



Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras

Kangaroo method: perceptions on knowledge, potentialities and barriers among nurses

Método canguru: percepciones sobre el conocimiento, potencias y barreras entre enfermeros

Débora de Oliveira Ferreira¹
Maria Paula Custódio Silva¹
Tanyse Galon²
Bethania Ferreira Goulart³
Jesislei Bonolo do Amaral²
Divanice Contim²

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Mestrado em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil.

2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Uberaba, MG, Brasil.

3. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento Didático Científico de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento, as potencialidades e as barreiras relacionadas à implantação do Método Canguru, na percepção de enfermeiras que atuam nas unidades materno-infantil de um hospital-escola. **Método:** Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, orientada pela Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, Método Canguru. Realizada entre janeiro e março de 2018, com oito enfermeiras de unidade materno-infantil. Os dados foram coletados no período entre janeiro e março de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas, transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo Temática associada aos recursos do Atlas Ti versão oito. **Resultados:** Emergiram três categorias: Barreiras para o desenvolvimento do Método Canguru; Conhecimento sobre o Método Canguru; e Potências do Método Canguru. **Conclusão e implicações para a prática:** Os discursos das enfermeiras revelaram conhecimento parcial, ausência de experiência prática e barreiras relacionadas à resistência da equipe e à falta de apoio institucional, embora considerem o método com potenciais benefícios para proporcionar a construção de vínculo e indiquem a educação permanente como estratégia necessária para sua implantação.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Método Canguru; Enfermeiros e Enfermeiras; Enfermagem Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge, potentialities and barriers related to the implantation of the Kangaroo Method in the perception of nurses who work in the maternal-infant units of a school hospital. **Method:** An exploratory-descriptive research with a qualitative approach, guided by the Policy of Humanized Attention to the Low Weight Newborn, Kangaroo Method. Held between January and March 2018, with eight nurses from a maternal-infant unit. Data was collected between January and March 2018, through semi-structured interviews, transcribed and submitted to Thematic Content Analysis associated with Atlas Ti version eight resources. **Results:** Three categories emerged: Barriers to the development of the Kangaroo Method; Knowledge about the Kangaroo Method; and Potentialities of the Kangaroo Method. **Conclusions and implications for practice:** The nurses' speeches revealed partial knowledge, lack of practical experience and barriers related to team resistance and lack of institutional support, although they considered the method with potential benefits to provide bonding and indicate continuing education as a necessary strategy for its implementation.

Keywords: Infant; Newborn; Kangaroo-Mother Care Method; Nurses; Knowledge.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento, las potencialidades y las barreras relacionadas con la implantación del Método Canguru en la percepción de enfermeras que actúan en unidades materno-infantil de un hospital-escuela. **Método:** Investigación exploratoria-descritiva, con abordaje cualitativo, orientada por la Política de Atención Humanizada al Recién Nacido de Bajo Peso, Método Canguru. Realizada entre enero y marzo de 2018, con ocho enfermeras de unidad materno-infantil. Los datos fueron recolectados en el período entre enero y marzo de 2018, a través de entrevistas semiestructuradas, transcritas y sometidas al Análisis de Contenido Temático asociado a los recursos del Atlas Ti versión ocho. **Resultados:** Emergieron tres categorías: Barreras para el desarrollo del Método Canguru; Conocimiento sobre el Método Canguru; y Potencias del Método Canguru. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Los discursos de las enfermeras revelaron conocimiento parcial, ausencia de experiencia práctica y barreras relacionadas con la resistencia del equipo y la falta de apoyo institucional, aunque consideren el método con potenciales beneficios para proporcionar la construcción de vínculo e indiquen la educación permanente como estrategia necesaria para su implantación.

Palabras clave: Recién Nacido; Método Canguru; Enfermeros y Enfermeras; Enfermería Materno-Infantil.

