



Pressão positiva contínua nas vias aéreas em neonatos: cuidados prestados pela equipe de enfermagem^a

Continuous positive pressure on aircraft in neonates: care provided by the nursing team

Presión positiva continua en las vías aéreas en neonatos: cuidados prestados por el equipo de enfermería

Bruna Luizy dos Santos Guedes¹

Marcella Martins Barbosa Ferreira²

Mércia Lisieux Vaz da Costa Mascarenhas¹

Anne Laura Costa Ferreira¹

Luana Cavalcante Costa¹

Ingrid Martins Leite Lúcio¹

1. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

2. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem ao neonato em pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) com prong, analisando-os à luz da sistematização da assistência/processo de enfermagem. **Método:** Pesquisa descritiva, abordagem qualitativa. Foram entrevistados 30 profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva e intermediária neonatais de um hospital escola de Maceió/Alagoas, de agosto/2016 a janeiro/2017, através de entrevista semiestruturada, à luz da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Embora os enfermeiros das unidades tenham o conhecimento sobre o uso da CPAP e os cuidados inerentes a essa terapêutica, os profissionais de nível médio ainda sentem dificuldades em elencar de forma sistematizada conhecimentos sobre o sistema. Destacou-se a correlação do tripé entre a CPAP, a formação de lesões nasais e a assistência prestada. **Conclusão:** Faz-se necessária a realização de capacitações, como sensibilização dos profissionais acerca da importância da manutenção atualizada dos registros e aplicação de protocolos.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the nursing care of the neonate in continuous positive airway pressure (CPAP) with prong analyzing them in the light of the systematization of nursing care / process. **Method:** Descriptive research, qualitative approach. We interviewed 30 nursing professionals from the neonatal intensive and intermediate care units of a school hospital in Maceió / Alagoas, from August / 2016 to January / 2017, through a semi-structured interview, in the light of Bardin's content analysis. **Results:** Although unit nurses are aware of the use of CPAP and the care associated with this therapy, mid-level professionals still find it difficult to systematize systematized knowledge about the system. The tripod's correlation between CPAP, the formation of nasal lesions and the assistance provided was highlighted. **Conclusion:** It is necessary to carry out training, such as raising the awareness of professionals about the importance of keeping records up to date and applying protocols.

Keywords: Newborn; Continuous Positive Airway Pressure; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: describir los cuidados de enfermería al neonato en presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP) con preñez analizándolos a la luz de la sistematización de la asistencia / proceso de enfermería. **Método:** Investigación descriptiva, enfoque cualitativo. Se entrevistó a 30 profesionales de enfermería de las unidades de terapia intensiva e intermedia neonatales de un hospital escuela de Maceió / Alagoas, de agosto / 2016 a enero / 2017, a través de una entrevista semiestructurada, a la luz del análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Aunque los enfermeros de las unidades tienen el conocimiento sobre el uso de la CPAP y los cuidados inherentes a esa terapéutica, los profesionales de nivel medio todavía sienten dificultades en enumerar de forma sistematizada conocimientos sobre el sistema. Se destacó la correlación del trípode entre la CPAP, la formación de lesiones nasales y la asistencia prestada. **Conclusión:** Se hace necesaria la realización de capacitaciones, como sensibilización de los profesionales acerca de la importancia del mantenimiento actualizado de los registros y aplicación de protocolos.

Palabras clave: Recién Nacido; Presión de las Vías Aéreas Positiva Continua; Atención de Enfermería.

Autor correspondente:

Bruna Luizy dos Santos Guedes.

E-mail: bruna.guedes89@gmail.com.

Recebido em 16/05/2018.

Aprovado em 04/01/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0122

INTRODUÇÃO

Com o nascimento o neonato passa por diversas adaptações fisiológicas significativas para a manutenção adequada da respiração e, qualquer privação da oferta de oxigênio, mesmo que por poucos minutos, pode causar danos cerebrais irreversíveis. Para os neonatos prematuros, que têm função pulmonar ainda imatura, as chances de problemas respiratórios aumentam.¹ A prematuridade e o desconforto respiratório são os principais motivos de internação de neonatos nas unidades de terapia intensiva neonatal, representando 53,3% e 50,5%, respectivamente.² Com o intuito de evitar e/ou minimizar riscos, faz-se necessário um cuidado especializado e a adequada escolha da modalidade de assistência ventilatória que será prestada.

Entre as modalidades de oxigenoterapia para neonatos, destaca-se a Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP, do inglês *Continuous Positive Airway Pressure*) que consiste na administração contínua e sob pressão de gás oxigênio e ar comprimido com o auxílio de dispositivos nasais. Dessa forma, ocorre o aumento da capacidade funcional residual pulmonar e a redução da resistência vascular pulmonar, permitindo a manutenção da pressão positiva durante o ciclo expiratório e, dessa forma, a expansão dos alvéolos e melhora da respiração.³

A CPAP nasal pode ser utilizada desde o nascimento ou após a interrupção da ventilação mecânica invasiva. Essa terapêutica ventilatória apresenta como benefício a redução da necessidade de suporte invasivo, melhorando parâmetros relacionados a mecânica pulmonar e redução do trabalho respiratório.^{4,5}

