



Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido^a

Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn

Contribuciones del equipo enfermería en la segunda etapa del Método Madre-Canguro: Implicaciones para el alta hospitalaria del recién nacido

Isabela Maria Magalhães Sales¹

José Diego Marques Santos²

Silvana Santiago da Rocha¹

Márcia Teles de Oliveira Gouveia¹

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho¹

1. Universidade Federal do Piauí.

Teresina, PI, Brasil.

2. University of Saskatchewan.

Saskatoon, SK, Canada.

RESUMO

Objetivo: 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 *folder* explicativo para guiar os profissionais no manejo da alta hospitalar. **Método:** Estudo qualitativo, convergente assistencial, realizado com 17 profissionais de enfermagem de uma maternidade de referência. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e Grupos Focais e analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Relataram os aspectos relacionados à Posição Canguru; os cuidados com a pele e higiene do recém-nascido; e as alterações respiratórias como sinal de alerta. Elaborou-se um *folder* que contemplou os cuidados elencados pelos profissionais de enfermagem fundamentais o manejo da alta. **Conclusão e implicações para a prática:** Podem contribuir para estabilidade clínica do recém-nascido na segunda etapa do Método Canguru e elaborar intervenções educativas que garantem a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Método Canguru; Recém-Nascido; Hospitalização; Equipe de Enfermagem; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To know the main care procedures of the nursing team in the second stage of the Kangaroo Care Method that contribute to the hospital discharge of the newborn and the continuation of home care, and to prepare an explanatory brochure to guide professionals in the management of hospital discharge. **Method:** Qualitative, convergent care study, carried out with 17 nursing professionals from a reference maternity hospital. Data were collected through semi-structured interviews and focus groups and analyzed through content analysis. **Results:** There were relevant concerns about the use of kangaroo position, about the skin-to-skin care and hygiene of the newborn, and about respiratory changes as a warning sign for intervention. A brochure was developed to showcase the essential care provided by the nursing professionals - its goal is the proper continuation of health care of premature or underweight babies. **Conclusion and implications for the practice:** Nursing teams can contribute to the clinical stability of the newborn in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method and elaborate educational interventions that guarantee the continuation of care.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method; Infant, Newborn; Day Care, Medical; Nursing, Team; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los principales cuidados del equipo de enfermería en la segunda etapa del Método Madre-Canguro que contribuyen al alta hospitalaria del recién nacido y para la continuidad del cuidado en el domicilio y elaborar un folleto explicativo para guiar a los profesionales en el manejo del alta hospitalaria. **Método:** Estudio cualitativo, convergente asistencial, realizado con 17 profesionales de enfermería de una maternidad de referencia. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestruturadas y grupos focales y analizados a través del análisis temático. **Resultados:** Relataron los aspectos relacionados con la Posición Canguru; el cuidado de la piel e higiene del recién nacido; y las alteraciones respiratorias como señales de alerta. Se elaboró un folleto que contempló los cuidados enumerados por los profesionales de enfermería esenciales para la continuidad de la asistencia a la salud del bebé que nació prematuro y con bajo peso. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Pueden contribuir a la estabilidad clínica del recién nacido en la segunda etapa del Método Madre-Canguro y elaborar intervenciones educativas que garantizan la continuidad del cuidado.

Palabras clave: Método Madre-Canguro; Recién Nacido; Centro de Atención Diurna; Grupo de Enfermería; Enfermería Neonatal.

Autor correspondente:

José Diego Marques Santos.

E-mail: jd_ms@live.com

Recebido em 18/05/2018.

Aprovado em 02/10/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0149

INTRODUÇÃO

Em 1979, os médicos neonatologistas, Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez Gómez, implantaram de forma pioneira o Método Canguru (MC) no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, Colômbia, em decorrência da falta de infraestrutura para o atendimento dos neonatos pré-termos e seus elevados índices de mortalidade que, na maioria das vezes, iam a óbito por infecção hospitalar. O objetivo geral da criação desse método consistia em prevenir agravos, promover a saúde, reduzir a mortalidade infantil, além de diminuir os gastos dos serviços de saúde e sanar o problema da pouca disponibilidade de equipamentos neonatais.¹

No cenário brasileiro, o MC surgiu com uma proposta além da inicial, e objetivou essencialmente a melhoria, a humanização, a qualificação do atendimento neonatal e o favorecimento do vínculo familiar.² Assim, surgiu a política da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, que foi regulamentada e publicada pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria Nº 693, de 5 de julho de 2.000, atualizada pela Portaria Nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Essa política trouxe a qualificação do cuidado global ao neonato, beneficiando o desenvolvimento integral da criança, o elo familiar e, como consequência, a diminuição das taxas de mortalidade neonatal.²⁻⁴

O MC traz como benefícios o fortalecimento do vínculo mãe-filho, bem como o aleitamento materno, controle da temperatura, da diminuição da sepse neonatal e do período de internação hospitalar; contribui para o desenvolvimento cognitivo e motor, promove a estimulação sensorial, gera maior estabilidade durante o transporte de prematuros e propicia a manutenção dos sinais vitais, mesmo quando realizado em prematuros sob ventilação mecânica.⁵⁻⁷