Autor correspondente:

Divanice Contim.
E-mail: d.contim@uol.com.br

Recebido em 04/04/2019.
Aprovado em 30/07/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0100

INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência neonatal que permite, de forma precoce, o contato pele a pele entre a mãe e o Recém-Nascido de Pré-Termo (RNPT) e de baixo peso, proporcionando maior participação dos pais nos cuidados ao seu filho, inclusive após a alta hospitalar.^{1,2} Esse método foi desenvolvido em 1979, por Reys Sanabria e Hector Martinez, na cidade de Bogotá, Colômbia, em decorrência da falta de infraestrutura para o atendimento desse grupo etário.³

No Brasil, o MC foi integrado como parte das diretrizes políticas relacionadas à Atenção à Saúde dos RNPTs e de baixo peso, incluídos no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, sob Portaria/GM nº 693, de 5 de julho de 2000 que adotava o método como estratégia essencial na promoção de mudanças centradas na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família, atualizada por meio da Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007. No contexto organizacional, a Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, definiu as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do SUS.^{2,4} A adoção desse método torna-se essencial na promoção de mudanças institucionais voltadas para a humanização da assistência.⁵

O MC tem como princípio promover maior vínculo afetivo e estabilidade térmica, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor do Recém-Nascido (RN), aumenta as taxas de aleitamento materno e melhora o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo, propiciando melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, reduzindo o número de reinternações e contribuindo para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatais.^{2,5}

Esse método é realizado em três etapas, possibilitando aos profissionais, por meio de normas técnicas, a produção de uma assistência humanizada, em âmbito hospitalar e ambulatorial, à gestante, à puérpera e ao RNPT de baixo peso. A primeira etapa inicia-se no pré-natal da gestação de alto risco, seguido da internação do recém-nascido na UTIN e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal. Nesses espaços, ocorrem o acolhimento da família e a primeira aproximação dos pais e familiares com seus bebês. A segunda etapa inicia-se com o encaminhamento do RN para a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). Nessa fase, os pais são convidados a estarem juntos aos seus filhos em tempo integral, dispensando cuidados diários sob a supervisão e orientação da equipe de saúde, em particular da equipe de enfermagem. Na terceira etapa, o bebê recebe alta para o domicílio, caso atenda aos critérios de estar com o peso mínimo de 1.600 g, esteja apto a sugar o seio materno de forma efetiva e a mãe sentir-se segura e motivada, para a realização dos cuidados domésticos, e que tenha a condição de recorrer à unidade hospitalar em caso de urgência.²

Nessa perspectiva, o MC ultrapassa o espaço da unidade neonatal e passa a ser realizado no próprio ambiente familiar, iniciando a etapa do Canguru Domiciliar^{1,2,7,8} Essa é caracterizada pelo acompanhamento ambulatorial ou em domicílio, até o mesmo atingir o peso de 2,500 g, esclarecendo a família que a primeira consulta é realizada após as primeiras 48 horas depois da alta hospitalar. O acompanhamento segue conforme as normas de crescimento e desenvolvimento preconizadas pelo Ministério da Saúde.^{2,8}

A UCINCa é um ambiente dotado de equipe capacitada no atendimento e acompanhamento dos bebês e corroboram para efetividade e qualidade dos cuidados, com isso, ocorre o esperado para esse modelo assistencial, que é a diminuição de infecção relacionada à assistência à saúde, diminuição da apneia da prematuridade, estímulo ao aleitamento materno, controle térmico mais eficiente, estímulo sensorial adequado, favorecimento do vínculo mãe e filho, melhora do desenvolvimento neurocomportamental e no relacionamento da família com a equipe de saúde, maior competência e confiança dos pais no manuseio do RN de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar.⁹

A resistência relacionada a implantação do MC pode ocorrer devido à falta de experiência dos profissionais para com esse modelo de assistência. Com isso as vivências práticas relacionadas ao MC necessitam ser elencadas, sensibilizando os profissionais envolvidos, a fim de evitar a mecanização do trabalho.¹⁰

