



CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARYELLI CRISTINA LOBATO DOS SANTOS
RAYANE DA SILVA BRAGA

**MAPEAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO
PREMATURO: Revisão Integrativa da Literatura.**

Belém
2022

MARYELLI CRISTINA LOBATO DOS SANTOS
RAYANE DA SILVA BRAGA

**MAPEAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO
PREMATURO: Revisão Integrativa da Literatura.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário da Amazônia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ludmila Magalhães Rodrigues Da Cunha.

Belém
2022

MARYELLI CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

RAYANE DA SILVA BRAGA

MAPEAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO

PREMATURO: Revisão Integrativa da Literatura.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como quisto parcial para a obtenção do Título de Bacharelado em enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ).

Data de Aprovação ___/___/___

Banca Examinadora:

_____ - Orientador(a)

Prof^a. Ludmila Magalhães Rodrigues da Cunha

Especialista em gestão em saúde e terapia intensiva

Mestrando em inovações e tecnologia em enfermagem EERP/USP

_____ - Examinador(a)

Prof^a. Msc. Silvia Cristina Santos da Silva

Msc. em saúde na amazônia (UFPA)

_____ - Examinador(a)

Prof^a. Msc. Glória Letícia Oliveira Gonçalves Lima

Msc. em ciências e meio ambiente (UFPA)

Esp. em enfermagem em psiquiatria e saúde

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por tudo! Por segurar minhas mãos dando-me confiança para enfrentar os desafios e adversidades e guiar-me rumo à realização dos meus sonhos. Agradeço a Nsa.Sra de Nazaré pelo amparo em meus momentos de angústia, por abrir espaços frente às dificuldades.

Dedico a finalização desta pesquisa a minha família: aos meus pais Carlos Alberto, Rosa de Fátima e a minha irmã Mayra Santos, que desde cedo incentivaram-me e ensinaram o valor da educação com muita paciência e amor e que não há limites para a busca de um sonho. Agradeço também ao meu namorado, José Augusto que sempre me apoio com carinho. Obrigada, por sempre me estimular a ser uma profissional e mulher de sucesso. Meus agradecimentos não serão suficientes para expressar minha gratidão, amo imensamente vocês.

Agradeço a minha amiga e parceira, Rayane Braga pelo desempenho e dedicação que tivemos durante este trabalho de conclusão. Que Deus nos ilimine nessa nova jornada. Agradeço finalmente a nossa Orientadora, Ludmila Magalhães pelo apoio no desenvolvimento de nosso projeto.

O caminho foi árduo, mas com a graça de Deus e todos os meus incentivadores está fase está sendo finalizada. Sinto-me extremamente feliz e realizada por isto e ansiosa pelos novos desafios que está profissão me reserva.

Maryelli Cristina Lobato dos Santos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por até aqui ter me sustentado, capacitado, dado discernimento e por me mostrar que todo esforço, no final há sua recompensa. Deus é perfeito em tudo! Até quando achei que estava errando, ele de alguma forma estava a me ensinar que tudo é um processo e que jamais colocaria em meu coração um desejo, se não fosse para realizá-lo;

Ao meu amado pai Carlos Braga e minha amada mãe Rosângela Silva, agradeço pelo amor, incentivo, paciência e por me proporcionarem a realização deste sonho, vocês foram mais que fundamentais nesta conquista, foram meu alicerce e acreditaram que eu seria capaz, até mesmo quando eu achei que não. É com imenso amor que dedico essa conquista não como apenas minha, mas nossa;

Aos meus familiares que me apoiaram ao longo desta trajetória;

A minha amiga Maryelli Santos e sua mãe Rosa Santos pelo suporte que me deram, não esquecerei;

A querida orientadora Ludmila Magalhães Rodrigues da Cunha pelo auxílio e paciência no decorrer do desenvolvimento deste trabalho, honrada por todo conhecimento adquirido através de você;

Aos que contribuíram diretamente e indiretamente, a vocês meu muito obrigada.

Rayane da silva braga

“...Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

EPÍGRAFE

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

Introdução: RN prematuros são classificados de acordo com a sua idade gestacional (IG), sendo menor que 37 semanas e seu peso ao nascer. Os cuidados de enfermagem ao RNPT consiste em um processo de assistências humanizadas e com medidas que ressaltam uma assistência qualificada. **Objetivo:** Destacar os cuidados de enfermagem ao RN prematuro, com enfoque nos métodos humanizados, os cuidados da equipe de enfermagem durante a execução do Método canguru e no âmbito da assistência hospitalar. **Metodologia:** Estudo de pesquisa de abordagem qualitativa do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), utilizando-se das bases de dados SCIELO, BDNF e LILACS. Foram encontrados por meio dessas bases de dados um total de 90 artigos, realizando-se uma análise de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, trazendo assim, um total de 11 artigos selecionados que abordam o objetivo deste estudo. **Resultados:** A partir da análise os resultados foram organizados e ilustrados em tabela para melhor compreensão e visualização na busca e discussão do tema abordado. **Conclusão:** A assistência de enfermagem ao RNPT é fundamental para melhor desenvolvimento fisiológicos, alívio da dor, utilizando métodos e estratégias para promover o relaxamento, controle do ambiente, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura e cuidados com a pele. Estes cuidados específicos, capacitados à equipe de enfermagem, promovem o desenvolvimento saudável dos RNPT.

Palavras-chave: “RN prematuro”, “Cuidados de enfermagem”, “Método Canguru”.

ABSTRACT

Introduction: Premature NBs are classified according to their gestational age (GA), being less than 37 weeks and their birth weight. Nursing care for the PTNB consists of a process of humanized care and measures that emphasize qualified care. **Objective:** To highlight nursing care for premature newborns, with a focus on humanized methods, care provided by the nursing team during the implementation of the Kangaroo Method and within the scope of hospital care. **Methodology:** Research study with a qualitative approach of the type Integrative Literature Review (RIL), using the SCIELO, BDENF and LILACS databases. A total of 90 articles were found through these databases, performing an analysis according to the inclusion and exclusion criteria, thus bringing a total of 11 selected articles that address the objective of this study. **Results:** From the analysis, the results were organized and illustrated in a table for better understanding and visualization in the search and discussion of the topic addressed. **Conclusion:** Nursing care for the PTNB is essential for better physiological development, pain relief, using methods and strategies to promote relaxation, environmental control, heart rate, oxygen saturation, temperature and skin care. This specific care, trained to the nursing team, promotes the healthy development of PTNBs.

Keywords: "Premature NB", "Nursing care", "Kangaroo Method".

LISTA DE ABREVIATURAS

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
ESAMAZ- Escola Superior da Amazônia
HGA- Hospital Guilherme Álvaro
IG- Idade gestacional
IMI- Instituto Materno-Infantil
IMIP- - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco
MMC- Método Mãe-Canguru
MS- Ministério da saúde
OMS- Organização Mundial da Saúde
RIL- Revisão Integrativa da Literatura
RN- Recém- nascido
RNPT- Recém-nascidos pré-termos
SUS- Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde
TPP- Trabalho de parto prematuro
UNICEF- Fundos das Nações Unidas para a Infância
UTI- Unidade de Terapia Intensiva
UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - MS- Manual da terceira etapa do Método canguru.....	18
Tabela 2 - Causas da prematuridade.....	24
Tabela 3 - Fluxograma	27
Tabela 4 - Artigos utilizados na pesquisa.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA EM ESTUDO.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 PROBLEMÁTICA.....	14

2 OBJETIVOS.....15

2.1.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15

3 REFERENCIAL TEORICO.....16

3.1 PREMATURIDADE E SUA PECULIARIDADES.....	16
3.2 METODO CANGURU	17
3.3 PREMATURIDADE NO BRASIL.....	19
3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PREMATURO DE ALTO RISCO.....	21

4 METODOLOGIA.....26

4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 FONTES DE INFORMAÇÕES.....	26
4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	26
4.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	28
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	28
4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	28
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	29
4.8 RISCOS E BENEFICÍOS	29
4.8.1 RISCO DE PESQUISA	29
4.8.2 BENEFICÍOS DA PESQUISA.....	23

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....30

5.1 PROGRESSO DE MÉTODOS HUMANIZADOS E O CUIDADO RN PREMATURO.....	32
5.2 CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA ASSISTENCIA HOSPITALAR AO PREMATURO.....	34

5.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E FAMILIAR DURANTE A EXECUÇÃO DO MÉTODO CANGURU.....	35
6.CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
CRONOGRAMA.....	41
ORÇAMENTO.....	42
CARTA DE ACEITE.....	43

1. INTRODUÇÃO

1.1 TEMA EM ESTUDO

O mapeamento dos cuidados de enfermagem frente a prematuridade trata-se de identificar a dor no Recém-Nascido (RN) e caracterizado algo subjetivo, pois compreende alguns aspectos, como o conhecimento dos profissionais de saúde na identificação precoce da dor, a participação ininterrupta da família no processo de reabilitação neonatal e a resistência do uso de protocolos que validam a dor e entre outros. Cabe salientar a não verbalização do RN e a falta de profissionais qualificados que complexifica o trabalho da equipe de enfermagem em identificar o processo de dor, bem como, proporcionar uma assistência qualificada e humanizada, com medidas que amenizem as manipulações dispensáveis e formas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido (NAZARETH, LAVOR, SOUSA, 2015; CRUZ et al., 2016).

