

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS RELATADOS POR FAMÍLIAS DE NEONATOS APÓS A ALTA HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS NO CUIDADO DOMICILIAR

CHALLENGES AND STRATEGIES REPORTED BY FAMILIES OF NEWBORNS AFTER HOSPITAL DISCHARGE: AN ANALYSIS OF EXPERIENCES IN HOME CARE

DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS REPORTADAS POR LAS FAMILIAS DE RECIÉN NACIDOS DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA: UN ANÁLISIS DE LAS EXPERIENCIAS EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

 10.56238/revgeov17n2-165

Maria Clara Crescêncio Batista

Graduanda em Enfermagem
Universidade de Pernambuco (UPE)
Pernambuco, Brasil
E-mail: clara.crescencio@upe.br

Melissa Santana Medeiros

Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)
Endereço: Pernambuco, Brasil
E-mail: melissa.medeiros@upe.br

Sandra Trindade Low

Doutora em Patologia pela Universidade Estadual Paulista-UNESP
Docente da Universidade de Pernambuco
E-mail: sandra.low@upe.br
Orcid: orcid.org/0000-0001-7532-9888.
Lattes: lattes.cnpq.br/4994902727925919

Adolfo Monteiro Ribeiro

Doutor em Saúde da Criança e Adolescente pela UFPE
Docente da Universidade de Pernambuco
E-mail: adolfomribeiro@gmail.com
Orcid: orcid.org/0000-0001-6043-7456
Lattes: lattes.cnpq.br/4258921870271389

Maria Cristiane Santana de Moraes

Mestranda em Perícias Forenses – UPE
Enfermeira do CISAM/CHU/UPE
E-mail: cristiane.morais@upe.br
Orcid: orcid.org/0009-0000-0148-0120
Lattes: lattes.cnpq.br/2998070210184364



Lucilene Rafael Aguiar

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco
Docente da Universidade de Pernambuco
E-mail: lucilene.rafael@upe.br
Orcid: orcid.org/0000-0003-4286-0378
Lattes: lattes.cnpq.br/0246796961021719

Lêda Maria de Lima Cantarutti

Especialista em Formação Pedagógica
Instituição: Universidade de Pernambuco
E-mail: leda.cantarutti@upe.br
Orcid: orcid.org/0000-0002-3562-0475
Lattes: lattes.cnpq.br/9698206468810737

Maria Aparecida Beserra

Doutora em Ciência da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto
Docente da Universidade de Pernambuco
E-mail: aparecida.beserra@upe.br
Orcid: orcid.org/0000-0002-5315-5589
Lattes: lattes.cnpq.br/4220630881662396

RESUMO

A necessidade de compreender a transição hospital-residência do período pós-alta hospitalar de neonatos submetidos a uma hospitalização prolongada para as famílias é crítica e desafiadora. No ambiente domiciliar, os responsáveis pelos recém-nascidos assumem o cuidado integral quase sempre sem o apoio ou a orientação de profissionais capacitados, o que pode gerar dúvidas e dificuldades durante a adaptação à nova rotina. Objetiva-se analisar os principais desafios enfrentados por famílias de neonatos durante o período pós-internação hospitalar; caracterizar o perfil sociodemográficos dos neonatos; descrever as estratégias utilizadas no cuidado após a alta hospitalar e relacionar a avaliação das famílias sobre a atuação dos profissionais conjuntamente aos relatos de práticas executadas com sucesso ou desfechos negativos. Para tanto, procede-se a um estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa realizado com 31 famílias atendidas no ambulatório de uma maternidade de referência, utilizando um questionário estruturado para coleta e análise de dados. Desse modo, observou-se que a responsabilidade do cuidado é exercida majoritariamente por mães de baixa renda que enfrentam dificuldades como insegurança, ausência de orientações claras e sobrecarga emocional. Relatou-se como principais estratégias suporte emocional e apoio familiar, além do uso de redes sociais para obtenção de informações, o que permite concluir que há fragilidades na transição do hospital para o domicílio e na continuidade do cuidado, reforçando a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a assistência prestada aos neonatos e seus familiares.

Palavras-chave: Neonatos. Alta Hospitalar. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Considering the need to understand the critical and challenging transition experienced by families during the post-discharge period of neonates who underwent prolonged hospitalization, this study sought to identify how home care is managed and which gaps persist in the continuity of assistance. It



aims to analyze the main challenges faced by families of neonates after hospital discharge, characterize the sociodemographic profile of the newborns, describe the strategies adopted in home care, and relate the families' assessment of professional performance to reports of successful practices or negative outcomes. To this end, we proceeded with a descriptive, cross-sectional, quantitative study involving 31 families attended at the outpatient clinic of a referral maternity hospital, using a structured questionnaire for data collection and analysis. In this way, it is observed that caregiving responsibilities fall predominantly on low-income mothers who face insecurity, insufficient guidance, and emotional overload. The most frequently reported strategies were emotional support, family assistance, and the use of social media to obtain information, which allows us to conclude that significant weaknesses persist in the transition from hospital to home and in the continuity of neonatal care, reinforcing the need for public policies that strengthen health education, provide specialized follow-up, and enhance the support offered to neonates and their families.

