

RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CANGURU: CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

NEWBORNS IN KANGAROO HOUSING: CHARACTERIZATION AND NURSING DIAGNOSES

Niraci Ferreira Gimenez¹, Mayara Carolina Cañedo², Nívea Lorena Torres³,
Thiago Inácio Barros Lopes⁴, Cristina Brandt Nunes⁵

RESUMO

Introdução: O Método Canguru traz uma mudança de paradigma global de separação zero das mães de seus bebês. **Objetivo:** Caracterizar os recém-nascidos admitidos na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru de um hospital de ensino da região Centro-Oeste e os diagnósticos de enfermagem. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo realizado por meio de busca em prontuários dos recém-nascidos hospitalizados nesta unidade entre 2019 e 2020. O período de coleta de dados foi de agosto a outubro de 2021. **Resultados:** O peso de nascimento dos recém-nascidos predominou entre 1.500g a 2.499g. A prematuridade nos últimos anos foi o principal agravo em saúde. Já o risco de infecção o principal diagnóstico de enfermagem em 2019 e, em 2020, foi risco de infecção e de aspiração. Os bebês permaneceram na unidade entre um e dois dias. O peso de alta foi entre 1.500g a 2.499g e a maioria dos recém-nascidos receberam alta em aleitamento materno exclusivo. Em relação às mães, a maioria estava entre os 20 e 34 anos, com idade gestacional de 34 a <37 semanas para ambos os anos e o tipo de parto foi cesárea. **Conclusão:** Os dados obtidos por meio da caracterização dos recém-nascidos atendidos nesta unidade poderão subsidiar ações efetivas relacionadas à prática do Método Canguru na segunda etapa e favorecer a qualidade de vida dos neonatos.

Palavras-chave: Método Canguru. Enfermagem neonatal. Processo de enfermagem. Recém-nascido. Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Introduction: The Kangaroo Method brings a global paradigm shift of zero separation of mothers from their babies. **Objective:** To characterize the newborns admitted to the Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit of a teaching hospital in the Midwest region and the nursing diagnoses. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional, retrospective study carried out by searching the medical records of newborns hospitalized in this unit between 2019 and 2020. The data collection period was from August to October 2021. **Results:** The birth weight of the newborns predominated between 1,500g to 2,499g. Prematurity in recent years was the main health problem and risk of infection the main nursing diagnosis in 2019 and, in 2020, it was risk of infection and aspiration. Babies remained in the unit between one and two days, discharge weight was between 1,500g to 2,499g, and most newborns were discharged on exclusive breastfeeding. Regarding the mothers, most were between 20 and 34 years old, with a gestational age of 34 to <37 weeks for both years and the type of delivery was cesarean section. **Conclusion:** The data obtained through the characterization of newborns treated at this unit may support effective actions related to the practice of the Kangaroo Method in the second stage and favor the quality of life of newborns.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method. Neonatal Nursing. Nursing Process. Infant, Newborn. Maternal and Child Health.

¹ Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 000-0003-3320-773X. E-mail: nirafer@hotmail.com

² Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Dourados, MS, Brasil. ORCID: 000-0002-7232-1431. E-mail: maycarolina@hotmail.com

³ Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 000-0003-3715-8840. E-mail: nivealorenatorres@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 000-0002-5913-1289. E-mail: inacio_thiago@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 000-0003-2411-0717. E-mail: cbrandt@terra.com.br



INTRODUÇÃO

O nascimento de bebês pré-termo moderados e tardios está em ascensão na atualidade, fato que requer da enfermagem avanços na assistência do pré-natal, parto e nascimento (JANTSCH *et al.*, 2021). Dentre os fatores de risco relacionados à mortalidade neonatal precoce, além do baixo peso ao nascer e a prematuridade, estão o Apgar menor que sete no quinto minuto de vida, a presença de anomalia congênita e a mãe ter feito o pré-natal irregular com menos de seis consultas (MIGOTO *et al.*, 2018). Sabe-se que a maioria dos óbitos ocorre no período neonatal precoce, período que vai do nascimento até os primeiros seis dias de vida (PÍCOLI; CAZOLA; NASCIMENTO, 2019).

