

**View of health professionals
of neonatal units of public
and philanthropic hospitals of
Espírito Santo, Brazil, on the
Kangaroo Method**

**| Visão dos profissionais de saúde de
unidades neonatais de hospitais públicos
e filantrópicos do estado do Espírito
Santo, Brasil, sobre o Método Canguru**

ABSTRACT| Introduction:

Despite the positive results in the scientific studies of the Kangaroo, there are difficulties in its implementation and dissemination in the health system, such as the lack of resources (human and financial) and differences in theoretical and practical knowledge. Objectives: To identify differences as theoretical and practical methods on methods that can be used among professionals working in Neonatal Units of public and philanthropic hospitals in the state of Espírito Santo, as well as the profile of health professionals working in these services. Methods: Evaluation study with a survey research character, with a qualitative approach, approved under CAAE 42652621.5.0000.5060. Data collection was carried out by an electronic periodical (Google Forms), containing open and closed questions, from May to October 2020, 28 participants from four institutions participating in the research. The recorded data were analyzed using descriptive statistics. For qualitative data, an approach to content analysis was performed. Results: All female professionals were observed, most of them aged between 31-40 years. A hospital has most professional categories. It was found that professionals have difficulties in understanding and implementing the method presented in its entirety. The reasons were cited as several barriers and facilitators for the team's adherence and implementation of the method. Numerous benefits were listed by professionals. Conclusion: Education becomes necessary that the difficulties for the implementation and adherence to the Kangaroo method are in depth and the education practices intensified, associated with investments in humanization, continued and infrastructure.

Keywords| Maternal and child health; Neonatology; Kangaroo-mother care method; Comprehension; Patient care team.

RESUMO| Introdução: Apesar dos resultados positivos nos estudos acerca do Método Canguru, observa-se dificuldades na sua implementação e disseminação no sistema de saúde, como a ausência de recursos (humanos e financeiros) e diferenças do conhecimento teórico-prático. **Objetivos:** Identificar as diferenças teóricas e práticas sobre Método Canguru entre os profissionais das Unidades Neonatais de maternidades de alto risco de hospitais públicos e filantrópicos do Espírito Santo, bem como traçar o perfil dos profissionais de saúde atuantes desses serviços. **Métodos:** Estudo descritivo com caráter de pesquisa de levantamento, de abordagem quanti-qualitativa, aprovado sob o CAAE 42652621.5.0000.5060. A coleta de dados foi realizada por um questionário eletrônico (*Google Forms*), contendo perguntas abertas e fechadas, no período de maio a outubro de 2021. No total, 28 participantes de quatro instituições participaram da pesquisa. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva. Para os dados qualitativos, foi realizada uma aproximação a análise de conteúdo. **Resultados:** A totalidade de profissionais do sexo feminino e maioria entre 31-40 anos. Um hospital refere possuir a maioria das categorias profissionais. Verificou-se que os profissionais apresentam dificuldade em compreender e implementar o método em sua totalidade. Diversos motivos foram citados enquanto barreiras e facilitadores para a adesão da equipe e implementação do método. Inúmeros benefícios foram elencados pelos profissionais. **Conclusão:** Faz-se necessário que as dificuldades para implantação e adesão do Método Canguru sejam analisadas de modo aprofundado e as ações de fortalecimento e disseminação sigam sendo praticadas e intensificadas, associadas a investimentos na humanização, educação continuada e infraestrutura.

Palavras-chave| Saúde materno-infantil; Neonatologia; Método Canguru; Compreensão; Equipe de assistência ao paciente.

¹ Programa de Residência Multiprofissional, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

² Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil

³ Departamento de Terapia Ocupacional, Centro de Ciências da Saúde, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

A saúde materno-infantil é identificada como uma das prioridades em meio às discussões da reforma sanitária que ocorreu no início da década de 1970 e visava garantir a saúde enquanto direito de cidadania da população brasileira. Assim, diversas políticas públicas específicas começam a ser desenvolvidas e aperfeiçoadas, contribuindo para a diminuição da mortalidade materna e infantil¹.

As condições de vida e de saúde da população materno-infantil podem ser avaliadas através da taxa de mortalidade infantil, pois o valor resultante desse cálculo reflete, de maneira geral, sobre as condições de desenvolvimento socioeconômico, infraestrutura ambiental, acesso e qualidade dos recursos da atenção à saúde materna e infantil².

A partir de 1990, a mortalidade neonatal começa a ser entendida como uma prioridade, pois corresponde a 70% da mortalidade infantil, superando a mortalidade pós-neonatal³ e esse indicador pode sugerir uma falha na assistência obstétrica e neonatal⁴. Assim, esse assunto entra em pauta nos três âmbitos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos estudos científicos. Entende-se que melhorias relacionadas ao cuidado pré-natal são necessárias para a redução da mortalidade neonatal, entretanto, também é necessária atenção ao período pós-neonatal (precoce e tardio), visto que esse período é fundamental para a garantia da sobrevivência do bebê e para o desenvolvimento infantil mais adequado⁵.

Nesse contexto, uma das medidas adotadas no país, pelo Ministério da Saúde (MS), foi o Método Canguru que se iniciou em Bogotá (Colômbia) devido a superlotação das unidades neonatais e vem sendo utilizado em diversos países desde sua criação⁵. Entretanto, a proposta brasileira do Método Canguru é mais ampla que a proposta originária⁶, sendo uma política pública que institui o modelo de assistência perinatal, visando a atenção qualificada e humanizada através de estratégias de intervenção biopsicossocial⁷. Esse modelo propõe uma mudança no paradigma do cuidado neonatal, com base em quatro fundamentos básicos, sendo eles: acolhimento do bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele o mais precoce possível e envolvimento da mãe nos cuidados do bebê⁷.