Keywords: Newborns. Hospital Discharge. Public Policies.

RESUMEN

Considerando la necesidad de comprender la transición crítica del posalta hospitalaria de neonatos sometidos a hospitalización prolongada, este estudio buscó identificar cómo las familias enfrentan el cuidado domiciliario y qué brechas persisten en la continuidad asistencial. En el hogar, los responsables asumen el cuidado integral sin apoyo sistemático de profesionales capacitados, lo que genera dudas y dificultades en la adaptación a la nueva rutina. Tiene como finalidad analizar los desafíos encontrados por las familias, caracterizar el perfil sociodemográfico de los neonatos, describir las estrategias utilizadas tras el alta y relacionar la evaluación familiar sobre la actuación profesional con los resultados positivos o negativos del cuidado. Para ello se procede a un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo con 31 familias atendidas en el ambulatorio de una maternidad de referencia, mediante cuestionario estructurado. De esta manera se observa que el cuidado recae mayoritariamente en madres de bajos ingresos, quienes enfrentan inseguridad, ausencia de orientaciones claras y sobrecarga emocional. Las estrategias más mencionadas fueron el apoyo emocional y familiar, así como el uso de redes sociales para obtener información, lo que permite concluir que hay debilidades en la transición del hospital al domicilio y en la continuidad del cuidado, destacando la necesidad de fortalecer políticas públicas, mejorar la educación en salud y ampliar el acompañamiento especializado para garantizar un cuidado neonatal más seguro y efectivo.

Palabras clave: Recién Nacidos. Alta Hospitalaria. Políticas Públicas.



1 INTRODUÇÃO

Ao analisar a trajetória da assistência em saúde, especialmente na obstetrícia - reconhecida como precursora dos cuidados neonatais - observa-se que o atendimento ao recém-nascido se consolidou, no século XIX, como extensão das práticas obstétricas. Esse desenvolvimento ocorreu em um contexto histórico sem hospitais infantis e com altas taxas de mortalidade. A Neonatologia teve seu marco inicial com o obstetra francês Pierre Budin, que ampliou sua atenção aos recém-nascidos além da sala de parto e criou, em 1892, um ambulatório de Puericultura (Braga & Sena, 2012). Em sua obra “Le Nourrisson” (1900), Budin descreve práticas de cuidado hospitalar e domiciliar, enfatizando estratégias para reduzir a elevada mortalidade neonatal.

Neste contexto, a vida extrauterina dos recém-nascidos (RNs), marcada pela fragilidade e imaturidade fisiológica, exige cuidados específicos e contínuos. Complicações nos primeiros 28 dias são frequentes e representam um desafio, sobretudo quando há carência de suporte profissional. Além disso, muitos RNs recebem alta da maternidade e retornam para reinternação, evidenciando a necessidade de reestruturação dos planos de cuidado. A elaboração desses planos é complexa e requer a atuação multiprofissional, especialmente da Enfermagem, cuja atuação é humanizada e individualizada. Contudo, ainda existem profissionais que não reconhecem essa atividade como essencial para a promoção da saúde (Busatto *et al.*, 2021).

A prática do cuidado exige a resolubilidade de certas demandas, que necessitam ser reconhecidas de acordo com suas necessidades, pelo cuidador e a quem destina-se o cuidado. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009, o trabalho do enfermeiro torna-se fortalecido à medida que é pautado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), permitindo o reconhecimento do que realmente é necessário de maneira integral e de acordo com cada especificidade (Neves *et al.*, 2016).

O planejamento da alta hospitalar deve ocorrer de forma estratégica e personalizada, levando em consideração tanto as condições clínicas específicas do recém-nascido quanto os aspectos biopsicossociais da família. A preparação adequada dos responsáveis durante o período de hospitalização, por meio do desenvolvimento de competências para os cuidados gerais e específicos com o bebê, contribui significativamente para o fortalecimento da confiança parental no momento da alta. Essa abordagem favorece a continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar, amplia a adesão ao acompanhamento ambulatorial e, conseqüentemente, reduz a incidência de reinternações evitáveis (Bugs *et al.*, 2018).

Dessa forma, compreende-se que o período pós-alta hospitalar de neonatos representa uma fase crítica e desafiadora para as famílias, marcada por um processo de transição nos cuidados prestados. Nesse cenário, é reconhecida a relevância do acompanhamento após a alta de neonatos, uma vez que, além da necessidade da continuidade do cuidado através das orientações recebidas, as famílias



enfrentam um processo de readaptação para atender à especificidade do cuidado domiciliar.

Considerando esse cenário e reconhecendo a complexidade do cuidado domiciliar no período pós-alta, formula-se a seguinte hipótese: famílias de neonatos enfrentam diversos desafios no cuidado domiciliar após a alta hospitalar e desenvolvem estratégias próprias para lidar com essas dificuldades, muitas vezes sem o suporte contínuo da equipe multiprofissional.

