

**Crítérios relacionados à alta hospitalar segura do recém-nascido:
Uma revisão integrativa**

Criteria related to newborns' safe hospital discharge: An integrative review

**Críterios relacionados con el alta hospitalaria segura del recién nacido:
Una revisión integrativa**

*Cintia Maria Magalhães Oliveira de Araujo*¹, ORCID 0000-0002-5915-2768
*Camila Tahis dos Santos Silva*², ORCID 0000-0003-2434-2817
*Flávia Lavínia de Carvalho Macedo*³, ORCID 0000-0002-9191-6588
*Josielson Costa da Silva*⁴, ORCID 0000-0002-5198-9491
*Cláudia Nery Teixeira Palombo*⁵, ORCID 0000-0002-0651-9319
*Ridalva Dias Felix Martins*⁶, ORCID 0000-0003-0295-9998

^{1 2 3 4 5 6} *Universidade Federal da Bahia, Brasil*

Resumo: Objetivo: Identificar os principais critérios evidenciados pela literatura científica envolvidos na alta hospitalar segura do recém-nascido. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em dezembro de 2021 nas bases de dados Pubmed/Medline, BVS, Scopus, Lilacs, utilizando-se os descritores “patient discharge summaries” OR “patient discharge” AND “newborn”. O estudo foi fundamentado pelos procedimentos metodológicos PRISMA, foram adotados critérios de elegibilidade, critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português que versassem sobre cuidados ao recém-nascido, alta hospitalar ou alta do paciente neonatal. E de exclusão: todos os artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa e ou não possuíam relação com o tema em estudo. Resultados: Dos 94 artigos identificados entre 2017 e 2021 foram incluídos 12 estudos, sendo a maioria do Brasil e de abordagem qualitativa. Foram estabelecidas três categorias temáticas de análise: 1) Parâmetros biofisiológicos; 2) Comunicação e orientação aos pais: fragilidades e potencialidades da família; e 3) Cuidados pós alta e seguimento de rede. Conclusão: De acordo com a bibliografia selecionada está concluído que a alta hospitalar segura de recém-nascidos requer atenção aos aspectos fisiológicos, de comunicação com a família e intersetorial para seguimento de rede.

Palavras-chave: alta do paciente; recém-nascido; sumário de alta do paciente; enfermagem; neonatologia.

Abstract: Objective: To identify the main criteria evidenced by the literature published on newborns' hospital discharge. Method: This is an integrative literature review, carried out in December 2021 in the PubMed/Medline, BVS, Scopus and LILACS databases, using the “patient discharge summaries” OR “patient discharge” AND “newborn” descriptors. The

study was based on PRISMA methodological procedures, eligibility criteria were adopted, and the inclusion criteria were as follows: articles available in full, published in the last 5 years in English, Spanish and Portuguese and dealing with newborn care, hospital discharge or neonatal patient discharge. All articles that did not meet the research objective and/or were not related to the topic under study were excluded. Results: Of the 94 articles identified between 2017 and 2021, 12 studies were included, most from Brazil and with a qualitative approach. Three thematic analysis categories were established: 1) Biophysiological parameters; 2) Communication and guidelines for parents: weaknesses and strengths of the family; and 3) Post-discharge care: network follow-up. Conclusion: According to the selected bibliography, it is concluded that newborns' safe hospital discharge requires attention to the physiological, communication with the family and intersectoral aspects for network follow-up.

Keywords: patient discharge; newborn; patient discharge summary; nursing; neonatology.

Resumen: Objetivo: Identificar los principales criterios evidenciados por la literatura científica involucrados en el alta hospitalaria segura del recién nacido. Método: Revisión integrativa de la literatura, realizada en diciembre de 2021 en las bases de datos Pubmed/Medline, BVS, Scopus, Lilacs, utilizando los descriptores “patient high summaries” OR “patient high” AND “newborn”. El estudio se basó en los procedimientos metodológicos PRISMA, se adoptaron criterios de elegibilidad y criterios de inclusión: artículos disponibles en su totalidad, publicados en los últimos 5 años, en inglés, español y portugués que versan sobre la atención del recién nacidos, el alta hospitalaria o el alta del paciente neonatal. Se excluyeron todos los artículos que no cumplieran con el objetivo de la investigación y/o no tuvieran relación con el tema en estudio. Resultados: De los 94 artículos identificados entre 2017 y 2021, se incluyeron 12 estudios, la mayoría de Brasil y con abordaje cualitativo. Se establecieron tres categorías temáticas de análisis: 1) Parámetros biofisiológicos; 2) Comunicación y orientación a los padres: fragilidades y potencialidades de la familia; y 3) Atención posterior al alta y seguimiento en red. Conclusión: Según a la bibliografía seleccionada, se concluye que el alta hospitalaria segura de los recién nacidos requiere atención a aspectos fisiológicos, de comunicación con la familia e intersectoriales para el seguimiento en red.

Palabras clave: alta del paciente; recién nacido; resumen del alta del paciente; enfermería; neonatología.

Recebido: 01/02/2023

Aceito: 19/07/2023

Como citar:

Araujo CMMO de, Silva CT dos S, Macedo FL de C, Silva JC da, Palombo CNT, Martins RDF. Critérios relacionados à alta hospitalar segura do recém-nascido: Uma revisão integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2023;12(2):e3198. doi: 10.22235/ech.v12i2.3198

Correspondência: Cintia Maria Magalhães Oliveira de Araújo. E-mail: cintiaraujo2019@hotmail.com

Introdução

A alta hospitalar qualificada, também conhecida como transição dos cuidados, é definida como um conjunto de ações destinadas a assegurar a continuidade e a coordenação do cuidado a pacientes, transferidos entre diferentes serviços ou níveis de atenção à saúde, tendo na educação ao paciente e sua família estratégia para uma transição segura. ^(1, 2) Isso porque um recém-nascido (RN) necessita de cuidados intensivos nos primeiros dias de vida, e em alguns casos pode precisar de aparatos tecnológicos para ajudar na manutenção do conforto e sobrevivência na vida extrauterina, por isso é fundamental que haja um planejamento de ações com o objetivo de assegurar ao RN uma transição segura entre o hospital e o seu lar. ^(2, 3)