A prática do enfermeiro, nesse modelo assistencial, sofre intervenções relacionadas a cultura organizacional do ambiente de trabalho tal como a interação com evidências que fundamentam a importância do Método Canguru.¹⁰ Para que o processo de implantação do modelo de assistência seja efetivo, faz-se necessária a sensibilização e a educação permanente dos profissionais, pautadas nas dimensões ético-políticas e socio-educativas, juntamente com o aprendizado técnico científico.¹¹

Dentre as ações propostas que incentivam a implantação do MC e suas vantagens para o RNPT e de baixo peso e seus familiares, diante do seu contexto social, busca-se analisar o conhecimento, as potencialidades e as barreiras relacionadas à implantação do Método Canguru na percepção das enfermeiras que atuam nas unidades materno-infantis de um hospital de ensino.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, realizado na Unidade Materno-Infantil de um hospital universitário de uma cidade do interior do estado de Minas Gerais. O marco teórico-conceitual da presente pesquisa baseia-se na Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, utilizada como norteadora na implantação e orientação relacionadas ao método no Brasil.²

O estudo incluiu enfermeiras que atenderam aos critérios de inclusão: ter atuação nos setores incluídos na Unidade Materno-Infantil (Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados

Intermediários Neonatal e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), ter mais de um ano de atuação e não estarem afastadas do trabalho, no período da produção de dados.

Todas as enfermeiras dos setores envolvidos, foram convidadas a participar da pesquisa, as quais foram abordadas nos seus turnos de trabalho, a partir da apresentação do objetivo do estudo. O número de participantes no estudo foi constituído por meio das diretrizes teóricas, atingindo saturação teórica a partir do momento em que nenhum novo elemento foi encontrado nos discursos.¹³

Para a realização das entrevistas foi construído um instrumento de coleta de dados, sendo este, adequado por meio de um pré-teste com duas residentes, da área de enfermagem neonatal. Após esse procedimento, as entrevistas foram realizadas em duas etapas: a primeira com a caracterização das participantes e, a segunda, composta por questões abertas: *Você conhece o método canguru em todas as etapas? Você acha que o método canguru é uma medida humanizada? Você sente necessidade de implantar esse método na Unidade em que trabalha? Fale para mim sobre a importância desse método para a assistência de enfermagem? Fale sobre os significados que o Método Canguru tem para você enquanto enfermeiro? Você gostaria de falar algo mais sobre o assunto?*

A duração de cada entrevista foi em média de 18 minutos, e foram realizadas em sala privativa no setor de lotação das participantes. Para garantir a privacidade, as entrevistadas foram identificadas pela letra E, seguida de um número sequencial à entrevista realizada (E1...E8). A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2018. Após as entrevistas, as gravações foram transcritas na sua íntegra, garantindo-se a fidedignidade dos conteúdos discursivos.

Os dados foram armazenados no *software* Atlas ti versão 8, utilizado para sua organização e gerenciamento. O processo analítico foi alicerçado na Análise de Conteúdo Temática, orientada pelo marco teórico-conceitual escolhido. Para tal, foram desenvolvidas três fases: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação.¹⁴

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e aprovado sob Parecer Consubstanciado nº 2.175.88, CAAE 68730417.7.0000.5154. Respeitaram-se os requisitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos.