Além disso, justifica-se este estudo pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre as vivências familiares no cuidado ao neonato após a alta hospitalar, especialmente em situações de internações prolongadas ou reinternações. Apesar dos avanços na valorização do cuidado centrado na família, ainda persistem lacunas importantes relacionadas aos desafios, sentimento de insegurança, medo e sobrecarga emocional enfrentados pelos responsáveis, que frequentemente se sentem pouco preparados para assumir integralmente os cuidados no domicílio.

Assim, investigar tais experiências torna-se fundamental para subsidiar intervenções mais humanizadas, educativas e eficazes por parte da equipe multiprofissional, com destaque para o papel da Enfermagem na continuidade do cuidado. Espera-se que os resultados contribuam para o fortalecimento da rede de apoio e para a qualificação da atenção à saúde neonatal, promovendo uma transição mais segura do hospital para o domicílio e reconhecendo as singularidades de cada família.

Neste contexto, o objetivo principal deste estudo é analisar os principais desafios enfrentados e as estratégias adotadas por famílias de neonatos durante o período pós-internação hospitalar. Especificamente, busca-se:

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos neonatos participantes da pesquisa;
- b) Descrever as práticas de cuidado destinadas ao neonato após a alta hospitalar;
- c) Identificar as práticas atuais da família no acompanhamento pós-hospitalar de neonatos;
- d) Relacionar a avaliação das famílias sobre a atuação dos profissionais de saúde com os relatos de práticas bem-sucedidas ou com desfechos negativos no cuidado domiciliar.

2 CENARIO NEONATAL

2.1 O PERÍODO NEONATAL: CARACTERÍSTICAS E VULNERABILIDADES

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido, sendo dividido em neonatal precoce (do nascimento até o 7º dia) e neonatal tardio (do 8º ao 28º dia) (Brasil, 2015). Esta fase é caracterizada por uma elevada vulnerabilidade, especialmente em recém-nascidos prematuros, de baixo peso ou com condições clínicas que demandam cuidados especializados. As peculiaridades biológicas deste período estão relacionadas à imaturidade dos sistemas fisiológicos, o que eleva o risco de agravos e complicações, exigindo acompanhamento contínuo e qualificado (Pinheiro, 2021).



A literatura aponta que a assistência neonatal deve ser pautada na integralidade do cuidado, considerando tanto as necessidades clínicas do neonato quanto os aspectos emocionais e psicossociais da família, uma vez que o nascimento de um bebê em condições adversas impacta significativamente a dinâmica familiar (Santos et al., 2024).

2.2 A TRANSIÇÃO DO CUIDADO: DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO

O processo de transição do cuidado do hospital para o domicílio é um momento crítico na trajetória de famílias de neonatos, especialmente daqueles que estiveram internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Este processo, muitas vezes, é vivenciado pelas famílias com sentimentos ambíguos, que envolvem desde a alegria pela alta até o medo e a insegurança frente às novas responsabilidades (Dias, 2021).

A transição segura e eficaz depende de um planejamento cuidadoso por parte da equipe de saúde, que deve envolver orientações claras, treinamento das práticas de cuidado e articulação com a rede de atenção básica (Arrieira *et al.*, 2023). Entretanto, estudos apontam que essa transição ainda ocorre de maneira fragmentada, sem fluxos bem estabelecidos, o que pode gerar lacunas na continuidade do cuidado e impactar negativamente no desenvolvimento infantil (Arrieira *et al.*, 2023; Pinheiro, 2021).

A falta de integração entre os serviços, associada à insuficiência de visitas domiciliares e de acompanhamento efetivo na Atenção Primária, constitui um desafio que fragiliza o cuidado no domicílio, exigindo das famílias um processo de adaptação complexo (Araújo *et al.*, 2021).

2.3 CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ENFERMAGEM NEONATAL

A continuidade do cuidado é um dos pilares fundamentais para assegurar a manutenção da saúde do recém-nascido após a alta hospitalar. No entanto, esse princípio, embora reconhecido, ainda apresenta fragilidades na prática assistencial. Segundo Araújo *et al.* (2021), muitas famílias relatam dificuldades no acesso às consultas de puericultura, ausência de visitas domiciliares e desarticulação entre os níveis de atenção à saúde.

Pinheiro (2021) ressalta que, apesar das diretrizes do Ministério da Saúde que preconizam o acompanhamento do recém-nascido na primeira semana de vida, frequentemente esse segmento não ocorre de forma adequada, comprometendo a identificação precoce de agravos e a promoção da saúde.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem é imprescindível, não apenas na execução dos cuidados técnicos, mas também no fortalecimento do vínculo com a família, na escuta ativa e no desenvolvimento de ações educativas que promovam o empoderamento dos cuidadores para o manejo seguro do recém-nascido no ambiente domiciliar (Veiga, 2022).



2.4 DESAFIOS DAS FAMÍLIAS NO CUIDADO DOMICILIAR

O cuidado domiciliar ao recém-nascido exige das famílias uma reorganização total da dinâmica familiar, além de um elevado grau de competência para lidar com situações que antes eram de responsabilidade exclusiva da equipe hospitalar. Estudos revelam que as principais dificuldades enfrentadas pelas famílias incluem insegurança quanto à realização dos cuidados, sobrecarga emocional, medo de complicações, além de barreiras socioeconômicas (Dias, 2021; Almeida *et al.*, 2020).

