

CUIDADOS HUMANIZADOS AO RECÉM-NASCIDO: UTILIZANDO ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO MÉTODO CANGURU EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE¹.

Amanda Santos Fernandes Coelho²

Ana Karina Marques Salge³

Alexandra Nunes de Assis⁴

INTRODUÇÃO: O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007 que: parte dos princípios da atenção humanizada; reduz o tempo de separação entre mãe e recém-nascido e favorece o vínculo; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do recém-nascido; aumenta as taxas de aleitamento materno; melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do recém-nascido; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; e possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar ⁽¹⁾. A Política Nacional de Humanização possui um eixo de atuação na gestão do trabalho e apresenta algumas estratégias que propõem a valorização e o crescimento profissional, a participação dos trabalhadores nos processos de discussão, além de preconizar a gestão participativa e educação permanente aos seus trabalhadores nas unidades de saúde ⁽²⁾. Nesse contexto a dimensão do educar que se apresenta por meio das ações educativas, consolida-se no trabalho da enfermagem, com atuação dos profissionais enfermeiros como mediadores do processo ensino-aprendizagem num processo fundamental para a promoção da saúde. Portanto o objetivo desse trabalho será relatar a experiência de implantação do Projeto Método Canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) da região Centro-Oeste. **DESENVOLVIMENTO:** O Hospital onde foi implantando o Método Canguru é referência Estadual para assistência a gestação de alto risco e atua na média e alta complexidade de atenção a saúde da mulher e da criança. O método canguru é uma estratégia assistencial adotada no hospital e foram organizadas oficinas para o resgate das boas práticas assistenciais consagradas pelo método. Para implantação do Projeto houve alguns marcos cronológicos que aconteceram de forma gradual e contínua. Assim em 2005 o Hospital recebeu um tutor do Método Canguru, para realizar uma Palestra de Humanização sobre noções do Programa de Atenção Individualizada e Cuidados com o Desenvolvimento do

- 1- Esta revisão foi desenvolvida no Grupo de estudos de Saúde da Mulher, Adolescente e Criança da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- 2- Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. amandasantospi@yahoo.com.br.
- 3- Doutora em enfermagem. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- 4- Fisioterapeuta, Tutora Regional do Método Canguru. Servidora Pública no Hospital Materno Infantil.

Neonato - *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) e o Método Canguru (MC). O NIDCAP é um programa de intervenção que adota uma abordagem abrangente para o cuidado individualizado da criança e voltado para o desenvolvimento, dependendo do seu nível de maturação neurológica. O NIDCAP inclui o agrupamento de cuidados como uma de suas intervenções ⁽³⁾. Para resgatar o “Mãe-canguru”, uma equipe multiprofissional (fonoaudiólogos, médicos, fisioterapeutas e enfermeiros) recebeu capacitação para multiplicadores, em setembro de 2009, no Hospital Geral de Itapicirica da Serra (HGIS-SP), referência nacional do MC. Esta equipe é responsável por divulgar o projeto em Goiás. Em 2010 foi realizado curso de manuseio intitulado “cuidados voltados para o desenvolvimento dos neonatos” com o mesmo tutor que discorreu sobre o NIDCAP. Em sua visita técnica além do curso o tutor elencou algumas recomendações para implantação do MC: Montar grupo de estudos; Preocupação maior com a dor; Filmar com maior frequência os procedimentos para avaliar a prática; Reuniões nos diversos turnos sempre intercalando com atividades práticas; Operacionalizar os cuidados; Climatização da unidade intermediária; Solicitar mais “toalhas” e cobertores ou tecidos para fazer rolinhos de contenção, o “ninho”; Troca de sensor de oxímetro deve ser feito de rotina (evitar ulcera); Na mensuração da pressão arterial, tentar no máximo por três vezes e após deixar o recém-nascido (RN) descansar; Pais devem tocar sem luva (exceto em isolamento) e orientar higienização das mãos; Educação continuada ou permanente em horário de trabalho para maior adesão; Revisão dos procedimentos operacionais padrão (POP); *Check- list* sobre gerenciamento dos cuidados; Discussão de casos com a equipe; Utilizar lençóis mais finos; Cobertura do teto da incubadora para retirar a luz direta ao RN; Plaquetas com recados: estou na hora do “soninho”, estou engordando; Acompanhar exames dolorosos para ver a necessidade de sedação ou técnicas de analgesia não farmacológicas; Orientar a mãe sobre uso de gorro e máscara na ordenha. Em 2011 os tutores formados realizaram um curso de sensibilização para as boas práticas: cuidado voltado para o desenvolvimento cerebral do neonato; cuidado individualizado; presença da família na unidade; incentivo da presença da mãe e ordenha beira-leito; Mãe participante ativa/empoderamento nos cuidados no RN; visita dos avós e dos irmãos. Em 2012 teve o primeiro curso para Tutores locais, o qual foi realizado pela equipe responsável por divulgar o projeto em Goiás. Após o curso de tutoria esses novos tutores multiplicaram o conhecimento através de oficinas na UTIN para todos os colaboradores da equipe multidisciplinar, nos turnos de trabalho para maior adesão e alcançando um maior número de trabalhadores. A metodologia constou em oficinas distribuídas em cinco módulos temáticos com duração aproximadamente de quarenta minutos no horário das 10h30min, 15h30min e 20hs nas segundas, terças e quartas-feiras no horário de trabalho do profissional, com registro da presença obrigatório. Foram utilizados questionários com questões abordadas nos módulos aplicados para avaliação do impacto das oficinas no conhecimento destes profissionais. Os módulos e seus respectivos responsáveis foram

