

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
ATENÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA

FERNANDA LOPES DOS SANTOS

ALÉM DA INCUBADORA:
elaboração de protocolo institucional para promoção da alta segura na
unidade neonatal

UBERLÂNDIA
2024

FERNANDA LOPES DOS SANTOS

ALÉM DA INCUBADORA:

**elaboração de protocolo institucional para promoção da alta segura na
unidade neonatal**

Trabalho de Conclusão de
Residência apresentado à
Universidade Federal de Uberlândia
como requisito parcial para obtenção
do título de especialista, em Atenção
em Saúde da Criança

Área de concentração: Atenção em
Saúde da Criança

Orientador: Prof^a Dr^a Tatiany Calegari

UBERLÂNDIA

2024



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



ATA

Às 14 horas do dia 12 de dezembro de 2024, de forma presencial no endereço: Campus Umuarama - Bloco 8C - sala 01, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado como "Além da incubadora: elaboração de protocolo institucional para a promoção da alta segura na unidade neonatal" de autoria Fernanda Lopes dos Santos do(a) residente:

A Banca examinadora foi composta por:

- 1) Candice Crivinel Saboria
- 2) Thiago Henrique Pereira Nunes
- 3) Tatiany Calegari

Dando início aos trabalhos, o(a) presidente concedeu a palavra ao(a) residente para exposição de seu trabalho por 25 (vinte e cinco) minutos, mais ou menos 5 (cinco) minutos. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 15 minutos cada. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando o(a) residente: APROVADA.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista conforme § 2º do Art. 3º da Resolução nº 5/2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

O Certificado de Conclusão de Residência será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRMS que trata do assunto e das normas do PRAPS-FAMED-UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e considerada em conformidade, foi assinada pela Banca Examinadora.

Assinaturas:

1. Candice Crivinel Saboria
2. Thiago H. P. Nunes
3. Calegari

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família e aos amigos que com palavras, gestos ou torcidas, perto ou a quilômetros de distância, nunca me deixaram só durante a caminhada.

A professora e orientadora Tatiany Calegari, pela paciência, tempo cedido, e pela inspiração como profissional nesses dois últimos anos.

Por último mas não menos importante, agradeço a srt^a Colombini por seguir segurando minha mão a todo instante!

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

A prematuridade é definida como o nascimento da criança antes da 37ª semana de gestação, pode ter causa multifatorial e cursar com longos períodos de internação para o recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal. A equipe de enfermagem, desenvolve um papel fundamental na facilitação das mudanças necessárias para a alta desses bebês, sendo preciso implementar estratégias baseadas em evidências científicas, como a utilização da padronização do cuidado, tornando a alta segura e garantindo a continuidade dos cuidados pela família. Com base nisso, o objetivo deste trabalho foi estruturar um protocolo assistencial a ser utilizado por profissionais de enfermagem na implementação de alta segura em unidades neonatais. Metodologia: o estudo utilizou abordagem metodológica baseada em evidências, com seleção de conteúdo utilizando a estratégia PICO. Como resultado foram selecionados 12 materiais que nortearam a construção do protocolo a partir de 3 categorias temáticas: critérios para alta, orientação dos cuidadores e continuidade do cuidado. Conclui-se que a elaboração desse instrumento contribuirá para a melhoria do processo de alta na unidade neonatal, promovendo a segurança no cuidado domiciliar, reduzindo complicações domiciliares e consequentes reinternações.

Palavras-chave: prematuridade; alta hospitalar; protocolo; enfermagem neonatal.

ABSTRACT

Prematurity is defined as the birth of the child before the 37th week of pregnancy, may have multifactorial cause and be followed by long periods of hospitalization for the newborn in a neonatal intensive care unit. The nursing team plays a key role in facilitating the changes required for the discharge of these babies, and it is necessary to implement strategies based on scientific evidence, such as the use of standardized care, making the discharge safe and ensuring continuity of care by the family. Based on this, the objective of this work was to structure a care protocol to be used by nursing professionals in the implementation of safe high in neonatal units. Methodology: the study used an evidence-based methodological approach, with content selection using the PICO strategy. As a result, 12 materials were selected that guided the construction of the protocol from 3 thematic categories: criteria for discharge, Family training toc are, and continuity of care. It is concluded that the development of this instrument will contribute to improving the discharge process in the neonatal unit, promoting safety in home care, reducing home complications and consequent readmissions.

Keywords: prematurity, patient discharge, care protocol, neonatal nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. METODOLOGIA.....	14
2.1. Cenário de estudo.....	15
2.2. Aspectos Éticos.....	15
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
Quadro 1- Categorias temáticas que basearam a elaboração do protocolo.....	16
Critérios para alta.....	17
Orientações aos pais e cuidadores.....	21
Planejamento da continuidade do cuidado após a alta.....	23
4. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade pode ser definida como a ocorrência do nascimento da criança antes da 37ª semana de gestação. Pode ser dividido em subcategorias baseadas na idade gestacional: prematuro moderado a tardio quando o bebê nasce entre a 32ª e 37ª semanas; muito prematuro quando o bebê nasce de 28 e menos de 32 semanas e extremamente prematuro quando nasce com menos de 28 semanas (WHO, 2023).

É estimado que 13.4 milhões de bebês nasceram prematuramente em 2020 (OHUMA et al., 2023). Além disso, complicações do parto prematuro são a principal causa de morte entre crianças menores de 5 anos, responsáveis por aproximadamente 900 mil mortes em 2019 (PERIN et al., 2022). É, por fim, caracterizada como um problema de saúde que afeta o mundo, trazendo altos custos de mensuração, internações hospitalares e custos com medicação e tratamento. No Brasil, de 2011 a 2019, a prevalência de partos prematuros chegou a 11% (ALBERTON; ROSA; ISER, 2023).

A maioria dos partos prematuros acontece espontaneamente, mas sua causa também é multifatorial e apresentam consequências a curto e a longo prazo. São atribuídos a condições médicas como infecções maternas, traumas físicos, má nutrição, idade materna inferior a 16 anos ou superior a 40 anos, ausência de pré-natal, pobreza, raça negra, podem aumentar o risco de nascimento prematuro (OLIVEIRA et al., 2016).

Ao nascer prematuro, o bebê pode passar longos períodos de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e este momento pode trazer repercussões como: dificuldade do vínculo parental, sequelas de saúde, tanto físicas quanto psicológicas na criança e nos familiares, além dos altos custos com o tratamento intensivo, em decorrência do uso de equipamentos sofisticados, medicamentos caros, e equipe assistencial por muitos dias de internação (RABELO et al, 2007; AFRANGE, 2021).

Os bebês prematuros, em seu primeiro ano de vida, tendem a apresentar maiores prevalências de atendimento em serviços de saúde e reinternação quando

comparados à bebês que tiveram o nascimento a termo, sendo mais graves naqueles que apresentaram baixo peso ao nascer (CUEVAS *et al.*, 2005).