Segundo Dias (2021), as mães expressam sentimentos de ansiedade e solidão, especialmente nas primeiras semanas após a alta, quando ainda estão ajustando sua rotina às necessidades específicas do recém-nascido. Além disso, a precariedade no acesso aos serviços de saúde e a falta de suporte da rede de atenção agravam essa situação, tornando o cuidado mais desafiador (Pinheiro, 2021; Araújo *et al.*, 2021).

No estudo de Almeida *et al.* (2020), as mães relataram que o medo da morte do filho, as incertezas sobre o desenvolvimento e a falta de preparo para lidar com situações inesperadas configuram-se como fontes constantes de estresse no cuidado domiciliar.

2.5 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS FAMÍLIAS

Apesar dos desafios, as famílias desenvolvem diversas estratégias para enfrentar as demandas do cuidado domiciliar. A construção de redes de apoio, tanto familiares quanto comunitárias, emerge como um dos principais recursos de enfrentamento. A fé, a espiritualidade e o suporte emocional são destacados como elementos fundamentais na sustentação do cuidado (Dias, 2021; Almeida *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante é a utilização de tecnologias como ferramentas de apoio. O uso de grupos em aplicativos como WhatsApp® tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover o compartilhamento de informações, tirar dúvidas e reduzir a sensação de isolamento das mães (Brassarola *et al.*, 2023). A criação desses espaços virtuais permite a construção de vínculos, além de facilitar a comunicação com profissionais de saúde, fortalecendo a continuidade do cuidado.

Ademais, a relação estabelecida com os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, é reconhecida como fundamental. A escuta qualificada, o acolhimento e as orientações claras e humanizadas são estratégias que contribuem diretamente para o fortalecimento da competência dos cuidadores e para a promoção de um cuidado domiciliar mais seguro e confiante (Veiga, 2022; Araújo *et al.*, 2021).



3 METODOLOGIA

Este estudo é um recorte de um projeto maior intitulado “CENÁRIO DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS COM NEONATOS, CRIANÇAS E ADOLESCENTES APÓS INTERNAÇÃO HOSPITALAR” aprovado sob parecer Número do Comprovante: 037516/2024, CEP-CISAM-CHUPE, desenvolvido na Instituição Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros. A presente pesquisa seguiu a mesma metodologia adotada no projeto principal, mantendo os mesmos instrumentos de coleta de dados e procedimentos de análise. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa que busca conhecer os diversos desafios no cuidado domiciliar de neonatos pós-alta hospitalar e analisar seus fatores. O estudo quantitativo-descritivo apresenta-se através de pesquisa de base empírica que tem como objetivo apresentar e/ou interpretar ocorrências ou fenômenos, avaliar programas ou analisar peças ou variáveis principais, com técnicas padronizadas de coleta de dados (Marconi; Lakatos, 2007).

O público alvo abrangeu famílias de neonatos que fazem acompanhamento no setor ambulatorial de referência em atendimentos de saúde da criança e da mulher de uma Maternidade de referência localizada na região Metropolitana do Recife - PE. A seleção da amostra ocorreu por conveniência, considerando a disponibilidade dos responsáveis no momento do atendimento. Quanto ao tamanho amostral, contemplou-se todos os dados colhidos no período de outubro de 2024 até novembro de 2025, equivalente a 31 amostras.

Como critério, foram incluídas famílias (pais e/ou responsáveis) de neonatos que vivenciaram o processo de cuidado domiciliar após alta hospitalar, sendo essa após internações decorrentes de patologias no período neonatal ou internação direta após o nascimento em unidades de terapia e/ou cuidados intensivos neonatais (UTIN/UCIN); e excluiu-se neonatos sem acompanhamento familiar da pessoa que vivenciou o pós-alta ou famílias que não recordem do dia a dia pós-alta hospitalar, ou que sejam identificados como incapazes de responder.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, composto por três seções principais: informações sociodemográficas; antecedentes pessoais e clínicos do neonato; e experiências, dificuldades e estratégias relacionadas ao cuidado domiciliar após a alta. As respostas foram organizadas, codificadas e tabuladas em planilhas eletrônicas, assegurando padronização e integridade das informações. As variáveis categóricas foram descritas a partir de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis numéricas foram analisadas por meio de medidas de tendência central e dispersão. A análise dos dados buscou identificar padrões, associações e tendências relevantes para a compreensão do fenômeno investigado, fornecendo subsídios consistentes para a discussão dos achados.

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e



procedimentos da pesquisa e manifestaram sua concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Garantiu-se o sigilo das informações e o anonimato dos participantes durante todas as etapas do estudo. A aprovação ética foi obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável.