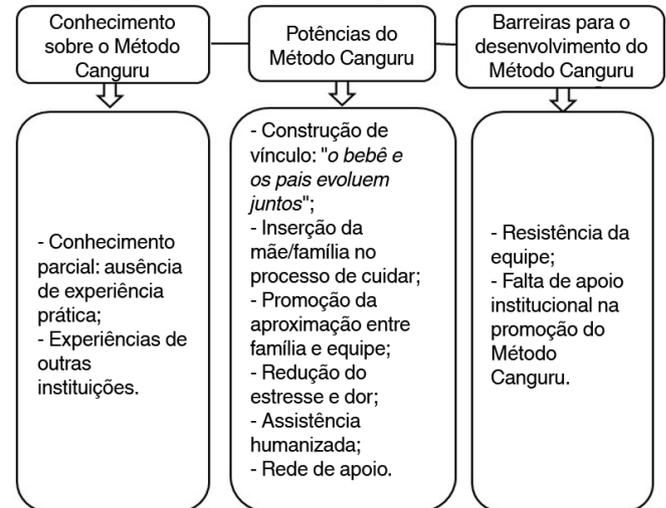
RESULTADOS

O estudo incluiu o discurso de oito enfermeiras que atuam na Unidade Materno-Infantil, sendo duas do Alojamento Conjunto, duas da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e quatro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na faixa etária entre 24 e 35 anos de idade. O tempo de formação e de experiência profissional variou entre dois e 11 anos, e o tempo de atuação na Unidade Materno-Infantil da instituição entre dois e cinco anos. Todas as profissionais participantes possuem carga horária

semanal de trabalho no total de 36 horas e não possuem outro vínculo empregatício. Das participantes, três enfermeiras não possuíam pós-graduação, quatro possuíam especialização *lato sensu* na área de Enfermagem em Neonatologia e Pediatria e, destas, uma possui pós-graduação *stricto sensu*, na modalidade mestrado.

Após a análise das transcrições das entrevistas, foi realizada a categorização das falas, emergindo três categorias, expostas conforme a Figura 1.

Figura 1. Categorias e subcategorias emergentes das entrevistas.



Categoria 1: Conhecimento sobre o Método Canguru

Conhecimento parcial: ausência de experiência prática

Para as participantes é essencial que a implementação do MC seja efetiva e de qualidade e, referem ter conhecimento teórico sobre desse modelo de assistência, mesmo não sendo este difundido na sua prática profissional. Com isso, foi observada a falta de experiência e familiaridade com as ações propostas pelo MC, entre as profissionais. Nessa subcategoria, em que foram revelados os conhecimentos sobre o método, algumas participantes relataram um conhecimento parcial sobre a temática, visto que, embora tivessem conhecimento teórico, nunca haviam trabalhado com essa estratégia em sua prática profissional.

[...] Não, eu não conheço todo o Método Canguru [...] (E1).

[...] Sim, eu conheço o Método Canguru, porém não tenho conhecimento de todas as etapas na prática [...] (E3).

[...] Conheço sim o método na teoria, mas não tive oportunidade de trabalhar com ele na prática [...] (E6).

Experiências de outras instituições

Entre os profissionais que relataram conhecer o MC, a formação e a aproximação com experiências bem-sucedidas de outros serviços de saúde foi um aspecto crucial para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades sobre a temática.

[...] Já estudei sobre o Método Canguru e tive a oportunidade de ir em um hospital que era feita todas as etapas do método [...] (E2).

Categoria 2: Potências do Método Canguru **Construção de vínculo: "o bebê e os pais evoluem juntos"**

No que se refere às potencialidades do MC, os participantes do estudo destacaram a criação de vínculo e construção de laços afetivos entre o bebê e a mãe, estendendo-se à promoção de vínculo junto ao pai, familiares ou outras pessoas próximas ao bebê e que podem fazer parte dessa estratégia. A construção do vínculo ocorre de maneira sucessiva e, quanto mais oportunidades de criação de interação entre os pais e o bebê forem realizadas, maior a probabilidade de resposta afetiva, diminuindo os riscos de negligência, abandono ou medo de aproximação com bebê.

[...] Para mim, o Método Canguru significa vínculo fortalecido com os pais. É uma medida que só tem benefícios para a mãe e o bebê, ele leva ao aumento do estímulo da família em querer passar mais tempo com o bebê que está internado [...] (E3).

[...] vejo que o Canguru poderia melhorar principalmente os vínculos de algumas mães e de alguns pais com os bebês sabe?! Tem família que chega aqui e fica meio amedrontado, tem até medo de pegar no bebê e, quando a gente vai estimular a pegar no colo, ensinar a dar banho e até quando a gente começa a pôr no peito para amamentar, a gente sente e vê o quanto muda. O bebê e os pais evoluem juntos! Isso é o que eu acho que tem mais significado pra mim [...] (E6).

