

MÉTODO CANGURU E EQUIPE DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS E APLICABILIDADE EM UTI NEONATAL***KANGAROO METHOD AND NURSING STAFF: EXPERIENCES AND APPLICABILITY IN NEONATAL UTI******MÉTODO CANGURO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA: EXPERIENCIAS Y APLICABILIDAD EN UTI NEONATAL***¹Thamyles da Silva Dias²Emely Borges Das Neves³Luciana Carvalho Mendes Sagica⁴Marcia de Almeida Ferreira⁵Diego Pereira Rodrigues⁶Ana Rosa Tavares da Paixão⁷Jessica Habr Tavares⁸Andressa Tavares Parente

¹Enfermeira. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8797-9025>

²Enfermeira. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2227-9490>

³Enfermeira. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-2281-7479>

⁴Enfermeira. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-6996-9931>

⁵Doutor. Docente adjunto da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-8383-7663>

⁶Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7548-1879>

⁷Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5452-6361>

⁸Doutora. Docente adjunta da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-9364-4574>

Autor correspondente**Thamyles da Silva Dias**

Rua Coronel Raimundo Leão, 1799, Brasília – Cameté – PA, Brasil – 68400000. Telefone: + 55 (91) 984572770

E-mail: thamyles.dias@gmail.com

Submissão: 06-05-2023**Aprovado:** 06-09-2023**RESUMO**

Objetivo: Conhecer a vivência da equipe de enfermagem na prática do método canguru na UTI neonatal e quais os fatores que interferem na sua aplicabilidade nesse ambiente.

Método: Estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa quinze profissionais da equipe de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, que desenvolvem suas atividades com os recém-nascidos internados na UTI neonatal. **Resultado:** Os resultados mostraram que o Método Canguru é uma importante estratégia de cuidado dos recém-nascidos, sendo definida quatro categorias a partir das entrevistas. **Considerações finais:** O Método Canguru, é uma estratégia utilizada pelos profissionais de saúde na prestação do cuidado integral, humano e individualizado, sendo benéfico tanto para o recém-nascido, a sua família e equipe, promovendo o fortalecimento de vínculo.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro; Método Canguru; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To know the experience of the nursing staff in the practice of the kangaroo method in the neonatal ICU and what factors interfere with its applicability in this environment. Method: A descriptive, exploratory, cross-sectional study with a qualitative approach. Fifteen professionals from the nursing team participated in the research, including nurses and nursing technicians who develop their activities with newborns in the neonatal ICU. **Results:** The results showed that the Kangaroo Method is an important strategy for newborn care, and four categories were defined from the interviews. **Final considerations:** The Kangaroo Method is a strategy used by health professionals in providing integral, human and individualized care, being beneficial both for the newborn, his family and team, promoting the strengthening of bonds.

Keywords: Infant, Premature; Kangaroo-Mother Care Method; Nursing Care; Intensive Care Units, Neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la experiencia del personal de enfermería en la práctica del método canguro en la UCI neonatal y qué factores interfieren en su aplicabilidad en este entorno.

Método: Estudio exploratorio descriptivo transversal con abordaje cualitativo. Participaron en la investigación cinco profesionales del equipo de enfermería, entre enfermeros y técnicos de enfermería, que describen sus actividades con los recién nacidos ingresados en la UTI neonatal. **Resultados:** Los resultados mostraron que el Método Canguro es una importante estrategia de cuidado de los recién nacidos, definiéndose cuatro categorías a partir de las entrevistas. **Consideraciones finales:** El Método Canguro es una estrategia utilizada por los profesionales de la salud en la prestación de atención integral, humana e individualizada, siendo beneficioso tanto para el recién nacido, su familia y el equipo, promoviendo el fortalecimiento de los vínculos.

Palabras clave: Recien Nacido Prematuro; Método Madre-Canguro; Atención de Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.



INTRODUÇÃO

Desde os primeiros encontros sobre a atenção da saúde da criança, muito se buscou para o cuidado perinatal. Estamos falando do cuidado da continuidade da vida, de um novo ser que é tão delicado e sensível, e os desafios de ajudar a cuidar desse momento de forma atenta segura conhecendo cada particularidade, respeitando a integralidade, sabendo prevenir, antecipar e atuar de forma segura quando necessário. Reuniram-se vários cuidadores e especialista na saúde da criança e da mulher e construíram passos unificando esses conceitos com um olhar holístico e humano, foi então desta forma criado a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru⁽¹⁾.