O Método Canguru é organizado em três fases interligadas, cujo sucesso da etapa seguinte é influenciado pela anterior.

As etapas são definidas de acordo com a necessidade apresentada pelo bebê, ainda que durante a gestação. Durante o pré-natal é iniciada a primeira etapa, através da identificação precoce de um possível nascimento pré-termo ou baixo peso, o qual irá necessitar de orientações e cuidados específicos durante o período gestacional e da possível internação na Unidade Neonatal (intensiva ou intermediária)^{7,8}. Já a segunda etapa acontece na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) quando mãe e recém-nascido atendem os critérios de elegibilidade. A terceira etapa inicia-se com a alta hospitalar do bebê, que passa a ser acompanhado de forma ambulatorial ou domiciliar até completar 2.500g, sendo encaminhado para outros serviços da rede⁷.

Diversas ações e estratégias foram colocadas em prática com o objetivo de disseminar e fortalecer o Método Canguru, garantindo sua implantação, como o curso de capacitação de tutores, a sensibilização de gestores estaduais e municipais, a capacitação dos profissionais de nível superior envolvidos no cuidado do recém-nascido e sua família, através do Manual do Método Canguru, e ainda, a denominação de Centros de Referência para a Atenção Humanizada ao Recém Nascido, responsáveis pelo monitoramento e avaliação das maternidades de referência^{7,9}.

O Manual Técnico do Método Canguru é um documento norteador de boas práticas que apresenta e discute sobre a norma e traz fundamentação teórica sobre as especificidades e necessidades do público atendido, reunindo referenciais teóricos biopsicossociais que guiarão a atuação dos profissionais. Nele é possível encontrar conteúdos desde aspectos psicoafetivos e composição familiar até aspectos clínicos do bebê e intervenções necessárias para proteger o desenvolvimento do neonato. Destaca-se que a versão mais recente do manual apresenta um capítulo que discute sobre o cuidador, ou seja, profissional de saúde e sobre o ambiente de trabalho, considerando que a equipe é fundamental para o desenvolvimento do método⁷.

Dentre os benefícios elencados pelo Manual Técnico para o recém-nascido, citam-se a redução do tempo de internação, risco de infecções, do estresse e da dor, estimulação do aleitamento materno, fortalecimento do vínculo afetivo, redução do tempo de separação, contribui para o adequado controle térmico e estimulação sensorial e promove melhor desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo⁷. Para a família, o método pode promover o sentimento de competência e confiança, proporcionando

aos pais engajamento com o cuidado do recém-nascido e consciência em relação às necessidades específicas que um bebê prematuro exige⁷.

Esse modelo de atenção perinatal é de extrema importância, pois possui diversos benefícios tanto para o recém-nascido, família e equipe de saúde. Além disso, possui uma vantagem econômica, pois é considerada uma iniciativa de baixo custo, por ser uma tecnologia leve que busca instituir uma prática simples de caráter humanizador^{6,10}.

Apesar dos resultados positivos observados nos estudos científicos acerca da eficácia e efetividade do Método Canguru, é possível encontrar barreiras na sua disseminação, como mudanças nas rotinas hospitalares e ausência de recursos, tanto humanos quanto orçamentários¹¹. Em um estudo cujo objetivo foi compreender as dificuldades e facilidades da implantação do Método Canguru das maternidades brasileiras capacitadas pelo Ministério da Saúde (MS), a partir da visão dos profissionais de saúde, gestores e mães desses serviços, Gontijo et al.⁶ constataram que apesar do conhecimento teórico sobre a atenção humanizada estar difundida entre profissionais através das capacitações e experiência, o Método Canguru não está plenamente incorporado na prática assistencial, revelando uma disjunção entre a teoria e prática, bem como a desconformidade entre o conhecimento e aplicação prática, observando um lugar marginalizado no cuidado ao recém-nascido nas maternidades.

Com base no exposto, este artigo visa identificar as diferenças teóricas e práticas sobre Método Canguru entre os profissionais atuantes das Unidades Neonatais de maternidades de alto risco de hospitais públicos e filantrópicos do estado do Espírito Santo, bem como traçar o perfil dos profissionais de saúde atuantes desses serviços.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos sob o CAAE 42652621.5.0000.5060. Houve ainda, a solicitação da anuência dos hospitais selecionados.

Optou-se pela escolha dos hospitais que possuem maternidades de alto risco considerando o Protocolo de

Vinculação da Gestante, da Rede Estadual de Atenção Materno Infantil¹², o qual determina os critérios de classificação de risco das gestantes e determina as competências e atribuições de serviços de acordo com a classificação de médio, alto e muito alto risco. Este documento determina que as maternidades de alto risco devem ser habilitadas para a assistência às gestantes e recém-nascidos de risco, garantindo a estrutura física, recursos humanos e equipamentos necessários, de acordo com as portarias ministeriais. Segundo o documento, existem cinco maternidades de alto risco no estado. Já o Centro de Referência Estadual do Espírito Santo para o Método Canguru é uma maternidade de baixo risco e foi incluído no estudo devido sua relevância para o tema. Dentre as 6 instituições, duas foram excluídas, pois não enviaram anuência para a realização da pesquisa.