Inserção da mãe/família no processo de cuidar

Além da construção de vínculo, os profissionais entrevistados também referiram que o MC pode ser um estímulo ou possibilidade de inserção da mãe, pai e familiares no processo de cuidar do bebê, o que pode gerar maior confiança e preparação entre eles frente aos cuidados, após a alta hospitalar.

[...] Envolve além da equipe que presta os cuidados ao bebê de baixo peso e prematuro, ele possibilita uma maior adesão dos familiares e, isso ajuda na inserção deles nos cuidados e no desenvolvimento do bebê [...] (E5).

Promoção da aproximação entre família e equipe

Segundo os enfermeiros entrevistados, um dos benefícios do MC consiste na produção de vínculo também entre a família e a equipe, processo que cria relações colaborativas, inclui as demandas do bebê e da família, fortalece as ações da equipe de enfermagem e gera uma assistência à saúde do bebê mais eficaz, conjunta e significativa.

[...] para o enfermeiro também é importante, pois ajuda no aleitamento materno e no contato com a família, aproximando-a da equipe de saúde também [...] (E4).

Redução do estresse e dor

As participantes consideram que o MC fornece subsídios para a redução do estresse e da dor, ocasionados pelas intervenções invasivas no neonato.

[...] Acredito que o método canguru é uma medida humanizada porque ele ajuda na dor do bebê prematuro, ele ajuda a acalmar o bebê [...] (E4).

Assistência humanizada

Nos discursos, sobre a assistência humanizada, relacionada ao MC, as participantes revelaram possibilidades da participação efetiva dos pais no processo de cuidado do RN. A importância das práticas assistenciais humanizadas, estabelecem melhorias na atenção relacionada à família, ao RN e, com isso promove cada vez mais uma assistência de melhor qualidade e com maior promoção de vínculo com os profissionais envolvidos e a tríade pais/familiares/RN.

[...] Concordo que seja uma medida de humanização sim, pois ele dá a chance para a mãe que tem o filho internado numa UTI, por exemplo, de pegá-lo, de ter contato com o filho por mais tempo [...] (E7).

Rede de apoio

A rede de apoio é vista pelas participantes como uma possibilidade de melhorias no acompanhamento dos pais e do RN, após a alta hospitalar.

[...] O bebê vai ser melhor acompanhado, na alta, no ambulatório, que, às vezes, fica falho por conta desse planejamento, que o método possibilita. Oferece maior suporte para os pais e uma rede de apoio mais ampliada [...] (E2).

Categoria 3: Barreiras para o desenvolvimento do Método Canguru **Resistência da equipe**

A resistência da equipe que presta assistência aos RN, ocorre devido à falta de capacitação dos profissionais e sensibilização envolvendo tal prática, a insegurança e a falta de conhecimento prejudicam a adesão do profissional. O fato desse modelo não ser difundido na instituição confere resistência com a proposta.

[...] A gente vê muita resistência por parte de alguns profissionais da equipe, quando há o desejo de se colocar um bebê no colo dos pais, mas penso que a equipe

como um todo deve ser capacitada e informada sobre os benefícios que o método propõe porque o nosso maior foco aqui são os bebês e a melhora deles [...] (E5).

[...] Eu acho que seria importante sim implementar o Canguru no hospital, mas acho que ia levar tempo do pessoal aderir à ideia porque tem muita resistência quando implanta algo novo aqui no nosso hospital [...] (E7).

Apoio institucional na promoção do MC

A falta de estrutura relatada pelas profissionais, está ligada ao fato da instituição não possuir recursos materiais e humanos capacitados para atuar na assistência de uma UCINCa, dessa forma, esses fatores impactam na implantação desse modelo assistencial.

[...] Na unidade que eu trabalho o método ainda não foi implantado, e isso seria muito benéfico para os pais e o RN prematuro. Mas, falta questões de estrutura, e também algumas coisas poderiam já ser feitas, mas depende de outras instâncias [...] (E2).

[...] Eu acho que é necessário implantar o método na unidade que eu trabalho porque, ela não é implementada. Raras vezes vê-se o bebê em contato pele a pele com a mãe. É bem difícil de acontecer na UTI [...] (E4).