O MC, na sua integralidade, compreende três etapas consecutivas: A primeira é realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), espaço onde acontece o acolhimento da família e a primeira aproximação dos pais e familiares com seus Recém-Nascidos; a segunda etapa se inicia quando o Recém-Nascido é encaminhado da UTIN para Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) - nessa oportunidade os pais são convidados a estar junto aos seus filhos integralmente, para dispensar cuidados diários sob a supervisão e orientação da equipe de saúde, em específico da equipe de enfermagem; finalmente, a terceira etapa é definida pela alta do Recém-Nascido para o domicílio.⁸

Todo esse processo se desenvolve, em geral, durante um longo tempo de internação. No decorrer desse período, serão desenvolvidas condutas que colaborem para que o Recém-Nascido (RN) estabilize seus parâmetros fisiológicos precocemente e, o quanto mais breve possível, coordene espontaneamente a deglutição e sucção no seio materno, alimentando-se por via oral, com controle de temperatura e ganho de peso ascendente. Dessa forma, na segunda etapa, os pais deverão desenvolver habilidades e competências para assumir os cuidados requeridos pelos seus filhos.^{9,10}

A partir dessa premissa, revela-se o papel preponderante dos profissionais de enfermagem no que se refere aos aspectos não só da assistência ao RN, mas do apoio, orientação e instrumentalização das mães ou acompanhantes para os cuidados cotidianos com o RN prematuro e/ou de baixo peso no decurso da segunda etapa do Método Canguru. Assim, na busca da qualidade da assistência neonatal, reconhece-se que a prática de enfermagem tem se mostrado relevante como subsídio aos profissionais na realização do cuidado integral, individual e humanizado aos RNs e suas famílias. A partir do conhecimento extenso e conscientização profissional, é possível garantir assistência plena ao neonato e aos pais, incluindo-os como parte da unidade de cuidado.¹¹

A alta hospitalar planejada, subsequente a um plano de cuidados, integra um evento complexo que relaciona toda a equipe de enfermagem. Apesar disso, alguns profissionais não priorizam tais atividades como indispensáveis na promoção da saúde do prematuro e tendem a priorizar aspectos imediatos da assistência, excluindo as atividades educativas e o preparo para alta. Desse modo, os profissionais tendem a não prever problemas que podem ocorrer no domicílio e sugerir soluções. Toda essa dinâmica de interação entre enfermeiro-família permite entender o contexto social, cultural e econômico no qual o RN está submetido, além de preparar os familiares para a realização dos cuidados adequados à criança após a alta hospitalar.¹²

Um estudo apontou que os enfermeiros têm conhecimento médio em relação à assistência no trabalho de parto e incentivo à amamentação, entretanto, muito ainda precisa ser melhorado no que tange à qualidade da assistência para responder a questionamentos das mães, e examinar a mãe e o bebê antes da alta.¹³ Nesse sentido, destaca-se a utilidade de tecnologias educativas, do tipo *folder*, para serem utilizadas como guia para os profissionais no manejo da alta hospitalar do Recém-Nascido submetido ao MC.

Face ao exposto, objetivou-se 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, para então ser elaborado um *folder* explicativo para guiar os profissionais no manejo da alta hospitalar.

MÉTODO

Este estudo corresponde a uma dissertação de mestrado, realizado em uma maternidade de referência da região Nordeste do estado do Piauí, entre abril e outubro de 2016, que utilizou a abordagem qualitativa, baseado no referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Esse referencial metodológico foi escolhido por acarretar inovação na prática assistencial através de alternativas que minimizam os problemas rotineiros por tornar possível a introdução de novas abordagens.¹⁴

Com a utilização da PCA, as práticas em Saúde e a exploração científica foram potencializadas pela vinculação da pesquisa

à assistência prestada. Essa estreita relação, que é característica da PCA, possibilitou uma reflexão acerca da prática assistencial através de fenômenos vivenciados no seu contexto, a fim de facilitar a inclusão de construções conceituais inovadoras.¹⁵

Antes do desenvolvimento da pesquisa, os pesquisadores observaram o campo de prática de maneira instintiva, com o objetivo de conhecer o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem no que se refere à assistência, para posteriormente realizar a coleta de dados e em seguida a intervenção.

Participaram do estudo 17 de um total de 24 profissionais de enfermagem que atuavam na assistência da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) da maternidade escolhida, nos mais diversos turnos de trabalho. Desses, 7 eram enfermeiros e 10 eram técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: Profissionais de enfermagem, com tempo mínimo de atuação de seis meses e estar trabalhando na UCINCa. Foram excluídos: profissionais de enfermagem afastados por férias e licença médica.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos. No primeiro, realizou-se a entrevista semiestruturada com perguntas fechadas para caracterização dos participantes; após isso, fez-se uso das perguntas abertas, indagando quais as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para viabilizar a estabilidade clínica do RN na segunda etapa do MC, objetivando a alta hospitalar, e quais as orientações dadas. Essas perguntas permitiram a obtenção de informações referentes à temática estudada.

