

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
OPÇÃO: SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE

JAQUELINA GOMES SOARES SANSÃO

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL (UTIN) DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-
PI SOBRE OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
OPÇÃO: SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE

JAQUELINA GOMES SOARES SANSÃO

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL (UTIN) DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-
PI SOBRE OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª. Orientadora: Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

FLORIANÓPOLIS

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado “**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-PI SOBRE OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA**” de autoria **JAQUELINA GOMES SOARES SANSÃO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS
2014
AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pela oportunidade de crescimento profissional.

À minha orientadora, Dr.^a Evangelia Kotzias, por disponibilizar seus conhecimentos e proporcionar-me uma excelente orientação, assegurando a construção deste trabalho.

À equipe da neonatologia da Maternidade Dona Evangelina Rosa, pelo valioso trabalho que realiza e permitir o desenvolvimento do estudo. Ao meu esposo e às minhas amadas filhas, fontes de amor e carinho.

Às mães dos bebês prematuros, guerreiras que partilham suas experiências que são verdadeiras lições de vida.

Muito Obrigada!

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um

preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

(FLORENCE NIGHTINGALE)

RESUMO

O Método Canguru no Brasil, enquanto política pública é uma proposta de assistência perinatal com estratégias de ação que permite a humanização do cuidado ao recém-nascido de baixo peso, pois assegura a formação do vínculo afetivo mãe- bebê, estimulação precoce e inserção da família no cuidado. A equipe de enfermagem, por estar constantemente mais próxima dos pais e familiares deve conhecer os benefícios do método e facilitar os contatos iniciais dos pais e familiares, contribuindo para o acolhimento e proporcionar uma assistência voltada para a humanização, fato que permite o fortalecimento do vínculo psicoafetivo. O objetivo deste estudo foi sensibilizar a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade pública de Teresina-PI sobre os benefícios do Método Canguru. As intervenções foram realizadas através de oficinas de sensibilização para a equipe de enfermagem direcionada às dificuldades vivenciadas no setor relacionadas ao acolhimento e incentivo à primeira etapa que deve acontecer na unidade. Portanto, a experiência apontou que a equipe de enfermagem deve assumir seu papel como agente transformador, voltada para o desenvolvimento de uma assistência humanizada, direcionada para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e familiares.

Palavras-chave: Método canguru. Humanização. Vínculo mãe-bebê.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	07
1.1 OBJETIVO.....	08
1.2 JUSTIFICATIVA.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 CENÁRIO E PARTICIPANTES.....	13
3.2 PROCEDIMENTO.....	13
3.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXOS.....	21

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Todos os anos nascem no mundo cerca de 20 milhões de bebês de baixo peso (inferior a 2.500g), muitos em consequência de um parto prematuro (menos de 37 semanas). Isso contribui de maneira substancial para elevar a taxa de mortalidade neonatal ainda existente em várias regiões, principalmente nos países pobres, onde um terço destas crianças morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, desde o início da década de 1990, a mortalidade neonatal passou a ser o principal componente da mortalidade infantil, em função, principalmente, da redução proporcional de óbitos pós-neonatais e da manutenção do componente neonatal precoce (BRASIL, 2009).

Durante a internação hospitalar, o foco do atendimento clínico é o bebê prematuro e sua evolução. Porém, na medida em que se introduzem ações que dependem da mãe para promover o bem-estar e a saúde do bebê, o conhecimento acerca dos pensamentos, e crenças maternas ajuda a orientar o adequado desenvolvimento de estratégias de intervenção facilitadoras do cuidado individualizado do bebê (CORREIA; CARVALHO; LINHARES, 2008).

Com o objetivo de contribuir para a mudança de postura dos profissionais e visando à humanização da assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde brasileiro lançou, por meio da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru, já atualizada na Portaria nº1.683 de julho de 2007 (BRASIL, 2000; BRASIL, 2007).

A portaria 693/GM de 5 de julho de 2000, do Ministério da Saúde, aprova as normas que orientam a implantação do Método Canguru (MC) estabelecendo a sua realização em três etapas. A primeira etapa é o período que se inicia na pré-concepção da gestação de alto risco, seguindo da internação do recém-nascido na Unidade Neonatal (UTIN), local onde a família recebe informações e é preparada para aderir e desenvolver o Método Canguru parcialmente (BRASIL, 2009).