Os recém-nascidos prematuros são classificados de acordo com a sua idade gestacional (IG), sendo menor que 37 semanas e seu peso ao nascer em: RN com excesso de peso (>4.000 g), com peso adequado (3.000 a 3.999 g), com peso insuficiente (2.500 a 2.999 g), com baixo peso (< 2.500g), com muito baixo peso (<1.500 g) ou muitíssimo baixo peso (<1.000g). A classificação do RN de acordo com a IG e com o peso ao nascer ajuda a verificar o risco que apresenta em relação à morbidade e mortalidade. Pode-se classificar os recém-nascidos em grupos de acordo com o peso ao nascimento, reconhecendo os fatores de risco e as patologias que podem se apresentar em recém-nascidos com muito baixo peso. peso (SCHVARTSMAN SOARES, MALUF JR. A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA; 2ª EDIÇÃO, 2013).

Globalmente, cerca de 15 milhões de bebês passam por nascimento prematuro todos os anos. No Brasil, 320 mil bebês nascem de maneira prematura a cada ano, o equivalente a 877 por dia, 37 por hora ou seis prematuros a cada 10 minutos. Dados dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS) informam que, em 2019, 11% dos nascidos vivos no Brasil foram prematuros; em 2020, 11,31%; e, em 2021, 12,19%. São considerados prematuros (ou pré-termos), os bebês que vêm ao mundo antes de completar 37 semanas de gestação (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo diversas ações voltadas para o cuidado neonatal para qualificar o modelo assistencial e diminuir as taxas de parto prematuro no Brasil, bem como intensificar o cuidado aos recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso que estão internados em Unidades Neonatais brasileiras. Entre as medidas já citadas, vale destacar que a estratégia QualiNEO está presente em 90 maternidades do País atualmente. Além disso, o SUS conta com cinco Centros Nacionais de Referência para o Método Canguru, e cada estado da federação tem um centro estadual de referência para matriciamento do método. Outra prioridade da pasta e do governo federal é a promoção do aleitamento materno até os dois anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE – SAPS, 2021).

A atenção pré-natal qualificada e oportuna para a gestante diminui a incidência de nascimentos prematuros bem como o risco de internação para o RN em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A avaliação mesmo que indireta dos programas de saúde voltados para as gestantes faz-se necessária visto que há questionamentos sobre a qualidade e eficácia da assistência prestada para essas mulheres, bem como o impacto dos indicadores de resultados de saúde. Portanto, estratégias para aumentar a eficácia do pré-natal como orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, podem reduzir o número de nascimentos antes da 37ª semana (NUNES JT, GOMES KRO, RODRIGUES MTP, MASCARENHAS MDM, 2016).

Ao identificar os fatores passíveis de melhorias nessa área pretende-se contribuir para que profissionais, principalmente da enfermagem, insiram novas condutas e rotinas no atendimento dessa população específica. A busca pela correspondência dos serviços e ações de saúde durante o pré-natal pelo enfermeiro constitui um elemento de um trabalho socialmente relevante, podendo fornecer subsídios para a reorganização dos serviços voltados para à mulher no período gravídico no âmbito da atenção primária à saúde. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo identificar os fatores perigários associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal a partir da assistência pré-natal (PITILIN, Érica et al, 2021).

1.2 JUSTIFICATIVA.

Um pré-natal atento e de início precoce, bem como pensar no risco de um parto pré-termo espontâneo durante as consultas, pode orientar a avaliação de cada gestante no sentido de identificação precoce do risco de parto prematuro. Aquelas

identificadas como de alto risco devem ser acompanhadas em serviços secundários ou terciários de referência regional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Nascer prematuramente exige do RN grandes esforços para a adaptação extra-uterina, devido à sua imaturidade orgânica e fisiológica, situação que pode implicar, para o neonato, elevadas chances de comprometimentos tanto físicos, quanto mentais (STELMAK, 2017).

No entanto, é preciso reconhecer que os bebês prematuros nascem com órgãos que ainda não alcançaram o desenvolvimento ideal suficiente para a vida extra-uterina. O bebê amadurece em um contexto bem diferente daquele do útero, precisando de unidade de terapias intensivas de diversos tipos para garantir sua sobrevivência. Sendo assim, os bebês prematuros estão sujeitos a diversos tipos de problemas de saúde, que podem afetar negativamente a saúde, a educação e os recursos familiares (BRASIL, 2016).

É preciso ter cuidado quando se analisa os nascimentos prematuros de cesariana. Vale ressaltar que o risco de sustentar a gestação até o final deve ser atenciosamente balanceado com os riscos do parto associados aos riscos do nascimento prematuro (OLIVEIRA, 2016).

Além disso, a fragilidade do recém-nascido prematuro e a morbidade aumentada exigem a hospitalização do neonato logo após o seu nascimento, para garantir sua sobrevivência e evitar a ocorrência de sequelas em longo prazo, é nessa fase onde ocorre um aumento considerável de casos de mortalidade neonatal imediata e tardia (SILVA, 2016).

Os bebês que nascem prematuros, muitas vezes, precisam de cuidados neonatais intensivos, bem como de suporte tecnológico para que possam se adaptar de maneira satisfatória a vida extrauterina e, muitas vezes, enfrentar um longo período de internação hospitalar. Destaca-se que mesmo após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), responsável por manter o equilíbrio fisiológico dos bebês prematuros, ainda reside um risco acentuado de morbimortalidade para os recém-nascidos, pois são pacientes com quadro clínico imprevisível e que necessitam de cuidados diários dos pais que podem estar despreparados, o que prolonga o risco de morbimortalidade mesmo após a alta hospitalar (SMITH V, STEWART J., 2019).

1.3 PROBLEMÁTICA

O projeto de pesquisa tem como objetivo ressaltar a importância da atenção e cuidado ao RN prematuro e as condutas do enfermeiro.

No Brasil, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano, o equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos. Mais de 12% dos nascimentos no país acontecem antes da gestação completar 37 semanas, o dobro do índice de países europeus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O antecedente de parto pré-termo espontâneo é um fator de grande importância na identificação de risco em uma gravidez subsequente, sendo essa informação essencial no pré-natal. Outras condições específicas são citadas na literatura como associadas a maior risco, como: intervalo interpartal curto (menor que 18 meses), baixo índice de massa corpórea, anemia, sangramento por via vaginal no início da gestação, polihidrânio, gravidez múltipla, situações sociais desfavoráveis, estresse materno (físico e/ou mental), depressão e ansiedade, tabagismo, etilismo, uso de substâncias psicoativas, malformações uterinas e fetais, lesões mecânicas no colo uterino (como conização), doença periodontal, vaginose bacteriana, bacteriúria assintomática e infecção do trato urinário (incluindo pielonefrite) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Diante esse contexto de pesquisa levantamos as seguintes questões norteadoras:

Quais as evidências literárias sobre os cuidados de enfermagem a prematuridade?

Quais principais fatores de risco da prematuridade?

Quais as caracterizações da prematuridade?

Quais os principais manejos do método-canguru à prematuridade?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar os cuidados de enfermagem ao RN prematuro, tendo como base uma revisão integrativa da literatura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os progressos dos métodos humanizados e o cuidado do RN prematuro;

Elencar os cuidados da equipe de enfermagem no âmbito da assistência hospitalar;

Verificar atuação da equipe de saúde e da familiar durante a execução do Método canguru.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A PREMATURIDADE E SUAS PECULIARIDADES

O RN prematuro pode apresentar inúmeras complicações de saúde devido a imaturidade dos sistemas corporais, a dificuldade de cuidado do prematuro está, não só na fragilidade dos órgãos, mas principalmente do cérebro. A prematuridade é responsável por ser a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos devido aos danos provocados (PINHEIRO, 2019).