Diante dos problemas apontados, fez-se necessária a mudança no cuidado materno-infantil prestado no país. Desse modo, surgiram políticas como o Método Canguru (MC) que foi idealizado na Colômbia em de 1979, pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez. De acordo com os seus propositores, os recém-nascidos pré-termo e baixo peso (RNPTBP) deveriam ir de alta hospitalar precocemente e retornar ao acompanhamento ambulatorial. Além disso, no domicílio, os pais deveriam continuar realizando o contato pele a pele com o recém-nascido (RN), ou seja, a posição canguru (BRASIL, 2017). Assim, o MC traz uma mudança de paradigma global de separação zero das mães de seus bebês (WHO, 2020).

No Brasil, em 2000, o MC se tornou uma política pública de saúde mais abrangente do que a ideia original desenvolvida na Colômbia. Assim, na realidade brasileira o MC é dividido em três etapas: a primeira tem início no pré-natal da gestante de risco e após no nascimento de um RNPTBP, que necessita de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); a segunda etapa ocorre quando o RN encontra-se estabilizado e poderá ficar com acompanhamento contínuo de sua mãe e realizar a posição canguru na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e, a terceira etapa é o acompanhamento da criança após a alta até atingir o peso de 2.500g no ambulatório do hospital de origem e nas consultas na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2019a).

A segunda etapa do MC tem como objetivo a continuidade do aleitamento materno (AM), a prática da posição canguru e o esclarecimento das dúvidas dos pais em relação ao RN e aos cuidados que terão em domicílio. Para a participação do RN e sua família nesta etapa, os pais e cuidadores deverão demonstrar desejo e disponibilidade e o bebê estar com a nutrição plena e com peso mínimo de 1.250 gramas (BRASIL, 2019b). O MC proporciona às mães sentimentos de que está exercendo o seu papel, pois passam a confiar em si e na amamentação. Já para a unidade neonatal, haverá menor tempo de permanência e também uma mudança positiva de atitude entre os profissionais de saúde (CHARPAK; RUIZ, 2017).

Diante do exposto, faz-se necessária a assistência ao RN e sua família padronizada e pautada no processo de enfermagem (PE), pois possibilitará ao enfermeiro propor intervenções específicas para todos os RN (ALMEIDA *et al.*, 2022). O PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e

recorrentes: coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem são a base para a seleção das ações com as quais serão alcançados os resultados esperados (COFEN, 2009).

Existe na literatura uma lacuna de dados sobre os diagnósticos de enfermagem para os RNPTBP em Alojamento Canguru. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever as características dos RN admitidos na UCINCa e os seus diagnósticos de enfermagem segundo a classificação de Lynda Juall Carpenito (CARPENITO, 2018).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado por meio de busca nos prontuários dos RN hospitalizados na UCINCa de um hospital público, na região Centro-Oeste do país, designado junto ao Ministério da Saúde, como o responsável pelo serviço de referência estadual para o MC. Este hospital é credenciado também como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O período de coleta de dados foi de 01 de agosto de 2021 a 31 de outubro de 2021.

Foram analisados os prontuários eletrônicos disponíveis e os dados pertinentes à pesquisa foram registrados em um instrumento de coleta de dados elaborado pelas próprias pesquisadoras. As variáveis quantitativas serão apresentadas de forma descritiva por meio de médias, porcentagens, desvio-padrão e coeficiente de correlação de Pearson. Todos os cálculos foram feitos utilizando-se o programa Microsoft Office Excel.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP), com protocolo CAAE 47809921.8.0000.5161 e número do parecer: 4.839.396, em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 (BRASIL, 2012), que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

A lista dos pacientes hospitalizados na unidade nos anos de 2019 e 2020 constava, inicialmente, 100 RN em 2019 e 52 RN em 2020, perfazendo um total de 152 prontuários a serem analisados. Entretanto, foram excluídos 63 prontuários de RN, sendo 33 em 2019 e 30 em 2020, pois não havia registro de internação na unidade. Assim, a amostra foi constituída por 89 prontuários de RN, sendo 67 RN do ano de 2019 e 22 RN de 2020. Ressalta-se que em 2020 ocorreu a pandemia pelo novo Coronavírus e a estrutura física da UCINCa foi utilizada como UTIN e também alojamento conjunto nos períodos de aumento dos casos de pacientes contaminados pelo vírus.