Os riscos associados à participação foram considerados mínimos, relacionados principalmente à possibilidade de desconforto emocional durante o relato de experiências sensíveis. Para minimizar tais riscos, a equipe pesquisadora conduziu as entrevistas com sensibilidade, acolhimento e possibilidade de interrupção ou encaminhamento ao apoio especializado, quando necessário. Os benefícios do estudo foram predominantemente indiretos, como a ampliação do conhecimento científico sobre o cuidado neonatal pós-alta e o potencial aprimoramento de práticas assistenciais e estratégias de apoio às famílias.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando como principal objetivo da análise dos dados colhidos a busca pelo conhecimento dos desafios e estratégias vivenciados pelas famílias dos neonatos, os resultados a seguir baseiam-se nos dados coletados junto aos 31 responsáveis por neonatos acompanhados no serviço ambulatorial de referência.

Quanto ao perfil sociodemográfico, evidencia-se que o cuidado domiciliar do neonato é majoritariamente desempenhado pelas mães, as quais são responsáveis diretas em 96,8% dos casos coletados pelas entrevistas, estando apenas 3,2% sob a responsabilidade do pai. Além disso, quanto ao estado civil, 45,2% eram solteiros, 41,9% casados e 12,9% em união estável.

O nível educacional indicou que 51,6% possuíam 13 anos ou mais de estudo, enquanto 25,8% tinham entre 10 e 12 anos e 22,6% entre 5 e 9 anos. A renda familiar reforça a condição de vulnerabilidade: 61,3% não possuíam renda fixa, 16,1% sobreviviam com menos de um salário mínimo, 12,9% tinham um salário mínimo, e apenas 9,7% recebiam dois ou mais salários. Observando também que 71% dos entrevistados dependem do Programa Bolsa Família, o que reforça a vulnerabilidade socioeconômica da população estudada. Apenas 22,6% exerciam profissão ou ocupação formal no momento da coleta, o que demonstra predominância de dedicação integral ao cuidado do recém-nascido. Esses resultados encontram-se apresentados na **Tabela 1**.



Tabela 1 – Características sociodemográficas dos responsáveis pelo cuidado do neonato

Variável	Categoria	n	%
Responsável pelo cuidado	Mãe	30	96,8
	Pai	1	3,2
Beneficiário do Bolsa Família	Sim	22	71,0
	Não	9	29,0
Estado civil	Solteiro	14	45,2
	Casado	13	41,9
	União estável	4	12,9
Escolaridade (anos)	≥ 13 anos	16	51,6
	10 a 12 anos	8	25,8
	5 a 9 anos	7	22,6
Renda familiar	Sem renda fixa	19	61,3
	< 1 salário mínimo	5	16,1
	1 salário mínimo	4	12,9
	≥ 2 salários mínimos	3	9,7
Exerce ocupação	Sim	7	22,6
	Não	24	77,4

Fonte: Autoria própria, 2025.

No que diz respeito perfil clínico dos neonatos e histórico de internação, às características neonatais, a maioria dos neonatos (58,1%) eram pré-termo, enquanto 41,9% nasceram à termo. Além disso, a maioria (74,2%) necessitou de atendimento de emergência mesmo após as consultas programadas, indicando fragilidade clínica persistente. Em relação ao momento da internação inicial, 58% dos neonatos foram internados imediatamente ao nascer, enquanto 42% foram internados após alta da maternidade. Ademais, foi-se calculada a média ponderada do tempo de hospitalização equivalente a aproximadamente 25 dias. A variabilidade do tempo de internação reflete diferentes gravidades clínicas, o que pode influenciar diretamente os desafios no cuidado domiciliar e na adaptação familiar.



Tabela 2 Distribuição do perfil clínico dos neonatos.

Variável	Categoria	n	%
Tipo de nascimento	À termo	13	41,9
	Pré-termo	18	58,1
Atendimento de emergência pós-alta	Sim	23	74,2
	Não	8	25,8
Momento da internação	Ao nascer	18	58,0
	Após alta da maternidade	13	42,0

Tabela 2 – Informações clínicas dos neonatos (N = 31)
Fonte: Autoria própria, 2025.

Quanto aos principais desafios enfrentados pelas famílias após a alta hospitalar, a adaptação às mudanças no estilo de vida foi o desafio mais prevalente, relatado por 80,6% dos participantes, seguido pelo monitoramento de sintomas (38,7%) especialmente quanto ao reconhecimento de sinais de alerta relacionados à respiração, alimentação, ganho ponderal e curva de crescimento. Além dos desafios técnicos, é importante ressaltar o desamparo emocional citado de modo recorrente (29%) entre os cuidadores, que é expressado por angústias, solidão, medo e exaustão física e mental. Na maior parte dos casos, esse sofrimento emocional foi vivenciado de maneira isolada, sem suporte especializado ou mesmo familiar. Outras dificuldades incluíram administração de medicamentos (16,1%), expressa pela insegurança de cometer falhas, contribuindo para a sobrecarga emocional, e, por fim, a coordenação de consultas e terapias (16,1%). Apenas 9,7% afirmaram não enfrentar dificuldades.

Tabela 3 Distribuição de dados sintetizados dos desafios dos responsáveis pelos neonatos

Desafio	n	%
Adaptação ao novo estilo de vida	25	80,6
Monitoramento de sintomas	12	38,7
Falta de apoio emocional	9	29,0
Administração de medicamentos	5	16,1
Coordenação de consultas	5	16,1
Gestão de cuidados complexos	4	12,9
Nenhum desafio	3	9,7

Tabela 3 – Desafios enfrentados após a alta (N = 31)
Fonte: Autoria própria, 2025.