Nesse sentido, o processo de alta hospitalar segura do RN deve ser iniciado na admissão do neonato e sua genitora, bem como o genitor, se presente no Alojamento Conjunto incluindo o acolhimento e preparo dos mesmos para os cuidados domiciliares. Neste ambiente, os cuidadores serão orientados sobre os cuidados com a higiene, nutrição, toque, comportamento, interação, sono, dentre outras necessidades e anseios do bebê e da família. Busca-se a redução dos níveis de ansiedade e estresse dos familiares, de agravos e reinternações de recém-nascidos, além do desenvolvimento de competências e identificação de recursos comunitários para o acompanhamento após a alta hospitalar. ^(4, 5)

No entanto, a Organização Mundial de Saúde, ⁽⁶⁾ refere algumas recomendações que detalham o período mínimo de permanência hospitalar após o nascimento do RN e fornecem orientações sobre os critérios de alta. Preconiza, também, respeitar o tempo necessário do binômio estabelecer vínculo, a experiência de parto e quaisquer problemas de saúde que venham a ocorrer. Ainda afirmam que os contatos pós nascimento são recomendados para mães e recém-nascidos saudáveis entre 48 e 72 horas, entre 7 e 14 dias e durante a sexta semana após o nascimento. Vale ressaltar que se identificados riscos à saúde da genitora e bebê, após avaliação multiprofissional, recomenda-se maior aproximação dos profissionais e serviços hospitalares em acompanhamento domiciliar ao RN e seus arranjos familiares após as primeiras seis semanas de vida do RN.

A ausência desses cuidados pode colaborar com agravos preveníveis como o engasgo, a hipotermia, infecções, doenças oportunas pelo atraso do calendário vacinal entre outras causas contribuintes para a morbimortalidade neonatal. Neste contexto, no preparo da alta, cabe ao enfermeiro orientar, treinar e supervisionar a família para a continuidade de cuidado do RN no domicílio, pois falhas nessa comunicação podem aumentar os riscos de readmissões hospitalares e reinternações desnecessárias. ⁽¹⁾

No mundo, segundo estudo que foi realizado na Itália, o número de reinternações de neonatos chegam 34,3 % dos muito prematuros e 24,4 % dos prematuros moderados em relação ao número de RNs que foi uma amostra de 90.545 recém-nascidos. Em números absolutos essa taxa corresponde a 25.336 RNs reinternados. ⁽⁷⁾ Já aqui no Brasil, um estudo realizado em Pelotas mostrou que esse número é de 557 RNs reinternados, a partir de uma amostra de 4.231 RNs, que equivale a cerca de 13,17 % de reinternações, podendo ser ampliado quando avaliado por regiões de maior vulnerabilidade frente aos serviços de saúde prestados. ⁽⁸⁾

Esses dados podem ser reflexos de uma alta desqualificada, uma vez que o RN está mais suscetível a internações e reinternações por conta de problemas decorrentes da infância, e a falta de informação e/ou a comunicação não efetiva e clara pode gerar margem para interpretações errôneas e equivocadas, além de trazer maiores riscos de complicações por

causas evitáveis. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria ⁽¹⁾ (SBP), a cada dez óbitos de recém-nascidos, oito poderiam ser evitados; tais dados remetem às dificuldades enfrentadas por essas famílias em momentos importantes quanto à transição entre o local de nascimento e o seu domicílio.

Uma alta qualificada com ações estratégicas, pode reduzir o número de infecções, empoderar genitores para o cuidado seguro de seus filhos, reduzir sofrimentos e ansiedades causados pelo retorno à uma instituição de saúde e diminuir os custos hospitalares gerados por uma reinternação. Portanto, uma alta não planejada, discutida e sistematizada frente aos critérios biológicos, comunicação efetiva e acompanhamento na rede assistencial, podem proporcionar retornos emergenciais dos RN e seus cuidadores às maternidades. ⁽¹⁾

Para tanto, em 21 de outubro de 2016 foi publicado pelo Ministério da Saúde a Portaria n.º 2.068, que institui diretrizes básicas para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Essa portaria aborda quais são os critérios mínimos para uma alta segura, e propõe que antes da alta a mulher receba todas as orientações necessárias de modo a se sentir segura e capaz de cuidar de si e do seu filho em seu domicílio nessa nova rotina. A portaria propõe também que para alta, deve ser realizado plano terapêutico singular, levando em consideração o tempo de permanência e as necessidades individuais de cada um. ⁽⁹⁾

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) e a SBP destacam alguns critérios importantes para uma alta segura a avaliação multiprofissional das questões físicas e biológicas do recém-nascido, podendo se entender à sua genitora, a promoção de uma comunicação efetiva junto aos genitores e rede de apoio, resultando em garantias de vinculação à unidade básica de saúde adscrita para o seguimento do RN, colaborando com possíveis agravos à saúde. ^(1, 2)

Assim, conhecer os principais critérios fundamentados na literatura envolvidos na alta segura do recém-nascido pode assegurar uma ação qualificada. Além disso, a aproximação da prática com a teoria de transição de cuidados legitima os cuidados que são despendidos desde o hospital até o domicílio. ^(2, 3) Tal prática, contribui para a redução das taxas de reinternação e morbimortalidade por situações e agravos que poderiam ser identificados ainda na maternidade. ⁽¹⁰⁾ Logo, a realização deste estudo se faz da necessidade em sintetizar o conhecimento acerca dos critérios utilizados para auxiliar na tomada de decisão no momento da alta segura do neonato, com vistas a desenvolver um protocolo de alta e um aplicativo voltado para a equipe multiprofissional.

Diante da problemática exposta aliada ao cenário de morbidade em recém-nascidos, potencializado pelo aumento de reinternações nas unidades de nascimento, que podem ser prevenidos, que onera os gastos hospitalares e desestruturas os arranjos familiares, surge o seguinte questionamento: Quais os critérios evidenciados pela literatura que norteiam uma alta segura do RN? Este estudo teve como objetivo identificar os principais critérios envolvidos na alta hospitalar segura do recém-nascido.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem descritiva com base em dados secundários para obtenção de um panorama de estado da arte a respeito da temática. O artigo foi extraído da dissertação de mestrado intitulada “Desenvolvimento de protocolo de alta segura para recém-nascidos” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da

Universidade Federal da Bahia e compõe um dos constructos adicionados como resultado da presente pesquisa, este estudo compõe a primeira fase da realização de um estudo metodológico e consiste na etapa de seleção do conteúdo para posterior construção de tecnologias voltadas para a alta segura do RN. Esse tipo de revisão possibilita uma abordagem metodológica referente às revisões, já que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. ⁽¹¹⁾

O estudo seguiu os passos de elaboração de uma revisão integrativa proposta por Mendes, Silveira e Galvão ⁽¹²⁾ evidenciados na Figura 1.