DISCUSSÃO

As enfermeiras participantes relataram não conhecer todas as etapas do MC ou conhecer de forma parcial, em seu cotidiano. Esse fato pode ser decorrente das deficiências curriculares e da falta de preparo de profissionais para essa prática assistencial. Estudo realizado, em maternidades brasileiras habilitadas pelo Ministério da Saúde, apontou a necessidade de capacitações periódicas por meio da educação permanente para fornecer informações e melhorar a infraestrutura dos serviços, refletindo na humanização do cuidado de forma efetiva.¹⁵ As capacitações são critérios claros de elegibilidade para melhores práticas no uso aceitável de cuidados diretos incorporados pelo sistema de saúde, contribuindo na sobrevivência neonatal.^{16,17}

Sabe-se que a formação contínua é a maneira de capacitar e preparar os enfermeiros para o desenvolvimento de competências relacionadas ao MC, todavia não se observa a relação ou associação entre o conhecimento e o grau acadêmico, sugerindo que estes enfermeiros podem estar menos focados na oportunidade para as mudanças e, conseqüentemente, trabalhar com essa prática.¹⁷⁻¹⁹ Para tanto, os multiplicadores precisam garantir benefícios que envolvem mudanças de atitudes e, ao mesmo tempo, uma prática fundamentada na política, para que haja melhor conscientização do método por parte dos profissionais.

O sucesso da implementação do método não está vinculado somente às capacitações: é necessário que os profissionais estejam sensibilizados e motivados. Dificuldades são encontradas mesmo após as atividades educativas e, portanto, sugere-se

inserir nesse contexto estratégias educacionais inovadoras, estabelecendo parcerias com outras instituições habilitadas para visitas técnicas.¹⁹ Dessa forma, a capacitação baseia-se nas evidências produzidas pela pesquisa e conduzidas de acordo com as melhores práticas atuais em educação.^{18,19}

É pertinente que os gestores da instituição se sensibilizem quanto a implementação de boas práticas em saúde neonatal, visando a qualidade da assistência prestada, a capacitação dos profissionais envolvidos e ofertando condições apropriadas para a efetivação do trabalho desenvolvido e um cuidado humanizado ao RN e seus familiares.

Quanto às potencialidades do MC, as participantes do estudo destacaram a criação de vínculo e construção de laços afetivos entre o binômio mãe e filho, extensivos ao pai e familiares. Apesar do MC não ser um modelo implantado na prática assistencial das enfermeiras, os relatos apontam que elas o reconhecem como importante meio de interação do bebê com sua família, o que proporciona aumento do vínculo e seu maior desenvolvimento. A inserção dos pais e familiares no processo de cuidar do RNPT e de baixo peso, de maneira precoce, promove o vínculo afetivo, e isso acarreta em benefícios para a tríade, minimizando os efeitos negativos quanto ao enfrentamento da internação, tratamento e recuperação do filho.^{20,21}

O contato pele a pele faz parte do método e inicia-se de forma precoce por meio do toque, evoluindo até a posição canguru. Proporcionar vínculo e bem-estar é recomendado durante procedimentos dolorosos por promover alívio da dor e estresse do RNPT e de baixo peso.^{2,13} Estudo brasileiro registrou que o contato pele a pele influencia positivamente no ganho de peso e no tempo de internação dos neonatos.²²

Essas medidas impactam diretamente no processo de humanização da assistência e atuam como intervenções tecnológicas focadas na recuperação e segurança do RNPT e de baixo peso. Dessa forma, para que esse processo seja efetivo, a instituição deve se preocupar com o ambiente relacional e estrutural das unidades materno-infantis.^{23,24}

As intervenções precoces, realizadas pela equipe de Enfermagem e demais profissionais atuantes em uma unidade de cuidados neonatais e oportunizadas pelo MC, são fundamentais para o cuidado adaptativo que permite aos pais exporem seus medos, anseios, dúvidas e inseguranças frente ao processo de cuidar do RNPT e de baixo peso.¹⁹