Para esse sistema, são utilizadas interfaces como máscara facial, máscara nasal, cânula orotraqueal e nasotraqueal, pronga nasal única curta, nasofaríngea e binasal curta, sendo esta última a mais utilizada principalmente na região Nordeste do Brasil, devido à fácil aplicação na região nasal do neonato.¹

Entretanto, sua utilização também pode ocasionar algumas complicações relacionadas ao escape aéreo, resultando na diminuição da pressão ofertada; ao ressecamento das mucosas; a difícil tolerância pelo neonato; além de barotraumas e distensão abdominal. Sendo a prevalência de traumas nasais causados pelo uso da CPAP de 20 a 42,5% em nível mundial, e já chegaram a atingir percentuais de 85 a 100% em nível nacional.^{1,6}

Preocupam, ainda, as lesões perinasais relacionadas à pele e septo nasal decorrentes do uso do sistema CPAP que podem variar entre: vermelhidão, sangramento, formação de crostas, escoriações, estreitamento da passagem de ar e em casos mais graves, necrose da columela com perda de tecido e sequelas irreversíveis. As lesões causadas pelo uso da CPAP na modalidade de pronga nasal podem ser classificadas em três estágios: leve, no qual ocorre vermelhidão ou hiperemia nasal; moderada, com a presença de injúrias com sangramento; e severa, as quais implicam na formação de necrose.^{7,8,9}

Diante da necessidade de cuidado ao neonato em unidade de terapia intensiva e intermediárias, destacam-se os cuidados relacionados ao sistema da CPAP nasal com pronga. Para que ocorra uma terapêutica eficaz e segura, a equipe de

enfermagem que está diretamente relacionada à assistência a esse paciente precisa identificar a necessidade de oxigenação comprometida; planejar o Processo de Enfermagem (PE), como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); e favorecer uma atenção integralizada e humanizada respeitando as especificidades de um paciente neonato.¹⁰

Assim, a SAE é um meio de organização do trabalho profissional de enfermagem que envolve um método, os recursos humanos e instrumentos adequados. A aplicação da SAE possibilita a operacionalização do PE, o qual reporta-se a uma metodologia de trabalho que oferece aporte ao desenvolvimento da assistência, com base no método científico ao identificar uma situação problema de um cliente/paciente e proporcionar a implementação adequada dos cuidados de enfermagem.^{10,11}

No entanto, frente aos modelos de saúde dominantes, a enfermagem adequou o seu processo de trabalho aos procedimentos, técnicas e rotinas, distanciando-se, por vezes, do cuidado ampliado propriamente dito, do ensino e da pesquisa para a valorização e crescimento do PE como instrumento da sua prática. Em contrapartida, aos que conseguem aplicar o PE em sua prática, ressurgem enfermagem que embasa sua assistência em teorias que podem ser adequadas ao cuidado neonatal/pediátrico aproximando a equipe de enfermagem ainda mais do seu objeto de cuidado.¹²

O resultado dos cuidados da equipe de enfermagem para o restabelecimento da saúde dos neonatos está diretamente relacionado ao fato de que é responsabilidade dessa equipe prestar os cuidados ao paciente de forma contínua e ininterrupta diariamente.¹³

A pesquisa mostra-se relevante, pois mesmo diante dos avanços tecnológicos na atenção neonatal a equipe depara-se com dificuldades na abordagem ao neonato em uso da CPAP nasal com pronga e com as possíveis lesões relacionadas ao seu uso, o que requer investimento na qualificação dos profissionais de enfermagem para o desempenho de uma assistência segura e humanizada, sobretudo em neonatos prematuros que apresentam características diferenciadas de pele e sistema pulmonar com o objetivo de evitar a formação de traumas e injúrias na região nasal, que possam ser causadas pela assistência ventilatória prestada.

Partindo de vivências na prática assistencial e considerando os apontamentos da literatura sobre a alta incidência de lesão nasal em neonatos em uso da CPAP nasal com pronga e sua correlação com os cuidados de enfermagem, surgiu a seguinte questão norteadora: **Como são realizados os cuidados de enfermagem ao neonato em uso de CPAP nasal com pronga considerando a SAE?** Em busca de respostas para essa questão, estabeleceu-se como objetivo descrever os cuidados de enfermagem ao neonato em CPAP com pronga, analisando-os à luz da SAE/processo de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa.¹⁴ Os cenários foram as Unidades de Cuidado Intermediário

Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de um hospital escola, referência para o estado de Alagoas para atendimento de alto risco materno-infantil, vinculado ao Sistema Único de Saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram 30 profissionais da equipe de enfermagem (nível superior, técnico e auxiliar) efetivos, entrevistados entre os meses de agosto de 2016 a janeiro de 2017. Os critérios de inclusão foram: os profissionais da equipe de enfermagem da UCINCo e UTIN que estavam de serviço no período de coleta de dados. Os critérios de exclusão foram profissionais residentes e profissionais que desempenhavam cargos gerenciais. As unidades contam com um total de 66 profissionais, as perdas na pesquisa se deram, principalmente, a negação dos profissionais em participar da pesquisa.