Já a Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012 define as diretrizes e objetivos para a organização integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. Nessa situação, a futura mãe e sua família recebem orientações e cuidados específicos a serem prestados a elas e ao bebê. Com o nascimento do bebê e havendo necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN),

especial atenção é dada no sentido de estimular a entrada dos pais na unidade e estabelecer contato pele a pele com a criança, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos. A posição canguru (bebê colocado ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto) é proposta sempre que possível e desejada. Trabalha-se o estímulo à lactação e a participação dos pais nos cuidados do bebê. (FONSECA; SCOCHI, 2005).

Na segunda etapa já existe um grau de estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, podendo a mãe, permanecer maior tempo com a criança, inclusive em alojamento conjunto (enfermaria canguru). A terceira etapa ocorre com a alta hospitalar, onde um seguimento ambulatorial criterioso é realizado para o bebê e a sua família (BRASIL, 2009).

Com este método, os indicadores de saúde do recém-nascido de baixo peso melhoram substancialmente, o vínculo mãe-filho é estimulado, o aleitamento materno é facilitado, as infecções hospitalares são prevenidas, o tempo de hospitalização é diminuído, o estresse e a dor do recém-nascido são minimizados, ocorre melhora na qualidade do desenvolvimento motor, cognitivo e psicoafetivo do recém-nascido e o favorecimento da competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar (CAETANO; SCOCHI; ANGELO, 2005). Diante deste contexto e considerando a relevância do tema, optei por realizar o presente estudo que tem como foco o Método Canguru.

1.1 Objetivo

Sensibilizar a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade pública de Teresina – PI, sobre os benefícios do Método Canguru: relato de experiência.

1.2 Justificativa

A partir da experiência vivida enquanto enfermeira de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi observada a necessidade de sensibilização da equipe de enfermagem e a realização de educação continuada com vistas ao desenvolvimento de

mecanismos que melhorem a segurança técnica profissional e a promoção de mudanças de postura que visem à humanização da assistência ao recém-nascido de baixo peso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A nomenclatura do Método remete ao mamífero marsupial, o canguru, que, ao invés da placenta totalmente desenvolvida, possui um tipo de bolsa de gordura no ventre, em que o embrião é gestado e nutrido durante vários meses até que esteja completamente formado e possa se deslocar sozinho. Como os marsupiais, as mães, na posição pele a pele, têm os seus filhos envoltos em seu corpo, contidos através de faixas de sustentação e aproximação. Assim, essas mães de prematuros, que participam do método, oferecem para seus filhos uma possibilidade da vida fora das incubadoras (MOREIRA; ROMAGNOLI, 2008).

O Método Canguru foi inicialmente idealizado na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, pelos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez. Como proposta de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo naquele país, visando baratear os custos com recém-nascido da assistência perinatal e promover, através do contato pele a pele precoce entre a mãe e seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento. Dessa forma, haveria alta hospitalar precoce e o acompanhamento ambulatorial se tornaria um dos pilares fundamentais no atendimento dessas crianças, que no domicílio deveriam continuar sendo mantidas em contato pele a pele com a mãe na posição canguru (BRASIL, 2013).

Os primeiros experimentos realizados em países desenvolvidos indicaram que o método era seguro em termos de resposta fisiológica do recém-nascido e que oferecia benefícios em relação à prática da amamentação e redução de hospitalizações, além de diminuir o choro dos bebês aos 6 meses de vida. Dois experimentos realizados em países em desenvolvimento mostraram que o método canguru era seguro quanto à mortalidade, podendo reduzir a morbidade grave e evitar reintervenções (VENÂNCIO; ALMEIDA, 2004).

No Brasil, em 1991, o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, no estado de São Paulo, foi o primeiro a adotar esta prática. Em 1997 o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), implantou a primeira Enfermaria Mãe-Canguru. O Ministério da Saúde reconheceu o método em 8 de dezembro de 1999 e normatizou-o por meio da publicação do documento “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de baixo peso- Método Canguru (MC), por meio da portaria nº 693 de 5 de julho de 2000, atualizada em 12 de julho de 2007 pela portaria nº 1.683 (ALMEIDA et al., 2007).