Em relação ao público-alvo participante da pesquisa, foram incluídos profissionais de saúde de nível superior ou técnico que estão inseridos na Unidade Neonatal das maternidades de alto risco públicas e filantrópicas do estado do Espírito Santo e que possuíam atuação mínima de seis meses no setor. Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram apresentados os traçados metodológicos da pesquisa e aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a outubro de 2021, por meio da aplicação de um questionário eletrônico desenvolvido, testado pela pesquisadora e analisado por uma terapeuta ocupacional cujo campo de atuação é a Unidade Neonatal, utilizando a ferramenta *Google Forms*, sendo o *link* de acesso enviado para o e-mail ou aplicativo de mensagem. O questionário foi formulado com questões abertas e fechadas sobre dados pessoais (sexo, idade, tempo de atuação em unidade neonatal e relacionadas à formação), dados referentes à instituição (nome da instituição, localidade, tempo de implementação do Método Canguru, equipe) e dados referentes ao conhecimento sobre o Método Canguru e prática profissional nesse contexto.

Foi realizada uma análise estatística descritiva para os dados quantitativos a fim de caracterizar a amostra em termos de variáveis sociodemográficas. As variáveis quantitativas são apresentadas em relação à média e frequência. Para os dados qualitativos, foi realizada uma aproximação à análise de conteúdo proposta por Bardin¹³.

RESULTADOS

No total, 28 profissionais de quatro hospitais participaram do estudo. Para manter o sigilo dos participantes, foi adotada uma codificação aleatória por meio de letras quando foi necessário realizar a referência aos hospitais.

Em relação à quantidade de participantes por hospital selecionado para o estudo, tem-se que 15 participantes são do Hospital A, sete participantes do Hospital B, quatro do Hospital C e dois participantes do Hospital D.

A Tabela 1 apresenta os dados obtidos sobre o perfil dos participantes como sexo e idade, bem como dados sobre a atuação profissional.

Observa-se que todos os participantes são do sexo feminino, sendo a maioria entre 31 e 40 anos (n=14). Destaca-se que não há profissionais entre 20 e 30 anos dentre os participantes. Quanto às profissões que participaram do estudo, há maior representação de técnicas de enfermagem (n=9), médicas (n=8) e enfermeiras (n=4). As demais profissões que também podem compor a equipe de saúde apresentaram uma representante por categoria.

Sobre a composição das equipes, foi identificado que apenas um hospital (Hospital A) possui a maioria das categorias profissionais conforme a recomendação da Portaria nº 1.683/GM/MS¹⁴. Sobre a distribuição das profissionais participantes da pesquisa entre os setores foi obtido que há atuação das profissionais do Hospital A nos seguintes locais: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Apenas quatro destas profissionais acrescentaram a atuação na Maternidade e uma profissional no Programa de Seguimento (*Follow-up*). Já nos Hospitais B e C, apenas uma profissional demarcou atuação somente na Maternidade, sendo as demais atuantes nas Unidades Neonatais. As profissionais participantes do Hospital D estão todas alocadas somente nas Unidades Neonatais. Ressalta-se que não há profissionais envolvidas com o Programa de Seguimento (*Follow-up*) nos três últimos hospitais citados, dentre os participantes da pesquisa.

Em relação à formação continuada das profissionais participantes verifica-se que os temas dos mesmos são relacionados a Pediatria, Neonatologia, Método Canguru,

Tabela 1- Caracterização dos participantes

VARIÁVEL	n	%
Sexo	n=28	%
Feminino	28	100
Idade	n=28	%
Entre 31-40 anos	14	50
Entre 41-50 anos	8	29
Acima de 50 anos	6	21
Profissão	n=28	%
Hospital A		
Técnico de enfermagem	3	11
Medicina	5	18
Fisioterapia	1	4
Fonoaudiologia	1	4
Nutrição	1	4
Psicologia	1	4
Serviço Social	1	4
Terapia Ocupacional	1	4
Hospital B		
Técnico de enfermagem	5	18
Medicina	1	4
Hospital C		
Medicina	2	4
Técnico de enfermagem	1	7
Enfermagem	1	4
Hospital D		
Enfermagem	2	7
Formação continuada	n=29**	%
Cursos de capacitação e/ou pós-graduação Lato Sensu	20	69
Pós-graduação Stricto Sensu	3	10
Não possui	6	21
Tempo de experiência na Unidade Neonatal	n=28	%
Até 5 anos	7	25
Entre 5-10 anos	9	32
Entre 10-15 anos	3	11
Acima de 15 anos	9	32

*Considerado a quantidade total de cursos realizados pelos participantes. Fonte: Elaboração das autoras.

Epidemiologia, Urgência e Emergência e conteúdo específicos de cada profissão. Nesta questão considerou-se a quantidade de cursos realizados, portanto excedeu o número de participantes.

Entre as 28 participantes, 11 (39%) informaram ser a primeira experiência em Unidade Neonatal e 17 (61%) relataram que já haviam tido experiência anterior nessa área de atuação.

Os dados relacionados ao conhecimento do Método Canguru estão apresentados na Tabela 2. A maioria das participantes (75%) refere ter realizado a leitura do Manual Técnico. Todas as profissionais dos Hospitais B e C afirmaram já ter lido o material. Já no Hospital A, cinco participantes não leram (2 técnicas de enfermagem e 3 médicas) e nenhuma das participantes do Hospital D referem terem realizado a leitura.