Destaca-se que as entrevistas ocorreram de maneira individual, em local privativo no próprio ambiente de trabalho dos participantes. Teve como recurso adicional o gravador de voz digital, que registrou na íntegra as interlocuções com os participantes, que tiveram em média 15 minutos de duração. Ressalta-se que essa etapa foi encerrada quando iniciou a repetição dos dados.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas para serem submetidas à análise. Utilizou-se a análise de conteúdo nos dados já transcritos das entrevistas, que foram interpretados após leitura exaustiva e agrupados por afinidade por meio de palavras-chave ou parágrafos que se repetiam, dos quais emergiram três categorias de análise.

Por meio das entrevistas, foi possível elaborar o roteiro que foi aplicado no segundo momento (formação de Grupos Focais), no qual teve início a discussão sobre tópicos específicos nele contidos, a fim de socializar as informações primordiais para a continuidade do cuidado do RN submetido ao MC no domicílio, para em seguida elaborar a intervenção.

Foram realizados quatro Grupos Focais, dois no turno da tarde e dois no turno da noite. Os temas abordados nos Grupos Focais foram: 1º - Posição Canguru e aleitamento materno; 2º - Posição Canguru, aleitamento materno, higiene e sinais de alerta; 3º - Posição Canguru, aleitamento materno, higiene, sinais de alerta e acompanhamento (consultas, exames e vacinas); e 4º - levantamento de todos os temas anteriores e construção do *folder*.

Esta etapa foi constituída por 15 profissionais de enfermagem que participaram da entrevista semiestruturada. Assim como nas entrevistas, os Grupos Focais também foram anteriormente agendados de acordo com a disponibilidade e escalas de plantões dos profissionais de enfermagem. Eles ocorreram em um local privativo no próprio ambiente de trabalho dos participantes, foram gravados em meio digital de voz, em cada um foi escolhido um participante para realizar as anotações, e tiveram duração máxima de uma hora cada. Após a finalização dos Grupos Focais, elaborou-se o *folder* explicativo. O conteúdo final do *folder* também foi agrupado considerando a revisão de literatura.

Neste estudo, o *folder* foi considerado como intervenção para guiar os profissionais no manejo da alta hospitalar, pois durante o período de internação esses temas abordados nos Grupos Focais estavam entre as dúvidas frequentes dos pais em relação ao cuidado com seus filhos, que se realizados de maneira inadequada ou não realizados, comprometeriam a continuidade do cuidado no domicílio. Destaca-se que o *folder* foi construído com base nas necessidades identificadas nos Grupos Focais; essas necessidades geraram focos de intervenção que foram condensados na sua construção. A finalidade dessa tecnologia educativa é que seja utilizada como guia para os profissionais durante alta hospitalar do RN submetido ao MC, contribuindo para o preenchimento de lacunas na prática assistencial da equipe de enfermagem.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e foi aprovado sob Parecer Consubstanciado nº 1.431.180. Respeitaram-se os requisitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos.

A participação de todos foi voluntária e implicou na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que esclareceu os objetivos da pesquisa. Com o objetivo de manter o anonimato dos participantes, as falas transcritas foram introduzidas e identificadas no texto conforme a sequência em que ocorreram as entrevistas: Depoente 01, 02, 03 e assim sucessivamente.

RESULTADOS

Foi possível elaborar as seguintes categorias: *Aspectos relacionados à Posição Canguru: Relevância e vigilância; Cuidados com a pele e a higiene do Recém-Nascido na segunda etapa do Método Canguru; e Alterações respiratórias como sinal de alerta*. Seguem os dados referentes às categorias emergentes da análise.

Aspectos relacionados à Posição Canguru: Relevância e vigilância

A Posição Canguru, que consiste em manter o RN prematuro e/ou de baixo peso na posição vertical junto ao peito de seu acompanhante, constitui uma prática recomendada por ser de baixo custo e por trazer inúmeros benefícios ao bebê, pais e demais familiares. Por essa razão, os profissionais de enferma-

gem encorajaram esse método em seu cotidiano de trabalho, como pode ser visto nas falas a seguir:

Explica tipo o canguru, aqui a gente fala, o canguru ela tem que botar por causa do contato pele a pele mais íntimo, o bebê vai ganhar peso, a temperatura fica todo o tempo legal (Depoente 02).

A gente orienta sempre logo que tirar do seio, colocar o bebê na Posição Canguru até porque ele aquece melhor, vai evitar muitas coisas com ele, por exemplo, vai ficar aquecido, não vai ter hipotermia [...] (Depoente 13).

Essa melhora da temperatura também foi relatada pelos participantes do presente estudo:

[...] aqui no canguru aparece muita temperatura baixa. Quando a temperatura abaixa, já dizemos logo... mãe, vá colocar na Posição Canguru, aí ela coloca o top, a gente coloca o bebê no top aconchegadinho e tudo, e é uma coisa que rápido, a temperatura já sobe, já fica num valor bom! (Depoente 16).

A partir de tais constatações, torna-se evidente a importância da regulação da temperatura corporal do prematuro e é incontestável a preocupação da equipe de enfermagem atuante em implementar a Posição Canguru para prevenção e gestão da hipotermia.