Mediante as pesquisas e leitura dos documentos do Ministério da Saúde, percebe-se um cuidado desta diretriz que tem como a proposta não a substituição de tecnologia e sim uma abordagem muito mais ampla no sentido de proporcionar aos profissionais conhecimentos a cerca das particularidades físicas e biológicas e das necessidades especiais de cuidados técnicos e psicológicos da gestante, da mãe, do recém-nascido de baixo peso e de toda a família. Abrange também a equipe de profissionais responsável por este atendimento, buscando motivá-la para mudanças importantes em suas ações como cuidadores (LAMY et al., 2005).

O Método Canguru é um método de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne novas estratégias de intervenção em saúde. O contato pele a pele, no Método Canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Inicia-se de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entendem ser prazeroso e suficiente. Esse método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde brasileiro normatizou a aplicação do método em três etapas, iniciando nas unidades neonatais (unidade de terapia intensiva neonatal- UTIN, e unidade de cuidados intermediários - UCIN), passando às unidades canguru (ou alojamento conjunto canguru) e, após a alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento. Na primeira etapa, preconiza-se acesso precoce e livre dos pais à UTIN e UCIN, estímulo à amamentação e participação da mãe nos cuidados do bebê, bem como início do contato pele a pele logo que as condições clínicas do bebê permitam. Na segunda etapa, mãe e bebê permanecem em enfermaria conjunta e deve ser realizada pelo maior tempo possível (BRASIL, 2000).

Evidências de que um contato íntimo da mãe com o seu bebê prematuro pode inferir positivamente na relação do bebê com o mundo, pois a pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes e o contato pele a pele que no método canguru implica o contato cutâneo corpo/tórax entre o bebê prematuro e sua mãe, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como do outro. O conhecido efeito do contato pele a pele como estimulador da liberação de ocitocina parece desempenha um importante papel no

comportamento da mãe e afetar positivamente o seu humor, facilitando o contato com o bebê (VENÂNCIO; ALMEIDA, 2004).

A necessidade de reconhecimento do método, em conjunto com a humanização, são ferramentas de auxílio que os profissionais devem desenvolver e analisar a importância das mães dentro da unidade neonatal que, muitas vezes perde a referência de seu papel e atribuições, devido às circunstâncias impostas pelo ambiente e situações adversas encontradas. Silva et al. (2009) relata que conviver em um ambiente desconhecido, com uma equipe muito atarefada, ter um bebê diferente do que era imaginado somado aos diversos sentimentos que permeiam este meio, são cenários que podem despertar uma experiência de desamparo aos pais. Contexto este que pode ser revertido com a prática do método canguru.

Pode se afirmar que os profissionais de Enfermagem exercem papel preponderante para que este contexto seja transformado, tendo em vista serem integrantes de uma equipe multiprofissional, estando mais próximos dos binômios mãe-filho e familiares, em decorrência do cuidado que prestam aos mesmos. O enfermeiro envolvido com a educação permanente em saúde constitui-se num grande agente de mudanças, interagindo com toda a equipe, medindo estratégias de capacitação e aprimoramento. Considerando o processo de aprendizagem como sendo dinâmico, contínuo e de aquisição gradativa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que aborda quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente (MARCONI; LAKATOS, 2007).

3.1 Cenário e participantes

O trabalho foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade pública de Teresina- PI. A instituição conta com 255 leitos, sendo 20 leitos de UTIN, 20 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco), 26 leitos de Unidade de Cuidados intermediários Canguru (UCINca), 10 leitos de UTI materna e os demais leitos de alojamento conjunto.

A população do trabalho foi constituída por enfermeiros e técnicos em enfermagem da unidade.

3.2 Procedimento

A operacionalização das oficinas se deu em horários previamente determinados, com duração de 1 hora, contemplando toda a equipe de enfermagem. O convite aos profissionais foi feito por meio de avisos afixados em do setor e estima-se a presença de 10 profissionais a cada encontro.