Em relação aos cursos de sensibilização, obteve-se que o Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves foi o local que mais ofertou os cursos para os participantes dessa pesquisa (n=9), seguido pelo Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (n=5), Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (n=4), Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (n=1).

As participantes foram questionadas sobre quando é iniciada, em seus respectivos hospitais, a atenção qualificada

e humanizada preconizada pelo Método Canguru considerando as três etapas do método. Os resultados obtidos são apresentados no Gráfico 1, no qual é possível observar que há uma dificuldade da equipe em compreender as etapas do método e informar sobre o funcionamento do mesmo em seus respectivos serviços.

Apenas duas profissionais do Hospital C afirmaram que a instituição realiza todas as etapas do Método Canguru, enquanto outras duas profissionais da mesma instituição trouxeram informações diferentes, demonstrando que não há consenso entre a equipe acerca dessa informação. Nove profissionais não responderam à questão ou forneceram respostas que não atenderam o objetivo da pergunta.

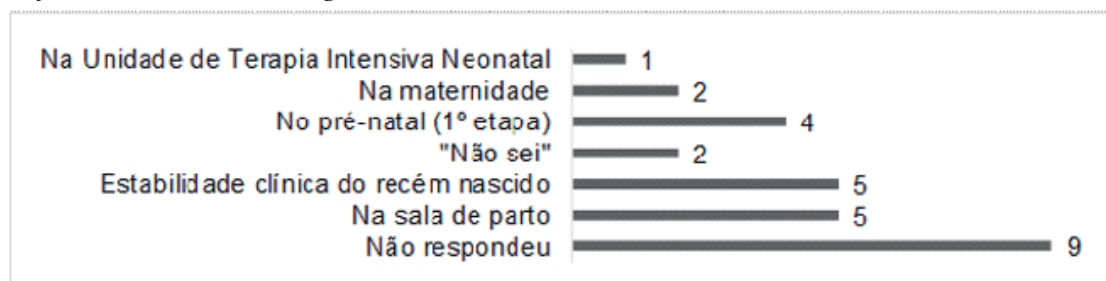
O Manual do Método Canguru apresenta estratégias/técnicas que podem ser utilizadas no cuidado neonatal. Tais intervenções podem ser relacionadas à Ambiência Neonatal, ao cuidado direto com o recém-nascido e intervenções

Tabela 2 – Dados sobre o Método Canguru

VARIÁVEL	n	%
1. É tutor do Método Canguru	n=28	%
Sim	12	43
Não	16	57
2. Realizou curso de Sensibilização do Método Canguru	n=28	%
Sim	18	64
Não	10	36
3. Já leu o Manual Técnico do Método Canguru	n=28	%
Sim	21	75
Não	7	25
4. Conhece a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru (Portaria nº 1.683/12 de julho de 2007)	n=28	%
Sim	21	75
Não	7	25

Fonte: Elaboração das autoras.

Gráfico 1 – Início do método canguru



Fonte: Elaboração das autoras.

voltadas à família. No Gráfico 2 são elencadas aquelas que as profissionais referem utilizar em sua prática profissional na Unidade Neonatal.

Outras ações apontadas pelas profissionais em resposta à essa questão foram: reunião multiprofissional, acolhimento à mãe em uso de drogas, momento de despedida no luto, realização de grupos com familiares, ações de educação em saúde e educação continuada e práticas específicas da profissão.

As participantes descreveram seu entendimento acerca do Método Canguru e importância da técnica. Por meio da análise de conteúdo, identificou-se que o “contato pele a pele”, “bebê no colo/peito da mãe” e benefícios da posição canguru para o desenvolvimento do bebê aparecem com frequência entre todas as categorias profissionais.

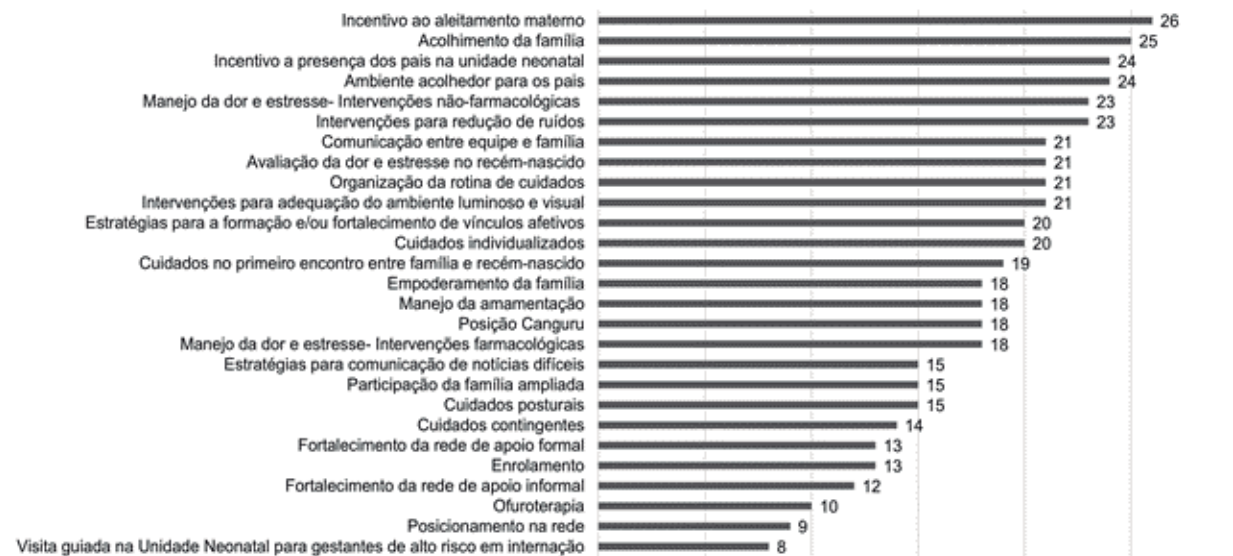
Já em relação aos benefícios do método, foi apontado de forma unânime que o mesmo auxilia na redução do tempo de internação, assim como é efetivo para o vínculo mãe e bebê, reduzindo o tempo de separação, aproximando bebê e família. A estabilidade clínica, melhora do quadro de saúde e proteção do desenvolvimento do bebê, bem como o favorecimento do desenvolvimento das habilidades necessárias para os cuidados com o bebê também foram benefícios apresentados pelas profissionais. Algumas profissionais destacam que o método facilita a inclusão das diversas categorias profissionais que podem atuar na Unidade Neonatal.