Esta pesquisa passou por todos os trâmites necessários a pesquisas com seres humanos. Assim, a coleta de dados foi iniciada após parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAL) com o protocolo de número 1.685.464 e CAAE número 58743316.0.0000.5013.

Para iniciar a coleta de dados a pesquisadora principal, que atuava como estagiária das unidades, realizou a aproximação nos cenários da pesquisa, com esclarecimentos e explicações sobre os objetivos, e, por conseguinte, a entrevista com os sujeitos. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de horário dos sujeitos, porém quando na data agendada não era possível, por motivos de indisponibilidade causada pela demanda da unidade, a entrevista era reagendada.

A entrevista semiestruturada foi guiada por um roteiro elaborado pelos autores do estudo, norteado por perguntas que abordavam a assistência prestada, desde a admissão do neonato, a necessidade do uso da CPAP com pronga, os cuidados prestados antes, durante e após a terapêutica, e a forma de registro de cuidados pelo profissional. As entrevistas foram gravadas com duração média de 15 minutos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e compiladas em documento Word®, e serão destruídas após cinco anos. Quatro entrevistados recusaram-se à gravação em áudio, assim, foram respeitados os seus direitos e o registro dos dados foi realizado de forma manual ao longo da entrevista, para assegurar a originalidade dos dados.

A coleta de dados foi encerrada após a saturação dos dados¹⁵, ao observar após leituras repetitivas das entrevistas que havia uma repetição nas respostas dadas.

Os dados das entrevistas foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin, tido como um método empírico, representado por um conjunto de instrumentos de cunho metodológico que permitem um desvendar crítico das falas e discursos. Assim, foram percorridos os passos de pré-análise que se deu através da organização do material; seguida da exploração do material, através de leituras flutuantes das entrevistas; e, por fim, o tratamento do resultado com a codificação e inferência dos dados coletados, com posterior divisão em categorias.¹⁶

A unidade de análise empregada foi o tema. Nesse sentido, a pesquisadora procedeu à imersão analítica no conteúdo

na busca dos temas que se relacionavam com os cuidados de enfermagem ao neonato em uso de CPAP.

O PE e suas 05 etapas (Coleta de Dados/Investigação; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento dos Resultados Esperados; Implementação da Assistência de Enfermagem; Avaliação da Assistência de Enfermagem) foram utilizados como referência para a realização da inferência do conteúdo.

Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo assegurada a preservação da dignidade, o respeito à autonomia e defesa da vulnerabilidade dos seres envolvidos na pesquisa, de acordo com a Resolução CNS 466/12, Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS). A fim de garantir o sigilo e anonimato, o nome do profissional foi codificado de acordo com a categoria profissional e número correspondente à ordem de realização da entrevista, a descrever: Enfermeiro (E01); Técnico de Enfermagem (TE02); Auxiliar de Enfermagem (AE03).

RESULTADOS

Participaram 30 profissionais da equipe de enfermagem das duas unidades cenários da pesquisa, sendo 12 (40%) enfermeiros, 16 (53,3%) técnicos de enfermagem e dois (6,7%) auxiliares de enfermagem. Desses, apenas dois profissionais eram homens. Quanto à idade dos entrevistados, a maioria (40%) tinha entre 30 e 39 anos. Houve o predomínio de dois a cinco anos (46,7%) quanto ao tempo de experiência profissional, e 70% não possuíam formação específica na área de neonatologia.

A partir da compreensão dos depoimentos dos profissionais, foram identificadas as seguintes categorias: Cuidados da equipe de enfermagem ao neonato em CPAP nasal com pronga; e Registros dos cuidados de enfermagem ao neonato em CPAP nasal com pronga.

Categoria 1: Cuidados da equipe de enfermagem ao neonato em CPAP nasal com pronga

As unidades que foram cenário para a coleta de dados são responsáveis por receberem neonatos que apresentam quadros de desconforto respiratório, fazendo-se necessário que os profissionais que lá trabalham possam reconhecer os sinais e sintomas advindos dessa síndrome. Este momento inicial da assistência de enfermagem corresponde à primeira etapa do PE (Coleta de Dados/Investigação), e o seu estabelecimento permite uma assistência sistematizada e segura a esse grupo vulnerável.

Primeiro nós consideramos a idade gestacional, né?! Que a criança nasceu, se é um bebê muito pré-termo, qual é a assistência ventilatória que ele vai precisar... (E11)

Bem, geralmente quando tem um bebê assim com desconforto a gente já utiliza o suporte que a gente tem (...) para visualizar os parâmetros respiratórios e batimentos cardíacos (...) com esses bebês a gente tem uma atenção mais redobrada aqui na neo, né?! (TE11)

Assim, os profissionais também relataram a importância de complementar à coleta de dados com a realização do exame físico, juntamente com a anamnese, e a devida identificação dos padrões apresentados pelo paciente.