As atividades foram desenvolvidas no período de 24/03/2014 a 02/04/1014.

3.3 Atividades desenvolvidas

Sensibilização dos sujeitos através de ações educativas baseadas em oficinas para discussão sobre a importância do incentivo desses profissionais ao Método Canguru na unidade, enfatizando seus benefícios e identificar as dificuldades destes profissionais na incorporação do seguimento da proposta, já que aproximadamente 95% da equipe de enfermagem foi capacitada no método.

Por se tratar de um relato de experiência com descrição de atividades educativas realizadas em uma UTIN com profissionais de enfermagem, porém sem divulgação de suas falas ou dados de qualquer natureza, este projeto não requer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para sua realização.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando-se em consideração o objeto de estudo: sensibilização da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade de Teresina- PI sobre os benefícios do Método Canguru, o passo inicial da intervenção consistiu na observação da postura dos profissionais acima citados frente à assistência prestada ao recém- nascido de baixo peso (RNBP) e familiares. Portanto, percebeu-se que a assistência estava voltada mais para o neonato, o que dificultava a aproximação dos pais com seus filhos, dificultando a prática da segunda etapa do Método Canguru na enfermaria canguru, onde a mãe deve permanecer o maior tempo possível com o bebê colocado em posição canguru.

Bapista e Dias (2010) ressaltam que a aproximação sucessiva da mãe com o bebê na UTI neonatal deve ser estimulada para se chegar o comportamento- alvo, que é pegar o bebê no colo, acariciá-lo e quando for possível amamentá-lo, fortalecendo de forma gradual o vínculo mãe- bebê.

De acordo com Scochi et al. (2003), o estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidades da mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos. Os autores afirmam que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intrauterina e que é fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais de vida pós-neonatal.

O Método Canguru é uma forma de humanização, permitindo o vínculo familiar com o prematuro e a sensibilização dentro da UTI neonatal do enfermeiro e de sua equipe precisa está voltada para o olhar assistencial não só para o recém- nascido, mas, também, à família e em particular, à mãe que deve ser apoiada, respeitando-se as diferenças individuais e compreendendo que nem todas estão prontas para responder com atitudes padronizadas. A fim de contribuir para a formação de laços afetivos, a equipe de enfermagem, tendo em vista está constantemente mais próxima do paciente, em consequência do cuidado, à díade (mãe e filho), deve facilitar os contatos iniciais, oferecendo informações sobre as condições clínicas e sobre os cuidados prestados ao bebê, esclarecendo dúvidas e questionamentos. Isto faz com que a mãe sinta-se valorizada, diminuindo a apreensão e o medo.

Segundo Vasconcelos, Leite e Scochi (2006) a comunicação é um recurso terapêutico que dá acesso à autonomia, à confiança mútua e à segurança, permitindo estabelecer interações

entre a equipe de saúde e a mãe. E, como um desafio na busca da qualidade da assistência, esta ferramenta orienta as intervenções e consolida uma concepção de fazer saúde no contexto hospitalar.

A assistência de enfermagem deve ser planejada de forma individualizada, com a finalidade de possibilitar uma boa adaptação do prematuro ao ambiente extrauterino (SCOCHI, 2006). Assim, o Método Canguru deve ser implementado como uma estratégia nesta direção, concebido pela enfermagem como o retorno do contato íntimo entre mãe e filho prematuro.

O ambiente da UTI neonatal tem duplo significado: ao mesmo tempo em que os pais se sentem seguros, percebendo os recursos tecnológicos utilizados como necessários à manutenção da vida de seu filho e confiantes na assistência especializada, eles se sentem despreparados ao verem o sofrimento de seus filhos, sentindo-se impotentes (GOMES, 1999). Então, o Método Canguru é percebido como alternativa para facilitar a aquisição de segurança, fazendo com que a mãe perceba que é capaz de segurar e acalentar seu filho sem trazer-lhe prejuízo, amenizando sentimentos de medo e insegurança.