O Método Canguru ou Método Mãe Canguru também conhecido como o contato pele a pele, ganhou esse nome porque o canguru fêmeo carrega seus filhos em contato pele a pele, enquanto eles se desenvolvem. Neste método o recém-nascido é colocado em contato com a pele da mãe em posição vertical, na região torácica entre os seios. Surgiu em Bogotá - Colômbia, pelos neonatologistas Rey e Martines, da universidade Nacional de Bogotá em 1979, onde em certa ocasião devido à falta de incubadora os mesmos convidaram as mães do recém-nascido prematuro a permanecer na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neonatal) e manter seu corpo junto pele a pele durante as 24 h do dia para prover calor necessário para os bebês, o que levou a um índice de redução de infecções e

ganho de peso mais rápido e menor problemas de apnéia e bradicardia⁽²⁾.

Desta experiência colombiana e divulgação pelo UNICEF, vários países do mundo passaram a utilizar o Método, internacionalmente conhecido como Kangaroo Mother Care (KMC). No Brasil adotado a terminologia Método Canguru (MC), considerando que é uma experiência na qual o pai e outros membros da família mais achegados tem participação ativa e fundamental⁽³⁾.

A Organização Mundial da Saúde define o MC como “o cuidado ao recém-nascido de baixo peso, após estabilização inicial, pele a pele com a mãe, iniciado precocemente e mantido de forma contínua e prolongada”. O Método Canguru é considerado uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações focadas na qualificação do cuidado ao recém-nascido e sua família. É indicada para o recém-nascido pré-termo ou de baixo peso estável, que necessita de proteção térmica, alimentação adequada, observação frequente e proteção contra infecções⁽⁴⁾.

O MC é considerado um método que implica o contato pele a pele precoce entre a mãe e recém-nascido de baixo peso, permitindo, dessa forma, a inserção dos pais no cuidado ao filho. Os benefícios do método incluem a redução da morbidade, com evolução clínica satisfatória, e período de internação dos bebês, melhora no desempenho da amamentação e contribui para o senso de competência dos pais⁽⁵⁾.

Embora estejam ocorrendo importantes mudanças no campo político e assistencial, em busca da qualidade na atenção neonatal e na gestão do cuidado, as práticas, frequentemente, se encontram desarticuladas da perspectiva da humanização e da integralidade. Por ser uma proposta de mudanças, o MC tem encontrado desafios, especialmente na adesão por parte de profissionais que estejam sensibilizados suficientemente para essa nova visão e impulsionado no processo de transformação dos cuidados neonatais⁽⁶⁾.

A expansão e o fortalecimento do MC contribuíram para a consolidação de seus quatro fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e à sua família, respeito às individualidades, promoção do contato pele a pele o mais precocemente possível e envolvimento da mãe nos cuidados com o bebê⁽⁷⁾.

O MC é um método que integra um grupo de ações voltadas para o cuidado do recém-nascido. Este método é dividido em três etapas, onde as equipes de profissionais devem estar qualificadas para a aplicação do método, assistindo cada paciente e seus familiares de acordo com suas individualidades. No pré-natal se inicia a primeira etapa do MC, onde é identificado os riscos que indiquem a necessidade de cuidados especializados para a gestante, onde esses riscos podem levar ou não a internação do recém-nascido⁽¹⁾.

A segunda etapa ocorre na unidade de internação que o RN se encontra. É nesta etapa que a mãe assume grande parte dos cuidados com seu filho, orientada e apoiada pela equipe de

profissionais capacitados. Já a terceira etapa tem seu início a alta hospitalar. E é onde o cuidado passa a ser responsabilidade exclusiva dos pais, porém o acompanhamento da unidade hospitalar continua nas primeiras semanas dos cuidados a domicílio. Para isto é estipulado um cronograma de visitas domiciliares, consultas hospitalares, e orientações quanto aos cuidados especializados⁽¹⁾.

A equipe de enfermagem possui uma importante contribuição para a eficácia do método, é responsável por realizar cuidados individualizados e orientar quanto a importância do aleitamento materno exclusivo. A enfermagem contribui principalmente com informações necessárias que possam reduzir o índice de morbimortalidade neonatal. Faz-se necessário uma equipe qualificada para assim promover maior formação de vínculo entre recém-nascido e seus pais. Quando a equipe é competente em um atendimento humanizado, percebe-se maior interação entre mãe, filho, equipe e instituição⁽⁸⁾.