Ele fica dispneico, a respiração fica mais intensa (...) E, também, a frequência cardíaca que também acelera um pouco. (AE02)

A tiragem subcostal, os batimentos de asa de nariz e a contagem também das inspirações e expirações... A cor também, se tem cianose central ou só do leito ungueal. (E12)

...a gente olha se ele tá com presença de cianose, a gente olha o padrão respiratório dele... (E08)

Observar narina, batimento de asa de narina, respiração na parte do abdome... Intercostais, esses são os parâmetros de observação (...). (TE06)

A partir dessa avaliação inicial, observando os parâmetros apresentados pelos neonatos, quando questionados sobre a indicação para o uso de oxigenoterapia na modalidade da CPAP nasal com pronga, os entrevistados responderam:

(...) quando eles extubam o bebê eles tentam a CPAP para ver como fica a respiração dele até desmamá-lo aos poucos. (TE04)

Aqueles bebês que não suportam o hood, porque, às vezes, é instalado o hood no bebê, mas ele ainda fica dessaturando (...). (AE02)

(...) RN que fazem apneia, mas a maioria são prematuros de baixo peso, que não suportam hood ou que fazem cianose em ar ambiente ou no hood. E, também, os que são desmamados do respirador. (E05)

A íntima relação entre a fase de Diagnósticos de Enfermagem e o Planejamento das ações de enfermagem, demonstra a necessidade que o profissional enfermeiro tem em utilizar o ardil da razão e sua capacidade de comunicação com o resto da equipe de enfermagem, seja para instalação do suporte, ou mesmo para os cuidados de manutenção e conforto do neonato. Assim, quando questionados sobre quais ações devem ser tomadas antes da instalação da CPAP nasal com pronga, os entrevistados responderam:

Observa o peso do bebê e o tamanho, coloca a toquinha, faz a adaptação das prongas e das traqueias no corpi-

nho... Na cabecinha do bebê e deixa lá posicionada de uma forma que não faça pressão nas narinas e no septo nasal do bebezinho. (E06)

Antes, eu acho que a gente tem que ver também até a questão da narina, pra ver como é que a narina dele tá (...) A questão também de desvio, porque tem muitos que tem desvio de septo. Se eles "tiverem" de sonda "naso" a gente tem que transferir pra sonda oral pra ele poder também comer. Eu acho que é praticamente isso. (E10)

As possíveis consequências com a instalação da CPAP nasal com pronga também foram mencionadas pelos profissionais, exemplificadas pela fala a seguir:

Pneumotórax, lesão de septo nasal, distensão abdominal... (E01)

A manutenção do sistema é uma das atividades que pode ser realizada por todos os membros da equipe. Contudo, verifica-se uma fragilidade quanto à capacitação dos profissionais de nível técnico e auxiliar, em consonância com o que foi revelado durante a caracterização dos profissionais. Mesmo com as ofertas disponibilizadas pela instituição em que trabalham, ainda há a justificativa de falta de tempo, ou sobrecarga de trabalho que os impedem de participar desses cursos.

(...) Outra coisa também é um treinamento porque só as enfermeiras que colocam e não treinam a gente, os técnicos. Só coloca lá e pronto. A gente que fica observando o menino não sabe se tá certo ou não tá... (TE13)

Quando questionados sobre os cuidados que devem ser realizados durante o uso da CPAP nasal com pronga, os profissionais demonstraram em suas falas a preocupação na realização de cuidados que são citados na literatura, como pode ser visto nas falas a seguir:

Durante o uso a gente também se preocupa com a colocação do "sorinho" nas narinas... Aí a gente também se preocupa com essa questão da massagem e com as narinas. (E06)

Durante são todos esses cuidados, a gente tem que usar com delicadeza, instilar soro, usar a atadura, a toquinha, aspirar, ver se realmente aquilo tá borbulhando, a pressão... A PEEP (...). (TE02)

O correto posicionamento das prongas nasais foi um dos cuidados mais citados nas respostas dos participantes, uma vez que segundo relatos dos profissionais, é real o desconforto observado nos neonatos que utilizam a pronga, resultando em

inquietação, e, a conseqüente, fricção com a pele.

Ver se a pronga está bem adaptada, proteção de septo nasal, ver permeabilidade de narina, saber se as traqueias estão bem presas no polo cefálico do bebê... É... Ver se o sistema está funcionando... (E05)

(...) o bebê... Ele se mexe, então, ele tem a facilidade de tirar a pronga. Então, a gente tem que ter cuidado pra pronga não sair da narina e sempre quando ele tirar a gente recolocar. (TE14)

Nos setores são utilizados protetores nasais cortados empiricamente em formato de “focinho de porco” além do curativo de hidrocolóide em formato T. A aplicação desses protetores nos neonatos em uso de CPAP nasal com pronga foi um dos cuidados de enfermagem mais citados nas respostas dos profissionais frente à prevenção de lesões locais.