O óbito prematuro é uma das principais causas de morbimortalidade em neonatos, esse grupo aumentou bastante no Brasil nos últimos anos e preocupa bastante em termos de saúde pública (RAMOS et al, 2021).

Quando o RN vai para uma Unidade de Terapia Intensiva, um impacto é gerado na família, esse momento requer empatia e as palavras devem ser escolhidas da melhor forma possível, para amenizar os sentimentos dolorosos e passar segurança quanto a conduta que está sendo seguida no setor. Dessa forma, é possível estabelecer o vínculo entre família e equipe (VERONEZ et al, 2017).

A experiência da hospitalização do filho prematuro é tão difícil para a mãe, que ela a define como um tormento, um momento de estresse e apreensão, algo a ser esquecido. O impacto dessa experiência é tão grande que pode até acabar repercutindo em sua saúde física e mental, podendo determinar inclusive, o desmame precoce. No transcorrer da hospitalização, à medida que o filho mostra-se clinicamente estável e a mãe pode estar participando mais diretamente de cuidados rotineiros, como ajudar no banho, sua auto- confiança começa a ser resgatada. Quando passa a interagir com o filho, a mãe/família começam a percebê-lo além de sua fragilidade (Pereira et al, 2014).

“Quando crianças a termo são colocadas pele a pele com suas mães, no seu abdome, tórax ou em seus braços, elas muito raramente choram durante os primeiros noventa minutos de vida” (KLAUS E KLAUS, 2015).

A hospitalização do RNPT altera o cotidiano familiar, que passa a ser marcado pelo medo do que poderá vir a acontecer com o filho, percebido, sobretudo, em sua fragilidade. Essa percepção está em consonância com alguns autores, os quais afirmam que o nascimento de um RNPT representa um período limitado de

desequilíbrio familiar, um momento, em que, os pais podem ficar tão abalados a ponto de terem dificuldade de apreender as orientações da equipe de saúde (PEREIRA et al, 2014)

As ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dirigidas à gestante e ao RN têm grande importância, pois influenciam a condição de saúde dos indivíduos, desde o período neonatal até a vida adulta. Cada vez mais, vem sendo salientada a relação determinante entre a vida intra-uterina, as condições de saúde no nascimento e no período neonatal e os problemas crônico-degenerativos na vida adulta, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, saúde mental, entre outros. A partir deste cenário, em que o estabelecimento de medidas para a melhoria da saúde da gestante e do RN se apresenta como grande desafio para a redução da mortalidade infantil no País e a promoção da qualidade de vida, torna-se necessária a conformação de redes regionalizadas e efetivas de atenção perinatal, nas quais a unidade hospitalar constitui-se em um dos pontos de atenção, uma vez que, isoladamente, não é suficiente para prover o cuidado integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

3.2 MÉTODO CANGURU

O Método Canguru (MMC) foi criado em 1978 pelo dr. Edgar Rey Sanabria, no Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá, na Colômbia. O método consistia em colocar o bebê entre os seios maternos, em contato pele a pele, na posição supina (postura preventiva para refluxo gastroesofágico e aspiração pulmonar). Desta forma, mantendo-se aquecidos com o calor do corpo de sua mãe, os bebês poderiam sair mais cedo da incubadora e, conseqüentemente, ir mais cedo para casa, minimizando um grave problema da época: superlotação e infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No Brasil, os primeiros relatos da utilização do Método Canguru são de 1992, na cidade de Santos, no Hospital Guilherme Álvaro (HGA) e em 1993 no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). A partir do ano 2000, o Método Canguru tornou-se uma Política Pública com a publicação, pelo Ministério da Saúde (MS), da Norma de Atenção Humanizada ao Recem-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (Portaria GM no 693 de 05/07/2000), posteriormente revisada em 2007 (Portaria GM nº 1.683 de 12/07/2007) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

A Posição Canguru consiste em manter a criança em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito da mãe ou do pai. O RN deve estar somente de fraldas e, em regiões mais frias, pode usar meias e touca. A mãe deve estar sem sutiã para favorecer o contato pele a pele. Para a segurança do recém-nascido, é necessária a utilização de uma faixa ou outra forma de contenção segura que o envolva confortavelmente e o mantenha sustentado, permitindo que seus pais se locomovam ou mesmo possam dormir. Para esta contenção da criança, têm sido utilizado faixas ou *tops* de malha. Em qualquer modelo, deve ser evitado nós nas costas, por serem desconfortáveis no momento em que a mãe se sentar ou mesmo deitar. Os modelos de malha em geral são mais confortáveis e seguros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O Método Canguru busca minimizar os efeitos adversos do nascimento prematuro e propõe a melhora do cuidado neonatal, por meio da observação integral da criança e toda sua família; valoriza o momento evolutivo do recém-nascido e de seus pais através de manejos compatíveis com as diferentes idades gestacionais e promove a participação da família nos cuidados com o recém-nascido durante sua internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A seguir apresentaremos as vantagens do método canguru, para as quais já existem evidências científicas:

Tabela 1- M.S- Manual terceira etapa Método Canguru

Vantagens do Método	Pilares do Método Canguru
Reduz o tempo de separação entre o recém-nascido e seus pais	Cuidado integral e qualificado ao recém-nascido, seus pais e família;
Facilita o processo interativo mãe-pai-bebê e com isto o vínculo afetivo familiar;	Respeito às individualidades
Estimula o aleitamento materno, garantindo maior frequência, precocidade e duração;	Promoção do contato pele a pele precoce e prolongado;
Possibilita ao RN controle térmico adequado;	Promoção do aleitamento materno
Favorece adequada estimulação sensorial à criança;	Envolvimento dos pais nos cuidados com o recém-nascido
Reduz estresse e dor;	
Contribui para o desenvolvimento neuropsicomotor do RN;	
Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar;	
Contribui para a redução da mortalidade neonatal;	
Possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho, inclusive após a alta hospitalar;	
Contribui para a inclusão da criança na família e para a construção de redes de apoio;	
Melhora a comunicação da família com a equipe de saúde.	

Fonte: Ministerio da Saúde 2018, adaptado pelas autoras, 2022.

O método é desenvolvido em três etapas: na primeira, quando o recém-nascido está impossibilitado de ficar junto à mãe e necessita de internação na unidade neonatal, inicia-se o contato direto pele a pele entre a mãe e o bebê, progredindo até a colocação do bebê sobre o tórax da mãe ou do pai. Na segunda fase, a saúde do recém-nascido está estabilizada e ele pode contar com o acompanhamento contínuo da mãe. A posição canguru é mantida pelo maior tempo possível, como se fosse um estágio para a alta hospitalar. Na terceira etapa, o bebê já recebeu alta hospitalar, mas ainda necessita de acompanhamento ambulatorial para avaliações de seu desenvolvimento físico e psicológico pela equipe multidisciplinar. Nesse período, o método também é aplicado continuamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

3.3 A PREMATURIDADE NO BRASIL

A taxa de prematuridade no Brasil é alta, predominando entre os prematuros tardios, ocorrendo na maioria das vezes de forma espontânea, mas apresenta alta frequência de início por intervenção médica, predominantemente por cesariana anteparto, com menos de 10% de indução do trabalho de parto. A prematuridade terapêutica está associada à assistência privada para o parto e à gravidez em idade mais avançada, condições características de populações que apresentam melhor nível de emprego formal, escolaridade e renda (BRASIL, 2016).

O Brasil ainda apresenta uma proporção elevada de prematuridade em relação aos países europeus (8,7%) (CHAWANPAIBOON et al., 2019), a despeito da tendência de queda para o período. Tal movimento é contrário ao que ocorreu no resto do mundo, em que a prematuridade passou de 9,8% em 2000 para 10,6% em 2014 (CHAWANPAIBOON et al., 2019). É provável que essa mudança deva-se ao novo modelo obstétrico adotado no Brasil: o Ministério da Saúde lançou diretrizes – Diretriz de Atenção à Gestante: a operação cesariana (BRASIL, 2015) e Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017). Voltadas para as intervenções obstétricas, em especial a cesariana, principal causa de prematuridade por intervenção obstétrica no país (LEAL et al., 2016).