As profissionais avaliaram a adesão da equipe ao Método Canguru, em uma escala de 1 a 5, sendo 5= muita adesão. As médias obtidas foram 3,5 (hospital A), 3,4 (hospital B) e 4 (hospital C e D). A falta de informação, treinamento/atualização e profissionais sem certificação no curso foram apontadas por todas as categorias profissionais como um fator dificultador para a adesão, seguido pela sobrecarga dos trabalhadores, à rotina de trabalho. Foi elencado ainda que o espaço físico restrito e a dificuldade de acesso à materiais são fatores desfavoráveis. Os profissionais associam tais condições com a inviabilidade de implementação e/ou manutenção de determinadas técnicas, como por exemplo citam que as incubadoras e monitores contribuem para o aumento de ruídos e que a falta de espaços adequados prejudica os atendimentos.

Ainda acerca dos dificultadores, observa-se que a comunicação e a cultura organizacional foram apontadas, em menor número, por profissionais da equipe. Houve ainda, o apontamento da ausência da mãe enquanto barreira para a adesão.

Em relação aos facilitadores, todas as participantes citam a importância da disposição e comprometimento individual, atualização teórica e prática, além da necessidade de uma equipe alinhada com as condutas de humanização e preocupada com o bem-estar do recém-nascido. A presença ativa dos tutores de profissões variadas e da coordenação também influenciam de acordo com seis profissionais.

Gráfico 2 – Estratégias/técnicas utilizadas por categoria profissional



Fonte: Elaboração das autoras.

Por fim, as profissionais foram convidadas a sugerirem o que pode ser feito para melhorar a adesão da equipe ao Método Canguru. Todas as categorias profissionais elencam que a atualização constante é de extrema importância, sugerindo uma frequência maior de reuniões, cursos de sensibilização e treinamentos. Referem a importância de que novos profissionais do setor sejam capacitados, bem como que os profissionais já atuantes participem de cursos de reciclagem.

Outras sugestões das profissionais foram: criação de estratégias como definição de comissões e/ou grupos de estudo para que se responsabilizem pelo aprofundamento e implementação de temas específicos, criação de checklists e melhora da rotina, reuniões frequentes de briefing (discussão breve de assuntos chaves no início ou final do expediente)¹⁵ entre a equipe e divulgação dos resultados. Há ainda a sugestão, por parte da enfermagem, de que a Posição Canguru seja acrescentada enquanto prescrição médica para maior visibilidade ao restante da equipe.

Alguns profissionais ressaltam a importância do Projeto Terapêutico Singular para garantia do cuidado e articulação dos profissionais, e ainda a necessidade de uma gestão ativa e participativa.

DISCUSSÃO

Observa-se, a partir dos resultados que a construção do entendimento do Método Canguru por parte das profissionais pode ser atravessada por diversos fatores, intrínsecos e extrínsecos, como a motivação pessoal, formação e experiência profissional, local de trabalho e composição da equipe.

No que se refere aos profissionais que compõem a equipe, observa-se que apenas um hospital do estudo (Hospital A) apresenta, de acordo com as respostas, a maioria das categorias profissionais conforme previsto nas recomendações do Método Canguru.

De acordo com a Portaria nº 1.683/GM/MS¹⁴ a equipe deve ser constituída por médicos, pediatras e/ou neonatologistas, obstetras, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo esses profissionais com cobertura de 24 horas e ainda, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas, não havendo especificações quanto à quantidade de profissionais

por categoria. Já na Portaria nº 930 GM/MS¹⁶ há a delimitação de profissionais necessários para compor a equipe mínima em cada setor da Unidade Neonatal, assim, a equipe mínima da UTIN deve ser constituída por: um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza por turno, um fonoaudiólogo disponível para a unidade, um técnico de enfermagem para cada 2 leitos em cada turno, três médicos (um responsável técnico, um médico com jornada horizontal e um plantonista), dois enfermeiros (um coordenador e um assistencial) e dois fisioterapeutas (um exclusivo e um coordenador). A quantidade para as três últimas categorias citadas é referente a cada 10 leitos por turno. Para a UTIN tipo III (maior complexidade) deve-se acrescentar um enfermeiro plantonista assistencial por turno (para cada 5 leitos). Na UCINCo e UCINCa deverá compor como equipe mínima: um responsável técnico, um médico com jornada horizontal, um médico plantonista, dois enfermeiros (um coordenador e um assistencial), um técnico de enfermagem (5 leitos a cada turno), um fisioterapeuta (15 leitos em cada turno), um fonoaudiólogo para unidade e um funcionário responsável pela limpeza por turno.