Os cuidados de enfermagem são de suma importância no acolhimento, educação, estimulação e orientações para que possa ser promovido o aumento de laços entre a família e o recém-nascido. Trabalhar com a vulnerabilidade dos recém-nascidos torna-se a principal barreira que a equipe de enfermagem enfrenta, portanto faz-se necessário um aprendizado técnico científico para estar atualizado sobre às necessidades e especificidades de cuidados com o RN⁽⁹⁾.

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo conhecer a vivência da equipe de enfermagem na prática do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, um estudo descritivo-exploratório, transversal com abordagem qualitativa. A pesquisa é considerada descritiva quando o pesquisador busca observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos, sem interferir neles. Tem como objetivo principal descrever as características de um evento ou população e descobrir, com precisão, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e peculiaridades⁽¹⁰⁾.

A pesquisa transversal se enquadra no estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento e, vem sendo a metodologia mais empregada estudos⁽¹¹⁾. Já a pesquisa de abordagem qualitativa lida com fatos, tudo aquilo que pode se tornar objetivo através da observação sistemática, à interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados é básica no processo de pesquisa⁽¹²⁾.

A pesquisa foi realizada em uma maternidade de referência materno-infantil no estado do Pará, que presta assistência à saúde, atuando como hospital geral e de ensino, referência na Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança, em Média e Alta Complexidade. A amostra definida por conveniência para alcance dos objetivos estabelecidos.

Participaram da pesquisa 15 profissionais da equipe de enfermagem, entre, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que desenvolvem suas atividades com os recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram incluídos no estudo enfermeiros e técnicos que atuam diretamente na UTI neonatal há cerca de 2 anos, sendo para enfermeiros solicitado o título de especialista em enfermagem neonatal ou em áreas afins.

A Gerência de Enfermagem do serviço forneceu listagem de funcionários, atuantes na UTI neonatal e os que se encontravam de férias e licenças. As entrevistas foram realizadas no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através de um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo perguntas abertas de aplicação individual. Foi utilizado um gravador de voz para coletar as respostas dos participantes. O momento de realização da entrevista foi definido de acordo com disponibilidade e conveniência dos entrevistados. Utilizamos um espaço reservado para sua realização, e abordamos previamente a entrada ou após a saída no turno do trabalho.

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores.⁽¹³⁾

Após a transcrição das entrevistas para word, foi submetida as 15 entrevistas a técnica



de análise de conteúdo de Bardin ⁽¹⁴⁾, sendo a mesma dividida em três etapas, quais sejam: 1) Pré -análise – Efetuando a leitura e releitura das descrições obtidas a partir das entrevistas; 2) Exploração do material – fase em que o material analisado será categorizado de acordo com sua significação, para que assim seja elaborada as categorias/unidades temáticas; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – nesse momento realizou-se recortes dos resultados para a identificação das unidades de significados com posterior interpretação dos achados obtidos.

Em seguida, foram feitas a categorização do material, isto é, o agrupamento do resultado por semelhanças e diferenças de ideias, palavras e elementos. Na Interpretação referencial foram analisadas as categorias sendo realizada a interpretação e discussão das mesmas a partir de literaturas referenciadas.

Antes de proceder à coleta dos dados, foi garantido ao participante o anonimato e o mesmo foram entrevistados após entendimento dos objetivos da pesquisa e assinatura de duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado codinome para os entrevistados (T1, T2, T1, T2) e não foi informado o nome do participante. Aos participantes do estudo foi garantido o direito de desistir de participar da pesquisa, sem ônus, e ainda esclarecido ao mesmo que não ocorreria remuneração pela sua participação, nem pela sua desistência.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado sobre o parecer de número 3.046.621.

RESULTADOS

Os dados foram obtidos através da aplicação do roteiro de entrevista a equipe de enfermagem. Para transcrição das falas, e atender à confidencialidade, o nome dos entrevistados foram substituídos por letras e o número conforme a ordem que foram sendo realizadas as entrevistas (exemplo: T1, T2, E1, E2).