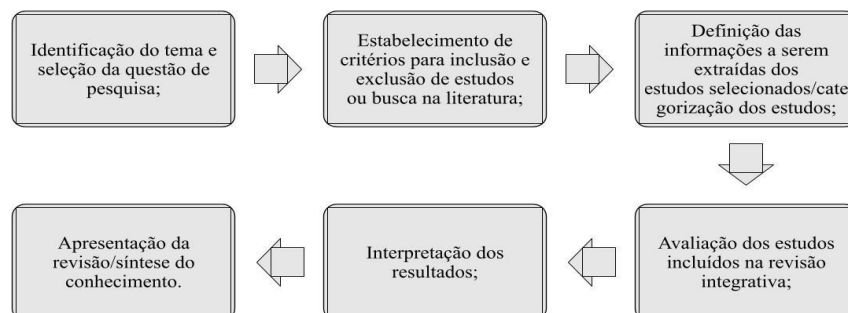


Figura 1. Etapas para realização da revisão integrativa sobre alta do paciente em neonatologia em 2021. Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008). ⁽¹²⁾

A partir disso, foi elaborado um protocolo de revisão a fim de nortear e sistematizar as buscas e seleção dos estudos, caracterizado por conter a questão de pesquisa e o objetivo do estudo, as estratégias de busca e operadores booleanos a serem utilizados em cada base de dados, bem como os demais critérios de inclusão e exclusão.

Inicialmente foi formulada a questão de pesquisa que guiou esta revisão por meio da inquietação dos pesquisadores: quais os critérios evidenciados pela literatura que norteiam uma alta segura do RN?

Os estudos foram coletados em dezembro de 2021 nas bases de dados Pubmed/Medline, BVS, Scopus, Lilacs, utilizando-se descritores que estão inseridos no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MESH), com a seguinte estratégia de busca: “*patient discharge summaries*” OR “*patient discharge*” AND “*newborn*”. Na estratégia de busca bibliográfica foi utilizado o operador booleano “OR” e “AND” (Tabela 1).

Tabela 1 - Estratégia de busca bibliográfica nas bases de dados

Base de dados	Palavras-chave DECS / MESH
PubMed/Medline	((“patient discharge summaries” [Mesh]) OR “patient discharge” [Mesh]) AND “newborn” [Mesh]
BVS	patient discharge OR patient discharge AND newborn
Scopus	patient discharge OR patient discharge AND newborn
Lilacs	patient discharge OR patient discharge AND newborn

Nota: PubMed: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; BVS: Biblioteca Virtual em Saúde; Scopus; Lilacs: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

A fim de obter evidências atuais e relevantes para o escopo da pesquisa, foram adotados critérios de elegibilidade, critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português que versassem sobre cuidados ao RN, alta hospitalar ou alta do paciente neonatal. E de exclusão todos os artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa e ou não possuíam relação com o tema em estudo, conforme procedimentos metodológicos do Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) ⁽¹²⁾ e fluxograma da Figura 2.

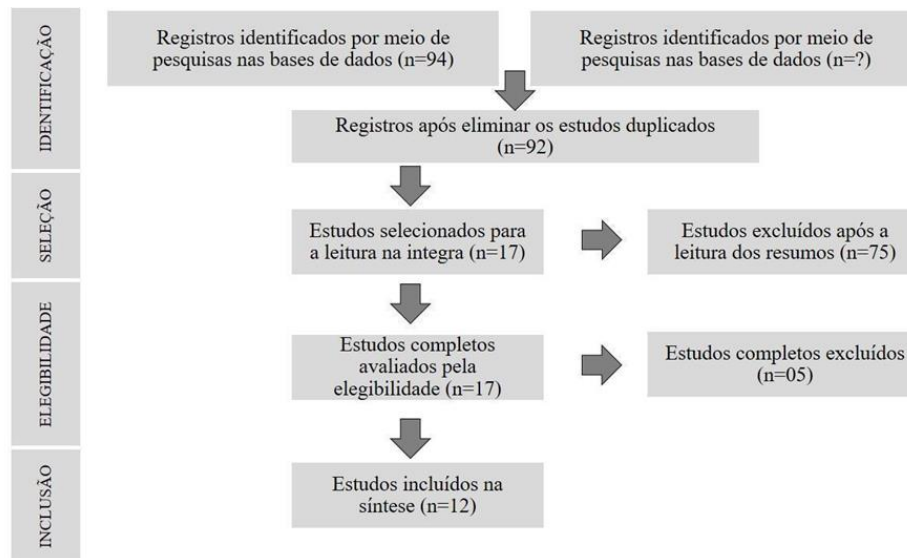


Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). ⁽¹³⁾

Para a extração dos dados foi utilizada uma adaptação da Cochrane Collaboration Checklist, ⁽¹⁴⁾ os artigos foram lidos por pares de pesquisadores e analisados criticamente, organizado segundo os seguintes critérios: autor, título, ano de publicação, periódico, objetivo, método e principais resultados conforme os objetivos desta pesquisa. Já a avaliação

crítica ocorreu através do mapeamento do local de realização dos estudos, bem como periódicos de publicação segundo Qualis.

Após extração das informações, os dados relativos aos parâmetros foram sintetizados por categorização, conforme um segundo instrumento de análise que continha a descrição do parâmetro identificado, os itens avaliados, título do estudo e ano de publicação. A análise de dados se deu mediante a análise do conteúdo,⁽¹⁵⁾ sob a luz da Transição de Cuidados.⁽⁴⁾

O presente estudo, por conter uma abordagem metodológica que não envolve pesquisa direta com seres humanos, não necessitou de submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme preconizam as recomendações da Resolução n.º 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos.⁽¹⁴⁾ Ademais, na seleção de artigos prezou-se por avaliar aqueles que atendessem ao cumprimento dos preceitos éticos de pesquisas com seres humanos com aprovação pelo comitê de ética e se aplicável, consentimentos informados.

Resultados

A partir da busca nas bases de dados obteve-se 94 artigos. Desses, foram excluídos 75 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão e 2 por não responderem ao objetivo proposto nesta pesquisa. Selecionou-se inicialmente 17 publicações submetidas a um processo crítico de leitura, dos quais 5 foram descartados por não apresentarem associação com a temática, resultando em 12 estudos incluídos para compor a revisão.