Essas diretrizes orientam as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, tanto no âmbito público como no privado, sobre as situações relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas. Leal et al. (2019), ao compararem

inquéritos realizados em 2012 e 2017 com puérperas de todo o Brasil, encontraram, para o setor privado, redução nas taxas de cesariana e aumento da idade gestacional. Tal fato mostra uma possível mudança no cenário do inquérito de 2012, com redução dos nascimentos prematuros em consequência de intervenção obstétrica (39,3% do total de prematuros), dos quais mais de 90% ocorreram via cesariana eletiva, especialmente prematuros tardios (LEAL et al., 2016).

A literatura mostra que as maiores proporções de prematuridade ocorrem em mulheres mais vulneráveis, com pouca escolaridade, pré-natal inadequado, raça/cor não branca, em extremos etários (DONGARWAR et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2019).

Contudo, os serviços de saúde ainda apresentam falhas na atenção pré-natal, uma vez que a inadequação do pré-natal mostrou tendência crescente na proporção de prematuridade durante todo o período. A maioria das mulheres realiza pré-natal, entretanto, a qualidade da assistência não é satisfatória, pois apenas 15% das 6.125 mulheres que realizaram pré-natal nas unidades básicas de saúde do Brasil, em 2012-2013, receberam todos os procedimentos, exames e orientações preconizados pelo Ministério da Saúde (TOMASI et al., 2017).

Nessa perspectiva o cenário atual traz a necessidade de pensar que, apesar da melhoria do acesso e da proporção de cobertura da assistência pré-natal no país, um pequeno percentual de mulheres recebe assistência adequada durante a gestação contribuindo com a ocorrência de agravos evitáveis e internações desnecessárias potencialmente evitáveis. (PITILIN EB, PELLOSO SM, 2017).

Assim, a identificação do risco gestacional pelo profissional de saúde e o encaminhamento em tempo oportuno, quando necessário, ficam comprometidos, levando a desfechos neonatais desfavoráveis, como a prematuridade (OLIVEIRA et al., 2019).

Já as mulheres em idade materna avançada (45 anos ou mais) registraram tendência crescente, possivelmente em função do aumento do número de reproduções assistidas no Brasil, que, por sua vez, aumentam a possibilidade de gestações múltiplas, as quais representam fator de risco para o parto pré-termo (BITTAR; ZUGAIB, 2009; LAKRYC et al., 2019).

Além disso, essas mulheres, principalmente nulíparas, e seus obstetras possuem percepção de risco com um limiar mais baixo, podendo causar

intervenções iatrogênicas (CLARAMONTE NIETO et al., 2019; MARIANI; VAIN, 2019; RYDAHL et al., 2019).

A proporção de prematuridade por parto vaginal apresentou tendência decrescente, mostrando que a prematuridade espontânea tem diminuído, provavelmente porque os profissionais de saúde têm identificado mulheres com trabalho de parto prematuro suspeito, diagnosticado ou estabelecido e feito intervenções com progesterona vaginal ou cerclagem uterina profiláticas quando indicado (MARTINELLI et al, 2021).

Novembro é considerado o mês internacional de sensibilização para a prematuridade, sendo reconhecido mundialmente como “Novembro Roxo” – a cor simboliza a sensibilidade e a individualidade, características que são muito peculiares aos bebês prematuros. A data tem o objetivo de alertar sobre o crescente número de partos prematuros, como preveni-los e informar a respeito das consequências do nascimento antecipado para o bebê, para sua família e para a sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PREMATURO DE ALTO RISCO.

Na Unidade de Terapia Intensiva, a enfermagem tem como papel principal ofertar um serviço satisfatório e constante. O enfermeiro pode usar como ferramenta chave para a assistência a Sistematização da Assistência de Enfermagem, melhorando ainda mais a qualidade do seu trabalho. Deve ser pensado no tipo de tratamento que será prestado de acordo com as necessidades daquela criança, lembrando que o prematuro tem um risco maior de mortalidade nos primeiros anos de vida, por isso, o acompanhamento do seu estado de saúde é de extrema relevância após a alta hospitalar. (CASTRO et al, 2017).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução 358/2009, considera a SAE como prática legal do enfermeiro, qualificando-o a partir do conhecimento científico e preconizando a organização do trabalho profissional da enfermagem quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem. Essa resolução resolve em seu artigo o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009)

Os cuidados intensivos aos RN exigem da equipe de enfermagem um grande esforço, exemplo disso é a maneira de manter a integridade da pele do bebê com o uso de sensores, sondas ou acessos venosos sobre a pele imatura, sem provocar lesões. (CHAVES, 2019).

O enfermeiro é responsável por promover a adaptação do RN ao meio externo através de manutenção do equilíbrio térmico adequado, umidade, luz, som e estímulo cutâneo; observar o quadro clínico monitorar os sinais vitais e o desenvolvimento do tratamento desses RN; elabora e manter um plano educacional; coordenar assistência de enfermagem ao recém-nascido. (RIBEIRO, SILVA; 2016).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um lugar onde uma equipe fica 24 horas por dia de plantão para o tratamento de recém-nascidos que apresentam algum risco de vida e bebês nascidos prematuramente. Nem sempre os bebês internados nas Unidades de Terapias Intensivas neonatais estão doentes, algumas vezes eles estão apenas crescendo e se tornando aptos para respirar e deglutir, este fato necessita de um amadurecimento e muitas pessoas estão envolvidas neste processo para oferecer o melhor tratamento (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019).

As mudanças nas práticas de cuidado ao RN, principalmente com o coto umbilical, higiene corporal e controle de infecção do ambiente e dos equipamentos foram implementadas pelas enfermeiras ao longo dos anos, a partir de conhecimentos técnico- científicos aprendidos. Estudos apontam como causa mais comum da incidência dos processos infecciosos nos recém-nascidos, principalmente os prematuros, o despreparo da equipe de saúde. Assim, o papel da equipe de enfermagem na realização de medidas de higiene, desinfecção do ambiente e cuidados com o material utilizado é considerado como primordial (GREGÓRIO; VITÓRIA; PADILHA, 2012).

O Brasil é o 10º país no ranking mundial de partos prematuros. Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e do Ministério da Saúde, mostra que, no Brasil, 11,7% de todos os partos ocorrem antes do tempo. Em 2019, foram registrados cerca de 300 mil nascimentos prematuros. De acordo com o governo brasileiro, o Brasil ocupa a 10ª posição entre as nações onde são registrados mais casos de prematuridade (MEDICINA S/A, 2021)

As situações que desencadeiam o trabalho de parto prematuro (TPP) podem estar associadas a vários fatores, entre eles: epidemiológicos, obstétricos e ginecológicos, além dos fatores clínico-cirúrgicos, como as doenças maternas,

infecções geniturinárias e procedimentos cirúrgicos na gravidez (ROOS, et al., 2015 & LIONG, et al., 2015).