Foram entrevistadas 15 profissionais, sendo 10 técnicos e 5 enfermeiros, realizado um levantamento geral acerca do seu perfil, como indicado na Figura onde pode-se observar, que referente à idade, a média foi de 38 anos, a mínima era de 30 anos, máxima de 50. Quanto ao sexo apenas 1 profissional entrevistado era do sexo masculino e o restante do sexo feminino. No nível de instrução todas as enfermeiras tinham especialização em Enfermagem Neonatal, pois já era critério de inclusão. Quanto ao tempo de serviço, o tempo médio foi de 12 anos, o menor tempo foi de 9 anos, e o maior tempo de serviço foi 22 anos. Em relação ao tempo médio experiência de atuação na UTI Neonatal foi de 10 anos, o menor tempo foi de 3 anos e maior tempo foi 21 anos.

Tabela 1 - Participantes do Estudo.

Entrevistados	Idade	Sexo	Pós-Graduação em Neonatologia	Tempo de Serviço	Tempo que atua na UTI Neonatal
T1	39	Feminino	Não	10	10
T2	32	Feminino	Não	10	10
T3	41	Masculino	Não	10	3
T4	34	Feminino	Não	10	10
T5	48	Feminino	Não	10	4
T6	40	Feminino	Não	22	21
T7	30	Feminino	Não	10	5
T8	40	Feminino	Não	10	10
T9	30	Feminino	Não	10	10
T10	38	Feminino	Não	10	8
E1	35	Feminino	Sim	10	10
E2	40	Feminino	Sim	14	12
E3	50	Feminino	Sim	19	19
E4	46	Feminino	Sim	19	10
E5	41	Feminino	Sim	9	9

Fonte: Roteiro de entrevista, 2019.

De acordo com o relatório final do COFEN sobre o perfil da enfermagem no Brasil, a cada ano que passa, o interesse masculino pela enfermagem vem crescendo, mesmo diante das mudanças sociais, culturais, políticas e econômicas. É possível observar que o mercado de trabalho ainda não se adequou a presença masculina, sendo ainda considerada uma profissão majoritariamente feminina⁽¹⁵⁾.

Através da análise de conteúdo foram definidas 4 categorias para melhor compreensão dos resultados obtidos, são elas: a prática do Método Canguru como evidência do cuidado; o Método Canguru como norteador do cuidado humanizado; os desafios da aplicabilidade do

Método Canguru; o Método Canguru como estratégia de vínculo entre recém-nascido e familiares.

A prática do Método Canguru como evidência do cuidado.

Na experiência dos profissionais, o MC proporciona uma melhora na evolução clínica do recém-nascido. Os profissionais de saúde enfatizam que há mudanças positivas no recém-nascido, como o ganho de peso, a melhora na respiração, a diminuição dos riscos de infecções e a aproximação promovida pelo contato do bebê com a família, como que pode ser constatado nos discursos abaixo:

[...] e ele vai evoluindo até o bebê ir para posição Canguru quando bebê vai pra esse o contato pele a pele, diminui também a possibilidade desse bebê a ter infecção, ou ficar curado, se ele estiver com uma infecção, por que a flora materna ela combate a flora hospitalar. (E3)

[...] cientificamente já foi comprovado que ele diminui o tempo de internação do bebê faz com que ele ganhe peso, tenha alta mais rápido possível. (T2)

[...] a gente vai ter com certeza uma melhoria pro bebê né, tanto no ganho de peso, melhora da respiração dele, e na evolução clínica dele no geral. (T4)

O Método Canguru Como Norteador Do Cuidado Humanizado.

Nesta categoria encontramos discursos dos entrevistados se posicionando com relação a utilização do cuidado humanizado para diminuir o estresse, evitar a perda de energia, proporcionar a diminuição da dor durante procedimentos dolorosos, ofertar um ambiente tranquilo e acolhedor com o intuito de melhorar o sono e acelerar o restabelecimento do seu estado de saúde.

[...] quanto aos cuidados dolorosos que são punção venosa, passagem de PICC e intubação, pode-se tá fazendo manobras não farmacológicas que é utilizar a glicose a 25% para diminuir essa dor [...] os procedimentos são feitos em dupla, principalmente quando for aspirar esse bebê e quando for realizar procedimentos dolorosos. (E3)

É importante organizar o bebê

contido dentro do ninho, evitar ruídos, deixá-lo bem aquecido pra fazer com que ele não se estresse, não perca energia. (T2)

[...] com ele a gente procura dar o máximo de nós para com esse bebê. Em relação ao cuidado humanizado a gente procura aninhar esse bebê no leito, procura não mexer muito com ele, pra que ele tenha o sono dele garantido. (T5)

Nas falas a seguir os participantes relatam sobre a importância de manter os pais inseridos nos cuidados, onde os mesmos podem aprender a forma correta de cuidar do bebê no dia a dia da internação, como na troca de fraldas, como realizar o banho, a posição canguru e além poder identificar algumas alterações que possam ocorrer com o bebê.