Estudos prévios mostram que há uma prevalência considerável de casos de reinternação neonatal de bebês prematuros, e fatores como problemas respiratórios agudos e crônicos, a exemplo da bronquite, são as principais causas da volta ao ambiente hospitalar (MENGISTU *et al.*, 2021; MANSANO *et al.*, 2022; AMTHAUER., CUNHA, 2023).

A equipe de enfermagem desenvolve um papel fundamental na facilitação das mudanças necessárias no processo de alta. Por acompanhar todo o processo de restabelecimento da saúde do bebê, cabe à equipe auxiliar no processo de alta eficaz, com a garantia de continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar, para contribuir com a recuperação do paciente e prevenção de reinternações (LOPES *et al.*, 2019).

O entendimento do profissional de saúde a respeito do preparo para a alta, influencia diretamente em como esse processo acontece, quais são os métodos utilizados e por quais meios os pais podem obter ajuda em casos de emergência (GAÍVA, 2006).

Portanto, é fundamental que o processo de alta ocorra de forma padronizada, e baseada em evidências. Garantindo estratégias de ensino aos cuidadores e medidas para evitar eventos adversos no pós-alta. Com base nisso, o objetivo deste trabalho foi elaborar um protocolo assistencial a ser utilizado por profissionais de enfermagem, para implementação da alta segura em unidades neonatais.

Entende-se que a ausência de protocolos padronizados pode gerar lacunas no cuidado. Portanto, ao estruturar um instrumento de apoio ao enfermeiro, espera-se contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, promover uma transição segura e humanizada que valorize o cuidado individualizado e o fortalecimento da autonomia da família para o cuidado domiciliar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, para construção de um protocolo de alta segura para recém-nascidos internados em uma UTI Neonatal. Foi realizado no período de agosto a novembro de 2024, e dividido em três etapas.

A primeira etapa ocorreu a partir da seleção cuidadosa de conteúdo através da revisão bibliográfica utilizando a estratégia PICO, um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfechos).

Dentro da prática baseada em evidências (PBE), essa estratégia é uma ferramenta utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras (SANTOS E PIMENTA, 2007).

Partindo dessa premissa foi utilizada a seguinte pergunta de pesquisa: “quais os cuidados seguros são necessários para compor um protocolo de alta em uma UTI Neonatal?” e definida a seguinte estrutura PICO:

- P: recém-nascidos prematuros internados em uma UTI neonatal
- I: protocolos assistenciais conduzidos por um profissional no momento da alta
- C: Ausência de protocolos
- O: transição segura para o cuidado domiciliar e preparo familiar, reduzindo reinternações.

A segunda etapa compreendeu a busca nas bases de dados: PubMed e BVS, utilizando os seguintes descritores com os operadores booleanos na subsequente estratégia de busca: (PATIENT DISCHARGE) OR (DISCHARGE PREPARATION) AND (NURSING CARE) AND (NEWBORN). Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês e português com a temática da alta para o paciente neonatal, com texto completo disponível. Foram excluídos os artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa, ou duplicados. Como resultado, foram encontrados 38 artigos, sendo 11 deles considerados elegíveis para a construção do protocolo.

Ressalta-se que, além dos estudos previamente selecionados após o processo de busca nas bases de dados, foram inseridos mais três materiais considerados essenciais para o desenvolvimento do protocolo, e que no entanto não foram contemplados nas bases de dados em decorrência do ano de publicação, e por serem considerados documentos institucionais, a saber: o Manual de Seguimento Ambulatorial do prematuro de Risco, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2012.); o Guia para Atenção à Saúde do Recém-Nascido, publicado pelo Ministério da Saúde (MS, 2011) e as Diretrizes de Alta Hospitalar do Neonato de Risco da Academia Americana de Pediatria (AAP, 2008).

Por fim, após definido o escopo de estudos a serem utilizados na construção do protocolo, foi realizada leitura flutuante e profunda do material, para extração das informações adequadas.

2.1. Cenário de estudo

O estudo foi embasado após vivência na residência multiprofissional em uma unidade neonatal de um hospital universitário de nível terciário, em uma cidade do interior de Minas Gerais. A unidade, é referência no atendimento de recém-nascidos prematuros da região, e ao todo, dispõe de 42 leitos, sendo 20 de terapia intensiva, 16 de cuidados intermediários e 6 de Canguru. O desenvolvimento e edição do protocolo seguiu o modelo institucional disponível na intranet do hospital em questão.

2.2. Aspectos Éticos

Este estudo compreende abordagem metodológica, que não envolve pesquisa direta com seres humanos. Portanto, não necessitou de submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme preconizam as recomendações da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos estudos encontrados, os resultados foram categorizados e divididos por temáticas, que abordavam as principais intervenções assistenciais referentes a atuação do enfermeiro no processo de alta de recém-nascidos prematuros. Foram identificadas três categorias temáticas consideradas fundamentais para construção do protocolo: “critérios para alta de recém-nascidos prematuros” “orientações para os pais e cuidadores” e “planejamento da continuidade do cuidado após a alta”, resumidos no quadro 1.

O protocolo foi desenvolvido utilizando modelo preconizado pela instituição de origem, e está disponível no Apêndice 1. O quadro 2 sintetiza as etapas definidas no protocolo, as ações necessárias e o material utilizado como referência.

Quadro 1- Categorias temáticas que basearam a elaboração do protocolo

Tema	Principais Conclusões	Referência
Critérios para alta	estabilidade fisiológica com: normotermia, alimentação e ganho de peso, função cardiorrespiratória estável.	(SBP, 2012); (LONG, C. M <i>et al.</i> , 2020); GÓES <i>et al.</i> , 2021)
Orientação aos pais e cuidadores	inclusão da família nos cuidados básicos, orientação usando material educativo, sinais de alerta e manuseio seguro do recém-nascido	(DUARTE <i>et al.</i> , 2019); (SILVA <i>et al.</i> , 2020); (GÓES <i>et al.</i> , 2021); (OSORIO G; SALAZAR M, 2023); (TOOLE <i>et al.</i> , 2024)
Planejamento da continuidade do cuidado após a alta	comunicação e capacitação da equipe, seguimento ambulatorial da criança, avaliação do desenvolvimento	(AAP, 2008); (SBP,2012); (LONG, C. M <i>et al.</i> , 2020); (GUPTA; <i>et al.</i> , 2019); (JONES <i>et al.</i> , 2021)