A Tabela 2 descreve as publicações de acordo com seus principais aspectos, como autor, título do trabalho, objetivos, bem como base de dados de indexação, ano de publicação e caracterização do estudo. Destaca-se a qualificação dos periódicos com base nos critérios Capes de classificação, sendo a maioria das publicações em periódicos, tendo dois artigos em periódicos de classificação A1 e A2, e dez artigos em periódicos B.

Tabela 2 - Síntese dos artigos selecionados segundo autor, título, objetivo, base de dados, ano, país de publicação e caracterização dos estudos. Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	BASE DE DADOS/ ANO/PAÍS	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO
Silva FVR, Gomes TO, Marta CB, Araujo MC, Braga ES.	Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo.	Mapear na literatura os critérios de preparação dos pais para alta do RNPT e para propor um protocolo para este fim.	BVS 2020 Brasil	Revisão bibliográfica qualitativa e exploratória.
Anacleto LA, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Pereira AV, Almeida VLM.	O manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros.	Analisar os saberes dos enfermeiros durante o processo de alta hospitalar do recém-nascido prematuro.	BVS 2021 Brasil	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo realizado numa unidade neonatal do Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva, vinculado ao Município de Rio das Ostras, Rio de Janeiro.
Rocha GMN, Feitosa MR, Carvalho REFL, Dodt RCM, Queiroz MVO, Correio EMCC.	Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido.	Identificar as dúvidas apresentadas pelas mães de recém-nascidos prematuros em relação aos cuidados domiciliares no preparo para alta hospitalar.	BVS 2019 Brasil	Estudo quantitativo, descritivo realizado em um hospital público de Fortaleza-Ceará-Brasil, realizado com 30 mães que já estavam com a alta programada dos filhos em uma unidade neonatal de um hospital público.
Queiroz IM, Castro BCC, Anjos EB, Braga JVF, Caetano ALFM, Brito I	Aspectos relacionados à alta precoce do Recém-Nascido: revisão integrativa.	Identificar as atualizações dos aspectos relacionados à alta precoce do neonato proveniente de gestação e parto.	BVS 2019 Brasil	Revisão integrativa de publicações científicas de 2008 a 2017, indexadas nas bases de dados: Biblioteca Eletrônica Científica Online no inglês (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline).
Feijóo-Iglesias MB, Chicharro Chorro L, Ballester Escolar I, Suárez Pascual A, De la Peña Rodríguez MA, Alba Diego RM.	Early discharge and postpartum home visit during the COVID-19 pandemic at the HULP (Madrid Hospital Universitario La Paz. Madrid. Espanha.	Detetar se a estratégia de "alta precoce voluntária e visita domiciliar pela parteira residente" aplicada pelo HULP durante a pandemia da COVID-19 teve algum efeito adverso sobre o recém-nascido e/ou o recém-nascido (RN).	Medline 2021 Espanha	Estudo observacional descritivo transversal, com amostragem de conveniência em mulheres incluídas no programa voluntário de visita domiciliar de alta precoce entre 24/03/2020 e 5/05/2020.
Feenstra MM, Nilsson I, Danbjørg DB.	Broken expectations of early motherhood: Mothers' experiences of early discharge after birth and readmission of their infants.	Explorar como as novas mães vivenciam desde o nascimento até a alta pós-readmissão dos seus bebês.	Scopus 2019 Dinamarca	Estudo fenomenológico e hermenêutico. Os dados foram coletados por meio de entrevistas por telefone. A amostra de conveniência foi aplicada, e oito mães foram incluídas de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. Sete foram entrevistadas.

Gracia RS, Muñuzuri AP, López ES, Castellanos JLL, Fernández IB, et al.	Critérios para alta hospitalar de recém-Nascido em período saudável após o parto.	Analisar os critérios para a alta de um termo saudável RN e aqueles mais específicos para RN prematuro tardio.	Pubmed 2017 Brasil	Revisão de literatura.
Colaceci S, Chapin EM, Zambri F, Reali L, et al.	Informações sobre aleitamento materno e mensagens de saúde fornecidas aos pais no resumo de alta neonatal na região de Lácio, Itália.	Avaliar o conteúdo do sumário de alta neonatal (NDS), importante ferramenta de comunicação que deve conter informações baseadas em evidências.	Pubmed 2020 Itália	Estudo quali-quantitativo de NDSs entregues em 29 hospitais de Lazio (Itália) em 2014 e 2017.
Osorio Galeano SP, Ochoa Marín SC, Semenic S.	Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents.	Descrever as experiências dos pais de crianças prematuras em relação à alta da unidade neonatal.	Scopus 2017 Colômbia	Estudo qualitativo, no qual foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas com pais de prematuros na alta da unidade neonatal.
Duarte F, Góes F, Rocha A, Ferraz J, Moraes J, Silva L.	Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco.	Analisar o preparo de alta de famílias no Alojamento Conjunto quanto aos cuidados domiciliares dos recém-nascidos.	Scopus 2019 Brasil	Pesquisa qualitativa, desenvolvida através de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade Corpo Saber, do Método Criativo Sensível, junto a dezessete
Góes FGB, Santos AST dos, Ledo BC, Silva M da A, Bastos MP da C, Pires V da CBP.	Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém nascido: revisão integrativa.	Analisar evidências científicas da enfermagem acerca das melhores práticas relacionadas ao preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido.	BVS 2021 Brasil	Revisão integrativa da literatura realizada nos recursos informacionais LILACS, Medline, BDEFN, CINAHL e Scielo, de 2008 a 2018.
Sales IMM, Santos JDM, Gouveia MT de O, Carvalho NAR de	Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn.	Conhecer os principais cuidados da equipe de enfermagem na segunda etapa do Método Canguru que contribuem para a alta hospitalar do recém-nascido e para continuidade do cuidado no domicílio e elaborar um <i>folder</i> explicativo para guiar os profissionais no manejo da alta hospitalar.	BVS 2018 Brasil	Estudo qualitativo, convergente assistencial realizado com 17 profissionais de enfermagem de uma maternidade de referência.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Constatou-se que os doze estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2017 e 2021, sendo que 75 % da amostra ($n=9$) foram publicados nos três últimos anos, correspondendo a três em 2021, dois em 2020 e quatro em 2019. Já os demais artigos (25 % da seleção) foram publicados um em 2018 e dois em 2017, resultando em três artigos. Quanto ao local de realização dos estudos de pesquisa, a maioria foi realizado no Brasil, sendo três do Rio de Janeiro, ^(16, 17, 25) um do Ceará, ⁽¹⁸⁾ um de Minas Gerais ⁽¹⁹⁾ e um do Piauí. ⁽²⁷⁾ Quanto aos estudos internacionais, foi possível identificar um estudo de cada um desses países: Itália, ⁽²³⁾ Colômbia ⁽²⁴⁾ e Dinamarca ⁽²¹⁾ e dois na Espanha. ^(20, 22) No que concerne ao tipo de estudo, 66,6 % corresponderam a estudos de pesquisa de campo, sendo cinco