[...] são inúmeros os benefícios, pois traz a família para ser inserida nos cuidados, ela vai aprender, a cuidar desse bebê através da troca de fraldas lateralizada, banho que é humanizado enrolado, com água morna, fazer a posição canguru, ver as medicações que o bebê vai tomando [...] a família vai aprender a cuidar desse bebê, como a alta desse bebê é com 1600 gramas essa família vai aprender aqui no hospital, pra ela poder cuidar dessa criança, em casa, levar esse conhecimento. (E3)

[...] até para quando ele for pra casa os familiares saber identificar toda e qualquer alteração que venha a vir ocorrer com ele, então a família é muito importante. (T7)

Os desafios da aplicabilidade do Método

Canguru.

Os relatos a seguir sinalizam os dilemas vivenciados pelos profissionais de saúde em relação aos desafios para prestar um cuidado de acordo com o que preconiza o Método Canguru.

A alta demanda assistencial na UTI neonatal foi, também, claramente identificada nas narrativas dos profissionais, como sendo um fator que interfere na prestação do cuidado integral.

Às vezes a dificuldade de pouca gente na equipe, ter muito serviço pra você, e você não ter aquele doar, aquela atenção maior com a mãe, pra colocar o bebê, na posição correta. [...] Então um dos fatores é esse, a própria atenção do próprio funcionário nesse colocar o bebê em contato pele a pele né. (E4).

[...] quando você tem uma equipe também que não seja tão comprometida, ou então, quando você tem um plantão que está agitado e aí você não tem aquele tempo pra olhar né, aquele olhar criterioso, pra poder fazer, o exercício de colocar o bebê na posição canguru. (E1)

A ausência da mãe e do pai foi relatada também pelos profissionais como uma dificuldade no bom funcionamento do cuidado [...] às vezes são a ausência da mãe, as mães, geralmente na uti elas ficam muito ausentes, e quando elas ficam ausentes, isso impossibilita nós de fazermos o canguru no bebê, até mesmo porque tem muitas mães, que são do interior, e isso dificulta a vinda delas a capital. (E5)

[...] os fatores são muito, um deles é a ausência dos pais, muitas vezes a mãe está impossibilitado, tá

internada não pode andar, e não pode visitar os bebês (T2).

Os relatos seguintes sinalizam com relação ao excesso de manuseio como um desafio para o cuidado humanizado ao RN no MC.

[...] Em minha opinião, o que interfere é o manuseio, porque o bebê tem que ficar ali acomodadinho ali, tem uns que são manuseio restrito por serem prematuríssimos outros não, mas acho que tem manuseio excessivo por que vem o médico mexe, vem nós que vamos fazer nossos procedimentos depois vem o raio-x depois vem o laboratório, é uma sequência que as vezes até prejudica o bebê, eu acho que isso interfere muito. (T8)

[...] Pelo que eu vejo você dá um cuidado né, e os vários profissionais que passam pelo bebê, a questão, dos técnicos que tem vários procedimentos, do laboratório, da fisioterapia, do médico que as vezes você arruma acolhe o bebê, fora agitação dele de sair ali daquele momento, tem todo um estresse que ele sofre com vários outros profissionais que passam ali por ele pra ser feito o atendimento. (T7)

A questão da iluminação e ruídos, também foram citados além de outras situações que foram vistas como desafios no cotidiano da UTI neonatal e podendo trazer consequências negativas conforme as falas a seguir:

[...] em relação ao ambiente diminuir iluminação manter um ambiente tranquilo sem barulho, porque esse barulho muito alto pode causar depois, lá na frente até o bebê não poder ouvir, pode sangrar. (E3)

[...] o barulho interfere muito também, não é um ambiente totalmente silencioso, onde a criança possa ficar confortavelmente, como lá no próprio local na ala mãe canguru que um ambiente preparado pra criança se desenvolver melhor. (T4)

Os entrevistados relataram outras dificuldades como por exemplo problemas com os equipamentos, temperatura do ambiente.