Foi considerado importante também pelos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa o outro benefício da Posição Canguru: O vínculo materno afetivo, que envolve emoções e sentimentos da mãe e de seu filho, ou do acompanhante que substitui sua função nos primeiros dias de vida do RN prematuro e/ou de baixo peso.

[...] tem que saber da importância do vínculo da mãe com o bebê, do contato que a mãe tem que ter mesmo com o bebê, principalmente o prematuro, que a gente sabe que a mãe tem que ter um vínculo (Depoente 01).

[...] que mantenham a Posição Canguru por conta do estabelecimento de vínculo mãe e filho, pais e filho, família que o método não é só mãe e filho (Depoente 06).

Verificou-se que os participantes da pesquisa identificaram a necessidade de vigilância constante quanto à segurança do paciente durante a realização da Posição Canguru e, por isso, consideraram fundamental orientar frequentemente os acompanhantes.

Muitas mães aqui querem dormir com o bebê em cima da cama, a gente orienta, não pode, no momento que você está dormindo... você pode rolar por cima dele, então ele tem que ficar no bercinho dele, é o local apropriado

para ele [...] se você tiver com sono coloque no berço que é mais seguro para ele e para você (Depoente 05).

Conforme pode ser observado nos relatos acima, os profissionais de enfermagem pesquisados buscaram a redução dos atos de insegurança durante a implementação da Posição Canguru, visando a utilização de melhores práticas para que fossem alcançados resultados mais favoráveis. Isso se deu por meio da transmissão de orientações sobre a hora certa de colocar o RN prematuro e/ou de baixo peso no berço, ou seja, o momento adequado para interrupção da Posição Canguru. Entretanto, apesar dessas orientações, promoção e vigilância para a minimização dos riscos, observa-se que acidentes ainda acontecem, como pode ser evidenciado nas falas a seguir.

[...] aqui a gente já teve vários casos de óbito neonatal por conta disso, a mãe já ter rolado por cima do bebê, ter derrubado o bebê da cama... até mesmo na poltrona, ter ficado com o bebê... ter sufocado, então é muito complicado (Depoente 05).

Já aconteceu o bebê ia receber alta no dia seguinte, aí faleceu, foi a óbito porque a mãe dormiu por cima. Nós orientamos a não dormir com o bebê (Depoente 12).

Destaca-se que a comunicação da equipe de enfermagem com as mães e/ou acompanhantes, quando ocorre de maneira efetiva, diminui os conflitos, mal-entendidos e soluciona problemas detectados.

Cuidados com a pele e a higiene do Recém-Nascido na segunda etapa do Método Canguru

A respeito da higiene do RN no MC, a Depoente 05 revela um dos benefícios do banho para o RN prematuro e/ou de baixo peso.

A higiene é importantíssima porque como eles são muito prematuros a imunidade é baixa, então o risco de infecção é muito grande, a viroses, a quaisquer doenças oportunistas. Se ele não tiver esse cuidado de higiene aí fica muito complicado [...] (Depoente 05).

Dessa forma, ao analisar a fala da profissional, pode-se perceber que o banho é uma das principais medidas de prevenção contra infecção pela via epidérmica em razão de permitir que a superlotação de bactérias acumuladas durante o dia, juntamente com o suor e o resto de comida (leite) sejam removidos. O banho destinado ao RN tem que ser realizado de acordo com o seu padrão fisiológico e comportamental. Essa medida, como pode ser vista no fragmento das falas a seguir, é adotada pelos profissionais de enfermagem pesquisados.

Aqui a gente orienta no banho, a água morninha, enrolado, o bebê envolto em um paninho e todo aquele proces-

*so, para evitar a perda de temperatura [...] (Depoente 03).
[...] a gente pega uma água morna [...] vai banhar molhando aos poucos para bebê não se assustar que ele chora. Aí a gente gosta também de botar na fralda [...] (Depoente 13).*

Como pode ser observado no relato da Depoente 04, as profissionais também se preocupam em explicar o passo a passo de como executar o banho do bebê:

[...] falo que sempre tem que iniciar no sentido cefalocaudal, iniciando pela cabeça, depois o rostinho. Evitar que os pés fiquem apoiados sobre o local que elas forem colocar o bebê para tomar banho, porque a tendência é eles quererem engatinhar. O rostinho também ficar bem apoiado no formato de um C. Sempre deixar o bumbum por último, porque muitas vezes por conta até cultural, tenda ir do bumbum para depois ir para o rosto do bebê [...] (Depoente 04).

Como pode ser observado no relato anterior da Depoente 04, as profissionais de enfermagem realizam e orientam o banho de acordo com o que é preconizado pelo MS, ou seja, no sentido cefalocaudal e no sentido do mais limpo para o mais sujo. Ressalta-se que normalmente as mães ou acompanhantes têm medo quanto à realização do banho e da higiene, por esse motivo, é umas das atribuições da equipe de enfermagem envolvê-los nesse cuidado, transmitindo apoio e conhecimentos fundamentais para aquisição da segurança.