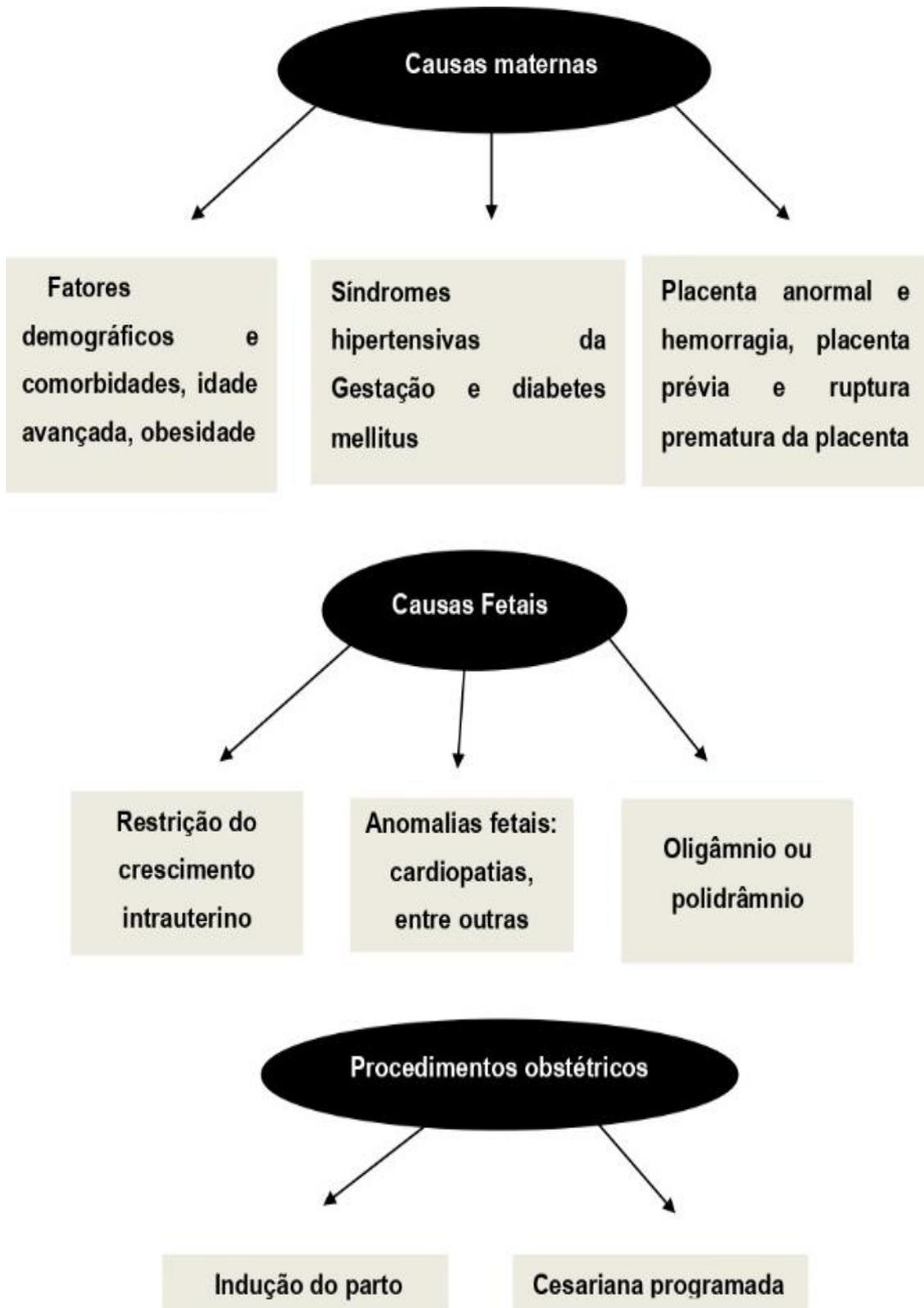
Nos RNs pré-termo pode ocorrer dificuldades na amamentação devida da imaturidade fisiológica e neurológica, devem ser avaliados individualmente, quando estiverem estáveis podem ser amamentados. A amamentação ao mesmo tempo propicia a produção rápida do leite necessário para os lactentes e aquele leite que normalmente seria desperdiçado no reflexo da descida fique disponível para um dos bebês. É imprescindível a orientação de um profissional sobre a importância da alternância das mamas que promove um estímulo visual que eles necessitam, também devem ser informadas sobre as posições corretas, ressaltando que se opta para a mais confortável tanto para os lactantes quanto para a mãe, é válido orientar com o aparecimento de algumas complicações e possíveis dificuldades que poderão surgir. Vale ressaltar que o apoio familiar é de suma importância, bem como a participação do pai nesse processo de adaptação (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Cabe ao profissional de Enfermagem estar atento para todas as condições de risco e realizar consultas mais frequentes durante o pré-natal. Prestar cuidados com alimentação, orientação referente à diminuição de esforço físico e estimular o repouso. As intervenções do profissional aos gêmeos pré-termos e sua família deverão ser direcionadas para cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua, com o objetivo de prever e detectar precocemente as complicações e de assegurar uma intervenção eficaz (UNICAMP, 2017)

De acordo com os estudos as principais causas de nascimento prematuro estão relacionadas à própria mulher, ao bebê e as condições ambientais e socioeconômicas, e a assistência obstétrica prestada a mulher. A prematuridade pode ser evitada ou reduzido através de boa uma assistência obstétrica (MONTANHOLI; MERIGHI, JESUS, 2011).

Para exemplificar de maneira mais sucinta, foi formulado um esquema com os principais fatores que levam ao nascimento pré-termo (MONTANHOLI; MERIGHI, JESUS, 2011).

Tabela 2. Causas da prematuridade



Fonte: MONTANHOLI; MERIGHI, JESUS, 2011, adaptado pelas autoras, 2022.

O esquema mostra algumas das causas que levam ao nascimento prematuro e conseqüentemente a internação do RN na UTIN, e é importante pensar no que pode ser feito para reduzir as taxas de nascimentos prematuros. Posso citar como estratégias de redução da prematuridade: pré-natal precoce e adequado para melhor acurácia na estimativa da idade gestacional; cesariana eletiva somente a partir da 39 semanas de gestação; evitar cesarianas marcadas por conveniência médica ou materna; documentar os motivos de nascimentos eletivos para identificar estratégias de prevenção; informar de maneira clara a gestante sobre os riscos e benefícios da via de nascimento e tempo de gestação (MONTANHOLI; MERIGHI, JESUS, 2011) Sendo assim o enfermeiro assume papel de educador e também assistencial.

Educador porque é ele quem vai está em contato direto com a gestante, podendo orientá-la quanto à importância das consultas pré-natal, quanto aos problemas que podem aparecer e como evitar determinadas intercorrências, é ele também que vai poder orientar a gestante se o bebê apresentar alguma anomalia ou doença durante a gestação. E é assistencial porque o enfermeiro está na linha de frente quando se trata do cuidado, e isso acontece também com o RN. Se o RN tiver que ficar na UTI neonatal o enfermeiro necessita ter uma atenção mais ampliada e ter conhecimento e evidências científicas sobre os problemas que eles apresentam que os levam a ter que ficar na unidade. (MELO; SOUZA; PAULA, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), onde a pesquisa de dados coerentes coletados foram analisados, e identificam os riscos para parto prematuro, o papel do profissional de saúde na estabilidade do bebê e a eficácia do método humanizado “método canguru”.

“A revisão integrativa da literatura permite a combinação de investigação primária e secundária, após a avaliação da qualidade metodológica e é constituída por seis fases distintas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados e, 6) Apresentação da revisão / síntese do conhecimento” (SOUZA et al, 2018).

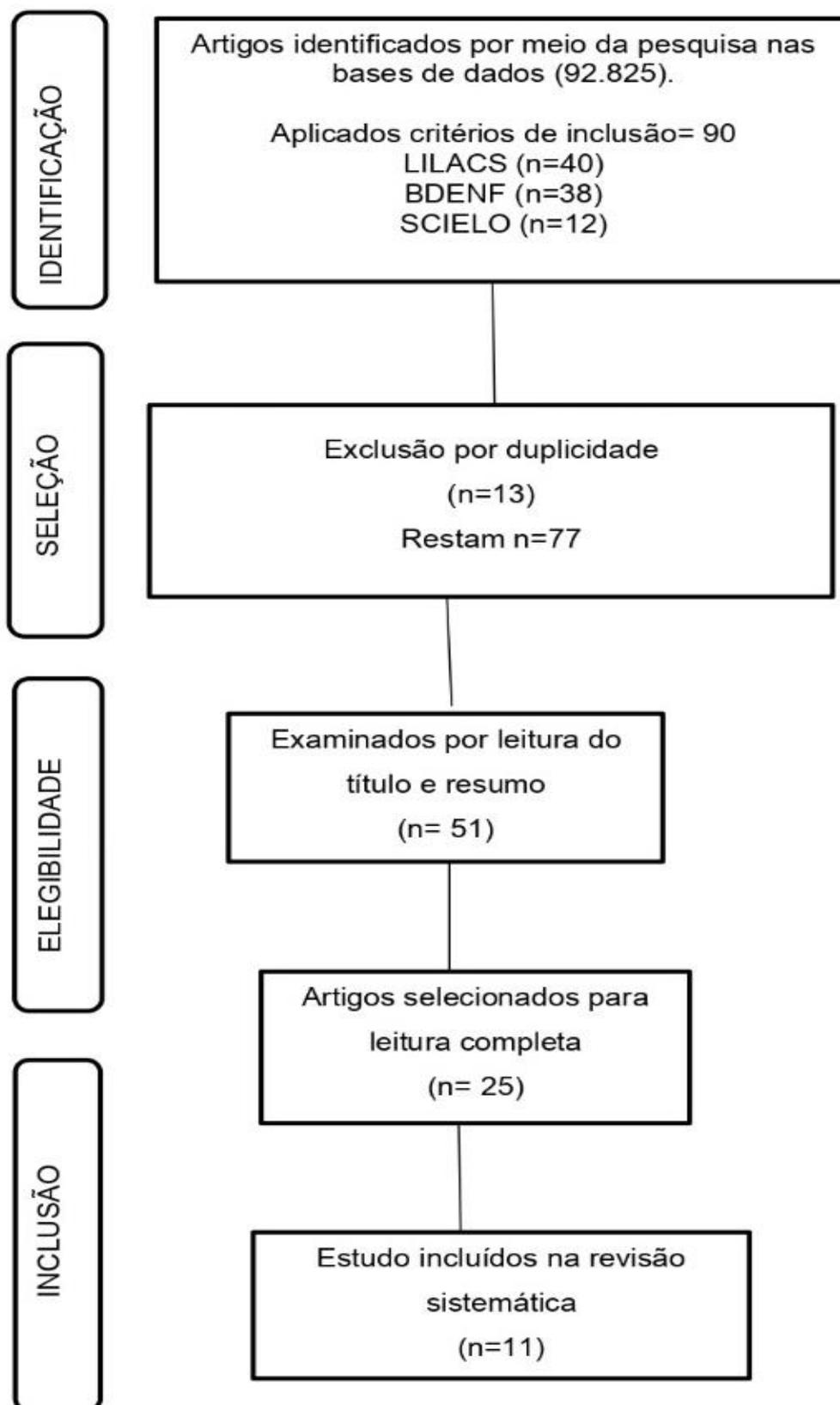
4.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