Tabela 1 - Caracterização dos RN internados na UCINCa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	34	50,7	17	77,3
Feminino	33	49,3	5	22,7
Peso ao nascer				
≥2.500g ou mais	19	28,4	3	13,6
1.500g a 2.499g	36	53,7	16	72,7
1.000g a 1.499g	10	14,9	2	9,1
Até 999g	2	3,0	1	4,5
Apgar 1º min				
8-10	38	56,7	19	86,4
4-07	21	31,3	3	13,6
0-3	8	11,9	0	0,0
Apgar 5º min				
8-10	62	92,5	21	95,5
4-07	5	7,5	1	4,5
0-3	0	0,0	0	0,0
Reanimação RN em sala de parto				
Sim	11	16,4	5	22,7
Não	43	64,2	14	63,6
Não registrado	13	19,4	3	13,6
Primeira escolha de acesso venoso após o nascimento				
AVP	42	63,6	4	19,0
CUV	14	21,2	8	38,1
PICC	3	4,5	3	14,3
Outros	1	1,5	0	0,0
Não registrado	7	10,44	7	31,82

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Notas: *AVP – Acesso venoso periférico/ CUV- cateter umbilical venoso/ PICC – cateter central de inserção periférica.

Na Tabela 1, nota-se que a maioria dos RN hospitalizados na UCINCa, tanto em 2019 como em 2020, era do sexo masculino, pesando entre 1.500g a 2.499g, com Apgar com nota de 8-10 no primeiro e no quinto minuto e não precisaram de manobras de reanimação na sala de parto. A maior parte dos RN necessitou de oxigenoterapia e antibióticos. O tipo de acesso venoso mais utilizado logo após o nascimento, ainda na sala de parto foi o acesso venoso periférico em 2019 e em 2020 o cateter umbilical venoso (CUV). Nos dois anos analisados, o tempo total de hospitalização foi mais expressivo entre 15 e 30 dias.

Em 2019, 23 RN não necessitaram de oxigenoterapia. Dos RN com oxigenoterapia, 15 utilizaram *hood*, 14 fizeram uso de CPAP nasal e 15 necessitaram de ventilação mecânica. Em 2020, 6 RN não necessitaram de oxigênio; 7 utilizaram CPAP nasal; 4 precisaram de *hood*; 3 de ventilação mecânica; 1 necessitou de oxigênio circulante na incubadora e em um prontuário não havia registro.

Com relação aos agravos em saúde relacionados à hospitalização dos RN nas unidades neonatais, foram levantados 317 agravos em 2019 e 91 em 2020 durante toda a internação. Destes, predominou o diagnóstico de prematuridade em 51 RN em 2019 (16,1%) e 22 RN em 2020 (24,2%). Em 2019 42 (13,2%) RN foram classificados com peso adequado para a idade gestacional (AIG) e 17 (5,4%) com baixo peso ao nascer (BPN), além disso, 30 (9,5%) RN apresentaram desconforto respiratório e 15 (4,7%) tinham risco de infecção. Já em 2020 10 (11,0%) RN foram classificados com BPN, 6 (6,6%) tiveram desconforto respiratório e 11 (12,1%) risco de infecção.

Tabela 2 - Dados relacionados ao pré-natal e parto de mães de RN internados na UCINCa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2019-2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Idade (em anos)				
14-19	12	17,9	3	13,6
20-34	40	59,7	16	72,7
35 ou mais	15	22,4	3	13,6
Número de consultas de pré-natal				
Até 5	20	29,9	13	59,1
Mais de 5	46	68,7	8	36,4
Não registrado	1	1,5	1	4,5
Tipo de gestação				
Gemelar	22	32,8	2	9,1
Única	45	67,2	20	90,9
Apresentação				
Cefálica	55	82,1	19	86,4
Pélvica	8	11,9	3	13,6
Outro	1	1,5	0	0,0
Não registrado	3	4,5	0	0,0
Idade gestacional (em semanas)				
<28 semanas	1	1,5	1	4,5
28 a <32 semanas	12	17,9	1	4,5
32 a <34 semanas	14	20,9	7	31,8
34 a <37 semanas	29	43,3	13	59,1
37 a 41 semanas	11	16,4	0	0,0
Número de gestação				
Gesta 1	23	34,3	7	31,8
Gesta 2	24	35,8	7	31,8
Gesta 3	10	14,9	2	9,1
Gesta 4	3	4,5	2	9,1
Gesta 5 ou mais	7	10,5	4	18,2
Teve aborto				
Sim	13	19,4	6	27,3
Não	54	80,6	16	72,7