[...] interfere quando a isoleta, não está funcionando não está aquecendo direito. Então a gente tem que dar um jeito de tentar aquecer o bebê com mantas, com algodão ortopédico, pra ele ficar bem quentinho. (T5)

[...] outra questão é com relação a falta de sensor par monitorizar, eu tenho que ter esse sensor para monitorizar esse RN, e ficar vigilante, sempre observando, ter uma observação rigorosa. (E1)

O Método Canguru Como Estratégia De Vínculo Entre RN E Familiares.

Quando um RN está internado na UTI, traz muitas expectativas, inquietações, preocupações para a família, é nesse ponto que a equipe deve proporcionar um bom acolhimento para fortalecer e estreitar o vínculo entre ambos, desta forma, e necessário uma atenção especial, para permitir da melhor maneira esse primeiro contato. Assim podemos ver nas seguintes falas:

[...] é onde a mãe tem uma verdadeira ciência do que é o Método Canguru [...] então é importante, a vinda dela pra cá pra criar esse vínculo, com esse bebê, entender como é todo esse processo principalmente aqui os primeiros cuidados, entender esse universo que

é o prematuro diferente de um bebê que nasce a termo. (T1)

[...] o aumento do vínculo mãe e filho, ajudar manter a temperatura corporal do bebê, a gente estimula esse MC a mãe com certeza vai vir mais vezes. (T4)

[...] eu acho muito importante devido a interação, mãe e filho né, e também o paizinho ele pode participar realizando o método canguru, é, o contato pele a pele, o calor, o bebê também consegue sentir os batimentos cardíacos maternos que eu acho isso muito importante também muito importante pro ganho de peso do bebê, certo. (T10)

Os profissionais também falaram sobre a importância do vínculo no estímulo para o aleitamento materno a partir das possibilidades de avaliação RN conforme as falas a seguir:

[...] também a questão do aleitamento materno, quando começar a fazer o estímulo de sucção, então quando a mãe está presente, isso também já tem uma melhora muito grande com relação a iniciar esse processo de aleitamento materno dentro da UTI neonatal se assim for permitido com relação ao peso, com relação a parte clínica do bebê (E1).

[...] eles estão sempre contribuindo, isso permite que haja a ordenha do leite apropriado para o bebê (T3).

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra o MC como importante instrumento do cuidado, reafirmando – o como evidência no cuidado, o MC aumenta o vínculo mãe-filho, estimula o aleitamento materno, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, diminui o tempo de internação intra-hospitalar, além de outros benefícios⁽¹⁾.

Os benefícios do método canguru já se sabem que são muitos: aumentar o vínculo mãe-filho, evitar longos períodos sem estimulação sensorial, estimular o aleitamento materno, aumentar a competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho, proporcionar melhor controle térmico, melhorar o relacionamento da família com a equipe de saúde, diminuir a infecção hospitalar e a permanência hospitalar⁽¹⁶⁾.

Além disso, o presente trabalho demonstra a abordagem relacionada ao cuidado humanizado neonatal descrito na segunda categoria, este está voltado para o respeito às individualidades, garantia de tecnologia que promova a segurança do recém-nascido e o acolhimento tanto do recém-nascido quanto da sua família buscando facilitar o vínculo mãe-bebê precocemente. Uma vez que o recém-nascido permaneça internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ele estará exposto a estímulos nociceptivos como dor, estresse, ruídos de equipamentos e conversas de funcionários, manuseio excessivo e procedimentos invasivos dolorosos. Identificar situações estressantes com o recém-nascido pré-

termo ou de baixo peso é de vital importância para o seu desenvolvimento normal. Assim, previne ou minimiza o surgimento de possíveis deficiências múltiplas⁽¹⁷⁾.

Os profissionais participantes da entrevista destacam sobre inserir os pais nos cuidados ao recém-nascido. Na UTIN, por exemplo, é necessário que a equipe de enfermagem possua completo conhecimento sobre a fisiologia no neonato, respostas às necessidades especiais da criança, habilidade e competência, ambiente apropriado, promoção de cuidados centrados a família de modo individual e elaboração de meios para que os pais dos recém-nascidos façam parte da equipe de cuidado de saúde, tendo todo apoio necessário e esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir por parte dos familiares, passando assim mais confiabilidade aos mesmos⁽¹⁸⁾.