- 1- Esta revisão foi desenvolvida no Grupo de estudos de Saúde da Mulher, Adolescente e Criança da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- 2- Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. amandasantospi@yahoo.com.br.
- 3- Doutora em enfermagem. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- 4- Fisioterapeuta, Tutora Regional do Método Canguru. Servidora Pública no Hospital Materno Infantil.

estratificados da seguinte forma: Modulo I- Acolhimento, abordagem Psico-afetiva- Psicologia e Serviço Social; Modulo II- Sistematização dos cuidados e manuseio da dor- Enfermeiro; Modulo III- Técnicas do banho, postura, troca de fraldas e aspiração- Fisioterapeuta; Modulo IV- Amamentação e suas técnicas- Fonoaudiologia e nutrição; Modulo V- Preparo para alta e pós-alta hospitalar- Médicos.

CONCLUSÃO: O projeto visa o atendimento humanizado ao recém-nascido prematuro e promove à redução dos índices de infecção e morbimortalidade neonatal, menor tempo de permanência hospitalar, maior rotatividade de leitos, menor taxa de reinternação e aleitamento materno exclusivo. A guisa de conclusão, percebemos que a experiência trouxe vários benefícios aos pacientes no nosso cenário de prática, observou-se, desde o início, que o contato pele a pele precoce e duradouro entre a mãe e o seu filho favoreceu a formação de vínculos afetivos e um melhor desenvolvimento do bebê. Então, através dessas atitudes, iniciativas, compromisso com o paciente e trabalho em equipe multidisciplinar, que oferecemos uma assistência de qualidade e segura, reduzindo sequelas e oportunizando uma qualidade de vida para estes pacientes. Em suma, percebe-se que a capacitação e atuação da equipe de enfermagem são essenciais para a efetivação dessa iniciativa que proporciona muitos benefícios ao paciente, uma vez que permanecemos vinte e quatro horas junto ao cliente, realizando assistência direta, educação permanente e em saúde. **REFERENCIAS:** 1- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 2- Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização. Documento para Gestores e Trabalhadores do SUS [Série B: Textos Básicos de Saúde]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 3-Wallin I, Erickson M. Newborn individual development care and assesment program (NIDCAP): a systematic review of the literature. Worldviews on Evidence-based Nursing: 2009; 6(2):54-69.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Método Canguru e Recém-nascido.

Eixo I – Modelos pedagógicos inovadores potentes para a formação generalista, ética e responsável de profissionais de enfermagem – A questão da quantidade versus qualidade; Áreas Temáticas: Educação profissional

- 1- Esta revisão foi desenvolvida no Grupo de estudos de Saúde da Mulher, Adolescente e Criança da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- 2- Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. amandasantosp@yahoo.com.br.
- 3- Doutora em enfermagem. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- 4- Fisioterapeuta, Tutora Regional do Método Canguru. Servidora Pública no Hospital Materno Infantil.