Esse novo processo exige uma reorganização das atividades e o enfrentamento da privação de sono que podem levar ao esgotamento físico e emocional dos responsáveis pelo neonato, especialmente, como evidenciado neste estudo, quando não se tem suporte social ou emocional seja de profissionais ou de familiares e amigos, resultando em 29% das dificuldades enfrentadas. Tais achados evidenciam que a transição entre hospital e domicílio é permeada por sentimentos contraditórios, nos quais o alívio pela alta se mistura à ansiedade quanto à responsabilidade integral pelo cuidado.

Quando questionados a respeito da Caderneta da Criança, isto é, o passaporte de cidadania, segundo o Ministério da Saúde, onde contém informações essenciais referentes às vacinações, orientações e desenvolvimento infantil, 45,2% dos responsáveis afirmaram não terem sido orientados quanto ao reconhecimento de sinais de riscos no crescimento e desenvolvimento da criança. A falta de clareza nas orientações iniciais e a ausência do acompanhamento após a alta hospitalar agravam as inseguranças dos cuidadores que diversas vezes não se sentem preparados para identificar alterações relevantes.

A **Tabela 4** evidencia os principais desafios enfrentados pelas famílias na adaptação aos cuidados médicos contínuos dos neonatos após a alta hospitalar. Os resultados apontam que essas dificuldades são multifatoriais, envolvendo aspectos emocionais, estruturais, clínicos e organizacionais do cuidado.

A categoria com maior frequência foi “Sem dificuldades relatadas” (32,3%), demonstrando que um grupo expressivo de familiares não percebeu barreiras significativas no processo de adaptação. Essa percepção pode estar relacionada à presença de experiências prévias, suporte social consistente ou orientação profissional adequada, conforme sugerem estudos sobre transição hospital-domicílio (Araújo et al., 2021).

Entretanto, a maioria dos participantes descreveu dificuldades importantes. O manejo dos sintomas e tratamento foi o desafio mais frequente entre aqueles que relataram dificuldades (25,8%), indicando que o monitoramento contínuo do neonato, o controle de sinais clínicos e a administração de terapias específicas geram insegurança e sobrecarga. A literatura corrobora esse achado, destacando que a transição para o domicílio é marcada por medo de complicações e incertezas sobre o manejo adequado (Braga & Sena, 2012).

Os aspectos emocionais aparecem como segunda dificuldade mais prevalente (22,6%), incluindo medo, ansiedade, insegurança e desgaste emocional. Esses sentimentos são comuns no período pós-alta, quando as famílias assumem sozinhas responsabilidades antes compartilhadas com profissionais especializados. Estudos apontam que esse momento é frequentemente acompanhado de medo do desconhecido e de sensação de despreparo (Busatto et al., 2021).

As dificuldades relacionadas a cuidados gerais com o recém-nascido (16,1%), como manejo físico do bebê, controle do sono e preocupações com risco de infecções, refletem a fragilidade



fisiológica dos neonatos e a percepção de vulnerabilidade pelos cuidadores. Essas práticas, embora cotidianas, tornam-se mais complexas quando os recém-nascidos passaram por internação ou apresentam condições clínicas delicadas.

A locomoção e o acesso aos serviços de saúde (12,9%) surgem como fatores relevantes, indicando que a necessidade de deslocamentos frequentes, transporte inadequado e distância dos serviços interferem negativamente no cuidado. Esse achado está alinhado ao perfil socioeconômico majoritário da amostra, composta por famílias de baixa renda e com pouca disponibilidade de recursos próprios.

A deficiência de orientação profissional (6,5%) representa uma lacuna significativa. Embora menos frequente numericamente, essa dificuldade tem impacto central na qualidade do cuidado, pois a falta de informações adequadas gera insegurança e aumenta a dependência de fontes informais, como internet ou redes sociais.

Por fim, questões relacionadas à alimentação e amamentação (6,5%) também foram relatadas, reforçando evidências de que o aleitamento enfrenta desafios adicionais quando o neonato possui histórico de internação, prematuridade ou baixa vitalidade.

Tabela 4 - Dificuldades na adaptação aos cuidados médicos

Dificuldade	n	%
Manejo de sintomas e tratamento	8	25,8
Aspectos emocionais	7	22,6
Cuidados gerais com o RN	5	16,1
Locomoção e acesso ao serviço	4	12,9
Alimentação/amamentação	2	6,5
Falta de orientação profissional	2	6,5
Nenhuma dificuldade	10	32,3

Fonte: Autoria própria, 2025.