O cuidado integral – Regido pela Portaria nº 930, de maio de 2012, tem a preocupação de oferecer ao recém-nascido grave ou potencialmente grave o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos; promoção da equidade, integralidade da assistência; atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário, atenção humanizada; estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido, e também o cuidado individualizado e contingente que são cuidados modulados pela observação das respostas ou pistas oferecidas pelo RN com sinais de aproximação e/ou de retraimento no momento em que são executados⁽¹⁾.

Dentre os obstáculos para a



aplicabilidade do MC, os participantes destacaram fatores que interferem no cuidado integral. Assim, podendo refletir na distância entre o binômio, podendo dificultar a formação do vínculo, pois estando a mãe em outra localidade e não podendo permanecer integralmente com seu bebê enquanto estiver internado, podendo promover pioras no estado clínico do bebê prematuro pelo distanciamento familiar. Portanto, já existem várias opções oferecidas pelas instituições que incluíram a estratégia do MC no seu atendimento, como casas de apoio e espaços dentro da própria unidade, para facilitarem a permanência da família junto às crianças hospitalizadas⁽¹⁷⁾.

Além disso, o tratamento intensivo é, na maioria das vezes, indicado para bebês prematuros nascidos antes de nove meses de gestação ou de baixo peso. Esses estão sujeitos a estresses da mesma forma que qualquer adulto, porém são biologicamente deficientes quanto à sua capacidade de lidar com o estresse ambiental ou adaptar-se a ele, portanto qualquer excesso de manuseio pode ocasionar na piora de seu quadro. Com isso, todo tipo de manuseio deve ser mínimo e por profissionais qualificados, e pelos genitores bem informados⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, conforme as falas, existe a preocupação com os impactos negativos diante ao ambiente da UTIN. É de suma importância um ambiente com temperatura adequada, e equipamentos em bom funcionamento para garantir, um atendimento adequado ao RN. Para tanto tem sido feito meios para promover melhorias e acesso a equipamentos dentro da

UTI. A primeira fase do desenvolvimento visual pode ser negativamente afetada por estímulos competitivos, fortes e contínuos, tais como: luz forte, ruído intenso, dor, movimentos não usuais e interrupção no sono leve. A luz constante pode atrasar a manifestação dos ritmos circadianos endógenos, o que leva à privação de sono ou interfere na consolidação normal do sono em RNPT que demora mais tempo para se ajustar ao ciclo dia/noite e dorme mais até completar 37 semanas⁽¹⁾.

Além disso, destaca – se o manuseio mínimo, no qual o MC preconiza a posição canguru ao RN entubado desde que esteja hemodinamicamente estável, e que tenha uma equipe treinada onde todos podem participar do melhor momento para pôr o RN junto a mãe, com forma de proporcionar os benefícios deste momento⁽²⁰⁾.

O Método Canguru por ser uma estratégia que estimula o contato pele a pele permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais^(1,20).

A efetiva participação dos pais junto ao filho internado revela que o tratamento deste RN não mais se utiliza apenas de procedimentos e técnicas mais de uma história e cuidado familiar. O MC recomenda então, que os pais não devem ser vistos como visitantes, mas como parceiros do cuidado junto à equipe. É importante que pai e mãe tenham a oportunidade de interagir com seu filho, participar de decisões, receberem informações, realizar cuidados e fazer uso da posição canguru, cuidados familiares que não

competente à equipe, pois a esta cabe um cuidar profissional⁽²⁰⁾.

É importante que toda a equipe trabalhe integrada em prol da amamentação. A amamentação tem início muito antes de o neonato ter condições de mamar diretamente no peito. O processo inicia-se no acolhimento da família dentro da UTI neonatal, propiciando condições facilitadoras para a mãe permanecer junto ao recém-nascido e iniciar o contato pele a pele precoce, os cuidados com o filho, a extração manual de seu leite e a alimentação do recém-nascido. Dessa forma, a segurança para cuidar do seu filho e o vínculo mãe-bebê vão se fortalecendo, contribuindo para o estabelecimento e o progresso da amamentação⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados neste estudo, pode-se concluir que o Método Canguru, é uma importante estratégia utilizada pelos profissionais de saúde na prestação do cuidado integral e individualizado sendo benéfico tanto para o recém-nascido, a sua família e equipe, promovendo o fortalecimento de vínculo entre ambos, melhorando a saúde do bebê, promove desta forma o aleitamento materno, diminuindo infecção e tempo de internação, ganho de peso, manejo para diminuir a dor, participação da família no cuidado, dentre outros benefícios.