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Observa-se na Tabela 2 que, em 2019, a maioria das mães encontrava-se entre os 20 e 34 anos, com mais de cinco consultas de pré-natal, gestação única, bebê em posição cefálica, com idade gestacional (IG) entre 34 e <37 semanas. Os RN nasceram em sua maioria de parto cesárea. Além disso, a maior parte delas não tinha relato de aborto e estava na segunda gestação.

Em 2020, a idade materna mais prevalente também foi entre os 20 e 34 anos e o número de consultas de pré-natal diminuiu para até cinco consultas de pré-natal (59,1%). A IG também estava entre 34 a <37 semanas. No entanto a IG de 32 a <34 semanas teve um aumento expressivo (31,8%) comparando o ano anterior e uma diminuição na IG de 28 a <32 semanas (4,5%). O número de mães fumantes também aumentou em comparação ao ano de 2019.

Tabela 3 - Variáveis relacionadas aos desfechos clínicos dos neonatos após a alta da UCINCa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil 2019-2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Dieta na alta				
SMLD	32	47,8	13	59,1
SMLD + VO	30	44,8	6	27,3
VO	5	7,5	3	13,6
Peso na alta				
≥2.500g ou mais	22	32,8	4	18,2
1.500g a 2.499g	44	65,7	18	81,8
Não informado	1	1,5	0	0,0
Tempo de permanência na UCINCa				
1 - 2 dias	50	74,6	9	42,9
3 - 5 dias	9	13,4	8	38,1
6 - 10 dias	5	7,5	0	0,0
11 ou mais	3	4,5	4	19,0

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Notas: SMLD – Seio materno em livre demanda

VO – dieta por via oral

De acordo com a tabela 3, a maioria dos RN recebeu alta hospitalar em SMLD e com peso inferior a 2.500 gramas. Além disso, o tempo de permanência na UCINCa foi curto, entre um e dois dias. Com relação aos RN que precisaram retornar para a primeira etapa do MC, 3 (4,5%) foram transferidos para a UCINCo em 2019 e 4 (18,2) em 2020.

Ao correlacionar a variável “idade gestacional (semanas)” com o “peso de nascimento” foi obtido um Coeficiente de correlação de Pearson de $R = 0,808$ em 2019 e $R = 0,813$ em 2020. A relação “idade gestacional (semanas)” e “tempo de internação (dias)” é $R = -0,613$ e $R = -0,881$. Assim, constatou-se que quanto menor a idade gestacional menor é o peso de nascimento e com relação à variável “tempo de internação” quanto menor a idade gestacional maior o período de hospitalização.

Tabela 4 - Dados relacionados aos diagnósticos de enfermagem ao RN e família na UCINCa, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil 2019-2020.

Variável	2019		2020	
	N	%	N	%
Diagnóstico de enfermagem segundo Lynda Juall Carpenito				
Risco de Infecção	25	31,3	11	33,3
Risco de Aspiração	18	22,5	11	33,3
Termorregulação ineficaz	19	23,8	10	30,3
Amamentação interrompida	2	2,5	0	0,0
Deglutição prejudicada	4	5,0	0	0,0
Padrão ineficaz de alimentação do bebê	2	2,5	0	0,0
Risco integridade da pele prejudicada	2	2,5	0	0,0
Risco de glicemia instável	2	2,5	1	3,0
Risco de desequilíbrio da temperatura corporal	2	2,5	0	0,0
Risco de queda	2	2,5	0	0,0
Risco de tensão do papel do cuidador	1	1,3	0	0,0
Risco da função respiratória ineficaz	1	1,3	0	0,0
Total	80		33	

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Notas: *Mais de um diagnóstico de enfermagem por RN.