O segundo passo da intervenção foi planejar e implementar estratégias de sensibilização da equipe de enfermagem através de oficinas sobre a humanização da assistência aos recém-nascidos de baixo peso, mãe e familiares. A proposta, considerando os aspectos de maior relevância foi orientar a equipe de enfermagem sobre a importância do acolhimento da mãe. E incentivar o contato pele a pele, quando possível, o toque e a fala. Estimular a ordenha natural para manter o processo de lactação, auxiliar no posicionamento do bebê na posição canguru, mostrar as capacidades interativas do bebê para que ela possa reconhecê-lo como seu filho. Ficando ao seu lado durante a visita, buscando informações junto a outros profissionais da equipe, acerca das condições clínicas do bebê, além de esclarecimentos quanto à atenção prestada ao seu filho.

Nesse sentido, Araújo, Rodrigues e Rodrigues (2008) ressaltam a necessidade da conciliação da imagem do bebê imaginário para o bebê real, tarefa que deve ser apoiada pela equipe de saúde e que esta seja capaz de ofertar apoio psicoafetivo aos pais, contexto que pode ser revertido com a prática do Método Canguru.

A realização deste trabalho sinaliza para importância assistência da equipe de enfermagem às mães participantes do Método Canguru na redução do impacto da experiência da

hospitalização prolongada, diminuindo o estresse e os sentimentos de desamparo comumente vivenciados neste período crítico que possibilita o estreitamento do vínculo mãe- bebê.

Participaram das oficinas 36 profissionais (enfermeiros e técnicos em enfermagem), dos 72 que compõem a equipe de enfermagem do setor. Diante da problematização do processo de trabalho, observou-se uma equipe desmotivada, embora a maioria destes profissionais já terem sido treinados no Método Canguru. Identificou-se a necessidade de treinamentos frequentes para auxiliar o profissional a refletir sobre a importância do seu trabalho e quanto ele pode ser rico no seu dia-a-dia, devendo sempre motivá-lo à busca de enriquecimento profissional.

A Educação Permanente em Saúde é uma nova estratégia para a formação e desenvolvimento das práticas educativas, devendo ser tomada como um recurso inovador para a gestão do trabalho, entendendo que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. As demandas para capacitação se definem a partir dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar ações e serviços relevantes e de qualidade (BRASIL, 2004).

O trabalho de educação permanente em saúde deve ser usado como forma de ressensibilização da equipe sobre os conceitos e objetivos do Método Canguru e uma maneira de relembrar os ensinamentos inicialmente aprendidos, bem como ferramenta de atualização da prática e do conhecimento que deve ser dinâmico e contínuo. O enfermeiro, como chefe da equipe de enfermagem, constitui-se num agente de mudanças, motivando e interagindo com toda a equipe, mediando estratégias de capacitação e aprimoramento e estimulando o desenvolvimento de uma assistência qualificada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo, das observações e interpretações é possível compreender que o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o fortalecimento do vínculo mãe-filho e família. E está inserido no contexto da enfermagem como ferramenta de resgate da humanização do cuidado em suas diversas faces, capaz de promover mudanças e transformações na assistência ao recém-nascido de baixo peso (RNBP).

A implementação de cuidados de enfermagem no Método Canguru, necessita de envolvimento, compromisso e desenvolvimento de ações conjuntas e motivadoras para a realização do cuidado humanizado ao neonato, mãe e familiares em unidades neonatais. A equipe de enfermagem precisa conhecer e identificar os sentimentos e percepções maternas e dos familiares, de acordo com as diversas singularidades e experiências prévias das pessoas envolvidas, bem com, qual a melhor forma de abordagem e acolhimento.

Constatou-se que o êxito desta proposta depende de um trabalho conjunto entre as equipes multiprofissionais e, a equipe de enfermagem, conduzida pelo enfermeiro. Esta equipe deve sempre estar voltada para a prestação da assistência humanizada, voltada para o fortalecimento do vínculo mãe-filho-familiares, já que a na UTI neonatal neste sentido significa a privação do vínculo devido à prematuridade, dificultando o desenvolvimento psicoafetivo.

Cabe salientar, que o presente estudo não esgota a temática escolhida, pelo contrário, é mais um trabalho que procurou despertar na equipe de enfermagem o seu papel desencadeador do processo de mudança que fornecerá subsídios para a reorganização das atividades assistenciais. Contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado ao recém-nascido de baixo peso, a partir de uma perspectiva ampliada de humanização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, et al. Efeitos do Método Canguru nos sinais vitais recém-nascido pré-termo de baixo peso. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 2007.