Quadro 2. Resumo de ações do protocolo

Etapa	Ação	Referência
Avaliação Pré-Alta	Verificar critérios clínicos, realizar exame físico, verificar exames diagnósticos e triagens, avaliar condições familiares, realizar registro completo.	(SBP,2012); (LONG, C. M <i>et al.</i> , 2020); (GÓES <i>et al.</i> , 2021)
Orientações aos pais e cuidadores	Identificar fragilidades de conhecimento em cuidado da família, desenvolver plano de educação individualizado, fornecer orientações por escrito	DUARTE <i>et al.</i> , 2019); (SILVA <i>et al.</i> , 2020); (GÓES <i>et al.</i> , 2021); (OSORIO G; SALAZAR M, 2023); (TOOLE <i>et al.</i> , 2024)
Planejamento da continuidade do cuidado após a alta	Agendar retorno ambulatorial, informar e orientar sobre imunização, com verificação do cartão de vacina	(AAP, 2008); (SBP,2012); (GUPTA; <i>et al.</i> , 2019); (LONG, C. M <i>et al.</i> , 2020); (JONES <i>et al.</i> , 2021)

Critérios para alta

De acordo com os estudos analisados é imprescindível para o enfermeiro avaliar as condições clínicas de alta do paciente, e discutir seus achados com a equipe multiprofissional. No processo de alta, algumas condições definem critérios de adaptação fisiológica do RN, elas precisam ser analisadas para garantir a segurança na alta e evitar complicações no domicílio. Foram destacados três aspectos clínicos considerados determinantes para o processo de alta do bebê: manutenção da normotermia, função cardiorrespiratória estável e capacidade nutricional com ganho de peso.

- Manutenção da normotermia

A definição de normotermia está na capacidade do organismo de manter a temperatura corporal entre 36,5°C a 37,5°C. As variações nessa medida são consideradas como hipotermia leve (36,4°C – 36°C); hipotermia moderada (35,9°C – 32°C) e hipotermia severa < 32°C (GUYTON, 2011.)

De acordo com o manual de assistência ao recém-nascido (1994), os recém-nascidos prematuros são mais susceptíveis a apresentarem hipotermia. Estando a manutenção da temperatura corporal diretamente relacionada à maturidade do sistema metabólico e à capacidade do recém-nascido de produzir calor endógeno.

Sabe-se que desde o momento do nascimento, são empregadas estratégias de controle da temperatura corporal do neonato, um cuidado demandado principalmente pela equipe de enfermagem, e que ao longo da internação esse processo se mantém até a alta, algumas ações como por exemplo, a transição da incubadora para berço aquecido, ou deste último para um berço comum deve ser feita e monitorada gradualmente, de forma que garanta a segurança do paciente (Garcia, K.R.S, *et al.*, 2019).

Para garantir este critério de alta, preconizou-se no protocolo, que o enfermeiro deverá durante o exame físico, avaliar a manutenção da normotermia: O bebê deve apresentar capacidade de manter temperatura corporal normal, entre 36,5 e 37,5°C, estando vestido e em berço comum, como corrobora o manual de seguimento ambulatorial do prematuro de Risco (SBP, 2012).

Embora a normotermia seja reconhecida como um critério importante, a literatura aponta que sua avaliação muitas vezes não considera fatores externos, como a temperatura ambiental no domicílio dos cuidadores. Isso sugere a necessidade de orientações práticas aos pais sobre como garantir um ambiente termicamente adequado, especialmente em regiões de clima extremo. A falta desse preparo pode comprometer a efetividade desse critério após a alta.

- Função cardiorrespiratória estável

A estabilidade cardiorrespiratória é definida pela ausência de apneia significativa, bradicardia ou dessaturação por um período mínimo de 48 horas, sendo trazido na literatura analisada como outro fator de importância para a alta.

Estudos mostram que episódios cardiorrespiratórios em recém-nascidos prematuros são comuns devido à imaturidade do sistema nervoso autônomo, mas a maioria desses eventos resolve-se espontaneamente com o avanço da idade gestacional corrigida (Friedrich L. *et al.*, 2019).

A literatura também mostra que: bebês que continuam a apresentar instabilidade cardiorrespiratória com episódios recorrentes de dessaturação, apnéia ou bradicardia que exijam intervenção não devem receber alta do hospital. A frequência desses episódios e as intervenções necessárias podem ser úteis para determinar o prognóstico e possível continuidade da internação para tratamento desses pacientes (LONG, C. M *et al.*, 2020). Por esse motivo, esse critério foi adicionado ao protocolo como um ponto de atenção para os enfermeiros. Espera-se que durante o exame físico o profissional de enfermagem avalie de forma criteriosa o padrão respiratório, incluindo frequência respiratória e presença de tiragens e retrações, com atenção aos portadores de alguma condição cardiorrespiratória em especial.

Outro ponto de atenção encontrado na literatura foi a necessidade de alta com oxigenoterapia domiciliar. De acordo com a Academia Americana de Pediatria, (2008), a chance de terapia com oxigênio domiciliar é maior em prematuros devido ao maior risco de apresentar comorbidades como: doença pulmonar residual e hipertensão pulmonar. Portanto, é papel do enfermeiro avaliar o processo de transição do recém-nascido que necessita de suporte domiciliar, verificar com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da unidade, a possibilidade de alta, avaliar o conhecimento e habilidades dos cuidadores para manusear os equipamentos e garantir uma monitorização adequada, bem como, reconhecer sinais de alerta, e estar preparados para agir em emergências, como trás os estudos de DUARTE *et al.* (2019,2020).

- Capacidade nutricional com ganho de peso

A revisão da literatura também evidenciou a alimentação e o ganho de peso como critérios determinantes para a alta hospitalar segura de recém-nascidos prematuros. Os estudos analisados demonstram que o alcance de um peso adequado e a capacidade de tolerar a alimentação oral são indicadores de maturidade fisiológica e reduzem o risco de reinternações.

O Manual de seguimento ambulatorial do prematuro de alto risco, (2012) traz que: para receber alta o RN deve alimentar-se exclusivamente por via oral, sem apresentar engasgo, cianose ou dispnéia, em quantidade suficiente para garantir um crescimento adequado (mínimo de 20 gramas por dia, por pelo menos 3 dias consecutivos).

De acordo com (LONG, C. M *et al*, 2020), alguns hospitais individuais e sistemas de saúde estabelecem os próprios critérios sobre o peso específico que um bebê deve atingir antes da alta; em muitas unidades, a meta é definida por 1.800 a 2.000 g. Em entrevista com o portal de boas práticas do Instituto FioCruz, especialistas afirmam que para o recém-nascido ir para casa ele precisa ter peso mínimo de, pelo menos, 1,6 Kg e ganho ponderal adequado por pelo menos 3 dias consecutivos. O que evidencia, a falta de um consenso na literatura sobre o peso ideal de alta hospitalar para os recém nascidos prematuros, e a escassa abordagem dos fatores que podem interferir nesse peso, como por exemplo: as comorbidades do bebê.

O que leva a interrogar: que outra variação de peso poderia ser considerada, considerando os diagnósticos que esse paciente apresenta?

Ao discutir o fator peso e alimentação como critérios de alta, a literatura também traz apontamentos sobre os fundamentos do aleitamento materno, e a importância da sua manutenção pós alta.