qualitativos, ^(16, 17, 24, 25, 27) dois quantitativos ^(18, 20) e um de abordagem mista. ⁽²³⁾ Foram incluídas quatro revisões: duas integrativas, ^(19, 26) um documental ⁽²¹⁾ e uma bibliográfica. ⁽²⁰⁾ A síntese qualitativa foi realizada com base na coleta dos dados, tendo os principais parâmetros biofisiológicos evidenciados e relacionados à alta hospitalar do recém-nascido foram elencados na Tabela 3.

Tabela 3 - Síntese dos critérios biofisiológicos relacionados à alta hospitalar segura segundo os estudos incluídos na revisão. Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

ITENS AVALIADOS	TÍTULO DO ESTUDO	BASE DADOS	REVISTA	ANO
Amamentação, higiene corporal, Cuidados com coto umbilical, a criação de vínculo e o plano de alta hospitalar.	O manejo da alta hospitalar do prematuro: Saberes dos enfermeiros.	BVS	Revista Pesquisa UFRJ	2021
Ambiente seguro, mobilização, comunicação, sono, lazer, alimentação, respiração, eliminação, higiene pessoal, vestuário e controle da temperatura corporal.	Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa.	BVS	Revista Fund Care Online	2021
Alimentação, Banho, Sono, Cuidados com a pele, sinais de alerta.	Preparação de pais de recém-nascido prematuro para a alta hospitalar: proposta de protocolo.	BVS	Revista Fund Care Online	2020
Amamentação (Alimentação infantil, ingestão adequada, promoção da saúde infantil, nutrição materna), evitar deitar de costas, não fumar no ambiente, evitar ambientes quentes.	Informações sobre aleitamento materno e mensagens de saúde fornecidas aos pais no resumo de alta neonatal na região de Lácio, Itália	Pubmed	Ann Ist Super Sanità	2020
Banho, amamentação.	Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido	BVS	Revista UNIVAP	2019
Aleitamento materno, manejo do coto umbilical, banho, posições confortáveis e seguras posição dorsal e vacinas.	Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco	Scopus	Revista Enferm. UERJ	2019
Sinais vitais normais, evacuação e micção espontâneas, duas mamadas efetivas, exames laboratoriais normais, icterícia, exames laboratoriais da mãe e RN normais, vacinas, triagens neonatais, riscos sociais.	Aspectos relacionados à alta precoce do recém-nascido: Revisão Integrativa	BVS	REAS/EJCH	2019
Aspectos da posição canguru, cuidados com a pele, higiene, alterações respiratórias, sinais de alerta aleitamento materno; acompanhamento (consultas, exames e vacinas).	Contribuições da equipe de enfermagem na segunda etapa do método Mãe canguru: Implicações para a alta do recém-nascido	BVS	Escola Ana Nery	2018
Exame físico normal, peso, nutrição, hidratação, amamentação, sinais vitais, normais, sorologias maternas e do RN revisadas, triagens neonatais.	Critérios para alta hospitalar de recém-nascido em período saudável após o parto	Pubmed	Asociación Española de Pediatría	2017
Amamentação, troca de fraldas, banho.	Preparando-se para o cuidado pós-alta de bebês prematuros: experiência dos pais	Scopus	Investigación y Educación en enfermería	2017

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

A discussão dos resultados foi dividida em três categorias temáticas. Dos artigos analisados ($n=12$), dez deram subsídio para a primeira categoria: *Parâmetros biofisiológicos*; ⁽¹⁶⁻²⁶⁾ oito serviram à segunda, intitulada *Comunicação e orientações aos*

pais: fragilidades e potencialidades da família; ^(16, 18, 19, 21, 23-26) sete deles alcançaram a terceira, denominada *Cuidados pós-alta: seguimento de rede.* ^(17, 18, 20, 21, 22, 27, 28)

Parâmetros biofisiológicos

No que tange a uma avaliação centrada nas questões morfofuncionais com foco no equilíbrio biofisiológico no processo de alta hospitalar segura é necessária uma avaliação criteriosa da díade mãe e bebê, assim como o estado de saúde de ambos para uma possível alta hospitalar casada. Entretanto, há casos em que o RN necessita permanecer internado para confirmação e/ou exclusão de diagnósticos, bem como resolução das alterações de saúde que podem ser observadas de acordo com alguns parâmetros específicos.

Por isso, alguns aspectos fisiológicos fundamentais precisam ser assegurados antes da alta hospitalar segura do RN. Inicialmente, um dos principais pontos se refere à condição de nascimento saudável, sem nenhuma alteração morfológica que possa comprometer a sua adaptação e desenvolvimento com extensão para os dados vitais dentro de um padrão de normalidade para sua idade gestacional. ⁽²⁾ Posteriormente foca-se no monitoramento e incentivo à amamentação ^(16,18,25) e de mamadas efetivas ⁽²⁵⁾ como parâmetros que compõem o rol de critérios utilizados para embasar a decisão de alta.

Já a alimentação ^(17, 22, 27) vista de forma mais ampliada, pode englobar tanto a amamentação, quanto a necessidade do fornecimento de fórmulas e/ou encaminhamentos para bancos de leite. Estes componentes são citados, tanto como critérios para a prevenção de perda excessiva de peso acompanhada de desidratação, ⁽²⁶⁾ quanto para compor os critérios avaliados no processo de alta.

Outros critérios se relacionam à hiperbilirrubinemia e exames laboratoriais ^(21, 23) já que são apontados como fatores determinantes para o reingresso de RN em unidades hospitalares. É importante ressaltar que os níveis de bilirrubina grave e sua evolução implica no monitoramento pelas maternidades quanto ao retorno ambulatorial na primeira semana de vida dos neonatos. A realização de testes universais de triagem neonatal ^(21, 27) e triagem de distúrbios metabólicos na presença de fatores de risco maternos e/ou neonatais também são importantes componentes que possibilitam intervir de forma precoce e prevenir complicações à morbimortalidade neonatal.