A criação de vínculo entre a equipe e os familiares favorece o fortalecimento de uma rede de apoio, durante a hospitalização do filho, permitindo melhor adaptação ao novo ambiente.²⁴ Esse processo indica a garantia extensiva do cuidado iniciado nas unidades neonatais e a alta para o domicílio, mediada por ações educativas desenvolvidas pela equipe de saúde, dentro e fora do ambiente hospitalar. Nesse contexto, a equipe de saúde deve apoiar e incentivar a presença do pai durante todo esse processo.^{25,26}

Apesar de as profissionais conhecerem a importância do método, estas encontram barreiras para sua implementação e execução. Há uma resistência por parte da equipe multidisciplinar

em aceitar inteiramente a proposta como um projeto de cunho interdisciplinar, que tenha real impacto na qualidade global da assistência neonatal.²⁷ Acredita-se que seja pela falta de habilidade, sobrecarga de trabalho e falta de recursos humanos, materiais e estruturais.²⁷

Para que o desenvolvimento dessa estratégia ocorra, são necessárias condições que priorizem o cuidado com a tríade RN, mãe e família, a fim de que sejam alcançados resultados satisfatórios e/ou efetividade nas ações propostas. As reflexões sobre a inserção do MC, no cenário das diretrizes clínicas e no campo das tecnologias em saúde, bem como as correspondências encontradas com a literatura sobre o Cuidado Centrado na Família podem ser úteis nas estratégias de disseminação e efetiva incorporação dessas proposições às práticas neonatais.²⁸

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O presente estudo revelou por meio dos discursos das enfermeiras, a falta ou fragilidade no conhecimento sobre o impacto do MC, na vida destes RNs e de seus familiares. A ausência de experiência com esse modelo assistencial foi citada pelas participantes, contudo os mesmos reconhecem a existência de barreiras, relacionadas à equipe de enfermagem, bem como a ausência de estrutura para implantação do método.

Como limitação do estudo, considera-se o número reduzido de participantes e a representação de um único cenário, ressaltando-se a necessidade da realização de novas pesquisas sobre esse assunto. O conhecimento teórico sobre os benefícios do MC foi relatado pelas participantes e identificado como potencialidades para implantação do método, conclui-se que, para uma assistência mais efetiva e de qualidade, há a necessidade de comprometimento por parte da instituição e dos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados. Sem o conhecimento prévio, esses trabalhadores não apresentaram afinidade com esse modelo assistencial, advindo da falta de capacitações e de uma estrutura organizacional para a utilização do MC como prática diária no serviço.

REFERÊNCIAS

1. Araújo AMG, Melo LS, Alves de Souza MEDC, Freitas MMSM, Lima MGL, Lessa RO. A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/AL. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm* [Internet]. 2016 jul; [cited 2018 jan 23]; 6(3):19-29. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/210/a-experiencia-do-metodo-canguru-vivenciada-pelas-maes-em-uma-maternidade-publica-de-maceioal-brasil/>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: Manual Técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017; [cited 2018 jan 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
3. World Health Organization (WHO). Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO; 2012. Available from: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 10 mai 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
5. Franco MP, Alves CP. O impacto do método mãe canguru no processo de aprendizagem de prematuros de baixo peso: Revisão da literatura. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2014; [cited 2018 jan 23]; 22(1):163-74. Available from: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.018>
6. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. *Esc Anna Nery* [Internet] 2017; [cited 2018 jan 23]; 21(2):e20170028. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170028>
7. Jack BA, Mitchell TK, O'Brien MR, Silverio SA, Knighting K. A qualitative study of health care professionals' views and experiences of paediatric advance care planning. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2018 jul; [cited 2018 jan 23]; 17(93). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0347-8>
8. Ely VHMB, Cavalcanti PB, Silveira JTT, Klein MF, Soares Junior A. Atributos ambientais desejáveis a uma unidade de alojamento conjunto Método Canguru a partir de uma experiência de projeto participativo. *Ambient Constr* [Internet]. 2017; [cited 2018 jan 23]; 17(2):119-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-86212017000200149>
9. Entringer AP, Gomes MASM, Pinto M, Caetano R, Magluta C, Lamy ZC. Análise de custos da atenção hospitalar a recém-nascidos de risco: uma comparação entre Unidade Intermediária Convencional e Unidade Canguru. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 jun; [cited 2019 mai 31]; 29(6):1205-1216. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a17v29n6.pdf>
10. Silva LJ, Leite JL, Silva TPS, Silva IR, Mourão PP, Gomes TM. Desafios gerenciais para as melhores práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; [cited 2019 mai 31]; 71(Suppl 6):2783-2791. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>
11. Parisi TCH, Coelho ERB, Melleiro MM. Implantação do Método Mãe-Canguru na percepção de enfermeiras de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008; [cited 2019 jun 01]; 21(4):575-580. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400007&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400007>
12. Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, Cipolotti R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2014 jun; [cited 2018 jan 23]; 32(2):171-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432213113>
13. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res* [Internet]. 2017 Mar; [cited 2019 fev 20]; 27(4):591-608. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
14. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.
15. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 may; [cited 2018 jan 23]; 28(5):935-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500012>
16. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2016 jan; [cited 2018 jan 23]; 137(1):e20152238. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
17. Chan GJ, Labar AS, Wall S, Atun R. Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2016; [cited 2018 jan 23]; 94:130-141. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.157818>