A literatura aponta que a variedade de profissionais que compõem uma equipe de saúde está intimamente ligada à humanização do cuidado e ao princípio da integralidade, bem como está relacionado às melhorias das condições de trabalho. As diferentes formações e especialidades permitem a interação de conhecimentos diversificados e que serão de extrema importância ao recém-nascido e sua família. Tal integração poderá garantir o entendimento da dimensão biopsicossocial e visão global do recém-nascido e sua família, possibilitando a assistência integral nesse momento de vida e cuidado centrado nas demandas desses sujeitos¹⁷. Na atuação multiprofissional há a complementação e interdependência dos saberes, respeitando assim a complexidade inerente da atuação em saúde¹⁸.

Espera-se que as equipes multiprofissionais possam avançar no cuidado ofertado, alcançando a interdisciplinaridade, etapa incessante onde cada categoria profissional pode desenvolver seu potencial e exercer autonomia, mas de forma articulada, dinâmica e em cooperação com o restante da equipe, resultando em práticas integradas e com uma visão holística¹⁹. Ressalta-se a importância de que tais saberes não sejam colocados em prática de forma fragmentada e independente.

O conteúdo do Manual do Método Canguru estimula uma atuação interdisciplinar, ou seja, atuação que visa melhorar

a qualidade da atenção por meio do trabalho em equipe efetivo e em função das necessidades individuais de cada paciente e sua família. No entanto, não é possível identificar por meio desta pesquisa, se as práticas nessas instituições ocorrem de forma interdisciplinar, uma vez que apesar da representação de diversas categorias profissionais, há um quantitativo reduzido e limitação do formato da pesquisa.

Hennig et al.⁸ discutem em seu trabalho o desconhecimento sobre a totalidade do Método Canguru entre os profissionais. A proposta brasileira propõe uma mudança de paradigma do cuidado perinatal, visando a atenção qualificada e humanizada através de estratégias de intervenção biopsicossocial⁷. As autoras abordam ainda a existência de uma “marca” ocasionada pelo símbolo do canguru, na qual os profissionais acreditam conhecer a totalidade método, porém há ainda muito desconhecimento sobre a dimensão da metodologia⁸. Tais afirmações podem ser observadas também no presente estudo, pois identifica-se dificuldades dos profissionais em dizer sobre o início e etapas do método.

Informações sobre as etapas, funcionamento, definição do método e demais especificidades para a prática podem ser encontradas no manual. No presente estudo, 75% das participantes afirmam ter lido o manual e a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru. No entanto, nota-se que a maioria das profissionais não souberam informar sobre as etapas nos hospitais que atuam, associando a presença do bebê (nascimento, internação ou estabilidade clínica) enquanto critérios para que as estratégias da metodologia fossem utilizadas, demonstrando desconhecimento acerca da abrangência do Método Canguru. Sendo assim, questiona-se a qualidade do estudo e aprofundamento teórico das profissionais.

É preciso destacar a diferença entre Método Canguru e Posição Canguru, pois o primeiro termo refere-se ao modelo de assistência perinatal, que inclui diversas intervenções biopsicossociais para o cuidado humanizado do recém-nascido internado. Já o segundo termo, é referente ao posicionamento do bebê pele a pele, em posição vertical junto ao peito dos pais ou outros familiares, que é realizada durante a internação, a partir da liberação pelas condições clínicas do bebê. Não há um consenso sobre o tempo ideal, no entanto, as evidências demonstram que as melhoras no quadro do bebê são proporcionais ao tempo de permanência, ou seja, quanto mais tempo na posição, mais benefícios podem ser observados^{20,21}, desde que mãe/

pai e bebê estejam confortáveis durante a realização⁷; logo, os benefícios para o bebê e sua família não são resultantes apenas da Posição Canguru, uma vez que toda a proposta do Método Canguru apresenta vantagens para os sujeitos envolvidos.

A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru foi publicada em julho de 2000 da Portaria nº 693/GM/MS, sendo atualizada posteriormente pela Portaria nº 1.683/GM/MS¹⁴. Através da Portaria nº 930/GM/MS¹⁶, de 10 de maio de 2012 (alterada em 2013 pela portaria nº 3.389/GM/MS) há uma ampliação em relação ao público que é atendido pelo Método Canguru, a reorganização dos leitos das Unidades Neonatais, os requisitos mínimos de humanização e as competências da equipe multiprofissional nesse setor. Destaca-se que existem diversas legislações e produções técnicas, que embasam e versam sobre sua implementação, funcionamento e objetivos. No entanto, observa-se que ainda hoje, são inúmeras as barreiras e dificuldades para a implantação desse modelo de atenção. Assim, o Método Canguru, recomendado por organizações nacionais e internacionais, ainda não está efetivado em diversos serviços do país²².

Em uma revisão integrativa publicada em 2022²³, as autoras evidenciam fatores que prejudicam a implementação do método, sendo eles: dificuldades relacionadas ao espaço físico, processo de trabalho, quantitativo de recursos humanos, organizacionais, de treinamento e da complexidade do cuidado prestado ao prematuro. O último item pode justificar a menor adesão de algumas estratégias utilizadas pelos profissionais em sua prática, uma vez que são ações que demandam mais técnica, segurança e estrutura.