A coleta de dados foram fornecidos por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A realização deste estudo ocorreu no período de Agosto a Setembro de 2022, utilizando os Descritores em Saúde (DEcS); “RN prematuro”, “Cuidados de enfermagem”, “Método Canguru”, cruzados com o operador booleano “AND” e “OR” para localizar os estudo sobre o tema.

Tabela 3 – Fluxograma de pesquisa e coleta de dados



Fonte: próprias autoras (2022)

Foram encontrados um total de 90 artigos de acordo com a metodologia proposta, sendo encontrados por meio das bases de dados LILACS – 40 artigos, BDEF – 38 artigos e SCIELO- 12 artigos. Posteriormente, de acordo com análise dos estudos na íntegra, foram excluídos 13 e pré-selecionados 77 artigos, segundo os critérios de inclusão e exclusão, trazendo para o estudo 11 artigos relevantes selecionados para complementar o objetivo do estudo.

4.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados serão executadas utilizando-se da técnica de análise dos resultados, por meio da Análise de conteúdo de Bardin. O método de análise de conteúdo, proposto por Bardin, segue as etapas de: A) organização da análise, a qual se subdivide em outros passos, incluindo a pré-análise, exploração do material e preparação do material; B) codificação, transformando os dados brutos do texto em representações do conteúdo; C) categorização, por meio do isolamento dos elementos e sua classificação, tornando os dados organizados; e, por fim, tratamento dos resultados, inferências e interpretação dos resultados, tendo como respaldo o referencial teórico (URQUIZA; MARQUES, 2016).

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os dados coletados para o trabalho de pesquisa tiveram como critérios os seguintes parâmetros: Artigos publicados no período de 2011 a 2022 que abordem o assunto coerentemente, artigos disponíveis na linguagem portuguesa, artigos do tipo RIL, artigos gratuitos e com informações pertinentes, baseadas em metodologias contextualizadas.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos do trabalho de pesquisas artigos incoerentes com o tema, artigos que ultrapassavam o período estabelecidos, artigos fora de cotextualidade e sem fundamentos que estejam de acordo com o tema ou que não acrescentem de modo científico neste projeto de pesquisa.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa será regida pelos preceitos éticos da resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a pesquisa: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. E por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não será necessária a submissão ao Comitê de Ética.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

4.8.1. Riscos da pesquisa

Os riscos da pesquisa podem-se apresentar através da utilização de orações inapropriadas ou frases dos autores, informações fora do contexto apresentado ou interpretação equivocada das informações.

4.8.2. Benefícios da pesquisa

A pesquisa trará como benefício promover informações que abordam a intervenção do enfermeiro referente aos riscos apresentados à RN prematuros, como também, estratégias que possibilitam a diminuição da taxa de nascimentos prematuros. Privilégios que visam acrescentar para mais conhecimentos e acervo científico, evidenciando as práticas de enfermagem quanto ao RN prematuro, salientando a importância da assistência de Enfermagem diante da prematuridade, visando um planejamento de assistência mais adequados e humanizados diante do cuidar ao RN prematuro, atribuindo segurança quanto ao manuseio das práticas utilizadas pelo enfermeiro.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados de acordo com o título, autor, ano, base de dados e resumo dos artigos selecionados para a RIL, ilustrados na tabela 4 para melhor compreensão e auxílio na interpretação dos resultados. Adotou-se a identificação: A1, A2, A3...para indicar os estudos visando melhor visualização dos resultados da busca e discussão do tema abordado.

Tabela 4 - Artigos utilizados na pesquisa organizados por: título, autor, ano, bases de dados e resumo.

Nº	Título	Autor	Ano	Base de dados	Resumo
A1	A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa.	SANTOS, Ariana; SAPUCAIA, Catharina.	2021	LILACS	O período de internação dificulta o estabelecimento do vínculo entre os recém-nascidos e os seus pais. Por isso, técnicas como o método canguru que visam fortalecer esse vínculo são cada vez mais estudadas e aplicadas nestas unidades.
A2	Aprendizados e cuidados de mães no método canguru	SILVA, Joise et al.	2020	LILACS	A vivência de mães na enfermaria do Método Canguru possibilitou a construção de conhecimentos atrelada à ampliação e/ou aquisição de experiências, principalmente para as primíparas, por se tratar de recém-nascido prematuro, que necessita de cuidado singular e diferenciado, somado ao aumento do vínculo entre mãe/recém-nascido com os demais familiares e profissionais de saúde.
A3	A promoção do ambiente seguro do recém-nascido pré-termo Intervenção especializada de enfermagem nos cuidados não traumáticos	BRANCO, Nuno.	2020	BDENF	O recém-nascido pré-termo pela sua especificidade e fragilidade necessita de cuidados específicos que promovam o seu desenvolvimento saudável e que ao mesmo tempo sejam neuroprotetores. O ambiente, sendo potencial causador de estressores que podem intervir nesse processo, surge como um dos elementos essenciais a ter em conta na prestação de cuidados.
A4	Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros.	SANTOS, Hisabela et al.	2020	LILACS	A prática do banho enrolado, na perspectiva de enfermeiros, tem efeitos positivos para o desenvolvimento de bebês prematuros, porém existem desafios gerenciais que precisam ser superados para efetiva implementação.

A5	Comparação das temperaturas axilares e cutâneas em recém-nascidos prematuros.	GAMEIRO, Fernando.	2018	BDEFN	A manutenção da temperatura corporal dentro dos limites de normalidade é um dos objetivos primordiais para assegurar a sobrevivência de recém-nascidos prematuros.
A6	Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa.	AREDES, Natália; SANTOS, Raionara; FONSECA, Luciana.	2017	LILACS	Cuidados de enfermagem para integridade da pele do recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
A7	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem	SILVA, Shalimar et al.	2018	LILACS	Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o manejo não farmacológico da dor, descrevendo os principais métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos pré-termo sob cuidados intensivos.
A8	Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa.	ALVES, Fernanda et al.	2018	LILACS	Verificar se o Método Canguru, conforme instituído no Brasil, desde a primeira etapa até o acompanhamento ambulatorial, tem influência sobre o aleitamento materno.
A9	Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal.	MANTELLI, Gabriela.	2017	LILACS	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de um hospital privado quanto à prática do Método Canguru, implementada durante a internação de recém-nascidos na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

A10	Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros	CARVALHO, Silva et al.	2021	BDENF	Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal
A11	Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal.	GUSMÃO, Ricardo.	2021	LILACS	Desvelar os sentimentos e emoções das mães que se deparam com filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, para compreender o sentido dessa vivência

Fonte: Proprias autoras, 2022.

A partir da análises dos estudos foram ilustrados na tabela acima 11 (onze) artigos, que contemplaram a temática do estudo de acordo com os objetivos da pesquisa. Dos artigos selecionados, 2 (dois) foram publicados em 2017, 3 (três) em 2018, 3 (três) em 2020 e 3 (três) em 2021, presentes nas bases de dados LILACS e BDENF. Com relação às fontes dos dados, idioma e periódico de publicação, foi organizado o seguinte quadro, identificando-se cada artigo com a vogal “A” e um numeral sucessivamente.