As principais estratégias relatadas pelas famílias após a alta hospitalar, foram as famílias utilizam diversas estratégias para lidar com os desafios no cuidado ao recém-nascido no ambiente domiciliar. Como estratégia para superar os desafios emocionais, 58,1% dos que responderam à pergunta revelaram que dependiam principalmente do apoio familiar, já o apoio emocional e psicológico correspondeu a 25,8%. Ambos se destacaram como principais fontes de ajuda emocional. Pais, amigos e outros familiares dos responsáveis assumem um papel fundamental no enfrentamento



das dificuldades, assim como o acompanhamento com psicoterapeutas, especialmente quando os neonatos apresentam condições de saúde mais delicadas.

Além disso, a fé e a espiritualidade aparecem como um importante recurso emocional para auxiliar no enfrentamento de medos, ansiedades e sobrecarga física e emocional, correspondendo a 9,7% das respostas obtidas. Apenas 3,2% dos entrevistados relataram não possuir desafios emocionais. A **Tabela 5** expõe os dados supracitados.

Tabela 5 – Estratégias utilizadas diante dos desafios emocionais

Estratégias	n	%
Apoio familiar	18	58,1
Suporte emocional e psicológico	8	25,8
Fé e espiritualidade	3	9,7
Estratégias individuais de enfrentamento	7	22,6
Ausência de desafios emocionais	1	3,2

Fonte: Autoria própria, 2025.

Quanto às estratégias para o enfrentamento dos desafios técnicos (**Tabela 6**), observa-se que o suporte profissional foi a estratégia mais citada (51,6%), demonstrando que a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, desempenha papel fundamental na orientação e segurança dos cuidadores. Esse achado corrobora Busatto *et al.* (2021), que destacam a importância da educação em saúde na redução da ansiedade e no fortalecimento da autonomia familiar.

Apesar de frequentemente citado, concluiu-se que ainda há uma barreira quanto ao acesso às orientações profissionais e para superar tais desafios, foi comumente utilizada pelos cuidadores a busca de informações na internet por meio de vídeos educativos, redes sociais e grupos de whatsapp, correspondendo a 38,7%. Tais ferramentas funcionam como forma de sanar dúvidas sobre amamentação, higiene e sinais de alerta, além de outras estratégias para aprimoramento do cuidado. estudos anteriores apontam que o uso de redes sociais auxiliam as mães, especialmente quando o suporte dos serviços de saúde são limitados (Brassarola *et al.*, 2023).

O apoio familiar e comunitário foi referido por 25,8% dos participantes, reforçando a centralidade das redes de cuidado informal. Esse resultado está alinhado às discussões de Araújo *et al.* (2021), que identificam o suporte familiar como um elemento estruturante na adaptação pós-alta, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Também, como estratégia, 38,7% dos participantes utilizaram a organização da rotina, mediante o uso de alarmes, agendas e anotações, que ajudam a lembrar os horários das consultas, assim como dos medicamentos a serem administrados aos neonatos, entre outros cuidados específicos.

As estratégias emocionais e comportamentais (29%) também se destacaram, evidenciando que o enfrentamento não se limita ao gerenciamento de tarefas, mas envolve o desenvolvimento de



mecanismos psicológicos de adaptação. Assim como a fé e espiritualidade (6,5%), mencionadas por algumas famílias como fonte de força e esperança. Por fim, 9,7% relataram não possuir estratégias definidas, indicando lacunas no suporte oferecido às famílias e possíveis sentimentos de desorientação no retorno ao domicílio.

Tabela 6 — Estratégias utilizadas para lidar com os desafios técnicos

Estratégia	n	%
Suporte profissional	16	51,6
Busca na internet	12	38,7
Organização da rotina	12	38,7
Apoio familiar e comunitário	8	25,8
Estratégias emocionais/comportamentais	9	29,0
Fé e espiritualidade	2	6,5
Nenhuma estratégia	3	9,7

Fonte: Autoria própria, 2025.

A **Tabela 7** evidencia que as famílias desejam, majoritariamente, a implementação de políticas de apoio financeiro (41,9%), refletindo a vulnerabilidade socioeconômica presente no grupo e o impacto dos custos relacionados ao cuidado neonatal. A segunda demanda mais citada foi o acesso facilitado a medicações (35,5%), indicando dificuldades na obtenção de insumos necessários para o acompanhamento do recém-nascido, um achado já destacado pela literatura sobre continuidade do cuidado (Braga & Sena, 2012).

Além disso, 32,3% solicitaram ampliação do suporte profissional, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional, especialmente da Enfermagem, cuja atuação contínua e educativa é apontada como essencial para reduzir inseguranças familiares (Busatto *et al.*, 2021). A expansão da rede de cuidados especializados (29%) também foi mencionada, sugerindo limitações no acesso a especialistas e fragilidades na rede de atenção. As famílias ainda destacaram a necessidade de melhorias na logística e locomoção (16,1%), refletindo dificuldades de deslocamento para consultas e retornos, e ampliação do apoio pós-internação (12,9%), como visitas domiciliares e orientações mais estruturadas. Apenas 3,2% não apresentaram sugestões, indicando que a maioria identifica lacunas importantes no suporte oferecido.



Tabela 7 — Distribuição das respostas sobre as Políticas Públicas e serviços desejados

Política/serviço	n	%
Apoio financeiro	13	41,9
Acesso a medicações	11	35,5
Ampliação do suporte profissional	10	32,3
Expansão de cuidados especializados	9	29,0
Melhorias na logística/locomoção	5	16,1
Apoio ampliado no pós-internação	4	12,9
Sem sugestões	1	3,2

Fonte: Autoria própria, 2025.