Tem que ter o “porquinho” aquela partezinha que a gente coloca de material flexível pra não ter contato com a narina, com o septo nasal do bebê (...) (AE02)

Aqui eu nunca vi não bebê com muita lesão de septo porque a gente tem o cuidado de fazer o que a gente chama de “porquinho” pra proteger o septo (...) (E07)

Ao serem questionados sobre os cuidados que devem ser realizados após a saída dos neonatos da CPAP, os entrevistados responderam:

Depois, acompanhar evolução, saber reconhecer sinais de desconforto respiratório, oximetria de pulso... (E02)

E após o uso da CPAP.. O bebê que sai da CPAP a gente tem que ter o cuidado de observar o padrão respiratório (...) (E04)

O uso de protocolos nos cenários da pesquisa foi apresentado como uma preocupação constante pelos profissionais, embora seja uma prática ainda não implementada, como pode ser observado nas respostas:

...Os protocolos nós não temos eles estabelecidos, nós estamos em fase de construção dos protocolos. Mas, nós temos uma rotina de orientações junto com os fisioterapeutas que nós adotamos para prevenção de lesões e pra melhor resultado na utilização de CPAP (E11)

Eu não conheço, mas as enfermeiras já estão fazendo. (TE13)

Categoria 2: Registros dos cuidados de enfermagem ao neonato em CPAP nasal com pronga

Nos cenários da pesquisa os achados e intervenções realizadas são registrados em impressos próprios, ficando em locais de fácil acesso para consulta. Por meio do qual se faz a avaliação da Assistência de Enfermagem, quinta fase do PE, em todos os momentos da assistência prestada. Os registros eram realizados nos seguintes momentos:

Na admissão e diariamente, no momento da visita ao passar o mapa. (E01)

Principalmente no momento da admissão, quando a gente vai evoluir, quando vai passar o mapa porque já consigo ter uma visão geral. (E02)

(...) o mapa que tem todas as principais características em relação ao bebê (...). (E03)

Nas unidades, por vezes, a superlotação e o número insuficiente de computadores apresentam-se como dificuldades para a manutenção do registro atualizado em prontuário eletrônico, como demonstrado nas falas a seguir:

O registro é feito por prontuário eletrônico e, também, a gente no setor tem registros próprios da enfermagem, como o mapa que tem todas as principais características em relação ao bebê ... (E03)

Nós temos o prontuário eletrônico, porém nós temos uma grande dificuldade porque nós não temos o número de equipamentos adequados ainda no setor... (E11)

(...) a gente não tem uma riqueza de registros né... Não sei por que motivo é... A gente costuma dizer que é por conta do processo de trabalho que é tumultuado, e realmente é. Mas, nem sempre o tumulto do processo de trabalho justifica... (E08)

Ademais, foi perceptível a insegurança dos profissionais quanto ao tipo de registros de enfermagem que devem ser realizados por cada categoria profissional, esbarrando mais uma vez na necessidade sentida pela equipe de atualizações e capacitações:

Existe a evolução de enfermagem que sempre que se tem uma intercorrência em relação a isso a gente anota. (AE02)

Uma evolução normal de enfermagem... (TE03)

(...) Relata que... Anota na evolução de enfermagem (...) (TE06)

DISCUSSÃO

Em muitas falas dos entrevistados, houve a preocupação de citar um cuidado que aliasse o uso de tecnologias clínicas com uma assistência individualizada e mais humana, principalmente, quando diz respeito a terapêuticas respiratórias. Destacando a necessidade de participação em capacitações e cursos que aprofundem os conhecimentos adquiridos ao longo de suas formações e de sua prática em unidades neonatais. E, também, a relação entre fazeres e práticas de diversos profissionais, a fim de alcançar a transdisciplinaridade da assistência prestada.

A prematuridade consiste um fator de risco relevante para o desenvolvimento de distúrbios respiratórios. Os neonatos prematuros possuem características que podem comprometer a efetivação das trocas gasosas, e como características desse grupo as desvantagens decorrentes da imaturidade do sistema respiratório e as desvantagens na mecânica respiratória.^{17,18}

Um estudo realizado no estado do Piauí, que tinha por objetivo determinar a associação entre os fatores predisponentes da admissão do neonato na UTIN e as características maternas, demonstrou que 57,2% (n=215) dos neonatos apresentaram algum problema respiratório como diagnóstico para sua admissão.¹⁹

Essa relação entre a prematuridade e os distúrbios respiratórios foi ressaltada nas falas dos entrevistados, quando estes relatam que logo na admissão dos neonatos no momento da Coleta de Dados procuram inicialmente por informações que remetam a alguma dessas duas características.

Como a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é uma condição caracterizada por insuficiência respiratória, geralmente, relacionada ao parto e nascimento prematuros e as consequências desses eventos, faz-se necessário realizar a observação e inspeção dos neonatos, pois mudanças no padrão respiratório, o aumento do trabalho respiratório, alterações na cor, a presença de taquipneia, retrações intercostais e diafragmáticas, gemência expiratória, batimento de asa de nariz nos neonatos são alguns dos sinais e sintomas apresentados.^{13,20}

O exame físico além de ser de grande importância para a fase de coleta de dados, também está intimamente relacionado à segunda fase do PE, Diagnósticos de Enfermagem, uma vez que seus achados poderão amparar os profissionais em suas decisões.²¹ Salienta-se, no entanto, que essa segunda etapa do PE tem sua implantação privativa ao profissional enfermeiro.¹¹