5.1 PROGRESSO DOS METODOS HUMANIZADOS E O CUIDADO DO RN PREMATURO

Tendo que se adaptar ao ambiente da unidade neonatal, bebês prematuros enfrentam uma considerável falta de energia e capacidades fisiológicas adaptativas, limitadas pela imaturidade de seus sistemas. Nesse contexto, a manipulação excessiva, associada a estímulos nocivos que provocam dor e estresse, possui impacto negativo no desenvolvimento cerebral, por isso, a premente necessidade de cuidados que sejam individualizados, neuroprotetores e permitam a organização fisiológica e comportamental (MARQUES LF, 2017).

Os RNPT são mais sensíveis à dor do que crianças e adultos, devido às vias anatômicas, neurofisiológicas e hormonais estarem prontas ao nascimento, no entanto, as vias capazes de inibi-la e reduzi-las não estão. A dor nesse público,

portanto, é ainda maior devido à imaturidade das vias medulares descendentes inibitórias (NAZARETH DC, LAVOR MFH, SOUSA TMAS, 2015).

Os avanços tecnológicos vêm proporcionando a sobrevivência de neonatos muito enfermos. Os métodos não farmacológicos são estratégias que estão ganhando destaque no alívio da dor, como a utilização da música e da glicose a 25%. O uso da música em RNPT promove o relaxamento, reduz a ansiedade e a percepção da dor, modifica estados de ânimo, promovendo a distração e proporcionando conforto (Melo GM, Cardoso MVLML, 2017).

A administração por 2 minutos de soluções adocicadas antes de procedimentos invasivos dolorosos ajuda a modular a dor em neonatos. Soluções adocicadas estimulam o paladar e ativam áreas corticais relacionadas ao prazer, promovendo impactos fisiológicos e comportamentais onde ocorrem liberação de opioides endógenos, modulando a resposta dolorosa (MAGALHÃES FJ et al, 2020).

O manejo da dor é potencializado quando existe a combinação de tratamentos, como o contato pele a pele, leite ou glicose, sucção não nutritiva, estímulos multissensoriais, podendo considerar que a amamentação congrega todos esses elementos, constituindo intervenção indicada em procedimentos dolorosos agudos (Motta GCP, Cunha MLC, 2015).

Sabe-se que na UTIN, o manejo não farmacológico da dor em RNPT, ainda, é utilizado com certa restrição pelos profissionais de enfermagem. Desta forma, justifica-se o presente estudo pela necessidade de utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor em RNPT (KLOCK P, ERDMANN AL, 2012).

Uma das questões fundamentais para o sucesso na sobrevida destes RN's é a manutenção de um ambiente o mais aproximado possível do útero materno. Condições de temperatura e humidade foram as que ao longo dos anos têm gerado os maiores desafios. Ontem, tal como hoje, as preocupações centram-se em proporcionar aos RN's um ambiente ideal, favorável ao crescimento e desenvolvimento com a menor interferência possível de modo a evitar a sua destabilização (GAMEIRO, FERNANDO; 2018).

Outra das intervenções que é tida em conta é o controle do nível do ruído existente no ambiente da unidade. Este nível é medido através de um dispositivo que existe nas próprias incubadoras, o que permite a adequação do nível do ruído junto dos RNPT. Contribuí desta forma para o ajuste do mesmo, nomeadamente através da

regulação do nível do som dos alarmes dos monitores, ou respondendo prontamente aos mesmos (BRANCO, NUNO; 2020).

Perante evidências desta natureza e porque a maioria dos cuidados prestados nesta faixa etária acontecem no ambiente controlado de uma incubadora, cabe ao enfermeiro, em função da constante monitorização/avaliação do estado geral destes recém-nascidos, proporcionar-lhes uma maior ou menor dependência da incubadora no controlo da temperatura corporal (GAMEIRO, FERNANDO; 2018).

5.2 CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO PREMATURO

O RNPT pela sua especificidade e fragilidade necessita de cuidados específicos que promovam o seu desenvolvimento saudável e que ao mesmo tempo sejam neuroprotetores. O ambiente, sendo potencial causador de stressores que podem intervir nesse processo, surge como um dos elementos essenciais a ter em conta na prestação de cuidados (GAMEIRO, FERNANDO; 2018).

Entre os cuidados de enfermagem em unidades neonatais que envolve alta manipulação e que tem sido alvo de pesquisas quanto ao impacto na regulação fisiológica e comportamental do prematuro está o banho, com repercussões para os parâmetros de frequência cardíaca, saturação de oxigênio e temperatura, além de tempo de choro e sinais de estresse (FREITAS P et al, 2018).

Na perspectiva dos cuidados desenvolvimentais, o banho de imersão, proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, é conhecido em nível nacional como banho humanizado e abordado na literatura internacional como banho enrolado, prática que consiste na imersão do bebê em água morna até logo abaixo dos ombros, envolvido em tecido, mantendo braços e pernas em flexão. O processo de desdobramento do tecido, higienização e retorno do tecido é feito, cuidadosamente, em partes, a fim de promover contenção resultando em redução do estresse comportamental, devido a maior estabilidade dos sistemas autonômico e motor, durante e após o procedimento (FERNÁNDEZ D et al, 2018).

Os enfermeiros pontuam que o banho enrolado proporciona ao bebê sensação de segurança, pois imita o que é o meio uterino, através da contenção corporal que o tecido possibilita. A leitura da mímica facial foi importante indicativo apontado, para

que o enfermeiro compreenda a reação do bebê durante o cuidado (SANTOS, HISABELA et al; 2020).

Para o enfermeiro prestar a adequada assistência, faz-se necessário um aporte de evidências científicas que o auxiliem na escolha dos melhores produtos, técnicas, materiais e procedimentos. No entanto, apesar dos avanços em pesquisas na área neonatal, ainda há uma lacuna neste tema com ênfase nos prematuros, população neonatal que apresenta especificidades devido à imaturidade fisiológica. Na prática clínica, há situações conflitantes como ausência de protocolos assistenciais para cuidados com a pele, bem como falta de padronização de produtos como, por exemplo, qual produto utilizar no banho, qual antisséptico é mais indicado para o uso específico em prematuros antes de procedimentos invasivos, como promover a proteção da pele (ELSER HE, 2013).

Os cuidados de enfermagem para redução da perda excessiva de água pela pele impactam multifatorialmente, pois este fenômeno pode gerar alterações clínicas sistêmicas, além do risco de infecção e sepse, uma das causas de mortalidade mais preocupantes na população neonatal. Assim, aprimorar as tecnologias para o cuidado de enfermagem é uma ação fundamental para a qualificação da assistência à saúde dos prematuros, cabendo ao enfermeiro reconhecer as necessidades de saúde de seus clientes e decidir junto à equipe multiprofissional quais as melhores alternativas de intervenção (AREDES, NATÁLIA; SANTOS, RAIONARA; FONSECA, LUCIANA. 2017)

5.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E FAMILIAR DURANTE A EXECUÇÃO DO METODO CANGURU

O método deve ser realizado precocemente entre o bebê e a mãe ou familiares, e a equipe de saúde deve estar habilitada para a promoção desse cuidado. Assim, o paradigma do cuidado humanizado com o recém-nascido prematuro ou de baixo peso e sua família requer respeito quanto às suas características e individualidade. “Para tal, os pais dessa criança também necessitam de atenção, apoio e consideração frente às suas especificidades”, e os profissionais da saúde, especialmente a equipe de enfermagem, têm importante papel a ser desenvolvido no cuidado com o recém-

nascido de baixo peso e na implementação do MC na UTIN (Strapasson MR, Costa CS, 2012).

Constata-se que, no cotidiano do cuidado, o método oferece benefícios ao recém-nascido de baixo peso quando implementado precocemente e/ou durante a internação neonatal. Nessa perspectiva, o recém-nascido internado na UTIN depara-se com um ambiente de alta complexidade, com enfoque tecnológico e intervencionista, que, na maioria das vezes, requer a separação precoce de sua mãe, o uso excessivo de tecnologias duras e de procedimentos invasivos. Frente a esse cenário, o MC compreende cuidados técnicos com o recém-nascido prematuro ou de baixo peso que vão além da posição canguru, como, por exemplo, manuseio, cuidados com luz, som, dor, acolhimento à família, promoção do vínculo mãe/bebê e do aleitamento materno, entre outros (BLANCA GUTIÉRREZ JJ et al, 2012).

