prematuro: cartilha educativa para orientação materna [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2002.
11. Vasconcelos MGL. Implantação de um grupo de apoio à mãe acompanhante de recém-nascido prematuro e de baixo peso em um hospital amigo da criança na cidade de Recife /PE [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2004.
12. Lopes TC, Mota JAC, Coelho S. Perspectivas de um programa de internação domiciliar neonatal no Sistema Único de Saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 jul/ago; 15(4): 543-48.
13. Hummel P, Cronin J. Home care of the high-risk infant. *Adv Neonatal Care* 2004 Dec; 4(6): 354-64.
14. Scherf RF, Reid KW. Going home: what NICU nurses need to know about home care. *Neonatal Netw* 2006 Nov/Dec; 25(6): 421-25.
15. 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 Jul-Sep; 20(3): 243-49.
16. Cox K, Zaccagnini L. Planejamento da alta hospitalar. In: Cloherty JP, Stark AR. *Manual de neonatologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 2000. p.171-81.
17. Balbino FS. Preocupações dos pais de recém-nascidos prematuros com a proximidade da alta da unidade de Terapia Intensiva Neonatal [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/USP; 2004.
18. Martinez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 mar/abr; 15(2): 239-46.
19. Mccourt MF, Griffin CM. Comprehensive primary care follow-up for premature infants. *J Pediatric Health Care* 2000 Nov; 14(6):270-79.