ARAÚJO, B. B. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; RODRIGUES, E. C. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freiriana. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p. 180-186, 2008.

BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 693**, de 05 de julho de julho de 2000. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.683**, de 12 de julho de 2007. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru**, Brasília, 2013.

CAETANO, L. C.; SCOCHI, C. G. S.; ANGELO, M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.4, p. 562-568, 2005.

CORREIA, L. L.; CARVALHO, A. E. V.; LINHARES, M. B. M. Conteúdos verbais expressos por mães de bebês prematuros com sintomas emocionais clínicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.16, n. 1, p. 64-70, 2008.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S. **Cuidados com o bebê prematuro**: orientações para a família. Ed. 2. Ribeirão Preto: Fierp, 2005.

GOMES, M. M. F. **As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**: construindo possibilidades de cuidado. Tese [Doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, 1999.

LAMY, Z. C. et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso- método canguru: a proposta brasileira. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. V. 10, n. 3, p. 659-668, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. Ed. 6. São Paulo: Atlas, 2007.

MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLI, R. C. Reinventando a maternidade no programa mãe-canguru: o encontro com as redes sociais e a singularidade da maternagem. **Revista Mnemosine**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 200-229, 2008.

SCOCHI, C. G. S. et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 539-543, 2003.

SILVA, L. J. da et al. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2009.

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C.G.S. Significado atribuídos á vivência materna como acompanhante de recém-nascido pré-termo e de baixa peso. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. Recife, v.6, n.1, p. 47-57, 2006.

VENÂNCIO, S. I.; ALMEIDA, H. Método mãe canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2004. 80, 5 Supl., S. 173-180.

ANEXOS

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Título do projeto: Curso de capacitação: Oficina de sensibilização do Método Canguru em UTIN	
Coordenadora do projeto: Jaquelina Gomes Soares Sansão	
Data Início: 23/03/2014	Data Término: 02/04/2014
<p>JUSTIFICATIVA</p> <p>O elevado número de neonatos de baixo peso ao nascimento constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal, com graves consequências médicas e sociais. A maternidade tem um percentual em média de 70% de RN PRÉ-TERMO diariamente na UTIN.</p> <p>O Método Canguru consiste em um modelo de assistência perinatal que visa a melhoria da qualidade do cuidado e é primordial que a equipe multiprofissional seja capacitada para dispensar uma assistência de qualidade ao recém-nascido de baixo peso.</p> <p>A Atenção Humanizada, dentre outras coisas, reduz o tempo de separação entre a mãe e o recém-nascido e favorece o vínculo; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do recém-nascido; reduz o número de reinternações; e contribui para otimização dos leitos de UTIN e UCINco.</p> <p>OBJETIVO GERAL</p> <p>Realizar capacitação em Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru) nos diferentes níveis de complexidade da atenção neonatal.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe de enfermagem da UTIN da Maternidade no cuidado 	

humanizado ao recém-nascido de baixo peso;

- Contribuir para a melhoria do cuidado dispensado ao recém-nascido e à família.

METODOLOGIA

Serão realizadas 06 oficinas com a equipe de enfermagem da UTIN da maternidade nos turnos manhã e noite com carga-horária de 01 hora semanais cada, distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDOS

DATA	HORÁRIO	TEMA	FACILITADOR
23.03.2014	10:00 às 11:00	Sensibilização do Método Canguru	Jaquelina Gomes
23.03.2014	20:00 às 21:00	Sensibilização do Método Canguru	Jaquelina Gomes
24.03.2014	10:00 às 11:00	Sensibilização do Método Canguru	Jaquelina Gomes
25.03.2014	10:00 às 11:00	Sensibilização do Método Canguru	Jaquelina Gomes
27.03.2014	20:00 às 21:00	Sensibilização do Método Canguru	Jaquelina Gomes
02.04.2014	20:00 às 21:00	Sensibilização do Método Canguru	Jaquelina Gomes

- CARGA HORÁRIA

Cada oficina terá 01 hora de duração.