[...] quando nasce um pré-termo elas têm medo de pegar, elas têm medo de derrubar, elas têm medo de deixar o bebê cair no balde e o bebê se afogar... Elas têm medo de tudo. Então a gente tem que passar essa confiança para mãe para que ela se sinta realmente empoderada e ela possa dar o banho no filho dela [...] (Depoente 06).

[...] elas têm medo, espera o acompanhante para vir dar banho [...] insistiram que não tinham coragem de banhar, com medo de quebrar o bebê. Aí eu digo: Olha você não vai quebrar seu bebê [...] (Depoente 13).

Nem sempre a observação da prática é eficiente, por isso, cabe à equipe de enfermagem encorajar as mães a realizarem o banho, ensinando-as, visto que só assim vão adquirir segurança. Vale considerar que nesse contexto as profissionais de enfermagem devem orientar as mães ou acompanhantes quanto a esse tipo de higiene e a sua importância, visto que aqueles bebês que não podem tomar o banho humanizado também devem ser beneficiados com a higiene.

Entretanto, ao analisar os relatos a seguir, percebe-se que essa limpeza rápida, quando realizada inadequadamente, pode trazer prejuízos ao RN prematuro e/ou de baixo peso, como assaduras.

Eles preferem fazer só uma higiene bem rápida e que não é eficaz, que às vezes a gente pega bebê com bastante assadura, por conta dessa higiene [...] (Depoente 07).

[...] a gente também sempre pede para que elas mantenham a higiene da criança, não deixe ela com a fralda molhada por muito tempo para evitar assaduras, porque assaduras já é um risco também para criança ter infecção, tudo [...] (Depoente 08).

Os relatos anteriores das Depoentes 07 e 08 demonstram que a equipe de enfermagem não menospreza a presença de assaduras, em razão de causar incômodo e sofrimento à criança, além de se configurar como porta de entrada para a infecção. Assim sendo, a equipe de enfermagem deve sempre avaliar e observar como os procedimentos de higienização do bebê estão sendo realizados, orientando as mães ou acompanhantes, a fim de evitar outras complicações aos RN pré-termos de baixo peso.

O coto umbilical do RN, quando não higienizado de maneira adequada, também se configura como um meio para infecções. As falas a seguir revelam que os profissionais de enfermagem se empenham em orientar as mães ou acompanhantes quanto à higiene com o coto umbilical.

[...] com relação aos cuidados da mãe mesmo para o bebê não ficar com o coto umbilical sujo porque já vai gerar outro tipo de infecção, vai demorar mais tempo para ele sair [...] (Depoente 08).

[...] quando o bebê chega que está ainda com o coto umbilical, a gente orienta a fazer a antisepsia com álcool a 70%, três vezes ao dia e de preferência depois do banho. Depois que banhar é que faz a limpeza com o álcool [...] (Depoente 12).

É relevante salientar que a higienização do RN prematuro e/ou de baixo peso como um todo faz parte dos cuidados infantis básicos, e permite que essas crianças garantam a manutenção de sua saúde por meio de medidas de segurança ambientais. Além de propiciar o conforto e o bem-estar, tais medidas possuem grande relevância para o desenvolvimento do paciente em situação de fragilidade.

Alterações respiratórias como sinal de alerta

Durante o período neonatal ou nos primeiros meses de vida, o RN prematuro e/ou de baixo peso possui a função pulmonar reduzida, apresentando um acentuado risco de síndrome de dificuldade respiratória. Essa imaturidade do sistema respiratório pode se mostrar nos bebês através de sinais e sintomas, que servem de alerta para que os profissionais de enfermagem atuem frente a essas mudanças, a fim de evitar maiores complicações.

[...] com relação a algum sinal de alerta com o RN [...] a gente costuma dar as orientações quanto à coloração. Se tiver cianose, a gente tenta instalar oxímetro de pulso para

estar avaliando tudo direitinho [...] quanto à questão dos sinais de alerta, com a questão da cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal [...] (Depoente 04).

[...] Ó mãezinha o bebê está tomando a medicação, para ficar mais tempo acordado, para evitar dele fazer apneia, apneia é deixar de respirar, se por acaso você vê a mãozinha roxa, o pezinho roxo ou o lábio, aí você chama [...] (Depoente 12).

Vale salientar que o aparecimento dessas alterações pode gerar nas mães ou acompanhantes situações de perturbações e apreensão, como pode ser observado nos relatos dos profissionais de enfermagem a seguir.

[...] às vezes o bebê faz apneia e elas nem notam, aí quando notam o bebê já está com cianose, aí já é aquela confusão [...] (Depoente 14).

Às vezes quando acontece isso elas já trazem o bebê, já vem gritando e tudo [...] (Depoente 16).

As entrevistas semiestruturadas oportunizaram debates voltados para uma série de cuidados relevantes que resultaram na materialização dos depoimentos descritos acima e possibilitaram a construção de um roteiro discutido em Grupos Focais, permitindo a elaboração de um *folder* no qual foram contemplados os cuidados fundamentais elencados pelos profissionais de enfermagem para continuidade da assistência à saúde do RN prematuro e/ou com baixo peso.