De modo geral, os desafios enfrentados por famílias de neonatos após a alta hospitalar envolvem outros aspectos além do conhecimento técnico, como aspectos emocionais, logísticos, sociais e financeiros. Embora haja relatos de famílias que recebem orientações de profissionais da atenção primária, uma parcela considerável relata que esse apoio é insuficiente.

Os achados deste estudo revelam um cenário compatível com a literatura nacional. A complexidade de fatores abordados evidencia a importância da formulação de estratégias de educação continuada e qualificada durante o processo da transição hospitalar para o domicílio, além de suporte psicológico, acompanhamento especializado contínuo e novas políticas públicas que garantam o acesso aos serviços voltados à saúde e à logística, a fim de reduzir os riscos associados aos cuidados neonatais.

5 CONCLUSÃO

A análise dos dados permitiu identificar que os principais desafios e estratégias de enfrentamento vivenciados por famílias de neonatos após a alta hospitalar, são em sua maioria sobre os cuidadores, predominantemente mães, que relataram dificuldades que extrapolam os seus conhecimentos técnicos, no manejo de sintomas, estando também relacionadas à adaptação à nova rotina, demandas emocionais logísticas e sociais, como a sobrecarga mental, a dificuldade no deslocamento para as consultas, recursos escassos e ausência de acompanhamento psicológico ou seja evidenciando um contexto marcado por vulnerabilidade socioeconômica, emocional e estrutural. Estes aspectos são amplamente discutidos na literatura científica.

Apesar disso, as famílias demonstraram capacidade de adaptação ao utilizar estratégias próprias, como apoio familiar e organização da rotina. O uso de ferramentas digitais para busca por informações, embora útil, reflete a necessidade de orientações mais qualificadas e confiáveis por parte dos serviços de saúde. Nesse sentido, permanece evidente a necessidade de fortalecer a rede de atenção



à saúde, de forma a garantir transições mais seguras e acompanhamento adequado após a alta hospitalar.

Conclui-se, desse modo, que a melhoria do cuidado neonatal no âmbito domiciliar requer reestruturação de políticas públicas que ampliem a oferta em educação em saúde, garantam o acompanhamento especializado, disponibilizem o apoio psicológico e assegurem condições para o cuidado continuado como transporte adequado e suporte financeiro. Dessa forma, serão viabilizados a redução de riscos, o apoio às famílias e a garantia de um cuidado efetivo e integral aos neonatos. Espera-se que este estudo contribua para práticas assistenciais mais humanizadas, qualificadas e centradas na família, promovendo melhores desfechos no cuidado neonatal.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. R. et al. Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 10, p. 75, 2020.
- ARAÚJO, P. M. J.; ASSUNÇÃO, R. C.; FERRARI, R. A. P.; ZANI, A. V. Vivido materno no acompanhamento da criança na atenção primária: uma abordagem qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 20, p. e20216436, 2021.
- ARRIEIRA, R. O. et al. Acompanhamento clínico pós-alta de lactentes nascidos pré-termo na cidade de Pelotas-RS. *J. Health NPEPS*, v. 8, n. 2, p. e11913, 2023.
- BRAGA, P. P.; SENA, R. R. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 6, p. 975-980, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASSAROLA, H. G. M.; NATARELLI, T. R. P.; FONSECA, L. M. M. Uso do grupo WhatsApp® no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 27, p. e20220205, 2023.
- BUGS, B. M. et al. Atividade educativa para mães de bebês prematuros como suporte para o cuidado. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, p. e2725, 2018.
- BUSATTO, E. et al. Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12541.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Rio de Janeiro, 2009.
- DIAS, C. L. M. Adaptação materna ao cuidado à criança prematura durante o primeiro mês após a alta hospitalar. 2021. 100 f. Dissertação (Mestrado em área não informada) – Instituição não informada, Belo Horizonte, 2021.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- NEVES, A. C. D. O. J.; CASTRO, E. A. B.; COSTA, S. R. D. Necessidades de cuidados domiciliares de enfermagem após a alta hospitalar no contexto do SUS. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 4, 2016. DOI: 10.5380/ce.v21i4.47708.
- PINHEIRO, J. M. F. Avaliação do acesso às ações assistenciais no período neonatal. 2021. 186 f. Dissertação (Mestrado) – Instituição não informada, Natal, 2021.
- SANTOS, M. V. et al. Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR*, v. 28, n. 1, p. 204-215, 2024.
- THE NURSLING: the feeding and hygiene of premature & full-term infants. P. Budin. Tradução autorizada por William J. Maloney. Disponível em: <https://archive.org/details/b21686701/page/n9/mode/2up>. Acesso em: 17 jun. 2025.

VEIGAS, K. B. Interação pai-mãe-filho: práticas de enfermeiras em UTI neonatal. 2022. 94 f.
Dissertação (Mestrado) – Instituição não informada, Salvador, 2022.