Aponta-se também como critérios a abordagem de fatores de risco e revisão da história materna e gestacional para detecção da sepse neonatal precoce em RN assintomáticos, além da realização de sorologias para infecções congênitas. ^(21, 26) Aliado a isso, é importante também a realização da revisão do exame físico e clínico evolutivo do RN, a fim de acompanhar as distocias e agravos que possam se apresentar durante o período de estadia pós-nascimento. ^(1, 21, 24) Essa abordagem é muito importante, visto que são essenciais para definir o aparecimento de agravos e desfechos negativos na evolução clínica do RN, principalmente nas primeiras semanas de vida.

Nesse contexto, uma das formas mais utilizadas para avaliar a efetividade da alta hospitalar segura do RN refere-se à taxa de reinternação hospitalar desses neonatos, fato que confirma ausência de atenção e acurácia quanto aos critérios biofisiológicos elencados pelos órgãos nacionais e internacionais, ou que as evidências científicas apontam, aliado à falta de protocolos assistenciais voltados à humanização e sistematização da alta qualificada desses pacientes e família. ⁽¹⁶⁾

Diante disso, é importante ressaltar as ações da enfermeira que por meio da consulta, adotando os referenciais das necessidades humanas básicas, possa avaliar o RN de modo a

garantir uma maior acurácia na efetivação de uma alta segura. Portanto, instrumentos como o exame clínico e a avaliação de exames laboratoriais podem ser estratégias importantes que estabeleçam acurácia e segurança para que o enfermeiro possa fazer uma avaliação adequada.

Por fim, todos os parâmetros elencados fornecerão subsídios para uma tomada de decisão que contribua para a efetivação de uma alta hospitalar segura. Assim, o momento adequado estará condicionado ao alcance da estabilidade clínica do RN⁽¹⁸⁾ embora precise estar aliado aos critérios e fatores elencados nos estudos citados.

Comunicação e orientações aos pais: fragilidades e potencialidades da família

A comunicação multiprofissional eficaz é considerada um ponto facilitador no processo e preparação da alta hospitalar segura do neonato. O processo de hospitalização exige que a equipe multiprofissional acolha os genitores e arranjos familiares do neonato, desde a internação até o preparo para a alta hospitalar do RN.⁽¹⁷⁾

As orientações acerca dos parâmetros biofisiológicos do RN devem incluir aspectos como higiene, nutrição, manuseio, comportamento, interação, sono e repouso, dentre outras necessidades básicas.^(4, 5) Essas orientações podem compor o preparo de famílias para os cuidados domiciliares com o recém-nascido no processo de alta hospitalar da maternidade e deve ser iniciado na admissão da díade no Alojamento Conjunto, ou mesmo em outros setores assistenciais que possam favorecer momentos oportunos para as orientações devidas.

Dessa maneira, a equipe de enfermagem, em especial a enfermeira exerce função relevante na comunicação interprofissional e familiar concernente à internação e pode assumir a gestão da alta hospitalar segura do RN,⁽¹⁷⁾ pois orientam os pais e demais familiares a dirimir as dificuldades diárias no que tange aos cuidados com os filhos, objetivando principalmente sanar as possíveis questões através das orientações.

Por conseguinte, os estudos apontaram para o uso de tecnologias educativas a exemplo de folder explicativo, cartilhas, vídeos, storyboards, checklists, programas de supervisão no domicílio⁽²⁸⁾ e dinâmicas de grupo focal^(15, 18) como estratégias que possibilitem integração e comunicação, além de orientações claras e acessíveis aos genitores no contexto da alta do RN.

Nesse sentido, é necessário o envolvimento entre família e equipe multiprofissional a fim de reduzir a obrigação de informação e orientação apenas pela enfermeira no momento da alta,⁽¹⁷⁾ devendo considerar a importância de cada categoria envolvida nesse procedimento, por possuírem conhecimentos que possibilitem essa comunicação entre os sujeitos. Logo essas práticas educativas precisam ter foco interdisciplinar e devem ser adotadas de forma integrada e articulada com vistas aos cuidados seguros do RN no domicílio.

Em estudo descritivo,⁽¹⁸⁾ realizado com 30 mães que já tinham a alta hospitalar programada dos filhos em uma unidade neonatal de um hospital público, 18 delas (60 %) gostariam de saber mais sobre o banho. As dúvidas quanto à amamentação ocuparam o segundo lugar, sendo reportadas por 17 participantes, (56,7 %). Já o terceiro lugar teve o engasgo como dúvida mais frequente.

Ainda segundo esse estudo,⁽¹⁷⁾ quando essas mães foram questionadas sobre as orientações prévias na alta hospitalar do bebê, das 33 pesquisadas somente 12 foram orientadas sobre o assunto. Já em relação à segurança nos cuidados diários da criança em domicílio, somente 11 delas responderam que estavam preparadas ou seguras e quanto à amamentação, 10 responderam que se sentiam preparadas.

Em relação às questões de relacionamento, o estudo ⁽¹⁶⁾ mostra que a comunicação é um fator importante e faz parte da rotina de todo profissional de saúde. No processo de internação do RN, a ansiedade e o estresse dos pais e familiares gerados pela hospitalização podem dificultar a assimilação das informações fornecidas pelos profissionais, levando à sensação errônea de desarticulação da equipe de enfermagem em relação aos arranjos familiares do paciente.

As limitações que dificultam a comunicação se referem a algumas características específicas dos genitores. Assim, no contexto de mães usuárias de drogas, com limitações intelectuais e cognitivas ^(26, 27) e com baixo nível de escolaridade, mães adolescentes, e a ausência dos cuidadores no hospital por questões financeiras e sociais, ^(18, 19, 23, 24) interferem de modo negativo na assimilação das orientações importantes no momento da alta hospitalar, tornando-a assim, inviável naquele momento.

Além disso, os processos de comunicação e inclusão de pais e cuidadores relacionados ao preparo para a alta hospitalar evidenciam a manutenção da saúde no domicílio ⁽²⁵⁻²⁷⁾ e assim, além de possibilitar um espaço para identificação e intervenção frente aos riscos sociais ⁽²⁰⁾ contribuem para a prevenção de readmissões. A partir disso, busca-se a redução dos níveis de ansiedade e estresse da genitora e arranjos familiares, de agravos à saúde e de reinternações dos bebês, além de contribuir para o desenvolvimento de competências e a identificação de recursos comunitários para o acompanhamento após a alta hospitalar. ^(4, 5)

Partindo desse pressuposto, o preparo de alta hospitalar precisa ser construído numa perspectiva problematizadora, baseada na realidade concreta das pessoas. É fundamental romper com a verticalidade das relações e a mera transmissão de informações —sem envolvimento— para estabelecer uma relação transversal e dialógica entre enfermeiros, genitores e sua família.