O *folder* em questão é intitulado: "Continuidade do Método Canguru em casa" e aborda cinco grandes eixos que embasaram todo o conteúdo nele exposto, a saber: Posição Canguru, aleitamento materno, higiene, sinais de alerta e acompanhamento. Em cada um desses eixos havia dados importantes referentes às temáticas selecionadas, e a maior parte dessas informações eram descritas em forma de resposta a questionamentos: "O que a Posição Canguru traz de bom? Quando amamentar meu bebê? Posso dar água ou outros alimentos ao meu bebê? Como realizo o banho? Quando devo realizar a troca de fraldas?". A partir dessas perguntas eram descritas as respostas referentes, além de outras informações adicionais. De forma geral o *folder* possuía linguagem clara, acessível, direta e direcionada ao público alvo, com design chamativo, formas e cores personalizadas a fim de atrair a atenção do leitor.

DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem do presente estudo enfatiza a relevância do MC e a vigilância que precisa ser mantida na unidade. Em concordância com os resultados desta pesquisa, outro estudo qualitativo também realizado com profissionais de enfermagem de uma maternidade de referência destacou que a importância do método deve ser repassada para as mães em

forma de orientação. A conscientização das mães por meio de orientações é um fator de extrema relevância, visto que amplia o entendimento a respeito do método, tornando-o mais frequente e vantajoso para a instituição. Nesse âmbito, surge a importância do profissional de enfermagem em cuidar, promover a manutenção e recuperação do RN enquanto estiver internado,¹⁶ para que a família se sinta capacitada para a continuidade do cuidado no pós-alta.

Na avaliação da temperatura, vale lembrar que a termorregulação é uma função do organismo que está intimamente ligada ao êxito da adaptação cardiocirculatória e respiratória do RN. Devido à heterogeneidade e a relevância da termorregulação para manutenção da temperatura para a estabilidade do RN, é preciso que a equipe de enfermagem possua vasto conhecimento sobre mecanismos relacionados à temperatura desses pacientes.¹¹

Nesse sentido, para o aquecimento dos RNs ocorrer adequadamente, são realizadas medidas dentro do ambiente hospitalar que diminuem o risco de hipotermia. Dentre essas medidas, destacam-se as salas de parto aquecidas, a secagem imediata após o parto, o contato pele a pele ininterrupto, a amamentação precoce, o banho e pesagem postergados, a manutenção da mãe e do bebê juntos o maior tempo possível, o transporte e reanimação aquecidos, e, finalmente, o treinamento e conscientização dos profissionais acerca de todos esses aspectos listados anteriormente.¹⁷ Todos esses aspectos devem ser enfatizados para que as famílias garantam a estabilidade térmica do RN no domicílio.

A respeito da Posição Canguru, a literatura destaca que esse posicionamento do RN também pode proporcionar riscos para o neonato caso não seja mantida a vigilância correta. O risco de sufocamento é um dos mais frequentes e foi evidenciado em pesquisa qualitativa que objetivou desvendar os significados socioculturais da prática do co-leito, no qual as mães optaram por estabelecer regras, como não dormir com o bebê, para garantir que a criança não sufocasse ou não caísse da cama.¹⁸ Mesmo que ofereça riscos, as evidências indicam que dormir próximo do RN, na mesma cama ou leito, tem sido um método que estimula o aleitamento materno e reduz o desmame precoce. Portanto, cabe aos profissionais decidirem juntamente com a família se a prática deve ser recomendada e o que pode ser feito para garantir a segurança do RN.¹⁹ A Posição Canguru na terceira etapa do método também é utilizada, e garante a continuidade do cuidado que já vinha sendo realizado anteriormente - nessa etapa essa posição é menos frequente à medida que o bebê vai crescendo, entretanto, o estímulo a essa posição gera mais confiança à mãe para amamentar, além de estimular o elo entre o binômio mãe-filho.

Ainda sobre as especificidades do prematuro, vale ressaltar que o sistema tegumentar desse público é submetido a uma adaptação forçada ao ambiente extrauterino, por isso é mais fina, frágil e ainda em desenvolvimento, tornando-o vulnerável às lesões na pele e, conseqüentemente, observa-se o aumento do risco de adquirir infecções sistêmicas e irritações.²⁰

À vista disso, é fundamental que o enfermeiro tenha cuidados especiais para manter a integridade da pele do bebê. Para esse fim, o enfermeiro deve buscar meios de implementar estratégias e estabelecer metas que promovam proteção, prevenção e tratamento apropriado a fim de proporcionar cuidado integral e qualificado.²¹

Na vivência assistencial do enfermeiro no cuidado ao RN prematuro existem dificuldades relacionadas aos produtos, às técnicas, aos materiais e procedimentos, como carência de protocolos para cuidados com a pele, falta de padronização de materiais para cuidados em prematuros antes de procedimentos invasivos, entre outros. Para superar essas limitações e fornecer assistência de qualidade é imprescindível o uso da Enfermagem Baseada em Evidências, para que esta direcione o profissional para as limitações ainda existentes e ele possa, então, tornar-se um profissional mais competente com reflexos na assistência provida.²²