É nessa etapa, então, que o profissional enfermeiro precisa aplicar seu conhecimento acadêmico aliado a sua decisão clí-

nica para realizar o diferencial de suas decisões assistenciais. Assim, é na segunda etapa do PE onde ocorre a interpretação e o agrupamento dos dados que foram coletados na etapa anterior. Dessa forma, culmina-se em decisões que irão amparar a seleção de ações ou intervenções tomadas com o objetivo de alcançar os resultados esperados.¹¹

Para a assistência a SDR, por anos, a ventilação mecânica foi o método de primeira escolha para esses neonatos, pois se buscava diminuir o esforço respiratório causado pela síndrome. Atualmente, vem-se optando pela Ventilação Não Invasiva (VNI) e a CPAP como métodos de oxigenoterapia de primeira escolha.²²

Os entrevistados citaram as indicações do uso da CPAP nasal associada a pronga em consonância com a literatura sobre seu uso precoce em neonatos com baixo peso (peso de nascimento inferior a 1.500 gramas) e que apresentam sinais de aumento de esforço respiratório desde o nascimento; neonatos com peso superior a 1.500 gramas, e que apresentam saturação de oxigênio inferior a 89% em oxigênio igual ou superior a 40%; em casos de pós-extubação traqueal em qualquer neonato com peso inferior a 1.500 gramas; e nos casos de apneia neonatal.²⁰

No entanto, apesar dos avanços alcançados até o momento o uso da CPAP nasal associada à pronga pode causar algumas iatrogenias. Entre os problemas citados na literatura encontram-se o eritema, a congestão nasal, lesões e dor na face, desconforto, irritação, pneumonia aspirativa, hipotensão, pneumotórax, broncoaspiração e distensão abdominal.²³

A instalação da CPAP é de responsabilidade do enfermeiro, entretanto, é indispensável o envolvimento e vigilância constante de toda a equipe de enfermagem para uma adequada instalação e manutenção do sistema. Como a realização de treinamentos e capacitações constantes com toda a equipe de saúde.^{8,24}

No entanto, a maioria dos entrevistados não possuía especialização em neonatologia. E mesmo com a oferta da instituição de cursos de capacitação específica em cuidados neonatais, como é o caso da CPAP nasal associada a pronga, ainda existem alguns fatores dificultadores para a participação dos profissionais. Sejam esses fatores causados pela sobrecarga de trabalho ou ainda pela falta de acesso aos cursos.

Os neonatos em CPAP associada à pronga nasal necessitam de um cuidado especializado, não apenas frente aos distúrbios respiratórios como discutido, como aos danos e iatrogenias que são acometidos pela necessidade de utilização dessa interface nasal para o suporte ventilatório. Isto pode remeter ao aparecimento e desenvolvimento em graus variados de lesões nas áreas de mucosas do nariz devido à imaturidade tegumentar associada à prematuridade.^{1,9}

Para evitar o aparecimento de lesões os enfermeiros têm considerado diversas formas de cuidado e tecnologias com o intuito de proteger o frágil tecido nasal dos neonatos. O material para proteção mais citado na literatura nacional e internacional é o hidrocolóide, que é composto de celulose, gelatina e pectina, que adere a pele e impede a fricção das prongas com a pele do nariz.^{8,25,26}

Foi uma preocupação constante durante as entrevistas dos profissionais ao mencionarem a importância e a necessidade da utilização de protetores nasais em neonatos em oxigenoterapia quando utilizado a pronga nasal com a CPAP, a fim de evitar o aparecimento de lesões nasais. Para tanto, foi mencionado pelos entrevistados o uso de protetores confeccionados, em material de hidrocolóide, empiricamente no formato de “focinho de porco” ou em formato de T, ao adaptar a melhor adequação ao nariz dos neonatos.

A terceira etapa do PE compreende o Planejamento dos Resultados Esperados e deve permear toda a assistência de enfermagem prestada, os resultados pretendidos são buscados através das ações e intervenções de enfermagem a serem realizadas.¹¹ Essa etapa ocorre concomitante com a constatação da necessidade do uso da CPAP, sua instalação e manutenção.

Na quarta etapa do PE, Implementação da Assistência de Enfermagem, são realizadas as intervenções de enfermagem.¹¹ Com o uso da CPAP nasal associada a pronga algumas intervenções são necessárias, tais como: a aspiração da orofaringe e nasofaringe com o uso de sondas de pequeno calibre para evitar a obstrução; a massagem no septo nasal com o intuito de promover o conforto sendo uma excelente forma de evitar a formação de traumas na região nasal; a monitorização do fluxo de gás; a retirada do excesso de água dos tubos; a instilação do soro a cada 2 horas; fixação adequada da pronga; o uso da toquinha ou gorro fundamental para proteger o couro cabeludo dos neonatos.^{1,23,27}

Entre os cuidados, o bom posicionamento da pronga nasal é fundamental, e isto ocorre quando ela não deforma a face do neonato, não comprime o septo nasal e não permite o deslocamento da interface na parte interna das narinas.⁴