Diante da análise dos conteúdos foi possível identificar que os profissionais conhecem e utilizam o Método Canguru, reconhecem as vantagens e benefícios trazidos

pelo método ao recém-nascido no ambiente neonatal. Porém, relataram as interferências que encontraram no cotidiano como a falta de comprometimento de alguns profissionais, equipe de turno de trabalho reduzida devidos absenteísmos, enfatizaram o excesso de manuseio ao RN pelos vários profissionais da assistência. No entanto, e apesar destas dificuldades a maioria considera que a importância do contato pele a pele que é praticado e reconhecem os principais benefícios que este proporciona ao RN e sua família. Entre eles, a crença de que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo RN/PAIS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido método canguru manual técnico. 3ª ed. Brasília; 2017.
2. Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
3. Aires LCP. Método canguru no estado de Santa Catarina: um estudo histórico e foucaultiano [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2020.
4. Gomes MP, et al. Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. Res Bras Enferm [periódico na internet]. 14 Jun 2021 [acesso em 07 Mar 2023]; 74: [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>
5. Abreu MQS, Duarte ED, Dittz ES. Construção do apego entre mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. Res Enferm Cent O Min [periódico na internet]. 31



- Dez 2020 [acesso em 03 Mar 2023]; 10: [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3955>
- 6 Ferreira DO, et al. Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. Esc Anna Nery [periódico na internet]. 14 Out 2019 [acesso em 16 Mar 2023]; 23: [aproximadamente 7 p.]. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/?lang=en>
- 7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do método canguru: seguimento compartilhado entre a atenção hospitalar e a atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- 8 Carvalho ETS, Maia FS, Costa RSL. Método Canguru: o papel do Enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. DeC Foco [periódico na internet]. 27 Dez 2018 [acesso em 30 Mar 2023]; 2(2): [99-113 p.]. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCiencaemFoco0/article/view/48>
- 9 Brito ACM, et al. A importância da enfermagem para uma execução efetiva do método canguru. Pesq Socie e Desen [periódico na internet]. 24 Dez 2020 [acesso em 30 Mar 2023]; Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11102>
- 10 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
- 11 Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1994.
- 12 Kauark FS, Manhães FC, Medeiros CH. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum; 2010.
- 13 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 14 Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
- 15 Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz; 2017.
- 16 Cantanhede ES, Amorim FCM, Oliveira ADS, Almeida CAPL, Santos SM. Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. Cogit Enferm [periódico na internet]. 10 Ago 2020 [acesso em 10 Mar 2023]; 25: [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>
- 17 Santana TP, et al. Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro. REAS [periódico na internet]. 28 Mar 2022 [acesso em 22 Mar 2023]; 15(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articloe/view/9920>
- 18 Oliveira AIB, Wernet M, Facio BC, Dias PLM, Fabbro MRC. Motivação para a formação profissional: significados para o enfermeiro de terapia intensiva neonatal. Res Bras Enferm [periódico na internet]. 03 Mar 2021 [acesso em 18 Mar 2023]; 74(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0793>
- 19 Monteiro LM, Geremia FR, Martini C, Makuch DMV, Tonin L. Benefícios do Toque Mínimo no Prematuro Extremo: Protocolo Baseado em Evidências. Res Enferm Atual In Derme [periódico na internet]. 26 Set 2019 [acesso em 13 Mar 2023]; 89(27): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/258>
- 20 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método



Canguru: manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2^a ed. 1. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.

21 Matozo AMS, Cañedo MC, Nunes CB, Lopes TIB. Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional. Rev Enferm Atual In Derme [periódico na internet]. 14 Dez 2021 [acesso em 25 Mar 2023]; 95(36): [aproximadamente 20 p.]. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1237>

Contribuições dos autores

Thamyles da Silva Dias: Coleta, análise e interpretação dos dados; Redação e revisão crítica do manuscrito; Aprovação da versão final a ser publicada.

Emely Borges Das Neves: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito.

Luciana Carvalho Mendes Sagica: Coleta, análise e interpretação dos dados.

Marcia de Almeida Ferreira: Coleta, análise e interpretação dos dados.

Diego Pereira Rodrigues: Aprovação da versão final a ser publicada.

Ana Rosa Tavares da Paixão: Aprovação da versão final a ser publicada.

Jessica Habr Tavares: Aprovação da versão final a ser publicada.

Andressa Tavares Parente: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Aprovação da versão final a ser publicada.

Fomento: não há instituição de fomento

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>