O método é desenvolvido em três etapas: a primeira tem início no pré-natal da gestação. Nesta etapa, é priorizado o acolhimento aos pais e famílias, apoio ao acompanhante da mulher durante o parto e nos cuidados gestacionais. Além disso, esta etapa envolve também a internação do recém-nascido na UTI neonatal e/ou na UCINCo. Já a segunda etapa é realizada na UCINCa, com atenção especial ao aleitamento materno. A terceira etapa é o momento em que os recém-nascidos recebem alta e serão acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Um dos fatores que contribuem para o método acontecer é a sensibilização da equipe de enfermagem, pois isso resulta em uma assistência mais humanizada e que, de alguma maneira, promove a aproximação da família com o recém-nascido (MANTELLI, GABRIELA; 2017).

As formas de cuidado adotadas variavam de acordo com as especificidades e necessidades de cada país, sendo observado como característica comum a posição canguru. No Brasil, é importante ressaltar que o CMC foi usado apenas como inspiração para a elaboração da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru. Lançado em dezembro de 1999 como política pública de saúde, o Método Canguru (MC) é desenvolvido em três etapas, tendo como princípios o cuidado centrado na família, a redução de fatores estressores ao RN, o incentivo ao aleitamento materno e a promoção de vínculo (Ministério da Saúde, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com este estudo de pesquisa evidências de práticas e cuidados da equipe de enfermagem ao RN prematuro. Dispondo-se a promover condutas e técnicas humanizadas que são utilizadas para viabilizar o bem estar do RNPT, tais como Método Canguru (MC), que contribui para mudanças na postura profissional, consistindo o desenvolvimento de um vínculo entre mãe/bebê, familiar e profissional, com vista à humanização da assistência ao RNPT e a prática do “Banho Enrolado” na perspectiva do enfermeiro, tendo efeitos positivos para o desenvolvimento de RNPT.

Os benefícios relacionados a prática dos métodos são identificados pela equipe de enfermagem e reforçam a necessidade de mudança de paradigmas na assistência neonatal.

É importante que a assistência de enfermagem ao neonato prematuro seja de qualidade, é fundamental acolher às necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo aos bebês prematuros. Ressaltando também que o universo da hospitalização e todas as mudanças produzidas pela internação do filho acabam por produzir sentimentos e emoções no pós-parto e a vivência de sofrimento pela fragilidade do filho.

Os sentimentos negativos de angústia, tristeza, medo, apreensão, ansiedade, perda, rompimento com vínculo familiar e baixa autoestima traduz, nesse momento, o mundo de incertezas e a posição de impotentes assumidas pelas mães diante um futuro incertos. de seu bebê. Porém, considera-se que as intervenções de enfermagem devam ser direcionadas para ajudar na transição da vida intrauterina para a extrauterina mostrando, portanto, que esta deve atender não só as necessidades biológicas do neonato prematuro, como também as emocionais.

Por fim, considerando-se que os enfermeiros lidam com o cuidado da pele diariamente nos diversos cenários de atuação e, apesar da falta de protocolos, implementam ações de avaliação e cuidado, é fundamental que estes conhecimentos construídos empiricamente junto à equipe multiprofissional sejam compartilhados, após investigação com pesquisa comprovando eficiência, eficácia e mensurando riscos, de modo a consolidar as intervenções da enfermagem frente aos desafios no cuidado com a pele do RNPT.

REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, MS. 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade: “Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção a Gestante: a operação cesariana. Brasília: Conselho Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados Estatísticos sobre Prematuridade no Brasil, 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais de Assistências ao Parto Normal. Brasília: Conselho Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual terceira etapa método canguru. Atenção básica, 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mês da prematuridade: Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos, 2021 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/mes-da-prematuridade-ministerio-da-saude-defende-separacao-zero-entre-pais-e-recem>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mês da prematuridade: Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/mes-da-prematuridade-ministerio-da-saude-defende-separacao-zero-entre-pais-e-recem-nascidos#:~:text=A%20fim%20de%20melhorar%20o,e%20beb%C3%AAs%20prematuros%20juntos!%E2%80%9D>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. MANUAL DE ALTO RISCO, OLIVEIRA S.R. et al. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 2022. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/download/5971/2224/0>

CHARPAK N, CALUME ZF & HAMEL A 1999. O método mãe canguru– pais e familiares de bebês prematuros podem substituir as incubadoras. Chile: McGraw Hill, edição brasileira.

CHAWANPAIBOON, S. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. The Lancet Global Health, v. 7, n. 1, p. e37-e46, Jan. 2019.

EVARISTO LRF. et al. Assistência de enfermagem aos cuidados com recém-nascidos gemelares prematuros: um relato de experiência. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901333.pdf>

LEAL, M. DO C. et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive Health*, v. 13, suppl. 3, p. 163-174, Oct. 2016.

LEAL, M. do C. et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saude Publica*, v. 35, n. 7, e00223018, 2019.

MACEDO A.B. Cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido prematuro. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EPN/EPN07/MACEDO-Adriana.PDF>.

MARIANI, G. L.; VAIN, N. E. The rising incidence and impact of non-medically indicated pre-labour cesarean section in Latin America. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, v. 24, n. 1, p. 11-17, Feb. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- MÃE CANGURU. Ações de atenção ao recém-nascido diminuem mortalidade infantil, 2003. Disponível: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/informesaude/informe212.pdf>

MEDICINA S/A. 68% de óbitos de bebês prematuros poderiam ser evitados. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/obitos-prematuros/>

MENDONÇA L.C.A.M, PEDRESCHI J.P, BARRETO C.A. Cuidados de enfermagem em uti neonatal. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/049_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf

NAZARETH, LAVOR, SOUSA, 2015; CRUZ et al., 2016.

NUNES JT, GOMES KRO, RODRIGUES MTP, MASCARENHAS MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Abr 30];24(2):252-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414462X201600020171>

OLIVEIRA, LAURA LEISMANN. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 50, n. 3, p. 382-389, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>

OLIVEIRA, A. A. de et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. *Cadernos de Saude Publica*, v. 35, n. 1, e00211917, 2019.

PITILIN EB. et al. Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>

PITILIN EB, PELLOSO SM. Internações Sensíveis à Atenção Primária em Gestantes: Fatores Associados a Partir do Processo da Atenção Pré-Natal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 10];26(2):e06060015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006060015>

RIBEIRO J.F, SILVA L.L.C DA, SANTOS I.L dos et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11450/13269>

RODRIGUES, LUANA DOS SANTOS. atuação do enfermeiro com recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. Disponível em: <https://conic-semesp.org.br/anais/files/2019/1000004237.pdf>

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- SAPS. Mês da prematuridade: ministério da saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/14737>

SILVA N.D, VIEIRA M.R. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN273.pdf

SCHVARTSMAN SOARES, BENITA G; MALUF JR., PAULO TAUFI. A promoção da saúde na infância; 2ª edição.

SMITH V, STEWART J. Discharge planning for high-risk newborns [Internet]. UptoDate; 2019. [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/discharge-planning-for-high-risk-newborns>

STELMAK, A. P; MAZZA, V. A; FREIRE, M. H. S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. Rev Enf. UFPE on line, v.11, n. 9, p. 3376-85, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110236/2217>

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 3, 2017.

ORÇAMENTO

Material de consumo	Valor da unidade	Total de unidades	Valor total
Internet	100,00	1	100,00
Internet 2	100,00	1	100,00
Lanches	8,00	6	48,00
Notebook	250,00	1	250,00
Passagem de ônibus	2,00	22	44,00
Viagem de uber	13,00	9	120,00
Viagem de uber 2	14,00	2	28,00
Impressão	1,00	100	100,00
Impressão/encadernação	50,00	3	150,00
Total			940,00

Observação: o orçamento será autofinanciado pelas autoras.

CARTA DE ACEITE

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARTA DE ACEITE

Eu, Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha, na qualidade de docente da UNIESAMAZ, declaro por meio desta que aceito orientar o trabalho de conclusão de intitulado **MAPEAMENTO DOS PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A PREMATURIDADE**: Revisão Integrativa da Literatura, a ser desenvolvido pelas discentes Maryelli Cristina Lobato dos Santos, Rayane da Silva Braga.

Belém- PA ____ de _____ de 2022.

ASSINATURA