Osório e Salazar, (2023) apontam a necessidade de dedicar no processo de alta, uma atenção especial para o treinamento familiar no quesito alimentação, com destaque para o aleitamento materno.

Em estudo conduzido por Vivancos (2007), verificou-se que após 30 dias de alta hospitalar 18% dos lactentes já recebiam algum composto lácteo, aleitamento

artificial ou não estavam em aleitamento materno exclusivo, o que demonstra a fragilidade na manutenção dessa forma de alimentação como preconiza o MS.

Em um outro trabalho, Lima *et al* (2019), constatou que houve redução significativa nas taxas de aleitamento materno exclusivo após a alta, apontando a importância do acompanhamento pós-alta para reduzir o desmame precoce, sobretudo com ações educativas que previnam as insuficiências reais e percebidas na oferta de leite.

Conclui-se desse critério que embora o ganho de peso seja um indicador objetivo, ele não deve ser o único parâmetro avaliado. As características individuais de cada prematuro, e os aspectos subjetivos, como: a habilidade dos pais em manejar a alimentação, interpretando sinais de fome ou saciedade, manutenção do aleitamento materno com técnicas de ordenha, além da produção e oferta do leite; devem ser consideradas pela equipe no momento da alta, em especial pelo profissional de enfermagem que possui o papel de avaliar e intervir no diagnóstico de um risco de desmame precoce.

Orientações aos pais e cuidadores

Os estudos encontrados apontam que a orientação aos pais é um dos pilares fundamentais para o sucesso da alta de recém-nascidos prematuros na UTI neonatal. (DUARTE *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020; GÓES *et al.*, 2021; HUA *et al.*, 2021).

Durante a permanência hospitalar, os pais frequentemente enfrentam desafios relacionados à compreensão do estado clínico do bebê e ao preparo emocional para assumir os cuidados em casa. A literatura reforça que a ausência de orientações claras e efetivas pode gerar insegurança, sobrecarga emocional e dificuldades no manejo das necessidades do recém-nascido, aumentando o risco de complicações, como reinternações desnecessárias.(GÓES *et al.*, 2021).

O protocolo proposto é uma tentativa de abordar essas lacunas, fornecendo um guia estruturado de orientações necessárias para garantir que os pais estejam adequadamente preparados para o cuidado domiciliar.

Estudos revelam que intervenções educativas realizadas ainda no ambiente hospitalar, como treinamentos práticos, materiais educativos visuais e suporte psicológico, são eficazes para aumentar a confiança dos cuidadores. (GÓES *et al.*, 2021; TOOLE *et al.*, 2024)

Além disso, as orientações precisam ser personalizadas, considerando o nível de compreensão dos pais, as condições clínicas do bebê e a realidade socioeconômica da família.

A literatura destaca também a importância de estratégias multimodais para fortalecer a comunicação entre a equipe de saúde e os pais. Por exemplo, programas que utilizam materiais escritos complementados por orientações presenciais e vídeos educativos apresentam melhores resultados na retenção de informações e na segurança dos pais (GÓES *et al.*, 2021). O protocolo contempla essa abordagem, sugerindo a entrega de um material simplificado para os pais no momento da alta, a cartilha: “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família” (NIETO, G.C.S, 2016), que deverá ser revisado em conjunto com o enfermeiro para esclarecimento de dúvidas do processo de educação em saúde.

No contexto da UTI neonatal, é essencial reconhecer que a orientação aos pais não se limita ao ensino de técnicas. Ela deve incluir apoio emocional e a criação de um ambiente acolhedor, que promova o fortalecimento do vínculo entre os pais e o recém-nascido. Estudos brasileiros apontam que a sobrecarga emocional dos cuidadores é um dos principais fatores que dificultam o engajamento nas orientações recebidas, mas que a alta planejada em conjunto com a família torna-se suporte para redução de ansiedade, medo e dúvidas. (GÓES *et al.*, 2021).

Assim, com a criação do protocolo espera-se que o enfermeiro se aproprie de um papel de educação em saúde humanizada, que priorize a criação de um diálogo empático, inserindo a família no contexto de cuidados do recém nascido, adquirindo segurança no cuidado, envolvimento com a equipe e vínculo para fortalecer a continuidade do cuidar.

Essa abordagem não apenas contribui para o bem-estar imediato da criança e da família, mas também para a construção de uma base sólida para o desenvolvimento saudável da criança, a longo prazo.

Planejamento da continuidade do cuidado após a alta

Os resultados obtidos a partir da análise da literatura também permitiram estabelecer a continuidade do cuidado como ponto importante e necessário para construção do protocolo de alta.

Os estudos encontrados, apontaram para a necessidade de um plano terapêutico singular para a alta dos pacientes, que considere as necessidades individuais de cada recém-nascido, a estrutura familiar e a capacitação para o cuidado desses cuidadores. (CAMPBELL, 2020; TOOLE *et al.*, 2024).

Além disso, constatou-se que para a continuidade do cuidado também são importantes aspectos como a imunização, o seguimento das consultas ambulatoriais e o acompanhamento do desenvolvimento do prematuro.

A imunização é uma medida crucial em manutenção em saúde dos prematuros, considerando que eles possuem maior vulnerabilidade a infecções devido à imaturidade de seu sistema imunológico (SBP,2012). O cumprimento rigoroso do calendário vacinal, incluindo imunizações específicas como a imunoglobulina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) em casos elegíveis, deve ser alertado aos pais e monitorado pelas equipes de saúde. A ausência de adesão a essas estratégias pode aumentar o risco de hospitalizações recorrentes e comprometer a saúde do neonato, como alerta o artigo de Salviano (2021)

Outro ponto relevante é o seguimento das consultas ambulatoriais, que deve ser organizado antes da alta. Essas consultas permitem o acompanhamento contínuo das condições clínicas do prematuro, promovendo a identificação precoce de possíveis intercorrências (SILVA *et al.*, 2020). Nos estudos analisados encontrou-se a seguinte frequência de acompanhamento ambulatorial recomendada para os prematuros: primeira consulta entre 7 e 14 dias após alta hospitalar; mensal até os 6 meses de IC; a cada 2 a 3 meses até 1 ano de IC. Após um ano de idade a consulta passa a ser anual ou conforme a clínica. Essa frequência está de acordo com o que preconiza o MS através da caderneta da criança (BRASIL, 2021.)

Por fim, o acompanhamento do desenvolvimento do prematuro é indispensável, uma vez que esses recém-nascidos estão mais propensos a atrasos neuropsicomotores, dificuldades alimentares e outras alterações de saúde ao longo

do crescimento (LONG, C. M.A, 2020). A inserção da família em programas de intervenção precoce, quando necessário, e o suporte de equipes multiprofissionais são estratégias recomendadas para otimizar o prognóstico e a qualidade de vida da criança.

Esses elementos apontam para a necessidade de protocolos assistenciais que assegurem a continuidade do cuidado como um processo integrado e centrado nas necessidades do recém-nascido e de sua família. Além disso, reforçam o papel estratégico do enfermeiro no planejamento e na articulação entre os diferentes níveis de atenção, destacando-o como um facilitador na transição segura do hospital para o domicílio.