Cuidados pós-alta e seguimento da rede

Um aspecto importante para a alta hospitalar trata-se do direcionamento para o seguimento pós-alta como um dos aspectos para a adequada transição dos cuidados na rede ^(3, 17). Assim, logo após o nascimento é preciso estabelecer o acompanhamento a ser realizado por meio de contato frequente, consultas periódicas, bem como a realização de exames em momentos oportunos de acordo com as especificidades de cada neonato, incluindo a administração de vacinas de acordo com o calendário vacinal recomendado. ^(17, 18)

Neste contexto, no transcurso do período de alta hospitalar, além de favorecer o desenvolvimento de competências aos cuidadores e familiares, é necessário estimulá-los e orientá-los frente à identificação de recursos comunitários para o acompanhamento após a alta hospitalar de forma a promover o cuidado no ambiente domiciliar e na vinculação à rede de atenção. ^(4, 5) Somente a partir disso é possível estabelecer uma adequada transição que atenda às necessidades nesse período em que os cuidados se alternam entre profissionais de saúde e cuidadores domiciliares. ^(3, 17, 28)

Algumas medidas podem ser implementadas ainda no momento da estadia hospitalar enquanto se conquista a estabilidade clínica do recém-nascido, como o desenvolvimento de intervenções educativas visando assegurar a continuidade dos cuidados adequados após a alta hospitalar. A literatura mostra que o seguimento em programas como o Método Canguru

é observado como facilitador do acompanhamento familiar, além de possibilitar a comunicação telefônica com o pessoal da unidade no caso de dúvidas. ⁽²⁰⁾

Os estudos evidenciam como recomendação para início do acompanhamento é de que a primeira consulta pós-alta ocorra de imediato, antes do fim da primeira semana de vida. ^(21, 28) A exemplo disso, a Academia Americana de Pediatria ⁽²⁹⁾ recomenda que para todos os neonatos com alta antes de 48 horas seja feita uma avaliação nas primeiras 48 horas após a alta, a fim de estimular a amamentação e propiciar a detecção de icterícias, assim como outros agravos manifestados e diagnosticados nos dois primeiros dias de vida. ⁽²¹⁾

No intuito de que essas recomendações sejam seguidas e possibilitem melhor controle, é importante a execução dessas medidas desde a internação com atividades educativas que reforcem a correta aplicação das mesmas por parte da genitora e família. ⁽²²⁾ Como exemplo, por meio da implementação da caderneta de saúde da criança é possível seguir o crescimento e desenvolvimento, acompanhar o quadro vacinal. Registrar todos os parâmetros desde o nascimento, além de promover o agendamento de exames e rastreamentos.

Outros estudos demonstram o quanto o contato no domicílio, seja por meio telefônico ou videochamada pode ser considerado como uma estratégia útil para possibilitar orientações e cuidados. ⁽²⁷⁾ Além disso, é necessária uma referência e uma contrarreferência bem consolidadas capazes de promover a integração entre os níveis de assistência e que favoreçam à resolutividade para receber os RNs e arranjos familiares no contexto pós-alta.

Em consequência, fica claro que o segmento de rede é de extrema importância para possibilitar a continuidade das medidas que estimulem um crescimento e desenvolvimento saudável que envolvem uma transição segura. Para isso, além de iniciativas durante a estadia hospitalar, é necessária a comunicação entre os níveis de atenção e o acompanhamento efetivo com disponibilização de serviços e cuidados na rede e no domicílio da criança a fim de propiciar a detecção e intervenção precoce do aparecimento de agravos evitando assim readmissões.

Limitações do estudo

Poucos artigos na literatura foram encontrados, que por consequência gera uma lacuna científica em relação ao tema, gerando limitações no que tange ao número de achados que reforcem os critérios elencados, com maior destaque aos critérios biofisiológicos. Por isso, é necessário, além de ampliar o debate acerca das especificidades relativas ao neonato, também possibilitar a implementação de ferramentas capazes de auxiliar a efetiva realização desse processo.

Em relação, a segurança do paciente existe uma limitação nas portarias, que ainda não trata especificamente sobre esse tema, pois as portarias existentes trazem protocolos para segurança do paciente, porém não existe um protocolo específico para alta hospitalar segura e alta hospitalar do recém-nascido.

Conclusão

A alta hospitalar qualificada de recém-nascidos requer algumas especificidades e exige um planejamento organizado, multiprofissional e intersetorial com envolvimento dos genitores e arranjos familiares inseridos na rede de apoio do neonato. Portanto, esta revisão atingiu o objetivo traçado ao elencar e discutir os principais critérios envolvidos na alta hospitalar segura do recém-nascido. Reafirma-se que a avaliação e o monitoramento dos

parâmetros biofisiológicos baseados na teoria das necessidades humanas básicas, a comunicação efetiva, individualizada e direcionada aos genitores, possibilitando um diálogo interativo entre os profissionais envolvidos, além dos cuidados pós-alta e para seguimento de rede são cruciais para o estabelecimento de uma alta qualificada.

Dessa forma, o seguimento destes critérios favorece melhorias na avaliação da alta hospitalar, evitando que haja readmissões nas unidades de origem dos nascimentos. Assim, a comunicação efetiva auxilia na realização de práticas e treinamentos oportunos como o banho, a troca de fraldas, a limpeza do coto umbilical, a promoção da amamentação entre outras ações que fortaleçam a alta segura do neonato e da família. Além disso, os critérios voltados para os cuidados pós-alta guiados por orientações devidas, assim como os encaminhamentos junto à rede de apoio com direcionamentos oportunos e objetivos para o sistema de atendimento e acompanhamento do RN e família na atenção primária, favorecem garantias de retorno à maternidade diante de qualquer agravo.