Existem diversos artigos sobre a humanização do ambiente hospitalar, visto que atributos ambientais como luz, cor, som e outros promovem conforto físico e psicológico ao usuário e podem ser aliados no tratamento e recuperação por meio de estímulos sensoriais favoráveis. Assim, observa-se que a preocupação com o espaço físico de uma instituição de saúde deve ser levada em consideração, para além das questões de marketing e custos, respeitando as necessidades dos usuários que enfrentam um momento de mudanças orgânicas, físicas e/ou psicológicas²⁴. No presente estudo, verifica-se que esse ponto traz impactos, tanto ao neonato, quanto para sua família e equipe responsável. O ambiente adequado favorece o desenvolvimento e o cuidado neuro protetor do bebê, garantirá condições satisfatórias para que

a família permaneça com o mesmo e auxiliará a equipe no desempenho de suas funções.

As dificuldades de comunicação podem comprometer a assistência, colocando em risco a segurança do paciente, mas também a qualidade de vida dos profissionais. A superação dessa problemática é reconhecida pelos estudos enquanto fundamental e sabe-se que implica no rompimento de barreiras. O envolvimento da gestão é essencial para o planejamento, implantação e continuidade de processos de melhorias. De acordo com os autores, as falhas em passagens de informações entre os profissionais, longas jornadas de trabalho e cultura organizacional são fatores que comprometem a comunicação²⁵.

No estudo de Gontijo et al.⁶ foi observado ainda, que existem profissionais resistentes à adesão da proposta, dificultando a implantação efetiva no serviço e gerando um sentimento negativo nos profissionais que aderem, pois sentem-se sem apoio e convivem com a descontinuidade dos procedimentos nas unidades. Essa resistência pode estar associada a dificuldade de aceitação do novo e a falta de investimento e apoio institucional das maternidades para a normalização do Método Canguru como regra de atenção perinatal. A resistência da equipe também é verificada na revisão integrativa de Luz et al.²³, porém é associada à falta de capacitação e de sensibilizações periódicas e insegurança profissional.

A cultura organizacional pode contribuir positivamente para o processo de trabalho de um setor e eficácia das políticas e ações²⁶. A atuação da gestão e o fortalecimento de uma cultura ativa, ou seja, com propósitos e direcionamento bem definidos, são fundamentais para a concretização de hábitos saudáveis, adequados e de acordo com as políticas da assistência neonatal.

O Método Canguru se configura por diversas estratégias, não necessariamente vinculadas à família, que podem ser realizadas pelos profissionais como intervenções na ambiência neonatal e com o recém-nascido (redução de dor e estresse, dentre outras). Na prática diária, é preciso estar atento para que a família não seja culpabilizada, mas acolhida pela equipe de acordo com suas individualidades e considerada enquanto fundamental no cuidado do bebê. Assim, os profissionais devem estar comprometidos com a assistência humanizada²⁷, compreendendo que a família está vivenciando uma nova experiência de sentimentos ambíguos e que a relação equipe-família é essencial para a

garantia da qualidade do cuidado²⁸, possibilitando então o fortalecimento do vínculo, facilitação da adaptação e enfrentamento desse período, maior adesão à posição canguru e empoderamento da família nos cuidados, conforme orientações do Manual Técnico⁷.

No estudo de Castral et al.²², que reúne evidências científicas do cuidado ao recém-nascido prematuro, é apontado que a compreensão da eficácia do Método Canguru é entendida como facilitador para a implementação dele. Refere ainda que há maior facilidade na prática que o cuidado tradicional.

Os estudos evidenciam que a educação continuada e permanente, treinamentos e a sensibilização dos profissionais são potencialidades para a superação das dificuldades, em conjunto da implementação de boas práticas por parte da gestão e a oferta de condições adequadas de trabalho²³.

A capacitação de tutores responsáveis pela disseminação e a sensibilização do gestor, por meio da apresentação dos benefícios do Método Canguru, como a relação custo/benefício/economia, redução da morbimortalidade neonatal e modelo de boas práticas, conforme sinalizado pelas participantes, estão de acordo com as ações e estratégias do projeto de fortalecimento e disseminação do Método Canguru no Brasil, em conjunto com a realização de seminários, indicação de centros de referência e inclusão de hospitais de ensino para implementação do método^{9, 29}.

CONCLUSÃO|

Observa-se que a efetivação e adesão ao método pode estar intimamente relacionada ao entendimento do profissional sobre o modelo assistencial e condições de trabalho ofertadas. Não há dúvidas que o Método Canguru é de extrema importância para o cuidado neonatal, assim como a humanização. Como apontado, são diversos os estudos que demonstram os benefícios para o bebê, família, equipe de saúde e gestores das instituições. No entanto, observa-se que a efetivação da prática na assistência ainda enfrenta dificuldades como a falta de informação e treinamento dos profissionais envolvidos no cuidado neonatal, comunicação inadequada entre a equipe, oferta de materiais e espaços físicos insuficientes e resistência à implantação das estratégias preconizadas. Diante de tais dificuldades, ressalta-se a importância da atualização constante dos profissionais e fortalecimento não só do método, mas

também da humanização e do trabalho articulado entre os profissionais. Destaca-se que o Método Canguru é uma política pública nacional de saúde que determina o modelo de assistência perinatal. Sendo assim, é imprescindível que seja adotada e fortalecida pelos profissionais e instituições.