4. CONCLUSÃO

A partir deste estudo metodológico baseado em evidências, foi possível elaborar um protocolo assistencial para apoiar o profissional enfermeiro no planejamento e condução da alta segura de recém-nascidos na unidade neonatal.

Este guia foi padronizado, baseado em evidências e constituído dos seguintes itens: critérios de alta, orientações aos pais e cuidadores, e planejamento da continuidade do cuidado. E espera-se que a partir dessa padronização, esse material ajude na minimização de falhas na comunicação entre a equipe de saúde e os cuidadores, que melhore a adesão ao seguimento ambulatorial, e fortaleça o papel do enfermeiro como facilitador da continuidade do cuidado. Além disso, o trabalho ressalta a importância de abordar aspectos como o manejo de equipamentos, alimentação, sinais de alerta, e apoio psicológico aos pais e poderá contribuir para a alta segura de recém-nascidos prematuros, redução de complicações no cuidado domiciliar e reinternações pós alta.

Como limitação observou-se que há poucos estudos na área que embasem a ação da enfermagem na alta do neonato. E embora o protocolo tenha sido baseado em uma revisão com busca de evidências, ainda há desafios para avaliar o seu real impacto na prática, com a necessidade de validação em diferentes contextos, envolvendo a equipe assistencial e monitorando seus resultados.

REFERÊNCIAS

- AFRANGE, E. **Precisamos falar sobre prematuridade**. São Paulo, 2021. p. 26-27. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/arquivos/EBOOK_-_Precisamos_falar_sobre_Prematuridade.pdf. Acesso em: 8 nov. 2024.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on fetus and newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate. *Pediatrics*, v. 122, n. 5, p. 1119–1126, 31 out. 2008. DOI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1084628X98900065?via%3Dihub>. Acesso em: set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança: passaporte da cidadania**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde - Intervenções comuns, icterícia e infecções**. Brasília, 2011.
- CAMPBELL, D. E. **Neonatology for primary care**. 2nd ed. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <www.aap.org>. Acesso em ago 2024
- DUARTE, F. C. P. et al. Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco. **Revista de Enfermagem UERJ (Online)**, v. 27, p. e38523–e38523, 2019.
- FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. **Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família**. Ribeirão Preto: FIERP, 2009. Acesso em: 25 nov. 2024.
- FRIEDRICH, L.; CORSO, A. L.; JONES, M. H. Prognóstico pulmonar em prematuros. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. S79–S88, Rio de Janeiro. mar. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000200010>
- GARCIA, K. R.; BRAGA, A.; TRUGILHO, E. et al. Estratégia de intervenção para prevenção de hipotermia neonatal: revisão integrativa. **Nursing** v. 22, p. 3426-3430, São Paulo, 2019. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i259p3426-3430.
- GÓES, F. G. B. et al. Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa. **Revista Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 13, p. 1249–1255, 2021.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Temperatura corporal, regulação da temperatura e febre. In: **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- HUA, W. et al. Understanding preparation for preterm infant discharge from parents' and healthcare providers' perspectives: challenges and opportunities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 77, n. 3, p. 1379–1390, 2021.

LIMA, A. P. E. et al. Exclusive breastfeeding of premature infants and reasons for discontinuation in the first month after hospital discharge. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

LONG, C. M.; SCHARBACH, K.; CAMPBELL, D. E. Discharge planning for the high-risk newborn requiring intensive care. **American Academy of Pediatrics**, Itasca, IL, 24 jan. 2020.

LOPES, V. J. et al. Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. **Revista Enfermagem UFPE On-line**, Recife, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236850/31849>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde - Cuidados com o recém-nascido pré-termo**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

OSORIO GALEANO, S. P.; SALAZAR MAYA, Á. M. Preparing parents for discharge from the neonatal unit, the transition, and care of their preterm children at home. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 41, n. 1, 2023.

SALVIANO, A. M. et al. **Palivizumabe: a importância da imunização do prematuro contra o vírus sincicial respiratório** - Revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 76433–76445, 4 ago. 2021.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, maio/jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf. Acesso em: 19 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. 1. ed. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Neonatologia, 2012.

TOOLE, C. et al. **No place like home: improving the transition from NICU to home through the NICU to nursery program**. *Advances in Neonatal Care*, v. 24, n. 1, p. 46–57, 2024.

VIVANCOS, Raquel Bosquim Zavanella et al. A alimentação do recém-nascido após a alta hospitalar de uma instituição amiga da criança. In: **Anais**. Bento Gonçalves: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007. Acesso em: 28 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS-----	2
2. OBJETIVO (S)-----	3
3. JUSTIFICATIVAS-----	3
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO-----	4
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES-----	4
6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO-----	5
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS-----	6
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO-----	7
9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA-----	11
10. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA-----	11
12. MONITORAMENTO-----	12
13. REFERÊNCIAS-----	12
14. DOCUMENTOS RELACIONADOS-----	13
15. HISTÓRICO DE REVISÃO (obrigatório)-----	15

1. SIGLAS E CONCEITOS

- ✓ **SAE:** Sistematização da assistência em enfermagem
- ✓ **HC-UFU:** Hospital de Clínicas da da Universidade Federal de Uberlândia
- ✓ **Hudle Daily:** é uma reunião diária e estruturada que envolve toda equipe multiprofissional envolvida no cuidado de um paciente hospitalizado. Essa prática é essencial para promover a colaboração interdisciplinar, garantir a qualidade dos cuidados e otimizar o tratamento de pacientes complexos ou com múltiplas condições médicas, geralmente é conduzida por um líder que através de um checklist faz com que a equipe compartilhe informações de maneira sistemática
- ✓ **AGHUX:** aplicativo de gestão para Hospitais Universitários
- ✓ **GTT:** gastrostomia
- ✓ **Apnéia:** suspensão voluntária ou involuntária da ventilação, ou a interrupção da comunicação do ar atmosférico com as vias aéreas inferiores e pulmões.
- ✓ **UTI móvel:** unidade médica móvel que oferece tratamento intensivo em ambulâncias equipadas

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 3/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

- ✓ **IC:** idade corrigida, ou ajustada ao grau de prematuridade
- ✓ **RNPT:** recém nascito pré termo
- ✓ **PN:** peso de nascimento
- ✓ **BERA:** exame do potencial evocado auditivo do tronco encefálico
- ✓ **USG TF:** ultrassonografia transfontanela
- ✓ **IG:** idade gestacional
- ✓ **SMSL:** síndrome de morte súbita do lactente

2. OBJETIVO (S)

- Desenvolver um material norteador para o planejamento e execução da alta segura de recém nascidos prematuros internados em uma UTI Neonatal
- Promover a educação em saúde dos cuidadores dos RN's prematuros para a transição do cuidado, uniformizando as orientações repassadas

3. JUSTIFICATIVAS

O planejamento da alta faz parte da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) e deve ser feito desde o início da internação do paciente. No caso de RN's prematuros, a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, é fundamental para a qualidade de vida desses pacientes e suas famílias, além de diminuir a frequência de reinternações por fatores evitáveis (VIEIRA, et al. 2023). Neste sentido, a elaboração de um protocolo específico busca padronizar as orientações e o monitoramento necessários para que a transição do cuidado para o domicílio aconteça de forma segura e efetiva.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 4/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

O protocolo de alta hospitalar segura deverá ser aplicado a todos os RN'S de risco, internados no HC-UFU, com previsão de alta hospitalar

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

O enfermeiro deve verificar a previsão de alta com equipe médica e multiprofissional através das reuniões de Huddle daily, pois essa informação é essencial para que a equipe antecipe as ações e preparo, assegurando que o recém-nascido receba assistência devida e que a alta seja realizada com qualidade e segurança.