Os dados da Tabela 4 demonstram déficit no levantamento dos diagnósticos de enfermagem durante a hospitalização do RN na UCINCa. Dos 67 RN hospitalizados em 2019, 40 bebês (59,47%) estavam sem diagnóstico de enfermagem em 2019 e em 2020 temos 11 RN (50%) sem esse levantamento no prontuário.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que no tocante aos desfechos clínicos dos neonatos durante a hospitalização, constata-se que o maior índice da variável “dieta no momento da alta” está relacionado ao SMLD. Observa-se inclusive um aumento, em 2020, dessa variável comparado com o ano anterior, passando de 47,8% para 59,1%. Estudo realizado com 108 prematuros desenvolvido em dois hospitais credenciados como IHAC, na cidade de Recife, Pernambuco evidenciou que o tipo de aleitamento que predominou no momento da alta, após 15 dias e 30 dias da alta hospitalar foi o aleitamento materno exclusivo (AME) e a prevalência na alta foi de 85,2% (LIMA *et al.*, 2019).

Vislumbra-se que o peso do neonato na alta incide entre 1.500g a 2.499g, correspondendo mais de 80% no ano de 2020. Sabe-se que os bebês podem ir de alta hospitalar com peso de 1.600g, com ganho de peso adequado nos três dias que antecedem a alta e com autonomia alimentar (BRASIL, 2019b). Investigação na qual se avaliou os prontuários de 332 RN que estiveram internados na UCINCa de uma maternidade de

Minas Gerais (MG) mostrou que os RN permaneceram internados na segunda etapa em média 9,5 dias e que o ganho de peso médio foi de 17,45 g/dia (GALVÃO *et al.*, 2018).

Outro dado importante é o tempo de permanência na UCINCa. Verificou-se que houve maior incidência no menor tempo, ou seja, entre um e dois dias, tanto em 2019 quanto em 2020. No entanto, estudo internacional demonstrou que a transferência precoce do RNPTBP para UCINCa é uma intervenção mais eficaz e custo-efetiva quando comparada ao tempo de hospitalização na UCINCo (SHARMA; MURKI; PRATAP, 2016).

Sobre a análise do retorno dos RNPT para a UCINCo ou UTIN os dados revelam que 90% dos bebês em 2019 e 80% em 2020 não precisaram retornar para a primeira etapa do método. Tais dados demonstram que normalmente os bebês são remanejados para a segunda etapa quando estão estáveis e próximos da data da alta. O momento da alta hospitalar do RNPTBP é muito esperado, mas, ao mesmo tempo, temido pelas famílias. Deste modo, a atenção à saúde prestada na segunda etapa do MC permite que os familiares se sintam mais seguros e confiantes para a realização dos cuidados, manutenção do AM e identificação dos sinais de alerta (AIRES *et al.*, 2020).

A prematuridade foi o principal agravo em saúde levantado nos bebês hospitalizados na UCINCa. Um estudo sobre mortalidade neonatal precoce no Brasil no ano 2018 segundo a classificação de Wigglesworth modificada, revelou que a maior taxa de mortalidade foi observada no grupo anteparto, seguido da prematuridade. Esses achados apontam a necessidade de se centrar esforços nos cuidados com a mulher durante o pré-natal e, posteriormente ao nascimento e no atendimento neonatal (NOBREGA *et al.*, 2022).