Assim, há a necessidade da implementação de ações de enfermagem de forma sistematizada e padronizada, que objetive a melhor oxigenação e a diminuição dos possíveis efeitos adversos causados pelo uso da CPAP nasal com pronga.²³ Fazendo-se fundamental a aplicação de protocolos atrelados a sua aplicação de forma rígida no cuidado dos neonatos em VNI com outros cuidados de enfermagem para auxiliar na prevenção de alguns efeitos adversos ao uso da CPAP nasal com pronga.⁶ Com a implantação dos protocolos, espera-se diminuir as iatrogenias causadas pelo uso da CPAP nasal com pronga.^{23,24,28}

Foi notável a preocupação dos entrevistados em formular protocolos assistenciais para os neonatos em uso de pronga. No entanto, ainda foi possível perceber o distanciamento de alguns profissionais quanto à participação na criação desses protocolos. Com atitudes que, muitas vezes, demonstravam repassar a responsabilidade dessa criação apenas aos membros da chefia do setor. O que demonstra a necessidade de interação entre as categorias.

A avaliação da assistência é dependente da liderança dos enfermeiros para sua execução e a realização, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados para o neonato. Assim, tem-se que as rotinas de cuidados desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem devem ser registradas. Para isso,

cabe ao enfermeiro realizar a evolução de seus cuidados, sendo esta, o registro após a avaliação do estado geral do neonato.¹¹

O número insuficiente de profissionais de saúde; algumas atividades administrativas e práticas são priorizadas em detrimento da realização dos registros; falta de rotina em usar sistemas informatizados para o registro; pouco reconhecimento do PE como instrumento para organizar o fazer em enfermagem; e o próprio receio em manusear sistemas eletrônicos, são apontados como dificuldades para a manutenção de registros atualizados.²¹

Além do mais, a Resolução do COFEN nº358/2009 institui que é privativo do enfermeiro a realização da Evolução de Enfermagem.¹¹ Assim, a anotação de enfermagem deve ser realizada por toda a equipe de enfermagem, de forma pontual, com dados brutos referentes ao paciente e registra uma observação. Diferindo da evolução de enfermagem, pois esta é de responsabilidade do enfermeiro, se refere ao período de 24 horas, possui uma reflexão e análise dos dados do paciente.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o enfermeiro detenha o conhecimento sobre os cuidados a serem prestados ao neonato em CPAP nasal associada à pronga, o mesmo não pode ser constatado nas falas dos profissionais da equipe de enfermagem de nível médio, principalmente no que diz respeito à necessidade de atualizações e capacitações que os preparem melhor para o cuidado especializado exigido por essa terapêutica ventilatória.

Ainda há divergências em relação à aplicação do Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Pois, em muitos casos, foi possível perceber que os profissionais conseguiam correlacioná-los em suas falas, mas apontavam dificuldades para aplicá-los a sua prática diária nas unidades.

Os profissionais entrevistados correlacionaram a formação de lesões nasais nos neonatos que utilizam a CPAP nasal com pronga com a assistência prestada, e demonstraram preocupação com sua prevenção, detecção, avaliação e tratamento das possíveis consequências.

Evidencia-se a necessidade de pesquisas para contribuir no aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem aos neonatos que fazem uso da CPAP nasal com pronga e de estudos que foquem na prevenção das lesões nasais que possam vir a ser causadas pelo seu uso.

A realização da pesquisa em um único hospital é apontada como limitação do estudo. Como implicação para a prática, tem-se o desvendar dos cuidados ao neonato em uso de CPAP nasal com pronga, ao vislumbrar os avanços já alcançados e as dificuldades ainda enfrentadas pela equipe de saúde para a implementação de um cuidado sistematizado.

FINANCIAMENTO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC - CNPq/UFAL/FAPEAL - 2015/2016/2017) concedida a **Bruna Luízy dos Santos Guedes** nos anos de 2015 a 2017.