Após a certificação da alta o enfermeiro deverá consultar o Sumário de Alta preenchido pela equipe médica, averiguar seu preenchimento adequado, elaborar projeto terapêutico singular além de:

- avaliar diariamente o paciente, realizando prescrição de enfermagem e evolução em prontuário eletrônico -AGHUX,
- avaliar as condições do paciente no momento da alta (condições clínicas, necessidade de retirada de dispositivos invasivos, necessidade de troca de curativos, procedimentos de higiene, orientação e acompanhamento familiar.
- Registrar, nos impressos do processo de enfermagem, as condições clínicas no momento da alta bem como realização da transferência;
- Encaminhar com o paciente o sumário de alta médica, a prescrição médica e os formulários de SAE vigentes, medicamentos e soluções tópicas em uso, bem como pertences do paciente;
- Investigar a possibilidade de seguimento ambulatorial para monitorização do crescimento, do desenvolvimento e intervenção preventiva e terapêutica do RN.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 5/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

- Realizar ou providenciar o transporte do paciente até a portaria central do hospital, caso o paciente necessite de transporte para outro município, UTI móvel ou ambulância, solicitar à secretaria, apoio administrativo, ou serviço social para os devidos encaminhamentos
- Solicitar a limpeza do leito à equipe de limpeza terceirizada

6. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Os pacientes serão considerados prontos para alta quando apresentarem estabilidade clínica e fisiológica avaliando as seguintes competências clínicas:

- **Capacidade nutricional e ganho de peso:** com habilidade de sucção e deglutição eficaz para alimentação oral, amamentação adequada ou alimentação por via alternativa (sonda, GTT) efetiva. Sem apresentar engasgos, cianose, desconforto respiratório de forma que seja possível o ganho de peso persistente e adequado.
- **Manutenção da normotermia:** com capacidade de manter temperatura corporal normal, entre 36,5 e 37,5°C, estando vestido e em berço comum.
- **Função cardiorrespiratória estável:** sem apnéia ou bradicardia por um período de 8 dias. (O período de observação deve se iniciar após descontinuação do tratamento com cafeína)

6.1. Exame Físico na alta

Um exame físico completo e detalhado, incluindo o exame neurológico, no momento da alta, é de suma importância para o planejamento da alta do RN prematuro, em especial os de muito baixo peso, portanto, cabe ao profissional:

- Realizar exame físico geral com inspeção cuidadosa de pele e mucosas, em busca de afecções que exijam tratamento domiciliar, como a conjuntivite, a dermatite de fraldas, a monilíase oral e perineal.
- Avaliar padrão respiratório, incluindo frequência respiratória e presença de tiragens e retrações, com atenção aos portadores de displasia broncopulmonar.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 6/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

- repetir o exame de quadril, principalmente se a apresentação ao nascimento foi pélvica e quando há história familiar de displasia de quadril
- Reavaliar e registrar malformações congênitas
- Verificar peso, perímetro cefálico e comprimento no momento da alta, além de disponibilizar aos pais cópia do gráfico de crescimento construído durante a internação, de forma que haja um adequado monitoramento nas consultas de seguimento. Lembrando que para a avaliação dos dados antropométricos é indispensável que se conheça a idade corrigida (IC) no momento da obtenção da medida.
- Realizar exame neurológico completo, com avaliação do tônus passivo, tônus ativo e reflexos primitivos. Com o objetivo de identificar alterações que impliquem em necessidade de maior vigilância do desenvolvimento e de intervenção precoce.
- Os achados do exame devem ser registrados no prontuário, via sistema. Além disso, os pais precisam ser informados e orientados com clareza quanto ao caráter transitório ou permanente dos achados, sobre a gravidade, e as providências a serem tomadas.

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Os exames necessários para o seguimento dos recém-nascidos pré-termos poderão ser individualizados de acordo a necessidade e grau de imaturidade, porém os recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso deverão ser monitorados quanto à anemia, doença metabólica óssea, doenças infecciosas e imunopreveníveis. (SBP, 2012.). Anteriormente ao momento da alta o profissional deve se atentar para os seguintes exames:

- Triagem biológica neonatal (teste do pezinho) – colher entre o terceiro e quinto dia de vida, se dieta instituída ou nutrição parenteral, ou conforme protocolo.
- Triagem de retinopatia da prematuridade – deve ser realizada em RNPT com PN $\leq$ 1.500g e/ou IG $\leq$ 32 semanas entre a 4a e a 6a semana de vida.
- Triagem auditiva (emissões otoacústicas e BERA) – pelo aumento do risco de perda auditiva de início tardio em internados em UTIN.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 7/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

- Triagem cardiológica – realizar oximetria de pulso pré e pós-ductal após 24 horas de vida em todos os RN.
- Ecocardiograma - indicado nos RNPT com peso < 1.500g, ou ACM
- USG TF para imagem neurológica em RNPT < 34 semanas, entre 4 e 7 dias, para triagem precoce de hemorragia peri-intraventricular. Recomenda-se, se possível, ressonância magnética em pacientes com IG próxima ao termo e antes da alta para detectar leucomalácia peri intraventricular ou lesão de substância branca.
- Outros exames – realizar triagem de anemia da prematuridade na quarta semana de vida e de doença metabólica óssea entre a terceira e quarta semana de vida em prematuros.