Os aspectos maternos dos RN hospitalizados na UCINCa, encontrados neste estudo corroboram com uma investigação realizada em que 73,6% das mães de bebês prematuros tinham idade entre 20 e 34 anos; 75,0% fizeram sete ou mais consultas de pré-natal, 62,0% tiveram parto cesáreo, a maioria delas teve menos de quatro filhos vivos (96,8%) e menos de dois filhos mortos (98,8%) (GUIMARÃES *et al.*, 2017). Outra pesquisa também evidenciou que a maioria das mães dos neonatos hospitalizados na UTIN tinha entre 20 e 34 anos, teve gestação única, com mais de cinco consultas de pré-natal, e idade gestacional de até 36 semanas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Com relação aos diagnósticos de enfermagem segundo Lynda Juall Carpenito destaca-se o Risco de Infecção, Risco de Aspiração e Termorregulação ineficaz. Pesquisa qualitativa realizada com enfermeiros, utilizando a Taxonomia NANDA, evidenciou que o principal diagnóstico levantado no cuidado ao RN pelos enfermeiros era o risco de hipotermia e risco de infecção (BATISTA *et al.*, 2019). Pesquisa realizada com 102 bebês em alojamento conjunto também houve predomínio dos diagnósticos: Risco para infecção e Risco para desequilíbrio na temperatura corporal (FONSECA *et al.*, 2016).

Em outro estudo em que foi utilizada a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE) também com bebês de alojamento conjunto os diagnósticos de enfermagem mais frequentes encontrados foram: “Padrão de Ingestão de Alimentos, Eficaz”, “Urina, Normal”, “Ritmo Respiratório,

Normal”, “Deglutição, Eficaz”, “Acesso Intravenoso Periférico, Eficaz”, e “Ligação Afetiva Pais-criança, Eficaz” (ALMEIDA *et al.*, 2022).

Estudo transversal, exploratório e amostragem de conveniência, que se baseou em uma revisão retrospectiva de prontuários dos neonatos nascidos entre 2016 e 2017, em um hospital público universitário, com 149 RN evidenciou a prevalência da hipotermia na sala de parto, à admissão na UTIN e duas a três horas após a admissão, foi de 25,8, 41,5 e 40,2%, respectivamente (CORDEIRO *et al.*, 2022). Uma das intervenções de enfermagem a serem realizadas para Termorregulação ineficaz é a posição canguru, uma vez que reduz a frequência respiratória, promove melhor estabilidade fisiológica e evita hipotermia. A posição canguru também é uma intervenção para Risco de Infecção e Risco de Aspiração, pois, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, diminui episódios de refluxo gastroesofágico (RGE), proporciona o esvaziamento gástrico mais rápido e reduz o risco de broncoaspiração (BRASIL, 2017).

O PE deve ser realizado em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009). No entanto, a maioria dos RN (59,47%) em 2019 e (50%) em 2020 estava sem o registro nos prontuários dos diagnósticos de enfermagem levantados. Em investigação realizada com oito enfermeiros da APS de um município paranaense, foi demonstrado que estes conhecem a importância do PE, mas apontam dificuldades estruturais, de gestão e inabilidade na realização do mesmo (CAVALHEIRO; SILVA; VERÍSSIMO, 2021).

Como limitação do estudo, destaca-se que para a realização da pesquisa foram utilizados dados secundários e o preenchimento inadequado de alguns prontuários dos RN dificultou a coleta dos dados. Além disso, em decorrência da pandemia por COVID-19, no ano de 2020, houve a utilização da estrutura física da UCINCa para atendimento de pacientes acometidos pelo vírus, o que diminuiu o atendimento de RN na segunda etapa do método. Esse estudo é relevante devido à lacuna existente de publicações relacionadas à caracterização dos bebês atendidos na UCINCa e sobre a utilização de diagnósticos de enfermagem a esta clientela. Assim, recomenda-se que a pesquisa seja replicada em outras unidades neonatais com a segunda etapa do método implantada e que mais pesquisas sejam realizadas sobre aspectos relacionados aos bebês internados na UCINCa e sobre o PE.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que, dentre os RN atendidos na UCINCa, a prematuridade foi o principal agravo em saúde. Em 2019, o risco de infecção foi o principal diagnóstico de enfermagem e, em 2020, foi o risco de infecção e de aspiração. Em relação às condições de alta o peso foi entre 1.500g a 2.499g e em SMLD, com predomínio de mães com idade entre os 20 e 34 anos, idade gestacional de 34 a <37 semanas para ambos os anos e o tipo de parto prevalente foi o cesáreo.