18. Seidman G, Unnikrishnan S, Kenny E, Myslinski S, Cairns-Smith S, Mulligan B, et al. Barriers and Enablers of Kangaroo Mother Care Practice: A Systematic Review. *PLoS One* [Internet]. 2015 may; [cited 2018 jan 23]; 10(5):e0125643. Available from: <https://dx.doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0125643>
19. Bergh AM, Charpak N, Enzeonodo A, Udani R, Van Rooyen E. Education and Training Working Group: Education and training in the implementation of kangaroo mother care. *S Afr J Child Health* [Internet]. 2012; [cited 2018 jan 23]; 6(2):38-45. Available from: <https://dx.doi.org/10.7196/SAJCH.417>
20. Silva ARE, Garcia RN, Guarigua DA. Método Canguru e os Benefícios para o recém-nascido. *Revista Horus* [Internet]. 2013; [cited 2018 jan 23]; 8(2):1-10. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4029/1856>
21. Gesteira ECR, Braga PP, Nagata M, Santos LFCS, Barbára CH, Ribeiro G. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 out/dez; [cited 2018 jan 23]; 6(4):518-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769220524>
22. Souza AKCM, Tavares ACM, Carvalho DGL, Araújo VC. Weight gain in newborns submitted to skin-to-skin contact. *Rev CEFAC* [Internet]. 2018 feb; [cited 2018 jan 23]; 20(1):53-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182018317>
23. Ferreira JHP, Amaral JJF, Lopes MMCO. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Rev Rene* [Internet]. 2016 nov/dec; [cited 2019 jan 23]; 17(6):741-9. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600003>
24. Silva RA, Barros MC, Nascimento MHM. Conhecimento de técnicos de enfermagem sobre o método canguru na unidade neonatal. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2014 jan/mar; [cited 2018 jan 23]; 27(1):124-30. Available from: <https://doi.org/10.5020/18061230.2014.p124>
25. Testoni TT, Aires LCP. O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. *REFACS (online)* [Internet]. 2018; [cited 2018 jan 23]; 6(Supl 2):611-19. Available from: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2957>
26. Custódio ZAO, Crepaldi MA, Linhares MBM. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2014 jun; [cited 2018 jan 23]; 31(2):247-55. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200010>
27. Mendes GVS, Rocha SS, Sales JCS, Araújo OD, Araújo LO. Kangaroo Care Method at Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 oct/dec; [cited 2018 jan 23]; 4(4):68-74. Available from: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i4.4958>
28. Hennig MAS, Gomes MASM, Morsch DS. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. *Physis* [Internet]. 2010; [cited 2019 jul 15]; 20(3):835-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300008>