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

8.1. Imunização

Os pais ou cuidadores devem ser informados sobre as vacinas que a criança já recebeu durante a internação. O prematuro deve ser vacinado de acordo com sua idade cronológica, seguindo o calendário oficial, nas mesmas doses e intervalos das crianças maiores, devendo-se evitar atraso vacinal durante a longa permanência na UTI. (SBP, 2012.). No momento em que se oportunize a alta, o profissional deve verificar a caderneta da criança e cartão de vacinação, se atentando para as seguintes particularidades:

- Recém-nascidos internados na unidade neonatal não devem receber vacinas com vírus vivo atenuado (BCG, poliomielite oral e rotavírus).
- BCG: indicada após a alta hospitalar, quando a criança atingir 2.000 gramas, pelo menos
- Poliomielite: a vacina Salk (injetável, com vírus inativado) está indicada em pré-termos com peso ao nascer inferior a 1.000 g e em crianças que ainda permaneçam internadas por ocasião da idade da vacinação
- DTP acelular: indicada em pré-termos com menos de 32 semanas e em crianças que ainda permaneçam internadas por ocasião da idade da vacinação.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 8/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

- Rotavírus: indicada após a alta hospitalar.
- Influenza: lembrar que não somente a criança deve ser vacinada, mas também seus familiares e comunicantes domiciliares.
- Monitorar a administração do palivizumabe mensalmente nos pacientes elegíveis, bem como, orientar os pais sobre a continuidade de receber esse anticorpo durante o primeiro ano de vida do prematuro 28 semanas.
- Sempre que possível, deve ser dada preferência às vacinas combinadas, que têm como vantagem a redução do número de injeções.

8.2. Orientando os cuidadores

Antes da alta, os pais precisam demonstrar que têm conhecimento adequado sobre: Comportamentos normais de RNPT, incluindo padrões de alimentação, função esperada do intestino e da bexiga, ciclos normais de sono / vigília; medidas de segurança, como posição e ambiente seguro para dormir, além do transporte seguro com o uso de cadeirinha regulamentada. Cabe ao profissional desenvolver na hospitalização plano de educação individualizado para permitir que pais e familiares adquiram as habilidades e conhecimentos necessários para os cuidados domiciliares. Além disso, deve ser realizada uma avaliação psicossocial para identificar as demandas sociais da família, além de identificar as famílias em risco.

Recomenda-se que as principais orientações sejam fornecidas também por escrito, visto que o volume de informações é grande, além de receitas, exames laboratoriais e rotina de consultas

As orientações devem ser claras e detalhadas, para prevenir os principais problemas dos dias subsequentes à alta e garantir a continuidade dos cuidados gerais e de saúde à criança. Para isso, o enfermeiro realizará orientações sobre alta com o auxílio da cartilha “Nascer prematuro – Manual de orientação aos pais, familiares e cuidadores de prematuros na alta hospitalar” Disponível em Anexo A.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 9/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

8.2.1. Alimentação

- O aleitamento materno exclusivo deve ser incentivado durante a internação e previamente ao momento da alta. Cabe ao profissional orientar a respeito da técnica e pega correta, cuidados com as mamas, estímulo e ambiente tranquilo para amamentar, ordenha, armazenamento e oferta do leite.
- Os prematuros são em geral mais sonolentos, necessitam ser acordados para mamar, o tempo de mamada varia muito entre eles, sempre observando não ultrapassar quatro horas de intervalo entre as mesmas.

8.2.2. Prevenção de Infecções

- Os pais precisam saber que os prematuros são imunodeprimidos e, portanto, suscetíveis a infecções. Sendo assim, alguns cuidados preventivos são fundamentais, muitos dos quais já descritos: manter o aleitamento materno, evitar ambientes fechados e aglomerados de pessoas, manter a casa arejada, evitar contato com pessoas doentes, higienizar as mãos antes de tocar no bebê, higienizar roupas e utensílios e manter sempre a carteira de vacinação atualizada.

8.2.3. Prevenção da Síndrome de Morte Súbita no Lactente

- Os pais precisam ser informados sobre o fato de que prematuridade e baixo peso são fatores de risco para ocorrência da SMSL, e portanto, devem ser orientados sobre como evitar outros fatores de risco por exemplo: colocar a criança pra dormir em berço próprio que seja próximo dos pais, de barriga pra cima e com a cabeça descoberta; utilizar colchão firme, e evitar o uso de travesseiros e cobertores volumosos.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 10/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

8.2.4. Desenvolvimento do bebê prematuro e estimulação

Bebês prematuros e quaisquer neonatos a termo que necessitem de cuidados intensivos neonatais podem estar em risco de atrasos no desenvolvimento e deficiências. Os pais necessitam de orientações quanto a esse fator e o estímulo precoce do neonato. Algumas orientações pertinentes são:

- Prematuros passam menos tempo acordados; além de ficar menos alertas e responsivos quando acordados;
- Prematuros são menos ativos e intercalam períodos de agitação; porém, despertam agitados com mais frequência à noite;
- Prematuros possuem hipotonia dos músculos do pescoço (diminuição do tônus muscular)
- As crianças prematuras demandam um período maior para alcançar os marcos do desenvolvimento, por exemplo: elas podem demorar mais para adquirir habilidades motoras, como firmar a cabeça, sentar sem apoio e andar.
- Após os três meses de idade, a criança pode ser estimulada com brinquedos. Os pais conseguem observar nesse período, como ela responde, seguindo visualmente os objetos.
- O estímulo do controle de tronco pode ser feito segurando o bebê no colo sem apoiar as costas no corpo do adulto, deixando a cabecinha livre.

8.2.5. Medicações

Próximo ao momento da alta é preciso avaliar os medicamentos que a criança recebe, manter apenas o necessário e adequar as doses ao peso atual. O profissional deve se atentar para:

- Rever os horários de administração procurando reduzir a frequência, quando possível, de modo a evitar doses no meio da noite.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 11/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

- Avaliar a clareza e legibilidade das receitas médicas, de forma que contenham: concentração, a dose e a frequência de administração de cada medicamento.
- Considerando que alguns medicamentos são de difícil obtenção, a receita deve ser entregue aos pais alguns dias antes da alta para permitir que tenham tempo de providenciá-los.
- Os pais devem ser encorajados e treinados a ministrar à criança toda a prescrição antes da alta, e esclarecidos sobre a importância de cada medicamento, como reconhecer os potenciais sinais de toxicidade, como armazenar e preparar cada medicamento antes de administrar.

8.3. Necessidade de Cuidados Especiais

Alguns bebês têm necessidades adicionais após a alta. É importante ter um plano de cuidados de alta que permita esses cuidados especiais.

- Suporte nutricional: treinar os pais na alimentação com segurança por sonda ou por gastrostomia. Cuidados com a administração da dieta, manuseio e higienização do equipo e frasco.
- Suprimentos: identificar e viabilizar medicamentos e fórmulas especiais, eventualmente necessários, para que possam ser adquiridos antes da alta.
- Equipamentos médicos: orientar a família sobre a aquisição de equipamentos necessários e providenciar o ensino familiar adequado antes da alta.
- Cuidados com a traqueostomia: higiene e proteção da traqueostomia; cuidados diários com o cuff (balonete) e troca da fixação
- Cuidados com a sonda vesical de demora e cistostomia;
- Cuidados com bolsa de colostomia/ileostomia.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 12/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Nos casos em que a equipe de enfermagem perceber inseguranças familiares e despreparo para cuidado domiciliar do RNPT apesar das estratégias de educação em saúde empregadas, deverá comunicar a equipe multiprofissional em reunião para que a alta ocorra em momento oportuno e com a devida capacitação familiar.

10. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

- Receber Resumo Clínico de Alta preenchido pelo médico, em duas vias, e colocar a primeira via no prontuário do recém-nascido (RN).
- Se o RN tiver nascido no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU), preencher o Formulário de Parto Adequado I - PPA (Enfermeiro).
- Revisar prontuário, enviá-lo para secretaria e aguardar o cartão de alta.
- Se o prontuário estiver incompleto, solicitar ao responsável pelo documento que o providencie.
- Checar o cartão de vacina do recém-nascido.
- Verificar se houve o agendamento das consultas necessárias no Ambulatório de Neonatologia
- Checar a identidade do responsável pelo RN, bem como a identidade da mãe com a pulseira do recém-nascido.
- Protocolar a saída do recém-nascido, no caderno de alta da Unidade: anotar o nome do RN, o sexo, a data, horário da alta hospitalar, o endereço dos pais e solicitar assinatura.
- Relatar a alta hospitalar nas anotações de Enfermagem.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.

Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br

Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 13/15	
Título do Documento	ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE NEONATAL	Emissão: 2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	

11. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em caso de alta sob decisão judicial ou acompanhamento do conselho tutelar, anexar o documento no prontuário e anotar no caderno de alta da enfermagem o número do respectivo documento, o nome e o número do documento da pessoa responsável pelo RN e colher a sua assinatura.

12. MONITORAMENTO

Registro da quantidade de treinamento realizados, que será monitorado através do preenchimento dos checklists para alta disponível no anexo 1359

13. REFERÊNCIAS

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ALTA DE NEONATOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **REVISTA FOCO**. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2558/1764>>. Acesso em: 8 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. 1. ed. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Neonatologia, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde - Cuidados com o recém-nascido pré-termo**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

14. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Anexo A: Cartilha Nascer prematuro – Manual de orientação aos pais, familiares e cuidadores de prematuros na alta hospitalar. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/PDF/Manual%20de%20orientacao%20pais%20de%20prematuros.pdf>

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

Anexo 1359: CHECKLIST DE ALTA SEGURA

		HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	Tipo do Documento ANEXO - 1359	ANEXO Página 1/1
Título do Documento		CHECKLIST DE ALTA SEGURA	Emissão: 28/08/2023	Versão: 01

Nome do paciente: _____ Prontuário: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Diagnóstico: _____ Data da admissão: ____/____/____ Data efetiva da alta: ____/____/____ Previsão de Alta: ____/____/____

Itens de verificação	Descrição	* D. (Data que realizou a ação)			* P. (Profissional que realizou a ação)				
Previsão de alta (MÉDICO)	Inserir a data prevista de alta desde a admissão; Discutir e atualizar a data com a equipe interdisciplinar; Deixar em um local visível para o paciente/familiar e equipe interdisciplinar.	Data que realizou:			Profissional Médico:				
Identificação dos cuidadores/familiares (SERVIÇO SOCIAL/PSICOLOGIA)	Identificar e registrar quais cuidadores/familiares serão responsáveis no cuidado pós-alta.	Serviço Social			Psicologia				
		D.			D.				
		P.			P.				
Internação hospitalar (MÉDICO)	Verificar se a internação hospitalar ainda é necessária/indicada.	Data que realizou:			Profissional Médico:				
Funcionalidade (FISIOTERAPIA)	Avaliar a funcionalidade para programação do processo de reabilitação durante a internação e pós alta; Educar paciente e cuidadores/familiares sobre a funcionalidade e nível de dependência.	Data que realizou:			Profissional Fisioterapeuta:				
Continuidade do processo de reabilitação (FISIOTERAPIA / SAD)	Avaliar se o paciente necessitará de reabilitação pós-alta hospitalar; Verificar a necessidade de acompanhamento de especialidades; Discutir com paciente/familiar as possibilidades de acesso à Rede e níveis de atenção.	Fisioterapia			SAD				
		D.			D.				
		P.			P.				
Dispositivos/equipamentos (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	Verificar a necessidade do uso de dispositivos/equipamentos e de sua continuidade no pós-alta. Discutir com a RAS e cuidadores/familiares as possibilidades de acesso no pós-alta.	Médico	Enfermagem	Fisioterapia	Psicologia	Fonoaudiologia	Serviço Social	Nutrição	
		D.	D.	D.	D.	D.	D.	D.	
		P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	
Educação do paciente/familiares (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	Educar paciente/familiares sobre a condição de saúde e sintomatologia, uso correto da medicação, possíveis dispositivos/equipamentos, acesso a RAS, e etc.	Médico	Enfermagem	Fisioterapia	Psicologia	Fonoaudiologia	Serviço Social	Nutrição	
		D.	D.	D.	D.	D.	D.	D.	
		P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	
Reconciliação medicamentosa (MÉDICO / ENFERMAGEM)	Realizar a reconciliação medicamentosa nos momentos de transição de cuidados; Discutir com o paciente e cuidadores/familiares sobre as medicações que serão utilizadas no pós-alta.	Médico			Enfermagem				
		D.			D.				
		P.			P.				
Plano de acompanhamento pós-alta (MÉDICO)	Discutir e registrar como será o plano de acompanhamento pós-alta, unidade de destino, especialidades necessárias, nível de complexidade, exames laboratoriais e de imagem e etc.	Data que realizou:			Profissional Médico:				
Contato com a rede de referência/atenção básica (MÉDICO / SERVIÇO SOCIAL / PSICOLOGIA)	Realizar contato com o Serviço de Atenção Domiciliar ou referência na RAS para continuidade do cuidado; Se necessário, encaminhar para o RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). Orientar cuidadores/familiares quanto a consulta de seguimento.	Médico		Serviço Social			Psicologia		
		D.		D.			D.		
		P.		P.			P.		
Organização do transporte (SERVIÇO SOCIAL)	Discutir com o paciente e cuidadores/familiares sobre transporte para garantir que esteja disponível na alta hospitalar	Data que realizou:			Profissional Serviço Social:				
Transição de cuidados (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	Garantir a segurança da informação nas transições de cuidado; Sumário/resumo de alta bem delineado e com as informações necessárias para a continuidade do cuidado pós alta.	Médico	Enfermagem	Fisioterapia	Psicologia	Fonoaudiologia	Serviço Social	Nutrição	
		D.	D.	D.	D.	D.	D.	D.	
		P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	

15. HISTÓRICO DE REVISÃO (obrigatório)

Nº versão	Data	Descrição das alterações
00	00/00/0000	Publicação Inicial

APROVAÇÕES	Nome	Cargo	Assinatura	Data
Elaboração/ Revisão				
Análise				
Validação		Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade		
Aprovação		Chefe de Unidade/Setor		
Aprovação		Chefe de Divisão/Setor		
Aprovação		Gerência imediata		
Homologação		Analista da Unidade de Gestão da Qualidade		