REFERÊNCIAS

1. Sousa NFC, Bonfim SFSF, Vasconcelos MGL, Bezerra JLO, Silva DVC, Leal LP. Prevalência de lesão do septo nasal em prematuros no uso de prongas nasais. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Dec; [cited 2017 Apr 24]; 47(6):1285-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601285&lng=en&nrm=iso
2. Tadielo BZ, Neves ET, Arrué AM, Silveira A, Ribeiro AC, Tronco CS, et al. Morbidade e mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal no sul do Brasil. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr* [Internet]. 2013; [cited 2018 Jan 27]; 13(1):7-12. Available from: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/163-morbidade-e-mortalidade-de-recem-nascidos-em-tratamento-intensivo-neonatal-no-sul-do-brasil.html>
3. Tamez RN. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao neonato de alto risco*. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. 355 p.
4. Brunherotti MAA, Martinez FE. Influência da posição corporal no deslocamento da pronga nasal em recém-nascido pré-termo em pressão positiva contínua em vias aéreas. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2017 Apr 21]; 33(3):280-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300280&lng=en&nrm=iso
5. Wing R, Armsby CC. Noninvasive Ventilation in Pediatric Acute Respiratory Illness. *Clin Pediatr Emerg Med* [Internet]. 2015; [cited 2018 Nov 22]; 16(3):154-62. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1522840115000439>
6. Bonfim SFSF, Vasconcelos MGL, Sousa NFC, Silva DVC, Leal LP. Lesão de septo nasal em neonatos pré-termo no uso de prongas nasais. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2017 Apr 21]; 22(5):826-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500826&lng=en&nrm=iso
7. Günlemez A, Isken T, Gökalp AS, Türker G, Arisoy EA. Effect of Silicon Gel Sheeting in Nasal Injury Associated with Nasal CPAP in Preterm Infants. *Indian Pediatr* [Internet]. 2010 Mar; [cited 2017 Apr 21]; 47:265-7. Available from: <http://www.indianpediatrics.net/mar2010/265.pdf>
8. Nascimento RM, Ferreira ALC, Coutinho ACFP, Veríssimo RCSS. Frequência de lesão nasal em neonatos por uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas com pronga. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2009 Jul/Aug; [cited 2017 Abr 21]; 17(4):489-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400009&lng=en&nrm=iso
9. Newnam KM, McGrath JM, Estes T, Jallo N, Salyer J, Bass WT. An integrative review of skin breakdown in the preterm infant associated with nasal continuous positive airway pressure. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2013 Sep/Oct [cited 2018 Nov 22]; 42(5):508-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24020476>
10. Silva RS, Almeida ARLP, Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio MRFB, Paixão GPN. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Perspectiva da Equipe. *Enferm Foco* [Internet]. 2016; [cited 2017 Apr 24]; 7(2):32-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/803>
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N°358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2009. [cited 2017 Apr 21]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
12. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Mar/Apr; [cited 2017 Apr 24]; 66(2):167-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200003&lng=en&nrm=iso
13. Pereira JA, Escobar EMA. Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro com Síndrome do Desconforto Respiratório: Revisão Integrativa. *Rev Saúde Foco (Teresina)* [Internet]. 2016 Jul/Dec; [cited 2017 Apr 24]; 3(2):17-36. Available from: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1324>
14. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* (Rio de Janeiro) [Internet]. 2011 Jan; [cited 2017 Apr 21]; 24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
17. Lanza FC, Barcellos PG, Dal Corso S. Benefícios do decúbito ventral associado ao CPAP em recém-nascidos prematuros. *Fisioter Pesq* [Internet]. 2012; [cited 2017 Apr 21]; 19(2):135-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n2/08.pdf>
18. Arrué AM, Neves ET, Silveira A, Pieszak GM. Caracterização da morbimortalidade de recém nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 Jan/Apr; [cited 2017 Apr 21]; 3(1):86-92. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5947>
19. Lages CDR, Sousa JCO, Cunha KJB, Silva NC, Santos TMMG. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva. *Rev Rene* [Internet]. 2014 Jan/Fev; [cited 2017 Apr 21]; 15(1):3-11. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3068>
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à Saúde do Neonato: Guia para os Profissionais de Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. [cited 2017 Apr 24]; Available from: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf
21. Souza KV, Assis LTM, Chianca TCM, Ribeiro CL, Gomes AC, Lima RJ. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Apr/Jun; [cited 2017 Apr 22]; 16(2):234-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200004&lng=en&nrm=iso
22. Ota NT, Davidson J, Guinsburg R. Lesão nasal precoce pelo uso da pronga nasal em neonatos prematuros de muito baixo peso: estudo piloto. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2013; [cited 2017 Apr 24]; 25(3):245-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n3/0103-507x-rbti-25-03-0245.pdf>
23. Silva DM, Chaves EMC, Farias LM, Lélis ALPA. Uso de pressão positiva contínua das vias aéreas em neonatos: conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2010; [cited 2017 Apr 24]; 11(no. spe):195-203. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4707/3499>
24. Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2017 Apr 21]; 66(5):656-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000500003&script=sci_abstract&lng=pt
25. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2017 Apr 24]; 34(2):118-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200015&lng=en&nrm=iso
26. Xie LH. Hydrocoloide dressing in preventing nasal trauma secondary to nasal continuous positive airway pressure in preterm infants. *World J Emerg Med* [Internet]. 2014; [cited 2018 Nov 22]; 5(3):218-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25225588>

27. Primo CC, Baratela MS, Valladares MLP, Alvarenga SC, Lima EFA, Leite FMC. Fatores de risco associados à lesão nasal por dispositivo de pressão positiva em recém-nascidos. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 Jan/Fev; [cited 2017 Apr 24]; 22(1):16-21. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a03.pdf>
28. Malagoli RC, Santos FFA, Oliveira EA, Bouzada MCF. Influência da posição prona na oxigenação, frequência respiratória e na força muscular nos neonatos pré-termo em desmame da ventilação mecânica. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2012 Jun; [cited 2017 Apr 21]; 30(2):251-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000200015&lng=en&nrm=iso
29. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N° 0514, 5 de maio de 2016 Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2016. [cited 2017 Abr 21]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html

^a Artigo extraído da monografia - O Cuidado ao Recém-Nascido em Uso de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas: Visão da Equipe de Enfermagem. Autoria de Bruna Luízy dos Santos Guedes. Universidade Federal de Alagoas. 2017. Vinculado à pesquisa “Desenvolvimento de protótipo de protetor nasal para neonatos: estudo de medidas biométricas para o uso de prongas”, coordenado pela Professora Doutora Ingrid Martins Leite Lúcio.