Uma das dificuldades das mães durante os cuidados domiciliares pós-alta hospitalar é o banho de prematuros. Pesquisa qualitativa feita com puérperas evidenciou que, durante o primeiro banho no alojamento conjunto, as mães podem vivenciar os sentimentos de medo e alegria relacionados a esses aspectos. A alegria se refere à sensação de realizar atividades simples, como: realizar o cuidado, banho, trocar fraldas e amamentar. Tais atividades, apesar de simples, são novas para a mãe - devido a isso, tem-se o sentimento de medo por conta do desconhecimento da forma adequada de segurar o RN no momento do banho. Outro aspecto que causa insegurança é a ausência de estrutura física adequada, sem banheiras e utensílios próprios para o banho.²³

Em concordância com este estudo, a preocupação das mães com a apneia foi encontrada em um estudo qualitativo que objetivou explorar e descrever a transição dos bebês da Unidade de Terapia Intensiva para casa. Nesse estudo, percebeu-se que a apneia causava medo para as mães que ficavam com receio do RN parar de respirar durante o banho.²⁴

As alterações respiratórias no RN, como a apneia do sono, foram citadas na pesquisa em tela como motivo de apreensão das mães ou acompanhantes; entretanto, percebeu-se que esta preocupação pode ser minimizada por meio do conhecimento. Por isso, é primordial que as mães sejam alertadas quanto a esse evento, que pode ser usual, e que não há necessidade de pânico, mas enfatiza-se que o posto de enfermagem deverá ser comunicado nessas situações.

Muitas vezes esse medo pode ser justificado pelo fato do desconforto respiratório ser a condição que mais leva à internação de RNs em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).²⁵ Diante dessa problemática, é imprescindível que a equipe de enfermagem fique atenta ao surgimento dessas alterações respiratórias, visto que, embora na maioria das vezes não implique risco na saúde do RN prematuro e/ou baixo peso, em outras pode haver agravos. Essa precaução pode diminuir o número de procedimentos dolorosos e estressantes, fundamentais para o adequado bem-estar do prematuro, que necessita de uma organização comportamental para o seu desenvolvimento neurológico.

Durante o período de observação das práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem destinadas aos pais, familiares e RNs que se encontravam na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, perceberam-se inúmeras lacunas e dificuldades que foram confirmadas na aplicação do questionário presente nos resultados. Como intervenção foi proposto o folder, que contemplou os cuidados elencados pelos profissionais de enfermagem durante a realização dos Grupos Focais, fundamentais para continuidade da assistência à saúde do bebê que nasceu prematuro e/ou com baixo peso. A discussão em Grupos Focais oportunizou debates voltados para uma série de cuidados relevantes, que resultou na materialização do *folder*.

Para que os usuários possam usufruir de uma assistência de qualidade é necessário que os profissionais reconheçam as suas necessidades e implementem novas práticas assistenciais que contribuam para melhoria da assistência e conseqüentemente para o bem-estar do paciente. Desse modo, foi importante a participação ativa dos profissionais que atuavam no setor para a construção do *folder*.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O trabalho da equipe de enfermagem que contribui para a assistência do RN submetido ao MC e, por conseguinte, para sua alta hospitalar, consiste em ações assistenciais que englobam orientações sobre os aspectos relacionados à Posição Canguru, cuidados com a pele e higiene do RN e alterações respiratórias como sinal de alerta.

A alta hospitalar do Recém-Nascido só ocorrerá quando sua estabilidade clínica for alcançada; assim, o apoio dos profissionais de enfermagem é primordial para a efetividade dessa etapa do método, já que são eles que orientam os pais e demais familiares em suas dificuldades diárias no que tange aos cuidados com os seus filhos, objetivando principalmente sanar as possíveis questões através das orientações e cuidados. Assim, podem contribuir tanto para o estabelecimento da estabilidade clínica do Recém-Nascido como para elaboração de intervenções educativas que garantem a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Essas ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante a segunda etapa do MC trazem importantes avanços na área de Neonatologia, por influenciarem diretamente no aumento da sobrevivência desses Recém-Nascidos. Destarte, a Enfermagem como ciência possui um importante papel não só nos cuidados assistenciais, mas também na pesquisa, ao buscar metodologias inovadoras com repercussões para a práxis.