De acordo com o quantitativo de profissionais atuantes em Unidades Neonatais, foi esperado um maior número de participantes, no entanto, a extensa carga horária dos profissionais pode configurar-se enquanto uma limitação, interferindo na adesão à pesquisa. Houve ainda, a participação desigual entre as categorias profissionais, tanto pela opção de não participação, quanto pela ausência de algumas profissões nas instituições, limitando a análise de entendimento sobre o método entre as categorias e formação dos profissionais.

Além disso, o período de realização dos formulários ocorreu durante a pandemia da COVID-19, no qual foi observado um aumento considerável de pesquisas virtuais e uma maior sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam em ambiente hospitalar, o que pode ter ocasionado uma diminuição do interesse em participação de propostas não presenciais.

REFERÊNCIAS

1. Costa R, Padilha MI, Monticelli M, Ramos FRS, Borenstein MS. Políticas Públicas de Saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. *Hist Enferm Rev Eletronica*. 2010;1(1): 55-68.
2. Duarte CMR. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(7): 1511-1528.
3. França E, Lansky S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: *Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*; 2008 set out 29-03; Caxambu, MG. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2016.
4. Lima RG, Vieira VC, Medeiros DS. Determinantes do óbito em prematuros de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais no interior do Nordeste. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*; 2020(2)20:545-554.
5. Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Hennig MAS. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso- Método Canguru: a proposta Brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*; set 2005(10)3: 659-668.
6. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad. Saúde Pública*; 2012(28)5: 935-944.
7. Brasil. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico (3º ed). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
8. Hennig MAS, Gomes MASM, Gianini NOM. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru”. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*; 2006(6)4: 427-436.
9. Lamy ZC, Córdova F, Machado LG, Morsch DS, Almeida PVB. Fortalecimento e Disseminação do Método Canguru no Brasil. In: Sanches MTC, Costa R, Azevedo VMGO, Morsch DS, Lamy ZC. *Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2015. p. 127-145.
10. Calado BP, Alulas GO, Montes DC. História, implantação no Brasil e benefícios do método canguru: Revisão integrativa da literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*; 2019(06)3: 14-34.
11. Entringer AP, Pinto MT, Magluta C, Gomes MASM. Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. *Rev. Saúde Pública*; 2013(47)5: 976-983.
12. Secretária de Saúde (Espírito Santo). *Protocolo de Vinculação da Gestante*. Vitória, ES: Rede Estadual de Atenção Materno Infantil; 2017.
13. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Tradução por Reto, LA. São Paulo: Edições 70, 2016.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Revogação da Portaria nº 693/GM de 5 de julho de 2000. *Diário Oficial da União* 129 jul. 2000, Seção 1.

15. Engstrom, E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Grabois V, Mendonça MHMD. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. 2020..
16. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 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, 2012.
17. Costa FD. Visita multiprofissional: implantação e aprendizagem em unidade neonatal de um hospital universitário. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Gestão e Aprendizagens] - Universidade Federal da Paraíba; 2020. [Acesso em 27 de nov 2021]. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/20357/1/FernandaDallaCosta_Dissert.pdf.
18. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação; 2019(23).
19. Bastos IG, Santana AAS, Bastos RQ. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. Rev Bras de Ciências em Saúde; 2017(1)1(n.º esp.): 46-53.
20. El-Farrash RA, Shinkar DM, Ragab DA, Salem RM, Saad WE, Farag AS, Salama DH, Sakr MF. Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. Pediatric Research; 2020: 683-688.
21. Charpak N, Pomar AM, Bohorquez A. Systematic review and meta-analysis suggest that the duration of Kangaroo mother care has a direct impact on neonatal growth. Acta Paediatrica; 2020: 01-15.
22. Castral TC, Braga RRG, Mendonça AKMS. Método Canguru: evidências científicas e humanização do cuidado ao recém-nascido pré-termo. In: Gaiva MAM, Rodrigues EC, Toso BRGO, Mandetta MA. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras; 2021. p. 116-135.
23. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmit EL, Santos EKA. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. Rev. Bras Enferm; 2022(75)2: 01-08.
24. Horevicz ECS, Cunto I. A humanização em interiores de ambientes hospitalares. Rev Terra & cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa; 2018(23)45: 17-23.
25. Sousa JBA, Brandão MJM, Cardoso ALB, Archer ARR, Belfort IKP. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. Brazilian Journal of health Review; 2020(3)3: 6467-6479.
26. Aguiar CVN, Silva EEC, Carvalho BR, Ferreira JCM, Jesus KCO. Cultura organizacional e adoecimento no trabalho: uma revisão sobre as relações entre cultura, burnout e estresse ocupacional. Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde; 2017(6)2: 121-131.
27. Sousa SC, Medino YS, Benevides KGCB, Ibiapina AS, Ataíde KMN. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. Rev de Enfermagem; 2019(13)1: 298-306.
28. Tosca CF, Rimolo ML, Breigeiron MK. Apoio oferecido aos pais de neonatos pela equipe de enfermagem. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant; 2020(1)20: 55-63.
29. Marmba STM, Azevedo VMGO, Bouzada MCF, Araújo MC, Gontijo FO. Fortalecimento e Disseminação do Método Canguru em Hospitais de Ensino. In: Sanches MTC, Costa R, Azevedo VMGO, Morsch DS, Lamy ZC. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde; 2015. p. 127-145.

Correspondência para/Reprint request to:

Marina Vilaça Cavallari Machado
Av. Marechal Campos, 400, apto. 03,
Consolação, Vitória/ES, Brasil
CEP: 29045-460
marinavcmachado@hotmail.com

Recebido em: 17/06/2021

Aceito em: 04/10/2021