Neste estudo, identificou-se também que a permanência dos bebês na UCINCa variou entre um e dois dias, o que é considerado um tempo curto para que todas as ações educativas e de preparo dos pais e família para o cuidado com o bebê sejam efetivadas. Desse modo, os dados demonstram a necessidade de intervenções relacionadas à segunda etapa do MC nesta instituição, pois a unidade poderia estar sendo utilizada de modo adequado, visto que uma das funções da UCINCa é preparar os pais e familiares para os cuidados em domicílio.

Outro achado é a necessidade de os enfermeiros priorizarem o levantamento dos diagnósticos de enfermagem para o neonato e sua família durante a hospitalização na segunda etapa do MC, uma vez que é na UCINCa que são avaliados o modo como é estabelecido o vínculo entre o bebê e a sua família, o nível de aprendizado dos pais e a confiança para que a alta possa ser segura e com sucesso.

REFERÊNCIAS

AIRES, L. C. *et al.* Kangaroo-mother care method: a documentary study of theses and dissertations of the Brazilian nurse (2000-2017). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XhR8fkBrS7L3xBTGrwTYVVR/?lang=e>. Acesso em: 02 ago. 2022.

ALMEIDA, V. S. *et al.* Nursing diagnoses of newborns in rooming-in care using ICNP®. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 4, 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sM9nnvzgjG4QZHQyqyRcG4M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BATISTA, C. D. *et al.* Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 35, e1593, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1593/94>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**, manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 02 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/10/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

CARPENITO, L. J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 15. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CAVALHEIRO, A. P.; SILVA, C. L.; VERÍSSIMO, M. L. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 12, n. 3, p. 540-5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19840462/2022/40/2020349>. Acesso em: 14 ago. 2023.

CHARPAK, N.; RUIZ, J. G. Latin American Clinical Epidemiology Network Series – Paper 9: The Kangaroo Mother Care Method: from scientific evidence generated in Colombia to worldwide practice. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, US, v. 86, p. 125-128, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.05.019>. Acesso em: 28 jul. 2022.

- COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem-SAE nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 07 ago. 2022.
- CORDEIRO, R. C. O. *et al.* Hypothermia and neonatal morbimortality in very low birth weight preterm infants. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, e2020349, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020349>. Acesso em: 07 ago. 2022.
- FONSECA, S. S. O. *et al.* Nursing Diagnosis Of Mothers And Roomed-In Newborns. **International Archives of Medicine**, [s. l.], v. 9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3823/2162>. Acesso em: 07 ago. 2022.
- GALVÃO, G. M. *et al.* The impact of the Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit (UCINCa) on exclusive breastfeeding at the Odete Valadares Maternity (state reference of the Kangaroo methodology). **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, v. 28, 2018. Suplemento 5. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180117>. Acesso em: 04 ago. 2022.
- GUIMARÃES, E. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 1, p. 91-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100010>. Acesso em: 14 jul. 2022.
- JANTSCH, L. B. *et al.* Fatores obstétricos associados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardios. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 20, n. 61, p. 23-58, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281>. Acesso em: 07 ago.2022.
- LIMA, A. P. *et al.* Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/xXXxCrKbxXfhrvnt5xJSxJp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2022.
- MIGOTO, M. T. *et al.* Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 5, p. 2527-34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0586>. Acesso em: 06 ago.2022.
- NOBREGA, A. A. *et al.* Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, e00003121, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PbGVP7GjGKdYLG9q46KdZnP/>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- OLIVEIRA, A. L. *et al.* Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 93, n. 31, e-020022, 2020. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/703>. Acesso em: 13 jul. 2022.
- PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O.; NASCIMENTO, D. D. G. Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 9, p. 3315-3324, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26622017>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- SHARMA, D.; MURKI, S.; PRATAP, O. T. To compare growth outcomes and cost-effectiveness of “Kangaroo ward care” with “intermediate intensive care” in stable extremely low birth weight infants: randomized control trial. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, London, GB, v. 30, n. 14, p. 659-65, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1220531>. Acesso em: 03 ago. 2022
- WHO. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 280, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4101-1>. Acesso em: 29 jul. 2022.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 09/08/2022

ACEITO: 26/04/2023