REFERÊNCIAS

1. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Vieira CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 Nov/Dec; [cited 2018 Apr 19]; 67(6):1000-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
3. Aires LCP, Santos EKA, Costa R, Borck M, Custódio ZAO. Baby follow-up in primary care: interface with the third stage of the kangaroo method. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2018 Apr 19]; 36(no. esp):224-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500224&script=sci_abstract&lng=es
4. Gontijo TL, Meireles AL, Malta DC, Proietti FA, Xavier CC. Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso: método canguru. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2010; [cited 2018 Apr 19]; 86(1):33-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822014000200171&script=sci_abstract&lng=pt
5. Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, Cipolotti R. Preterm newborns at Kangaroo Mother Care: a cohort follow-up from birth to six months. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2014 Jun; [cited 2018 Apr 19]; 32(2):171-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000200171&lng=en&nrm=iso&lng=en&ORIGINALLANG=en
6. Marques CRG, Neris ILF, Carvalho MVA, Menezes MO, Ferrai YAC. Metodologia canguru: benefícios para o Recém-nascido pré-termo. *Cad Grad Ciênc Saúde Unit* [Internet]. 2016 Oct; [cited 2018 Apr 19]; 3(3):65-78. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/3134/1988>
7. Ferro SMFS, Nogueira MAA, Miranda LN. Assistência de enfermagem ao recém-nascido na terceira etapa do método canguru: uma revisão integrativa. *Cad Grad Ciênc Saúde Unit*. [Internet]. 2017 Nov; [cited 2018 Apr 19]; 4(2):349-58. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4571/2630>
8. Farias SR, Dias FSB, Silva JB, Cellere ALLR, Beraldo L, Carmona EV. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 Jul 29]; 19:a15. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38433>
9. Sassá AH, Gaíva MAM, Higarashi IH, Marcon SS. Nursing actions in homecare to extremely low birth weight infant. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2018 Apr 19]; 27(5):492-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0492.pdf>
10. Costa R, Heck GMM, Lucca HC, Santos SV. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2014 Jul/Dec; [cited 2018 Apr 19]; 3(2):41-53. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1019/882>
11. Braga FC, Santos ARC, Castro NB, Nunes MM, Lopes MVO, Silva VM. Accuracy of clinical indicators of Nursing diagnoses hyperthermia and hypothermia in newborns. *Rev Rene* [Internet]. 2014 Sep/Oct; [cited 2018 Apr 19]; 15(5):789-95. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/3243/2498>
12. Fattah NE, Dein NAZE. Assessment of quality of nursing care provided immediately after birth at university hospital. *Life Sci J* [Internet]. 2012; [cited 2018 Jul 19]; 9(4):2115-26. Available from: http://www.lifesciencesite.com/lj/life0904/316_12118blife0904_2115_2126.pdf
13. Frota MA, Silva PFS, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Apr/Jun; [cited 2018 Jul 19]; 17(2):277-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200011
14. Alvim NAT. Convergent Care Research in Nursing - opportunities for technological innovations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 Apr; [cited 2018 Apr 19]; 21(2):e20170041. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200101&script=sci_arttext&lng=en
15. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
16. Mendes GVS, Rocha SS, Sales JCS, Araújo OD, Araújo LO. Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 Oct/Dec; [cited 2018 Apr 19]; 4(4):68-74. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4958/pdf>
17. Ramani M, Choe EA, Major M, Newton R, Mwenechanya M, Travers CP, et al. Kangaroo mother care for the prevention of neonatal hypothermia: a randomised controlled trial in term neonates. *Arch Dis Child* [Internet]. 2018 May; [cited 2018 Apr 19]; 103(5):492-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29472198>
18. Peretti CG, Oliveira R. Os significados socioculturais da prática do co-leito. *Rev Bras Inic Cient* [Internet]. 2017; [cited 2018 Apr 19]; 4(2):110-29. Available from: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/view/418/0>
19. Landowsky TF, Klossowski DG, Costa CC, Fujinaga CI. Aleitamento materno e o dormir compartilhado: visão dos profissionais da saúde. *Rev Interd Ciênc Saúde* [Internet]. 2017; [cited 2018 Apr 19]; 4(1):74-87. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/view/5086>
20. Nascimento RR, Landim TMA. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele no recém-nascido prematuro. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde* [Internet]. 2016 Jul/Dec; [cited 2018 Apr 19]; 4(4):66-73. Available from: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Cuidados-de-enfermagem-na-prevenção-de-lesões-de-pele-no-recém-nascido-prematuro-v-4-n-4.pdf>
21. Oliveira CS, Carneiro FAS, Oliveira LN, Tavares MC, Garcia RATM. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: o conhecimento produzido por enfermeiros. *Rev Eletron Gestão Saúde* [Internet]. 2015; [cited 2018 Apr 19]; 6(1):419-36. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13745/0>
22. Aredes NDA, Santos RCA, Fonseca LMM. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 Apr 19]; 19:19-59. Available from: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.43331>
23. Silva CMS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva RAR, Lopes TRG, Carvalho JBL. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *Mundo Saúde* [Internet]. 2015 Sep; [cited 2018 Apr 19]; 39(3):279-86. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/es/mis-37756>
24. Namnabati M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tazakori Z, Nyqvist KH. Theory of infants' transition management from the neonatal intensive care unit to home: a qualitative study. *Int J Pediatr* [Internet]. 2017 Jan; [cited 2018 Apr 19]; 5(1):4151-62. Available from: http://ijp.mums.ac.ir/article_7887.html
25. Santos TN, Costa AAG, Gomes CS. Nasal prongs in premature newborns: perspective in nursing care. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2015 May; [cited 2018 Apr 19]; 9(Supl. 4):8071-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10561/11491>

^a Artigo contém parte do conteúdo da dissertação de mestrado "Alta hospitalar do recém-nascido submetido ao método canguru: contribuições da enfermagem", de autoria de Isabela Maria Magalhães Sales, sob a orientação de Dra. Silvana Santiago da Rocha, defendida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, no ano de 2016.