Conclui-se ainda que, o estudo traz contribuições para a enfermagem na transição de cuidados, no sentido de melhoria da assistência de saúde e qualidade da atenção ao RN com base no panorama obtido acerca da temática. Destaca-se a necessidade de novos estudos a fim de explorar como esses critérios se relacionam para os desfechos de saúde nesse público quanto à morbimortalidade, bem como no desenvolvimento e implementação de protocolos para qualificar a alta segura que desenvolvam ações específicas para esta teoria. Por conseguinte, o tema “alta hospitalar” representa um campo fértil a ser explorado e pode trazer contribuições para a literatura que reflitam no campo assistencial.

Referências bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Recomendações para alta hospitalar do recém-nascido termo potencialmente saudável. [Internet]; 2020 [acesso em 2022 jan 14]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22649c-DC_Recom_Alta_hospitalar_RN_TermoPotenc_Saudavel.pdf
2. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Manual AIDPI Neonatal. 5a. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; 2014.
3. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF, et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018;39:e20180119. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20180119
4. Alcântara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RGCM. Family guidelines needed for a safe hospital of the premature newborn: integrative review. *Rev Enferm UFPE.* 2017 [acesso em 2021 jan 25];11(2):645-55. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201720
5. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM de. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014 [acesso em 2022 jan 27]; 19(3):847-52. doi: 10.1590/1413-81232014193.01572013

6. Organização Mundial da Saúde. A OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto. [Internet]; 2022 [acesso em 2023 jul 08]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>
7. Corchia C, Lapucci E, Franco F, Farchi S, Petrou S, Di Lallo, D. Gestational age and hospital utilization: three-years follow-up of an area-based birth cohort. *Ann Ist Super Sanità*. 2016;52(4):543-549.
8. Santos IS, Barros FC, Munhoz T, Matijasevich A. Gestational age at birth and behavioral problems from four to 11 years of age: birth cohort study. *BMC Pediatrics*. 2017;(17):184. doi: 10.1186/s12887-017-0936-3
9. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. *Diário Oficial da União* 24 out 2016; Seção 1.
10. Harron K, Gilbert R, Cromwell D, Oddie S, van der Meulen J. Newborn Length of Stay and Risk of Readmission. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2017 [acesso em 2022 jan 20];31(3):221–232. doi: 10.1111/ppe.12359
11. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: update methodology. *J AdvNurs*. 2005 [acesso em 2022 fev 07];52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 [acesso em 2022 fev 07];17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G et al. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *Fisioterapia*. 2009;89(9):873-880.
14. Cochrane. Checklist and Guidance. For disseminating findings from Cochrane intervention reviews [Internet]; 2019 [acesso em 2021 out 11]. Disponível em: https://training.cochrane.org/sites/training.cochrane.org/files/public/uploads/Checklist%20FINAL%20version%201.1-1_0.pdf
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
16. Silva FVR, Gomes TO, Marta CB, Araujo MC, Braga ES. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. *Rev Fun Care Online*. 2020 [acesso em 2022 jan 24];12:386-392. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264
17. Anacleto LA, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Pereira AV, Almeida VLM. O manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*;13:634-639. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9359

18. Rocha GMN, Feitosa MR, Carvalho REFL de, Dodt RCM, Queiroz MV de O, Chaves EMC. Dúvidas maternas na alta hospitalar do recém-nascido. *RevistaUnivap* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jun 17];25(49):93-103. doi: 10.18066/revistaunivap.v25i49.1968
19. Queiroz IM, Castro BC, Anjos EB, Braga JVF, Caetano ALFM, Brito II. Aspectos relacionados à alta precoce do Recém-Nascido: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 [acesso 2022 jun 17];(34):e1338. doi: 10.25248/reas.e1338.2019
20. Feijóo-Iglesias MB, Chicharro Chorro L, Ballester Escolar I, Suárez Pascual A, De la Peña Rodríguez MA, Alba Diego RM. Early discharge and postpartum home visit during the COVID-19 pandemic at the HULP (Madrid). *Rev Esp Salud Publica*. 2021 [acesso em 2022 jun 17];95:e202108105. PMID: 34408124.
21. Feenstra MM, Nilsson I, Danbjørg DB. Broken expectations of early motherhood: Mothers' experiences of early discharge after birth and readmission of their infants. *J Clin Nurs*. 2019 [acesso em 2022 jun 17];28(5-6):870-881. doi: 10.1111/jocn.14687. PMID: 30302846.
22. Gracia RS, Muñuzuri AP, López ES, Castellanos JLL, Fernández IB, Campillo CWR, et al. Critérios de alta hospitalaria del recém-nascido a termo sano tras el parto. *An. pediatri*. 2017;86(5):289.e1-289.e6. doi: 10.1016/j.anpedi.2016.08.011
23. Colaceci S, Chapin EM, Zambri F, Reali L, Cedrone L, Del Brocco A, et al. Verba volant, scripta manent: breastfeeding information and health messages provided to parents in the neonatal discharge summary in the Lazio Region, Italy. *Ann Ist Super Sanita*. 2020;56(2):142-149. doi: 10.4415/ANN_20_02_03. PMID: 32567563.
24. Galeano SPO, Ochoa Marín SC, Semenik S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Invest Educ Enferm*. 2017;35(1):100-106. doi: 10.17533/udea.iee.v35n1a12. PMID: 29767929.
25. Duarte F, Góes F, Rocha A, Ferraz J, Moraes J, Silva L. Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco. *Revista Enfermagem UERJ*. 2019;27:e38523. doi: 10.12957/reuerj.2019.38523
26. Góes FGB, Santos AST dos, Ledo BC, Silva M da A, Bastos MP da C, Pires V da CBP. Preparo de alta de famílias na promoção dos cuidados domiciliares do recém-nascido: revisão integrativa. *Revista Pesquisa Cuidado Fundamental*. 2021;13:1249-55. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9458
27. Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS da, Gouveia MT de O, Carvalho NAR de. Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018;22(4):e20180149. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0149
28. Aued GK, Bernardino E, Silva OBM da, Martins MM, Peres AM, Lima LS de. Competências da enfermeira de ligação na alta hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 fev 7];42(1). doi: 10.1590/1983-1447.2021.202002

29. Committee on Fetus and Newborn. Hospital stay for healthy term newborns. *Pediatrics*. 2010 [acesso 2022 fev 3];125(2):405-409. doi: 10.1542/peds.2009-3119

Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito.

C. M. M. O. D. A. contribuiu em a, b, c, d; C. T. D. S. S. em a, b, c, d; F. L. D. C. M. em a, b, c, d; J. C. D. S. em d, e; C. N. T. P. em d, e; R. D. F. M. em d, e.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo