



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JULIANA SILVA DE OLIVEIRA HUGEN**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE  
SUA ATUAÇÃO NA CONTINUIDADE DO MÉTODO CANGURU**

**FLORIANÓPOLIS**

**2020**

**JULIANA SILVA DE OLIVEIRA HUGEN**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE  
SUA ATUAÇÃO NA CONTINUIDADE DO MÉTODO CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina:  
Trabalho de Conclusão de Curso II (INT5182), do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de  
Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do  
grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Costa

Coorientadora: Enf<sup>a</sup> Thaise Alana Goronzi

**FLORIANÓPOLIS**

**2020**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Hugen, Juliana Silva de Oliveira

Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica  
sobre sua atuação na continuidade do Método Canguru /  
Juliana Silva de Oliveira Hugen ; orientadora, Roberta  
Costa, coorientadora, Thaise Alana Goronzi, 2020.

55 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Método Canguru. 3. Atenção Primária à  
Saúde. 4. Continuidade da Assistência ao Paciente. 5.  
Recém-Nascido Prematuro. I. Costa, Roberta . II. Goronzi,  
Thaise Alana. III. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Juliana Silva de Oliveira Hugen

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA  
SOBRE SUA ATUAÇÃO NA CONTINUIDADE DO MÉTODO CANGURU**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem

Florianópolis, 26 de junho de 2020.

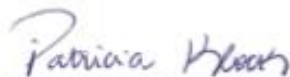


Prof. Felipa Rafaela Amadigi, Dra.  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora:**



Prof. Roberta Costa, Dra.  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Patricia Klock, Dra.  
Avaliadora  
Universidade Federal de Santa Catarina



Méd. Susana Clasen Moritz  
Avaliadora  
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Dedico este trabalho a todos profissionais da saúde, em especial, aos que lutam nesse momento em favor da vida na Pandemia do COVID-19. Aos que estão na assistência direta e aos que produzem ciência: que o mundo reconheça todo o seu valor.

A vocês, toda minha admiração e respeito!

## AGRADECIMENTOS

Encerrar uma etapa é sempre motivo de gratidão e de lembrar todo o caminho percorrido e de todas as pessoas envolvidas para que fosse possível. Quero deixar aqui registrado primeiramente minha gratidão à Deus, que desde que o conheci ainda menina e permiti que conduzisse toda a minha vida, sempre senti o Seu cuidado e amor, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, Antônio e Iza, que embarcaram junto comigo nessa jornada e foram meu suporte. À minha mãe, que sempre foi uma amiga e incentivadora, me ensinando sobre os caminhos de Deus, abdicou de tantas coisas para sonhar comigo esse sonho. Nunca esquecerei de todas as vezes que me esperou com uma comida quentinha e com palavras de conforto para que o próximo dia pudesse ser enfrentado, as suas orações me alcançam todos os dias. Ao meu pai, meu grande parceiro e exemplo. Sempre lembrarei do seu cuidado e preocupação, acordando antes de mim quando ainda era escuro, para deixar o café e um lanche preparados e me acompanhando até o ponto de ônibus todos os dias. Faltariam linhas para descrever toda minha gratidão a vocês e espero que eu possa retribuir todo o amor e investimento conferido a mim durante todos esses anos. Obrigada por tornarem nossa família um lugar que amamos estar.

Ao meu amor, Edio, com quem tenho a alegria de dividir a minha vida. Serei sempre grata à Deus por permitir que nossos caminhos tenham se encontrado e por ter em você tudo que sempre sonhei. Obrigada por todas as vezes que me fez enxergar quando tudo parecia escuro e por acreditar em mim quando nem eu acreditava. Tenho orgulho da nossa história e de tudo que estamos construindo juntos.

À minha irmã, Amanda, primeira amiga e primeira parceira. Obrigada por tudo o que sempre fez por mim, por todo incentivo e apoio. O seu coração é do tamanho do mundo e tenho orgulho de ter crescido e aprendido com alguém como você. Obrigada pela sua amizade e por ser alguém que sempre posso contar. Agradeço também ao meu cunhado, Marcos, que entrou para a família trazendo alegria e tornando nossos dias mais divertidos.

Aos meus amigos, Deise e Kléber, a amizade de vocês é com certeza um presente de Deus e faz com nossos momentos juntos sejam sempre leves e de muito crescimento. Obrigada pelas inúmeras vezes que abriram a porta da sua casa para nos receberem e por nos ensinarem mais sobre a palavra de Deus. Obrigada pelas suas orações, sei que elas também me ajudaram a chegar até aqui.

Às minhas amigas e companheiras durante todo o curso: Isabela, Laísa e Luana. Obrigada por estarem presente durante esses cinco anos, o caminho foi muito mais divertido junto de vocês. Juntas aprendemos, sofremos, demos boas risadas e conseguimos chegar até aqui. Espero ter vocês por perto sempre!

À minha orientadora, professora Roberta Costa, que me acolheu em um momento de tantas incertezas e conduziu esse caminho com muito carinho. Você é um exemplo de profissional que levarei sempre na minha vida, sua gentileza e jeito doce de ser tornaram esse processo muito mais fácil. Muito obrigada por dividir comigo todo seu conhecimento na área.

À minha coorientadora, enfermeira e supervisora de estágio Thaise Goronzi, a oportunidade que me foi dada há dois anos para estagiar na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis fez a diferença e me trouxe até aqui. Aprendi e aprendo muito com você todos os dias, poder compartilhar esse trabalho contigo foi gratificante. Obrigada pela parceria e por toda empatia.

Agradeço também à Profa. Dra. Patrícia Klock, Médica Susana Clasen Moritz e a Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho por aceitarem fazer parte da banca examinadora e por todas as suas contribuições para este trabalho.

Por fim, agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os professores que tive a honra de conhecer e aprender durante o curso, não sou a mesma pessoa que ingressou na universidade há cinco anos e devo isso à UFSC. Estudar em uma das melhores universidades do país é motivo de muito orgulho e terei sempre satisfação em poder ser uma profissional formada por essa instituição.

O ano de 2020, embora ainda esteja na metade enquanto finalizo este trabalho, trouxe muitas incertezas e frustrações, a pandemia causada pela COVID-19 mudou planos e adiou sonhos, deixando o coração apertado ao saber que a cerimônia de formatura não ocorrerá. No entanto, serei sempre grata por ter a oportunidade de concluir o Curso de Graduação em Enfermagem, ainda que em condições extraordinárias.

*“Àquele que é capaz de fazer infinitamente mais do que tudo o que pedimos ou pensamos, de acordo com o seu poder que atua em nós, a ele seja a glória na igreja e em Cristo Jesus, por todas as gerações, para todo o sempre! Amém!” Efésios 3:20-21*

## RESUMO

**Introdução:** O Método Canguru é uma política de assistência humanizada aos recém-nascidos pré-termo ou de baixo peso que tem como objetivo promover cuidados baseados em evidência e prevenção de danos para o recém-nascido, além de fortalecer vínculo entre mãe e filho. No Brasil, é realizado em três etapas, iniciando na gestação de alto risco e encerrando quando o recém-nascido atinge o peso de 2.500g. A terceira etapa inicia no momento da alta hospitalar, quando alcança estabilidade clínica e há segurança da mãe e familiares para o cuidado. Na terceira etapa é preconizado que o bebê seja atendido pela equipe de saúde hospitalar até que atinja o peso de 2.500g de forma ambulatorial, mas que também inicie o seguimento com os profissionais da equipe de Atenção Básica, garantindo assim, a continuidade dos cuidados. Estudos mostram que há fragilidade na articulação entre os profissionais da Unidade Neonatal e Atenção Básica, dificultando o acompanhamento. Além disso, profissionais relatam sentimento de despreparo para atender esse tipo de demanda, pois os conhecimentos sobre a temática são limitados. Essa realidade desperta a necessidade de estudos para conhecer estratégias que os profissionais utilizam para comunicação entre os serviços e para o cuidado ao recém-nascido e família. **Objetivo:** Conhecer como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal, na percepção dos profissionais da Atenção Básica. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida com 22 profissionais da Atenção Básica de Florianópolis envolvidos no cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso. A coleta de dados se deu através de questionário online pela plataforma Google Forms® no período de fevereiro a março de 2020. Os dados foram analisados conforme proposta de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram deste estudo quatro categorias: Vínculo com a Família; Relacionamento Interdisciplinar na Atenção Básica; Comunicação na Referência e contrarreferência e, Aspectos Necessários para a Continuidade do Cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso. Em relação ao cuidado à família foi apontado que o vínculo estabelecido através do pré-natal ou de visitas domiciliares contribui para uma boa relação e a mãe/família vir bem orientada da unidade hospitalar mostra-se como uma potencialidade na continuidade dos cuidados. O relacionamento entre os profissionais, enfermeiros e médicos na Atenção Básica, é considerado bom, tornando o vínculo gerado com a família associado à equipe e não apenas a um profissional. Porém, os profissionais consideram que há falhas na comunicação entre os serviços, bem como preenchimento incorreto da caderneta de saúde do bebê. **Conclusão:** Os profissionais demonstraram estarem comprometidos com o cuidado ao recém-nascido pré-termo, embora tenham dificuldades no manejo e conduta, e sugerem capacitações para que possam aperfeiçoar o cuidado prestado. A comunicação entre Atenção Básica e Unidade Neonatal é frágil, tornando o cuidado fragmentado e conferindo à família por diversas vezes a responsabilidade de transmitir as informações a respeito da internação.

**Descritores:** Método Canguru; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Políticas de Saúde; Recém-Nascido Prematuro.



## ABSTRACT

**Introduction:** The Kangaroo Method is a humanized care policy for preterm or low birth weight newborns that aims to promote evidence-based care and prevention of harm to the newborn, in addition to strengthening the bond between mother and child. In Brazil, it is performed in three stages, starting at high-risk pregnancy and ending when the newborn reaches the weight of 2,500g. The third stage begins at the time of hospital discharge, when it reaches clinical stability and there is safety of the mother and family members for care. In the third stage it is recommended that the baby be attended by the hospital health team until it reaches the weight of 2,500g in an outpatient way, but also to start the follow-up with the professionals of the Primary Care team, thus ensuring continuity of care. Studies show that there is fragility in the articulation between the professionals of the Neonatal Unit and Primary Care, making follow-up difficult. In addition, professionals report feeling unprepared to meet this type of demand, because knowledge on the subject is limited. This reality arouses the need for studies to know strategies that professionals use for communication between services and for the care of newborns and families. **Objective:** To know how care is continued for preterm newborns and/or low birth weight discharged from the neonatal unit, in the perception of primary care professionals. **Method:** Exploratory descriptive research with qualitative approach, developed with 22 primary care professionals from Florianópolis involved in the care of preterm newborns and/or low weight. Data were collected through an online questionnaire by the Google Forms platform® from February to March 2020. The data were analyzed according to Bardin's Content Analysis proposal. **Results:** Four categories emerged from this study: Bonding with the Family; Interdisciplinary Relationship in Primary Care; Communication in reference and counter-reference and, Aspects Necessary for the Continuity of Care for preterm newborns and/or low weight. In relation to family care, it was pointed out that the bond established through prenatal care or home visits contributes to a good relationship and the mother/family coming well oriented from the hospital unit is shown as a potentiality in the continuity of care. The relationship between professionals, nurses and physicians in Primary Care is considered good, making the bond generated with the family associated with the team and not just a professional. However, the professionals consider that there are failures in the communication between the services, as well as incorrect completion of the baby's health booklet. **Conclusion:** The professionals demonstrated that they are committed to the care of the preterm newborn, although they have difficulties in the management and conduct, and suggest training so that they can improve the care provided. The communication between Primary Care and the Neonatal Unit is fragile, making care fragmented and giving the family several times the responsibility to transmit the information about hospitalization.

**Keywords:** Kangaroo Method; Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Health Policy; Infant, Premature.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

BDENF – Base de Dados em Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEPSH – Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MC – Método Canguru

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

RNPT – Recém-nascido Pré-Termo

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNICEF – Fundo das Nações Unidas

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Agenda de consultas sugerida pelo Ministério da Saúde após alta .....	17
--	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
2.1. MÉTODO CANGURU.....	16
2.2. A ATENÇÃO BÁSICA E O SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA .....	18
<b>3. MÉTODO</b> .....	20
3.1. TIPO DE ESTUDO .....	20
3.2. CENÁRIO DO ESTUDO .....	20
3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	21
3.4. COLETA DE DADOS.....	21
3.5. ANÁLISE DE DADOS .....	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	23
<b>4. RESULTADOS</b> .....	25
4.1 <i>MANUSCRITO: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NA         CONTINUIDADE DO CUIDADO MÉTODO CANGURU</i> .....	25
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	40
APÊNDICES .....	44
ANEXOS .....	50

## 1. INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) é uma política de assistência humanizada aos Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT) e/ou de baixo peso que surgiu com o objetivo de diminuir a mortalidade, o risco de infecções e também reduzir os custos assistenciais. Atualmente, sabe-se que o MC promove inúmeros benefícios para o recém-nascido, como melhora no padrão respiratório, elevação da saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>), aumento da temperatura corporal, além de estimular o vínculo mãe-filho e promover maior participação dos pais no cuidado (AIRES *et al.*, 2015; MEREY, 2017; PINHEIRO, CARR, 2019).

A norma que regulamenta o MC, no Brasil, define que ele seja desenvolvido em três etapas, iniciando no pré-natal da gestação de alto risco e encerrando quando o bebê atinge o peso de 2.500g (BRASIL, 2017). Embora a primeira etapa inicie de fato no momento em que o bebê é recebido na Unidade Neonatal, considera-se que o Método Canguru inicie ainda no pré-natal da gestação de alto risco, quando é preconizado que Atenção Básica sinalize gestações em curso. As duas primeiras etapas ocorrem na Unidade Neonatal a partir do momento da entrada do paciente na unidade. É nesse momento que se estimula o primeiro contato da mãe com o bebê, para que fiquem na posição canguru, onde mãe e filho permanecem em contato pele a pele. Nesses dois primeiros momentos é avaliada a estabilidade clínica do bebê, disponibilidade e segurança materna para que fiquem nessa posição (BRASIL, 2017). A terceira etapa inicia com a alta hospitalar e, para que isso ocorra, o recém-nascido deve ter atingido pelo menos 1600g, precisa estar estável clinicamente e com demonstração de segurança da mãe e familiares para que continuem a realizar em casa o MC. Após a alta da segunda etapa, ele segue para terceira etapa na Atenção Básica e permanece em cuidado compartilhado com a equipe do hospital que acompanhou o bebê/família durante toda internação. O bebê permanece na terceira etapa até que atinja o peso de 2.500g. Após isso, ele recebe alta e passa a seguir rotina de cuidados estabelecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017; BORCK, 2017).

Esse último passo do MC é de suma importância, pois ele dá continuidade no cuidado iniciado na unidade neonatal. São nessas consultas, após a alta, que os profissionais podem avaliar as fragilidades e potencialidades que mãe e filho podem apresentar após a alta hospitalar, reforçar orientações quanto ao aleitamento materno, observar as condições ginecológicas e psicológicas da mãe. Mesmo que ela seja orientada no momento da alta e o seu bebê esteja estável, no domicílio podem surgir dúvidas ou dificuldades que no ambiente hospitalar não ocorreram, o que implica ainda mais na importância da Atenção Básica após a alta (BRASIL,

2016; HECK *et al.*, 2016). Nesta etapa, os profissionais da atenção hospitalar e da Atenção Básica podem estabelecer uma parceria a fim de garantir um cuidado de qualidade ao recém-nascido e sua família.

Um estudo feito por Silva (2013), o qual investigou a articulação entre profissionais de Unidade Neonatal e da Atenção Básica, apresentou limitações, ao evidenciar que o conhecimento sobre alta hospitalar e desenvolvimento da terceira etapa eram restritos a alguns profissionais. Outro motivo para a falta de articulação entre esses serviços se dá pelo fato de não serem instituídos vínculos com a Atenção Básica durante a internação. Na Atenção Básica, foi observada uma prática frequente de encaminhamento para a alta complexidade, já que não havia práticas específicas voltadas para o RNPT (SILVA, 2013).

Alguns estudos mostram que a interação entre Atenção Básica e Hospital não são efetivas, e por vezes não acontecem (AIRES *et al.*, 2017; CUSTODIO *et al.*, 2013; HECK *et al.*, 2016). Segundo Aires e colaboradores (2017), alguns profissionais relataram a necessidade de capacitação profissional para que realizem essa etapa, associado a sentimento de despreparo para atender esse tipo de demanda, já que os conhecimentos sobre a temática eram limitados. Os autores sugerem ainda que haja divulgação e que pactuações sejam estabelecidas nos diversos níveis de Atenção, assim como sensibilização e incentivo por parte da gestão para que a prática aconteça (AIRES *et al.*, 2017).

Em 2008, o Projeto de Expansão e Fortalecimento do MC no Brasil, iniciou a descentralização de responsabilidades de ações na gestão entre Ministério da Saúde, estados e municípios, com cursos de capacitação de tutores do Método (LAMY FILHO *et al.*, 2008). Em Florianópolis, o projeto teve a primeira capacitação de tutores para o Método na Atenção Básica em maio de 2015, no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, que é Centro de Referência Nacional para o MC. Na ocasião, foram capacitados 13 profissionais entre esfera estadual e municipal, sendo Florianópolis representada por oito profissionais, entre eles médicos e enfermeiros. Os tutores após capacitados, atuam como multiplicadores do Método em seus respectivos territórios, planejando ações para o cuidado compartilhado na Atenção Básica (BORCK, 2017).

Após capacitação, os novos tutores elaboraram plano de ação para Florianópolis com a proposta de cursos de sensibilização aos profissionais da Atenção Básica. Entre as metas de ação estavam: análise de indicadores para escolha de territórios para realização das sensibilizações; turmas presenciais para Agentes Comunitários em Saúde (ACS) e para profissionais de nível superior, com data prevista para realização em Outubro/2015, conforme

carga horária pré estabelecida pelo Ministério da Saúde, sendo oito horas para profissionais de nível médio e 16 horas para os de nível superior (BORCK, 2017).

Os resultados mostrados por Borck (2017), após acompanhamento dessas reuniões e planejamento, mostraram uma baixa adesão de profissionais um ano após capacitação, e o planejamento de sensibilização para Outubro de 2015 acabou não ocorrendo. Atribui-se algumas interferências e o momento político que havia na cidade no momento, como período de eleições municipais e possíveis mudanças de gestão que poderiam ocorrer; houve o início do treinamento do PACK (*Practical Approach to Care Kit*), em tradução livre “Guia Básico para Cuidados de Saúde”, projeto criado na África, pela Universidade da Cidade do Cabo com o objetivo de qualificar a atenção primária, necessitando de capacitação dos profissionais. Um outro fator atribuído à não realização da sensibilização previamente agendada foi o advento dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika vírus, grande problema de saúde pública, que mobilizou nacionalmente campanhas para evitar a transmissão do vírus em esfera federal, estadual e municipal (FLORIANÓPOLIS, 2016; BRASIL, 2015; BORCK, 2017).

Assim, o estudo feito por Borck (2017) considerou que esses fatores contribuíram para uma percepção por parte dos profissionais de que se tratava de mais uma ação programática que deveria ser cumprida, acarretando em mais uma tarefa (BORCK, 2017).

Considerando a importância de se resgatar esta história, buscando entender como este cuidado vem sendo realizado na atualidade e a partir da minha experiência como bolsista na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, percebi que é necessário conhecer melhor a realidade dos profissionais de saúde que atendem estes bebês egressos das unidades neonatais, bem como identificar práticas que contribuem ou dificultam o vínculo e comunicação entre as instituições, a fim de conhecer o cenário atual e propor estratégias que favoreçam a continuidade do cuidado. Assim, senti-me instigada a desenvolver uma pesquisa para responder a seguinte **pergunta**: *Como se dá o processo de continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso após alta para terceira etapa do MC, na percepção dos profissionais da Atenção Básica?*

Buscando respostas a esta pergunta, pretende-se atingir ao **objetivo** de conhecer como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal, na percepção dos profissionais da Atenção Básica.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com o intuito de proporcionar maior sustentação teórica a respeito do tema. Contextualiza-se a criação do MC até os dias de hoje no Brasil; como ocorrem as três etapas e qual o papel da Atenção Básica na continuidade do cuidado.

Foram utilizadas as seguintes biblioteca e bases de dados durante a busca: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de sites governamentais, como do Ministério da Saúde (MS).

### 2.1. MÉTODO CANGURU

Segundo relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), atualmente em todo o mundo nascem 30 milhões de RNPT a cada ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). São considerados prematuros, nascimentos que ocorrem antes das 37 semanas de gestação, e são denominados RNPT. Estudos brasileiros apontam a prevalência de prematuridade de 11,5%, cerca de 50% maior que a de países como a Inglaterra e País de Gales (BRASIL, 2018).

Os recém-nascidos pré-termo e/ou baixo peso, em situação grave ou potencialmente grave, necessitam de cuidados especiais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A atenção à saúde integral e humanizada para esses bebês é regulamentada pela Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que define diretrizes e os objetivos desse tipo de cuidado (BRASIL, 2012).

Em 1979, foi idealizado na Colômbia, pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez, o *Madre Canguro*, uma proposta de assistência diferenciada para esses bebês, com o intuito de melhorar os cuidados prestados e visando reduzir custos assistenciais, já que na época possuíam poucos recursos e por vezes os bebês dividiam a mesma incubadora. O objetivo era aproximar ainda mais mãe e bebê, favorecendo maior vínculo afetivo, estabilidade térmica e redução das infecções cruzadas (BRASIL, 2017).

No Brasil, o MC surge em 1999 através da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, publicada em julho de 2000. E em 12 de julho de 2007 atualizada, a partir da Portaria 1.683, regulamentando a implantação do Método, com normas e orientações (BRASIL, 2007). Esse Método tem o intuito de promover melhorias



fisiológicas para o bebê, como aumento da saturação de oxigênio, melhora da temperatura corporal, redução da frequência respiratória entre outros benefícios (PINHEIRO; CARR, 2019).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul com 24 RNPT que tinha por objetivo mostrar as diferenças fisiológicas antes e após a aplicação do MC, comprovou que houve redução da frequência respiratória, normalização da temperatura corporal e elevação da saturação de oxigênio aos bebês submetidos ao estudo (MEREY, 2017).







Ainda segundo Merey (2017), há também redução do tempo de hospitalização, aumento da participação dos pais nos cuidados neonatais, melhora no desenvolvimento social, acarretando em melhora do estado geral de saúde.

O MC, conforme proposta brasileira, é desenvolvido em três etapas, que se inicia no pré-natal da gestação de alto risco e vai até o momento que o bebê atinge o peso maior que 2.500g (BRASIL, 2007). Na primeira etapa, é o momento de receber os pais na unidade neonatal e tem por objetivo diminuir o tempo de separação mãe-bebê, favorecendo formação de vínculo (BRASIL, 2016). Nessa etapa incentiva-se que a mãe fique na posição Canguru - que é quando coloca o bebê sobre seu peito em um contato pele a pele - por alguns instantes para que ambos se acostumem. Um estudo observacional realizado por Nunes e colaboradores (2017), analisou por meio de filmagens como se dava a interação da mãe com seu filho durante amamentação e mostrou que, quanto maior o tempo na posição Canguru, maiores eram as tentativas de contato físico feitas pelo recém-nascido (NUNES *et al.*, 2017).

Já a segunda etapa, acontece quando há estabilidade clínica do bebê e a mãe pode ficar em tempo integral com seu filho. Nesse momento é avaliado se há interesse e segurança da mãe para que permaneçam na posição canguru o maior tempo possível, estendendo-se pelo período que for da vontade de ambos (HECK *et al.*, 2016; BRASIL, 2017).

A alta hospitalar é o início da terceira etapa do MC. O Ministério da Saúde sugere que a partir do momento da alta, o bebê tenha uma agenda de consultas, em cuidado compartilhado entre Atenção Hospitalar e Atenção Básica, conforme figura 1.

Figura 1 – Agenda de consultas sugerida pelo Ministério da Saúde após alta

	D	S	T	Q	Q	S	S
1ª SEMANA							
2ª SEMANA							
3ª SEMANA							

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

Na primeira semana, sugere-se três consultas, na segunda semana duas e uma consulta semanal a partir da terceira semana até que obtenha 2.500g. Além disso, é preconizado que haja disponibilidade na agenda de alguns profissionais para que possam atender às demandas desses bebês sem agendamento (BRASIL, 2017).

## 2.2. A ATENÇÃO BÁSICA E O SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

A Atenção Básica é definida, conforme artigo número 2 da Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, como

“conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017, Art.2).

Atualmente, a Atenção Básica é considerada como ordenadora do cuidado e a principal porta de entrada para os serviços de saúde. Sendo assim, mostra-se como importante ferramenta para a promoção da saúde, tendo como princípios a formação de vínculo, continuidade do cuidado, ações integralizadas, desempenhando papel de relevância na garantia do acesso (BRASIL, 2017; CREPALDI *et al.*, 2017).

Além dos princípios citados acima, a Atenção Básica tem importante papel no sistema de referência e contrarreferência. Em saúde, o termo referência diz respeito ao encaminhamento do paciente à algum serviço de maior complexidade, enquanto o termo “contrarreferência” está ligado ao ato de reencaminhar ao serviço de origem para que se tenha a continuidade do cuidado, sendo a comunicação entre os diferentes níveis de atenção uma ferramenta de extrema importância (FRATANI, 2007; REICHERT, 2016).

Em relação à continuidade do cuidado para os bebês e suas famílias egressas da internação em unidade neonatal, é importante que se tenha um trabalho articulado em rede e que a comunicação entre os diferentes serviços seja eficaz. Aires e colaboradores (2017) identificaram em um estudo que há fragilidades por parte da atenção terciária em notificar a atenção primária sobre o seguimento do bebê após a alta. Outro fator revelado no estudo foi a falta de informações por escrito que acompanhasse o bebê na continuidade do cuidado na Atenção Básica, pois as informações referentes à internação eram restritas aos cuidadores que, por diversas vezes, não conseguiam repassá-las corretamente (AIRES *et al.*, 2017).

### 3. MÉTODO

#### 3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória busca prover mais informações sobre o assunto a ser investigado, através de estabelecimento de métodos, técnicas e critérios sobre o objeto pesquisado, enquanto a descritiva tem por objetivo registrar, descrever e analisar os fatos observados sem modificá-los. A pesquisa qualitativa é baseada na percepção e na compreensão humana, e tem como características o objetivo de compreender as percepções individuais, bem como obstinar-se no significado das relações humanas levando em conta os diferentes pontos de vista (STAKE, 2016; PRODANOV, 2013).

Assim, considerando que o objetivo desta pesquisa foi conhecer como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal, optou-se por este desenho metodológico.

#### 3.2. CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi a Rede Básica de Saúde de Florianópolis/SC, representada atualmente por 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em quatro regiões da cidade: norte, sul, centro e continente. As unidades possuem os seguintes serviços: consulta médica, odontológica e de enfermagem para todas as idades; atendimento em grupos; visitas/atendimentos domiciliares; imunização; procedimentos de enfermagem entre outros. O acesso aos pacientes se dá através de demanda espontânea, onde o acesso é feito sem agendamento e por demanda programada, quando há agendamento prévio.

As UBS de Florianópolis utilizam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial da Atenção Primária em Saúde (APS), sendo ela estratégia preferencial de assistência, onde cada equipe é formada por, no mínimo, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo ter como parte da equipe ainda profissionais de saúde bucal, como cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (FERTONANI, 2015; BRASIL, 2017). São esses profissionais que atendem pacientes que estão vinculados a suas respectivas equipes.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria 2.436 de 2017, traz como uma das atribuições ESF:

“Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e **até mesmo outros níveis de atenção**, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração” (BRASIL, 2017).

Florianópolis tem sido destaque nos últimos anos em relação à Atenção Básica. Em 2015, recebeu o título do Ministério da Saúde (MS) de “Capital com melhor Atenção Básica do País”, pois na ocasião 90% de suas equipes foi avaliada como muito acima da média nacional, através do PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. Nesse mesmo ano, também através do MS recebeu mais um título, dessa vez como a primeira capital do país a alcançar 100% de cobertura da ESF (FLORIANOPOLIS, 2015).

### 3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desta pesquisa foram 22 profissionais de saúde entre médicos e enfermeiros que atuam na ESF no município de Florianópolis. Os critérios de inclusão foram profissionais que atuam diretamente no cuidado compartilhado ao RNPT e/ou de baixo peso. Já os critérios de exclusão foram os profissionais que estivessem em férias e/ou afastados por qualquer motivo.

### 3.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu através de convite feito por e-mail a todas as UBS, direcionando o convite à participação de médicos e enfermeiros. O corpo do e-mail continha informações a respeito da pesquisa e seu objetivo. O questionário foi constituído de perguntas objetivas e discursivas (Apêndice 1) com tempo estimado de 10 minutos para serem respondidas. As perguntas objetivas tratavam sobre características dos profissionais como sexo, idade, tempo de formação e atuação, oportunidade de capacitação para o tema entre outras. Já as discursivas buscaram compreender a vivência desses profissionais a respeito do tema, bem como saber como lidam com as situações que enfrentam e sentem se ou não preparados para atuar nesse cenário.

Os e-mails foram enviados primeiramente a todas as unidades de saúde, com o convite para o estudo, solicitando que os profissionais interessados em participar

respondessem com seus e-mails pessoais para que o link da plataforma Google Forms ® com o questionário pudesse ser enviado. Tendo essa estratégia gerado apenas oito respostas, após 15 dias um novo e-mail foi enviado às unidades, dessa vez contendo o link para participação no corpo do e-mail. Esta estratégia gerou novas respostas e após uma semana, repetiu-se o envio do e-mail, totalizando ao final do prazo vinte e duas respostas.

Com o crescente uso da internet em todo o mundo, o uso de questionário online mostra-se como uma estratégia eficaz para coleta de dados. Segundo Faleiros e colaboradores (2016), o ambiente virtual para realização de pesquisas em saúde contribui para maior agilidade de produção científica, além de proporcionar aos participantes comodidade e praticidade. Além disso, permite ao participante o anonimato e evita correr o risco de desconforto de responder frente ao pesquisador. Entre outras facilidades desse recurso estão a ausência de riscos de erros de digitação, otimização do tempo e possibilidade de controle por parte do pesquisador quanto ao número de respostas obtidas em tempo real (FALEIROS *et al.*, 2016).

### 3.5. ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados nos questionários foi feita através do método de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2010), que consiste em utilizar um conjunto de técnicas e critérios para organização do material, que se dá em três momentos:

- Pré-análise: A fase da pré-análise é dedicada a uma leitura geral do material a ser investigado, também chamada de leitura flutuante, que serve para organizar e escolher o que será analisado. Ainda na pré-análise e após leitura inicial, é possível formular as hipóteses e objetivos. A escolha dos dados a serem analisados seguirá a regra de *exaustividade*, onde todos os dados são analisados e nenhum material é deixado de fora, o critério de *representatividade*, se os dados escolhidos forem muitos e sendo necessário uma *amostra*. Quanto à *homogeneidade*, refere-se aos dados serem referentes ao mesmo tema, coletados de maneira igual com indivíduos semelhantes. Já a regra de *pertinência*, diz que o material seja adaptado ao propósito da pesquisa. E, por último, a regra de *exclusividade* que exige que um elemento pode ser classificado em apenas uma categoria (DOS SANTOS, 2012; SILVA, 2017). Assim, neste estudo foi feita uma leitura geral de todo material coletado e as primeiras hipóteses foram sendo criadas.
- Exploração do material: Nesta etapa, o material pode ser organizado em parágrafos,

para que possam ser identificadas as palavras-chaves. Os parágrafos podem ser resumidos de forma que seja possível realizar as primeiras categorias, que serão agrupadas de acordo com os temas semelhantes. As categorias iniciais que são agrupadas por temas dão origem às categorias secundárias, que após serem aglutinadas resultam nas categorias finais (DOS SANTOS, 2012; SILVA, 2017). Neste estudo, o material foi organizado em uma tabela com duas colunas, sendo que na primeira coluna foram colocados os dados brutos extraídos dos questionários e na outra, os códigos que foram surgindo a partir dos relatos significativos (destacados na primeira coluna). Em seguida, os códigos foram agrupados por similaridade de respostas sendo diferenciados através de cores (Apêndice 2). Estes códigos, deram origem às categorias e foram definidas de acordo com relevância, buscando responder ao objetivo proposto para a pesquisa.

- Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: a última etapa é destinada ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados, que diz respeito a elaboração de tabelas ou quadros relacionados às questões da investigação, contendo as categorias elencadas e a codificação dos registros (DOS SANTOS, 2012; SILVA, 2017). Nesta etapa as categorias foram discutidas e interpretadas a luz da literatura atualizada.

### 3.6. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos e de proteção descritos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, através do parecer 3.774.977 e CAAE 24478719.0.0000.0121 (Anexo 1) e da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde, da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Anexo 2).

O anonimato dos participantes foi garantindo, assim como disponibilização de todas as informações referentes a pesquisa, descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3). A identidade dos participantes foi mantida em sigilo durante todo o andamento da pesquisa, somente a pesquisadora teve acesso às respostas e os questionários não continham o nome e nem qualquer dado que pudesse identificar o participante. Os mesmos foram citados através de codinomes: enfermeiro (E1), médico (M1) e assim sucessivamente.

Durante toda pesquisa foi disponibilizado ao participante um e-mail

([pesquisametodocanguru@gmail.com](mailto:pesquisametodocanguru@gmail.com)), em caso de surgimento de qualquer dúvida a respeito da pesquisa e/ou necessidade de comunicar a decisão de desistir de participar da mesma. Cabe mencionar que não houve nenhum questionário respondido de maneira incompleta ou algum participante que solicitou retirada da pesquisa.



## 4. RESULTADOS

Conforme instrução normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados desta pesquisa serão apresentados em formato de manuscrito, intitulado “Percepção dos profissionais da Atenção Básica sobre a continuidade do cuidado no Método Canguru”.

### 4.1 MANUSCRITO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A CONTINUIDADE DO CUIDADO NO MÉTODO CANGURU

**RESUMO: Objetivo:** conhecer como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal, na percepção dos profissionais da Atenção Básica. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa realizada com 22 profissionais da Atenção Básica que atuam no cuidado direto ao recém-nascido pré-termo e/ou u baixo peso no município de Florianópolis, no período de fevereiro a março de 2020, utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram quatro categorias: Vínculo com a Família; Relacionamento Interdisciplinar na Atenção Básica; Comunicação na Referência e contrarreferência e; Aspectos Necessários para a Continuidade do Cuidado ao Recém-Nascido pré-termo e/ou baixo peso. Os profissionais consideram que há dificuldade na comunicação entre atenção especializada e continuidade na atenção básica e sugerem capacitações a respeito do Método Canguru. Apresentaram bom relacionamento interpessoal entre médicos e enfermeiros. **Conclusão:** Apesar das fragilidades apresentadas quanto a comunicação entre os serviços e o cuidado por vezes fragmentado, a vinculação com a estratégia saúde da família mostra-se com potencialidades para a manutenção da terceira etapa do Método e o acompanhamento do desenvolvimento e condição nutricional dessas crianças, como parte de um cuidado integral.

### INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) é uma política de assistência humanizada destinada aos recém-nascidos pré-termo (RNPT) e/ou de baixo peso, que surgiu na Colômbia em 1979 e conhecido originalmente como o *Madre Canguro*. Tratava-se de uma estratégia de cuidado diferenciado e tinha como objetivo reduzir os índices de mortalidade, promover melhoras fisiológicas para o bebê, favorecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, assim como diminuir os custos assistenciais, pois os recursos eram escassos e os bebês chegavam a dividir a mesma incubadora (BRASIL, 2017).

O MC, na concepção brasileira, consiste em três etapas, sendo duas delas no âmbito hospitalar, e a terceira quando recebe alta para continuar em cuidados domiciliares junto à Atenção Básica de Saúde. Ele inicia no pré-natal na gestação de alto risco e encerra quando o

bebê atinge o peso de 2.500g. As duas primeiras etapas ocorrem na Unidade Neonatal. É nesse momento que se estimula o primeiro contato da mãe com o bebê, para que fiquem na posição canguru, onde mãe e filho permanecem em contato pele a pele. Nesses dois primeiros momentos é avaliada a estabilidade clínica do bebê, disponibilidade e segurança materna para que fiquem nessa posição (BRASIL, 2017).

Estudos mostram que os benefícios do MC são inúmeros, como melhora da regulação térmica, promoção da amamentação exclusiva até os seis meses, aumento da taxa de ganho de peso, melhora do sono, elevação da saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>), estímulo do vínculo entre mãe e filho, além da redução do tempo de internação hospitalar (ZIRPOLI *et al.*, 2019; PINHEIRO, CAR, 2019).

Um relatório emitido em 2018 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), demonstra que os RNPT estão entre os que possuem maior risco de morte. Além disso, mostra que aproximadamente 2,5 milhões deles morreram em 2017, essencialmente, por causas evitáveis. Entre as medidas propostas que podem reduzir esses números, estão a prática da amamentação exclusiva, o contato pele a pele do bebê com a mãe ou pai, além instituições de saúde aptas e de profissionais de saúde qualificados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Segundo dados da pesquisa “Nascer no Brasil” (maior inquérito nacional já realizado sobre parto e nascimento) a taxa de prematuridade no Brasil é de 11,5%, sendo este número duas vezes maior quando comparado às taxas de países europeus (ENSP, 2016). Em Santa Catarina, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o total de nascidos vivos foi de 99.395 em 2018, sendo a taxa de prematuridade 10,3%.

Quando o RNPT consegue superar as adversidades da internação hospitalar, encontra-se clinicamente estável, com peso mínimo indicado (1600g) e a mãe e familiares demonstram segurança para continuidade dos cuidados, ele recebe alta hospitalar para que possa iniciar a terceira etapa do MC, permanecendo em cuidado compartilhado entre a equipe hospitalar que acompanhou o bebê/família e a Atenção Básica que será o cenário principal de cuidado até que atinja o peso de 2.500g e após isso, começa a seguir a rotina de cuidados estabelecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017; BORCK, 2017).

A terceira etapa do MC é muito importante, pois dá continuidade no cuidado iniciado na unidade neonatal. Nas consultas e visitas domiciliares, os profissionais conseguem avaliar o desenvolvimento do cuidado domiciliar, reforçam orientações, e podem sanar dúvidas e dificuldades que surgem decorrentes da nova rotina, já que no ambiente hospitalar sempre estavam acompanhados por profissionais para o cuidado (BRASIL, 2016; HECK *et al.*, 2016).

Mesmo sendo um cuidado compartilhado entre os dois âmbitos de saúde, estudos mostram que a interação entre Atenção Básica e Hospital não são efetivas, e por vezes não acontecem. Alguns profissionais relataram a necessidade de capacitação profissional para que realizem essa etapa, bem como sentimento de despreparo para atender esse tipo de demanda, já que os conhecimentos sobre a temática eram limitados (AIRES *et al.*, 2017)). Outro estudo mostra que a articulação entre profissionais de Unidade Neonatal e da Atenção Básica, apresenta limitações, uma vez que o conhecimento sobre alta hospitalar e desenvolvimento da terceira etapa estavam restritos a alguns profissionais. Outro motivo para a falta de articulação entre esses serviços se dá pelo fato de não serem instituídos vínculos com a Atenção Básica durante a internação (CUSTODIO *et al.*, 2013; HECK *et al.*, 2016; SILVA, 2013).

Outro aspecto relevante é a questão do preparo para a alta hospitalar, tendo em vista que ela é um evento que integra toda a equipe, e alguns profissionais acabam priorizando atividades da assistência imediata e não realizando ações de promoção à saúde do pré-termo em domicílio, através de ações educativas e planejamento de alta (SALES *et al.*, 2018).

Diante disso, objetivou-se com este estudo conhecer como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal, na percepção dos profissionais da Atenção Básica.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi a Rede Básica de Atenção à Saúde de Florianópolis/SC, representada por 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são distribuídas em quatro regiões da cidade: norte, sul, centro e continente.

Participaram deste estudo 22 profissionais de saúde. Considerou-se como critérios de inclusão os profissionais que atuam no cuidado direto e compartilhado ao RNPT e/ou baixo peso. Os critérios de exclusão foram profissionais que estivessem em férias e/ou afastados por qualquer motivo.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2020, através de um questionário online da plataforma Google Forms®, constituído de perguntas objetivas e discursivas, que tratavam sobre as características dos profissionais como sexo, idade, tempo de atuação, bem como questões que buscaram compreender a vivência desses profissionais a respeito do tema e como lidam com as situações que enfrentam. Optou-se pela coleta de dados online, pois o ambiente virtual para realização de pesquisas em saúde contribui para maior agilidade de produção científica, além de proporcionar aos participantes comodidades e

praticidade. Além disso, permite ao participante o anonimato e evita correr o risco de desconforto de responder frente ao pesquisador (FALEIROS *et al.*, 2016). Foi enviado um e-mail a todas as UBS e também para todas as equipes, contendo informações da pesquisa e o link para o questionário, sendo que o mesmo só poderia ser acessado após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário ficou disponível no período de um mês. Após 15 dias do primeiro envio, outro e-mail foi enviado a todas as unidades com o lembrete do convite para responderem o questionário, totalizando 22 respostas ao fim do prazo. Consideramos que este material já era suficiente para responder ao objetivo proposto, entendendo que nenhuma nova informação ou nenhum novo tema foi registrado, identifica-se o ponto de saturação teórica (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin para análise dos dados, dividida nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação (SILVA, 2017). Sendo que os dados coletados foram organizados em um documento no formato Microsoft Word®, a partir de uma tabela com duas colunas, sendo que de um lado ficaram os dados brutos extraídos dos questionários agrupados por similaridade de respostas e diferenciados através de cores, e de outro foram colocados alguns códigos para identificar os temas relevantes que deram origem às categorias. Após leitura e interpretação dos achados, emergiram quatro categorias: Vínculo com a Família, Relacionamento Interdisciplinar na Atenção Básica; Comunicação na referência e contrarreferência e, Aspectos Necessários para cuidado ao RNTP.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, através do parecer 3.774.977 e CAAE 24478719.0.0000.0121, e atendeu os preceitos éticos e de proteção descritos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Para garantir o sigilo, anonimato e proteção dos participantes, utilizou-se codinomes: a letra *E*, para os enfermeiros e *M* e para os médicos, seguido do número correspondente à ordem de respostas (E1, E2, M1...).

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 22 profissionais, sendo 14 enfermeiros e 8 médicos, a maioria do sexo feminino (86,4%). A faixa etária dos participantes variou entre 25 e 48 anos de idade. Quanto ao tempo de atuação, 68,2% relatou atuar na Rede Básica de Florianópolis há pelo menos dez anos. Mais da metade (54,5%) referiu não possuir experiência em atendimento ao RNPT.

A seguir apresentaremos as quatro categorias que emergiram da análise dos dados.

### **Vínculo com a Família**

Os profissionais relataram que um dos fatores que facilitavam o atendimento a esses bebês era o vínculo familiar estabelecido desde o pré-natal e fortalecido através de visitas domiciliares do profissional e dos agentes de saúde, permitindo a construção de uma relação de confiança entre a família e equipe profissional. Também relataram que, a mãe estar bem orientada devido a sua experiência na unidade hospitalar mostra-se como uma potencialidade na continuidade dos cuidados.

*“O vínculo estabelecido com os pais e a confiança durante o atendimento pré-natal, a proximidade com a realidade em que a família vive. A possibilidade de realizar atendimento no domicílio; possibilidade de fazer observação vigilante por meio de visitas frequentes do agente de saúde”. (E1)*

*“Consigo compreender de maneira empática os anseios da mãe (e do pai) (...) e acredito conseguir colher história capaz de me dar base para a conversa sobre os problemas, criando uma relação de confiança, mesmo quando preciso encaminhar a outro serviço/profissional”. (M6)*

*“ Ter o vínculo com a gestante se o pré-natal foi realizado com a equipe. (M7)*

*“Ter APS bem estruturada, vínculo com a família, visita domiciliar de recém-nascido (até 7 dias da alta hospitalar)”. (M8)*

*“Facilita quando mãe vem do hospital bem orientado a respeito dos cuidados com RN”. (E11)*

### **Relacionamento interdisciplinar na Atenção Básica**

O relacionamento interno dos profissionais da Atenção Básica no cuidado compartilhado foi apontado como facilitador no atendimento ao RNPT, assim como a possibilidade de discussão de casos entre enfermeiros e médicos e, quando necessário encaminhamento ao pediatra da rede.

*“[...] Relação boa de trabalho com colega médico, contatos com colegas de profissão que trabalham na maternidade e UTI neo”. (E2)*

*“Facilidade de discussão do caso ou encaminhamento a pediatra”. (M5)*

*“Ter prática em puericultura e embasamento teórico, discutir o caso com médico, pediatra e equipe multiprofissional nos momentos que isso ocorre”. (E3)*

### **Comunicação na referência e contrarreferência**

Quando questionados como se dava a comunicação com a unidade hospitalar, 59% dos participantes relataram que ela não ocorre ou que quando ocorre, é falha. Já 40% dos

profissionais citaram como forma de comunicação os registros feitos na caderneta de saúde da criança, os e-mails que recebem do Programa Capital Criança notificando nascimentos e situações de risco ou o relatório de alta hospitalar, mas que nem sempre chegam aos profissionais. Porém, a maioria dos participantes ressaltou que por vezes os registros nas cadernetas são incompletos.

*“Baixíssima, quase nula. Comunicação feita basicamente pelo preenchimento - que nem sempre ocorre - das cadernetas de gestante e da criança”. (M8)*

*“Não há essa comunicação de modo informatizado, apenas quando de uma internação existe relatório de alta, mas nem sempre chega até nós”. (M4)*

*“A comunicação é deficiente, porém quando ocorre é via encaminhamento impresso, raramente por telefone/e-mail”. (E10)*

*“Apenas com as informações da caderneta da criança, que alguns profissionais preenchem e outros não”. (M5)*

*“Deveria ter alguma comunicação, que não há. O que recebemos é a comunicação do Capital Criança do nascimento. Se a mãe não comparece no teste do pezinho fazemos busca ativa para saber o que houve”. (E5)*

### **Aspectos Necessários para a Continuidade do Cuidado ao RNPT**

Em relação aos aspectos necessários para continuidade ao cuidado do bebê egresso da Unidade Neonatal, a maioria (91%) dos profissionais acredita que a Atenção Básica é o lugar adequado para o seguimento de cuidado. Apenas dois participantes (9%) referiram que o atendimento deveria ser hospitalar. 18% dos profissionais mencionam que a ESF consegue atender a demanda sem maiores exigências. Para 50% dos participantes, o atendimento após alta hospitalar pode ser na Atenção Básica, mas reforçam que é necessário acompanhamento conjunto com pediatra da rede, para que se tenha apoio do especialista.

*“[...] É completamente viável que passe a ser atendido integralmente nos centros de saúde. Considerando que um dos princípios é que as pessoas sejam atendidas mais próximas de suas casas, além do que esse bebê em teoria já estava sendo acompanhado por essa mesma equipe”. (E8)*

*“[...] Na unidade básica em conjunto com pediatra. Por ser o serviço que deve ter mais vínculo com a família e que vai acompanhar a criança ao longo da vida”. (M5)*

*“[...] Pode ser na Atenção Básica, desde que tenha um apoio de especialista pediatra, com agendamento rápido para consultas caso alguma intercorrência”. (E9)*

Já para 22% dos profissionais a equipe da Atenção Básica necessita receber capacitações e mais suporte para que possa acompanhar com mais segurança e também ter garantida a contrarreferência, caso seja necessário.

*“[...] Poderia ser pela equipe de Atenção Básica, se esta tivesse conhecimento satisfatório no assunto”. (M1)*

*“[...] Com capacitação e suporte, poderia ser também acompanhado pela sua ESF”. (E2)*

*“[...] Em condições estáveis pode ser atendido na Atenção Básica, porém com uma contrarreferencia para encaminhamento caso a criança apresente alterações”. (E13)*

Quando questionados a respeito de sugestões para contribuir com melhorias para a continuidade do cuidado 78% dos profissionais sugeriram que as capacitações são importantes instrumentos para o bom desenvolvimento do cuidado, pois relatam que na sua prática profissional por vezes há dúvidas em relação aos encaminhamentos para nutróloga, sobre parâmetros de ganho de peso e amamentação, assim como outras demandas que surgem nesse tipo de atendimento.

*“[...] (Tenho) insegurança em assumir esses casos, pouco conhecimento na área”. (E2)*

*“[...] Por não serem rotina, muitas dúvidas surgem durante o atendimento, particularidades dos RN”. (M2)*

*“[...] Minha maior preocupação é em relação à indicação de fórmula, ou necessidade de coletar exames. Quando é um recém-nascido prematuro, fico com dificuldade também de plotar no gráfico o ganho de peso. Nesses casos, sempre me preocupa também o risco de desmame precoce. Já atendi casos de hipoglicemia em bebês baixos peso que não sabiam sugar a mama, e isso também me deixou muito preocupada na conduta - tento oferecer glicose via oral? Difícil pegar acesso venoso nessas crianças. Enfim, várias inseguranças, o que acaba me levando a solicitar auxílio do pediatra NASF no início do acompanhamento de puericultura dessas crianças”. (M6)*

*“[...] Realizar capacitação para profissionais aprenderem sobre o método para assim, saber orientar os pacientes sobre benefícios e como realizá-lo”. (E4)*

*“[...] Capacitação, atualização, curso, rodas de conversa”. (E8)*

*“[...] Capacitações com desenvolvimento, capacitações com algumas manobras, testes que temos que realizar com RN”. (E6)*

Os relatos deste estudo mencionam que a continuidade da terceira etapa na AB é uma estratégia possível, mas que ainda necessita de ajustes para se efetivar.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo trazem a perspectiva tanto de enfermeiros como de médicos, mostrando que as duas categorias lidam de maneira semelhante com as facilidades e fragilidades que encontram no dia a dia no cuidado ao RNPT egresso da unidade neonatal. A participação foi majoritariamente do sexo feminino (86,4%) com uma idade média de 29 anos e incidência maior de enfermeiros (63,6%). O perfil desses profissionais é condizente com outros estudos, sendo que no Brasil, a equipe de enfermagem representa 50% da força de trabalho atuante no setor da saúde e, 85,1% destes são do sexo feminino (MACHADO *et al.*, 2016). Outro estudo realizado no município de Serra no estado Espírito Santo com 205 profissionais que atuam na Atenção Básica, também mostra a predominância do sexo feminino entre enfermeiros e médicos, sendo 84,4% e 87,5%, respectivamente (LIMA *et al.*, 2016). Uma pesquisa que buscou avaliar fatores associados à ansiedade dos profissionais da Atenção Básica também apresenta resultados com o mesmo perfil, 94% eram do sexo feminino (MOURA *et al.*, 2018).

Em relação ao vínculo entre equipe de saúde e família, a visita domiciliar foi destacada pelos profissionais como fator importante no estabelecimento de vínculo, além de oportunizar conhecer as realidades que cada família possui. A visita domiciliar é essencial sendo entendida como ferramenta estratégica do cuidado integral e continuado, pois pode diminuir os riscos de complicações pós-parto, além de outros benefícios como redução da morbimortalidade do recém-nascido e puérpera, o aumento do vínculo entre unidade de saúde e família através da aproximação da realidade em que se vive (MEDEIROS *et al.*, 2016).

O Método Canguru, além de promover inúmeros benefícios para o RNTP, também é uma importante ferramenta de preparo para a família no cuidado e no modo de lidar com a realidade que vivenciam. Para Chagas (2017), a aproximação e vínculo proporcionados pelo Método Canguru, desperta nas mães sentimentos positivos e pode diminuir a ansiedade (CHAGAS *et al.*, 2017). Quando as mães compreendem na fala dos profissionais a importância da presença dela para o desenvolvimento do seu bebê, possibilita que sintam maior autonomia para prestar os cuidados (HECK *et al.*, 2016).

Apesar de muitos trabalharem no serviço há pelo menos dez anos, relataram não possuir experiência no cuidado ao RNPT, além de 77,3% referirem não terem recebido nenhum tipo de capacitação para esse tema. Um estudo feito em 2015 no município de Florianópolis mostrou que oito profissionais foram capacitados como tutores e multiplicadores do Método Canguru na Atenção Básica, resultado de uma ação do Projeto de



Expansão e Fortalecimento do Método Canguru no Brasil, que descentralizava a responsabilidade para estados e municípios (BORCK, 2017).

A disseminação no MC na AB em Florianópolis, sofreu uma série de interferências na época, como o período de eleições municipais (com possibilidade mudanças na gestão), o advento da dengue, Chikungunya e Zika vírus, um grande problema de saúde pública que mobilizou nacionalmente campanhas para evitar a transmissão do vírus, o que atrasou a capacitação dos profissionais e também atingiu um número menor do que o planejado (BORCK *et al*, 2017; PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2016; BRASIL, 2015). Em 2016, ocorreram cursos de sensibilização do MC na AB de Florianópolis, instrumentalizando 24 profissionais entre médicos e enfermeiros (BORCK *et al*, 2017).

Quanto à comunicação entre os serviços da Atenção Básica e Unidade Hospitalar, a falha na comunicação é apontada como um problema no segmento do cuidado, em razão de alguns registros indicados como forma de comunicação não serem utilizados adequadamente, como o preenchimento incompleto da caderneta de saúde, falta de informações básicas da internação e do relatório de alta com descrição de procedimentos realizados.

Foram recorrentes as respostas por parte dos profissionais deste estudo quanto ao preenchimento incompleto da caderneta de saúde e como isso implicava na falta de informações pertinentes para o seguimento do cuidado. Uma revisão integrativa sobre esta temática mostra que, entre as causas que implicam no preenchimento incorreto das cadernetas, estão a dificuldade dos profissionais em compreender a importância e relevância deste instrumento e ao conhecimento deficiente que parte deles possui, tornando a utilização um desafio constante (LIMA *et al.*, 2016).

Estudo feito em Joinville (SC) também mostrou que há fragilidades na comunicação e reforça a importância da articulação entre os serviços, preconizando a comunicação antecipada entre Atenção Básica e maternidade, tendo em vista que o Método Canguru inicia ainda no pré-natal da gestação de alto risco (Aires *et al.*, 2017). Como referenciado por alguns profissionais desta pesquisa, o estudo também revela que a contrarreferência por vezes é atribuída aos cuidadores, quando eles são os responsáveis por repassar as informações (AIRES *et al.*, 2017).

Oliveira e Sena (2010) reforçam em seu estudo a importância de se ter mecanismos para planejamento da alta, para assegurar que o cuidado iniciado na unidade neonatal tenha continuidade na transição desse bebê para o domicílio. O planejamento da alta deve envolver não apenas dados clínicos, mas identificar as necessidades que podem surgir em casa e referenciar a família para a Atenção Básica (OLIVEIRA; SENA, 2010). Assim, como também

foi mencionado pelos participantes deste estudo, o relatório de alta hospitalar e o preenchimento correto da caderneta de saúde são importantes ferramentas para comunicação e continuidade dos cuidados prestados entre profissionais de saúde da Unidade Neonatal e Atenção Básica.

Em relação à presença do profissional pediatra na Atenção Básica, 50% dos participantes considerou ser imprescindível para o recebimento deste bebê após a alta hospitalar, o que corrobora com estudo feito no estado do Paraná, mostrando que a assistência multiprofissional contribui para melhor atuação da equipe. O estudo salienta ainda a percepção das mães ao vivenciar o cuidado compartilhado entre enfermeiros e pediatras, mostrando que as mesmas seguiam as orientações dadas, independentemente de serem feitas por enfermeiros ou pediatras, revelando que o vínculo era associado à equipe de saúde, e não apenas a um profissional (MIGUEL *et al.*, 2016).

Por fim, como limitação deste estudo pontuamos o fato de a coleta ter sido online e não possibilitar o aprofundamento de algumas questões.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam que atualmente a continuidade do cuidado na terceira etapa do MC em Florianópolis/SC ocorre, porém, não da maneira preconizada pela portaria, como a primeira consulta até 48h após a alta hospitalar e toda a equipe responsável pelo cuidado adequadamente capacitada, enfrentando, assim, dificuldades para que se estabeleça na íntegra. A comunicação entre Atenção Básica e Unidade Neonatal carece de subsídios para que seja efetiva, como o preenchimento correto da caderneta de saúde contendo todos os dados clínicos da internação e com recomendações de alta, para que a família não seja a única responsável por repassar esses dados.

Os profissionais demonstraram estar comprometidos com o cuidado ao RNTP, mas referem dificuldades no manejo e conduta, considerando necessária a atuação conjunta com o pediatra e também capacitações a respeito do tema, oportunizando que si sintam mais preparados para cuidar do RNPT diante suas especificidades.

O bom relacionamento entre os profissionais da Atenção Básica é uma ferramenta importante no cuidado pois, dessa forma qualquer dúvida que possa surgir é discutida e sanada, e o vínculo com as famílias é associado à equipe e não apenas a um profissional.

A partir deste estudo, sugere-se como estratégia de melhoria de continuidade do cuidado e referência e contrarreferência, a elaboração de relatório de alta para todos os recém-nascidos que recebem alta da Unidade Neonatal, o preenchimento completo da caderneta de

saúde, assim como comunicação prévia da equipe de Atenção Básica sinalizando as gestações de alto risco em curso.

## REFERÊNCIAS

AIRES, Luana Cláudia dos Passos et al. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2017.

BORCK, Márcia. Cuidado Compartilhado do Método Canguru na Atenção Básica de Saúde de Florianópolis. 2017. 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Situação Epidemiológica da Dengue – 2015. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/audiencia-28-05-dengue/apresentacao-3>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf>>. Acesso em 26 mai 2020.

CHAGAS, Maynara Almeida et al. Percepção das Mães Acerca da Vivência do Método Canguru. **Revista Ciência e Desenvolvimento**, Vitória da Conquista, v. 10, n. 3, p. 424-435, dez. 2017.

CUSTODIO, Natalia et al. Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicílio: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 984-999, 2013.

FALEIROS, Fabiana et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-6, 2016.

FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Atenção Primária: começa projeto Pack Brasil**: Guia promete melhorar atendimento nos centros de saúde, com respaldo do BMJ Brasil (*British Medical Journal*). 2016.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde: **Florianópolis homenageada em congresso de saúde: Primeira capital do país a alcançar 100% de cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família é reconhecida em evento nacional.** 2015. Disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=notpagina&noti=14683>.

HECK, Graziella Marjorie Moreira et al. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 71, 30 mar. 2016. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769218083>.

LIMA, Larissa et al. A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 167-174, 2016. Portal de Periódicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2016.20.02.12>.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida *et al.* *Social and professional profile of family healthcare team members.* **Revista Enfermagem UERJ**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 1-5, 12 jul. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.9405>.

MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 7, n. esp, p. 9, 27 jan. 2016. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.nesp.686>.

MEDEIROS, Leticia dos Santos *et al.* *Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in primary health care.* *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 112-119, 1 abr. 2016. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100015>.

MIGUEL, Edson Arpini et al. Importância do trabalho interprofissional para a Estratégia Saúde da Família e Pediatria. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [s.l.], v. 17, n. 2, p. 111, 29 dez. 2016. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - INESCO. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p111>.

MOURA, Adaene et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da Atenção Básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s.l.], n. 19, p. 17-25, jun. 2018. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing*. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>.

NASCIMENTO LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. *Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren.* *Rev Bras Enferm* [Internet]. v. 71, n.1, p. 228-33, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

OLIVEIRA, Suelen Rosa de; SENA, Roseni Rosângela de. A Alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a Continuidade da Assistência: um estudo bibliográfico. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 1, n. 14, p. 103-109, mar. 2010.

PINHEIRO, Marcela Ribas; CARR, Ana Maria Gonçalves. *The effectiveness of the kangaroo mother method in comparison of conventional care in a Neonatal UTI.* **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1039-1048, 2019.

SALES, Isabela Maria Magalhães *et al.* *Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: implications for hospital discharge of the newborn.* Escola Anna Nery, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 1-8, 3 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0149>.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23- 42, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn.* Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 05 de abr de 2020.

ZIRPOLI, Daniela Bellas *et al.* *Benefits of the Kangaroo Method: an integrative literature review.* Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 547-554, 21 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.547-554>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou conhecer mais de perto a realidade dos profissionais da Atenção Básica em relação a terceira etapa do MC. A vivência enquanto estagiária na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, exercendo atividades em diversas áreas, entre elas na Saúde da Criança, permitiu entender a outra face do cuidado: a gestão. Esses últimos dois anos, circulando entre Atenção Básica e Unidade Neonatal despertou o interesse em compreender como esses dois setores se comunicam e cuidam do paciente, ator principal do cuidado.

No início desta pesquisa, a intenção era disseminar capacitações para todos os profissionais da AB envolvidos no cuidado ao RNPT, a partir dos dados que emergissem deste estudo. Porém, Florianópolis, assim como o mundo todo, foi atingida pela pandemia do COVID-19, doença que causou – e causa – emergência de Saúde Pública, exigindo que todos os esforços se concentrem em abrandar seus efeitos.

Neste momento, deixo como contribuições os principais aspectos abordados neste TCC que nos permitem responder como se dá o processo de continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso após alta para terceira etapa do MC, na percepção dos profissionais da Atenção Básica. Em relação ao cuidado à família, nota-se que os profissionais prezam por estabelecer vínculo com a família e utilizam como um dos principais recursos a visita domiciliar, para que se conheça a realidade de cada indivíduo, assim como uma relação de confiança que é estabelecida ainda no pré-natal quando realizado na ESF. O bom relacionamento entre médicos e enfermeiros é um fator positivo para a continuidade do cuidado, pois promove relações de confiança e possibilidades de discussão. Chama a atenção o fato de ambas as categorias relatarem a falha de comunicação existente entre os serviços, sendo a caderneta de saúde considerada como principal meio de saber o que ocorre na internação e de não ser preenchida como preconizado.

Realizar este estudo foi, sobretudo, gratificante. Quando iniciou todo o processo de pesquisa, ainda na oitava fase, existia uma angústia em não saber se seria possível e se o tempo seria suficiente. Vivenciar o dia a dia simultaneamente dentro da Secretaria Municipal de Saúde, realizando visitas às maternidades junto à equipe do Capital Criança e também nas unidades de saúde através dos estágios obrigatórios, permitiu ter um olhar mais amplo a respeito da realidade e a partir daí o desejo de entender mais a fundo essa dinâmica da alta hospitalar para a terceira etapa do MC. Pelo fato do tempo ser limitado, utilizar o questionário online como recurso para coleta de dados foi um meio muito oportuno, porém traz limitações

pois as respostas não puderam ser mais aprofundadas.

Por fim, no meio de tantas adversidades, em que bebezinhos nascem todos os dias e ainda necessitam de cuidado integral para que cresçam e se desenvolvam, reforça-se a importância de capacitar os profissionais da Atenção Básica para o Método Canguru no momento oportuno.

## 6. REFERÊNCIAS

AIRES, Luana Cláudia dos Passos et al. Seguimento do bebê na Atenção Básica: interface com a terceira etapa do método canguru. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 224- 232, 2015.

AIRES, Luana Cláudia dos Passos et al. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2017.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BORCK, Márcia. Cuidado Compartilhado do Método Canguru na Atenção Básica de Saúde de Florianópolis. 2017. 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.

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). Brasil, 12 mai. 2012.

BRASIL. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. **Portaria Nº 1.683, de 12 de Julho de 2007**. Brasil, 12 jul. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, 21 set. 2017.

BRASIL. Situação epidemiológica da dengue no Brasil em 2015. CGPNCD/DEVIT. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2015b. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica2015/audiencia-28-05-dengue/apresentacao-3>.



BRASIL. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf>>. Acesso em 26 mai 2020.

CHAGAS, Maynara Almeida *et al.* Percepção das Mães Acerca da Vivência do Método Canguru. **Revista Ciência e Desenvolvimento**, Vitória da Conquista, v. 10, n. 3, p. 424-435, dez. 2017.

CREPALDI, Maria Aparecida; JULIANA, S. de O.; MARIA DE FÁTIMA, M. C. Saúde e desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na Atenção Básica. **Psicologia Argumento**, v. 23, n. 43, p. 17-26, 2017.

CUSTODIO, Natalia et al. Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicílio: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 984-999, 2013.

FALEIROS, Fabiana et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-6, 2016.

FERTONANI, Hosanna Pattrig *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a Atenção Básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde: **Florianópolis homenageada em congresso de saúde: Primeira capital do país a alcançar 100% de cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família é reconhecida em evento nacional**. 2015. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=notpagina&noti=14683>.

FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. **Atenção Primária: começa projeto Pack Brasil: Guia promete melhorar atendimento nos centros de saúde, com respaldo do BMJ Brasil** (*British Medical Journal*). 2016.

FRATINI, J.R.G. **Avaliação de um programa de referência e contra-referência em saúde**. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí (SC), Centro de Ciências da Saúde, 2007.

HECK, Graziella Marjorie Moreira *et al.* Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 71, 30 mar. 2016. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769218083>.

LAMY FILHO, Fernando *et al.* *Evaluation of the neonatal outcomes of the kangaroo mother method in Brazil.* **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 84, n. 5, p. 428-435, 13 out. 2008. Jornal de Pediatria. <http://dx.doi.org/10.2223/jped.1821>.

LIMA, Larissa *et al.* A Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento Infantil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 167-174, 2016. Portal de Periódicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2016.20.02.12>.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 7, n. esp, p. 9, 27 jan. 2016. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.nesp.686>.

MEDEIROS, Leticia dos Santos *et al.* *Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in primary health care.* Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 112-119, 1 abr. 2016. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100015>.

MEREY, Leila Simone Foerster. Avaliação dos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pré-termos de baixo peso antes e após a aplicação do método mãe-canguru. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 1, p. 44-48, 2017.

MIGUEL, Edson Arpini *et al.* Importância do trabalho interprofissional para a Estratégia Saúde da Família e Pediatria. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [s.l.], v. 17, n. 2, p. 111, 29 dez. 2016. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - INESCO. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p111>.

MOURA, Adaene *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da Atenção Básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s.l.], n. 19, p. 17-25, jun. 2018. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing*. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>.

NASCIMENTO LCN, SOUZA TV, OLIVEIRA ICS, MORAES JRMM, AGUIAR RCB, SILVA LF. *Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren.* Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

NUNES, Cynthia Ribeiro do Nascimento *et al.* Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, José Clovis Pereira de *et al.* O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. In: **Congresso Nacional de Educação–CONEDU**. 2016.

OLIVEIRA, Suelen Rosa de; SENA, Roseni Rosângela de. A Alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a Continuidade da Assistência: um estudo bibliográfico. **Revista**

**Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 1, n. 14, p. 103-109, mar. 2010.

PINHEIRO, Marcela Ribas; CARR, Ana Maria Gonçalves. *The effectiveness of the kangaroo mother method in comparison of conventional care in a Neonatal UTI. Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 2, p. 1039-1048, 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva *et al.* Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2375- 2382, 2016.

SALES, Isabela Maria Magalhães *et al.* *Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: implications for hospital discharge of the newborn.* Escola Anna Nery, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 1-8, 3 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0149>.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.

SILVA, Adriana Rebeca Evangelista da; GARCIA, Priscila Nascimento; GUARIGLIA, Débora Alves. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. **HÓRUS**, v. 8, n. 2, p. 1- 10, 2017.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23- 42, 2017.

STAKE, Robert E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam.** Penso Editora, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn.* Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 05 de abr de 2020.

ZIRPOLI, Daniela Bellas *et al.* *Benefits of the Kangaroo Method: an integrative literature review.* Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 547-554, 21 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.547-554>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO ONLINE

#### Perguntas Objetivas

1. Qual seu sexo?  
 Feminino  Masculino
2. Qual sua profissão?  
 Enfermeiro  Médico de Família e Comunidade
3. Qual a sua idade?
4. Há quanto tempo você atua na Rede Básica de Florianópolis?  
 Menos de 1 ano  1-3 anos  3-5 anos  5-10 anos  Mais de 10 anos
5. Possui experiência no atendimento o Recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso (RNPT)?  
 Sim  Não  
 Se sim, quais recebeu?
6. Você já recebeu algum tipo de capacitação a respeito dos cuidados ao Recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso e do Método Canguru?  
 Sim  Não  
 Se sim, quais recebeu?

#### Perguntas discursivas

7. Na sua atuação profissional, quais as facilidades em relação ao atendimento ao Recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso?
8. Na sua atuação profissional, quais as dificuldades em relação ao atendimento ao Recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso?
9. Na sua realidade profissional, como se dá a comunicação entre Atenção Básica e Unidade Neonatal?
10. Quais informações são importantes para garantir a continuidade do cuidado desse bebê egresso da unidade neonatal na Atenção Básica?
11. Considerando que um bebê pré-termo ou baixo peso estável e com evolução favorável de ganho de peso pode receber alta hospitalar a partir de 1600g, na sua opinião, onde esse paciente deveria ser atendido? Justifique a sua resposta.
12. Quais são as suas sugestões para garantir a continuidade do cuidado canguru na Atenção Básica?

## APÊNDICE 2 – RECORTE DO PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

<p>O vínculo estabelecido com os pais e a confiança durante o atendimento pré-natal, a proximidade com a realidade em que a família vive. A possibilidade de realizar atendimento no domicílio; possibilidade de fazer observação vigilante por meio de visitas frequentes do agente de saúde. (E1)</p> <p>Conseguir compreender de maneira empática os anseios da mãe (e do pai) em relação a isso, e acredito conseguir colher história capaz de me dar base para a conversa sobre os problemas, criando uma relação de confiança, mesmo quando preciso encaminhar a outro serviço/profissional. (M6)</p> <p>Ter o vínculo com a gestante se o pré-natal foi realizado com a equipe (M7)</p> <p>Ter APS bem estruturada, vínculo com a família, VD de recém-nascido (até 7 dias da alta hospitalar). (M8)</p>	<p><b>Cuidado à família / Vínculo com a família</b></p>
<p>Relação boa de trabalho com colega médico, contatos com colegas de profissão que trabalham na maternidade e UTI neo. (E2)</p> <p>Ter prática em puericultura e embasamento teórico, discutir o caso com médico, pediatra e equipe multiprofissional nos momentos que isso ocorre. (E3)</p> <p>Facilidade de discussão do caso ou encaminhamento a pediatra. (M5)</p>	<p><b>Bom relacionamento entre a equipe / Experiência profissional</b></p>

### APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar do estudo “*Atuação dos profissionais da Atenção Básica na Continuidade do Cuidado Método Canguru*”. Este estudo consiste na pesquisa de trabalho de conclusão de Curso de Enfermagem, que será desenvolvida pela acadêmica Juliana Silva de Oliveira Huguen (RG: 5.737.081 e CPF: 083.771.649-73), da Universidade Federal de Santa Catarina, com a orientação da Professora Dra. Roberta Costa.

Esta pesquisa foi submetida e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número xxxx. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

O objetivo desta pesquisa é conhecer como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal, na percepção dos profissionais da Atenção Básica e, propor estratégias para melhoria da prática de referência e contrarreferência no cuidado aos bebês egressos das unidades neonatais. O Método Canguru é uma política de cuidado humanizado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso, que inicia no pré-natal de alto risco até que o bebê atinja 2.500g, passando pelas três etapas preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo a terceira compartilhada entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Sabe-se que o Método Canguru tem sido cada vez mais utilizado em UTI neonatais, pois é comprovado que traz inúmeras vantagens para a mãe, o bebê, a família e a equipe de saúde. Estudos mostraram que há fragilidade na comunicação entre os serviços, dificultando o processo de continuidade do cuidado. Além disso, mostraram também que profissionais se sentem despreparados para receber esse tipo de demanda na Atenção Básica. Esse estudo busca conhecer e caracterizar a realidade de Florianópolis atualmente e identificar

as potencialidades e fragilidades que os profissionais enfrentam nesse tipo de cuidado, e a partir disso poder propor estratégias que possam contribuir para a continuidade do cuidado.

Você responderá a um questionário online da plataforma Google Forms® com questões objetivas e discursivas a respeito da temática da pesquisa. O e-mail institucional das unidades de saúde será utilizado como meio de encaminhar o convite para participação na pesquisa. Sendo que, somente após o recebimento do e-mail pessoal de cada participante, de declaração de concordância com os termos do TCLE, que o mesmo receberá o link de acesso ao formulário eletrônico. Essa pesquisa tem aprovação da Escola de Saúde Pública de Florianópolis. O tempo médio para realização é de aproximadamente 10 minutos. Você poderá escolher o local e o período para responder as perguntas, solicitamos que o questionário seja preenchido no prazo máximo de 10 dias, a partir da data do recebimento do mesmo.

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dos participantes em hipótese alguma será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. Garantimos que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado.

Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo. Ainda que involuntária e não intencional, as consequências relacionadas à quebra de sigilo serão tratadas nos termos da lei, para que sejam compensados os danos morais. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos. A identificação se dará por codinomes: enfermeiro (E1), enfermeiro (E2), médico (M1) e assim sucessivamente.

Em um segundo momento, você também poderá ser convidado a participar de uma entrevista presencial com o objetivo de captar maiores detalhes sobre a temática. A entrevista será agendada em data, horário e local de sua escolha, e será gravada em áudio e após será transcrita.

Durante a realização das entrevistas existe risco de ocorrer sensações e reações emotivas, decorrentes da comunicação entre pares, pois mesmo utilizando terminologias precisas e claras na formulação das perguntas, existem palavras que proporcionam conflitos vinculados às reações individuais que denotam surpresa, satisfação ou insatisfação não intencionais dos participantes. Caso isto aconteça você pode desistir a qualquer momento de responder as perguntas, sem prejuízo algum. E se for necessário, o profissional será

encaminhado para o profissional NASF de sua referência para atendimento e acompanhamento. Salienta-se que você pode se recusar a responder às questões ou até mesmo interromper o questionário e/ou ainda desistir de responder, o que não irá acarretar qualquer penalidade.

Caso você, participante, tenha alguma despesa referente à pesquisa, cabe à pesquisadora o ressarcimento da mesma, mediante comprovação de relação com esta pesquisa. Da mesma forma, se você sofrer algum dano decorrente desse estudo, será concedida indenização para os casos que, comprovadamente, estiverem relacionados com este estudo.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Você pode entrar em contato comigo pelo e-mail: [pesquisametodocanguru@gmail.com](mailto:pesquisametodocanguru@gmail.com), no qual prestarei informações a respeito deste estudo sempre que necessário.

Caso sinta necessidade de me encontrar presencialmente para maiores esclarecimentos, estarei disponível, mediante agendamento prévio, no seguinte endereço: Avenida Professor Henrique da Silva Fontes, 321 – Trindade – Florianópolis. Centro de Ciências da Saúde – Bloco I - Sala 405.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; Telefone (48) 3721-6094; e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

Confirmo que li o texto acima, bem como compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar, intitulado: “*Atuação dos profissionais da Atenção Básica de Saúde na Continuidade do Cuidado Método Canguru*”. Entendo que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento, sem a necessidade de justificar a minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo e que minha participação se dará respondendo ao questionário online e à entrevista. Li e estou de acordo com o que está descrito acima e aceito participar desta pesquisa científica.



Autorizo o contato para agendamento de entrevista presencial e estou de acordo com a gravação em áudio da mesma

Sim  Não

Deseja receber a transcrição da entrevista por e-mail para confirmação das informações?

Sim  Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Nota: O presente Termo tem duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e a outra via é da posse da própria participante da pesquisa. As informações fornecidas pelos (as) participantes permanecerão confidenciais e o anonimato dos (as) mesmos (as) será mantido através do uso de nomes (códigos). O processo de pesquisa iniciará após o participante receber um e-mail contendo informações acerca da pesquisa, seus objetivos, forma de participação, principais resultados esperados e após obtenção por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O TCLE será enviado, via malote pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, em duas cópias para as unidades dos profissionais que concordarem em participar da pesquisa, onde uma cópia fica com o participante e outro com a pesquisadora. O TCLE será recolhido através do envio via malote com destino à Gerência de Integração Assistencial, na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Nos casos em que o participante optar por entregar o TCLE presencialmente para pesquisadora, a mesma irá até a unidade de atuação dos profissionais para captação. Durante a explicação serão assegurados: o direito de recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, a confidencialidade das informações e o anonimato das identidades dos (as) participantes.

## ANEXOS

## ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA CONTINUIDADE DO CUIDADO MÉTODO CANGURU

**Pesquisador:** Roberta Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24478719.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.774.977

**Apresentação do Projeto:**

Trata o presente de projeto vinculado ao trabalho de conclusão de curso de Julliana Silva de Oliveira Hugen, do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, orientada por Roberta Costa.

Estudo prospectivo, com previsão de 50 participantes (médicos e enfermeiros que atuam na ESF e do NASF vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis). A proposta de abordagem aos potenciais participantes é via e-mail institucional de cada Unidade de Saúde.

Para as unidades dos profissionais que concordarem em participar da pesquisa, serão enviadas duas vias do TCLE para cada participante, via malote pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O TCLE será recolhido através do envio via malote com destino à Gerência de Integração Assistencial, na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Nos casos em que o participante optar por entregar o TCLE presencialmente para pesquisadora irá até a unidade de atuação dos profissionais para captação.

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário online da plataforma Google Forms® com perguntas objetivas e discursivas. As perguntas objetivas tratam sobre características dos profissionais como sexo, idade, tempo de formação e atuação, oportunidade de capacitação para o tema entre outras. Já as discursivas buscam compreender a vivência desses profissionais a respeito do tema, bem como saber como lidam com as situações que enfrentam e se sentem ou não

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.774.977

preparados para atuar no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Também estão previstas algumas entrevistas presenciais de acordo com a disponibilidade dos participantes, para aprofundar e/ou esclarecer informações captadas pelo questionário online. As entrevistas serão gravadas e depois transcritas para análise.

A análise dos dados coletados nos questionários e entrevistas será feita através do método de análise de conteúdo de Laurence Bardin.

**Critérios de Inclusão:** Profissionais que atuam na ESF e NASF que tem experiência no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

**Critérios de Exclusão:** Profissionais que estiverem em férias e/ou afastados por qualquer motivo.

As pesquisadoras partem da premissa que os profissionais de saúde apresentam dúvidas em relação a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo na Atenção Básica de Saúde após alta da Unidade Neonatal, e acreditam que conhecer as facilidades e dificuldades enfrentadas no processo de trabalho dos profissionais de saúde auxiliará no desenvolvimento de estratégias que possam melhorar a dinâmica de comunicação entre os diferentes níveis de atenção a saúde. Assim pretendem, com a pesquisa, compreender de que forma acontece a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal na percepção dos profissionais de saúde da atenção básica, e a partir disso propor estratégias para o sistema de referência e contrarreferência dos bebês egressos da unidade neonatal.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Conhecer como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal.

**Objetivo Secundário:** Propor estratégias para melhoria da prática de referência e contrarreferência no cuidado aos bebês egressos das unidades neonatais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Análise adequada de riscos e benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.774.977

A pesquisa pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema e contribuir para a melhoria dos processos de trabalho relacionados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem.

Consta carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, firmada por membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde, autorizando a pesquisa desde que cumpridos os princípios éticos e de acordo com a disponibilidade do serviço, e comprometendo-se a cumprir os termos da Res. 466/12.

Consta do projeto o questionário a ser aplicado aos participantes.

Consta declaração da pesquisadora declaração de compromisso de que o acesso ao questionário online só será liberado após os pesquisadores receberem a declaração de concordância com os termos do TCLE, via endereços eletrônicos pessoais, ou após assinatura do TCLE.

O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de 02/01/2020.

O orçamento informa despesas de R\$ 6.250,00 com financiamento próprio.

O TCLE é esclarecedor a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumpre as exigências da res. 466/12.

**Recomendações:**

Permanecer atento(a) às normas das Resoluções que regem a ética em pesquisa no Brasil, procurando manter o foco no conforto do(s) participante(s) em todo o processo da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Agradecemos a carta-resposta detalhada e o cuidado no ajuste das inconsistências.

As pendências / inadequações apontadas em parecer anterior foram resolvidas, e o parecer é favorável à aprovação.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.774.977

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1448157.pdf	25/11/2019 16:49:21		Aceito
Parecer Anterior	Carta_de_resposta_CEPSH.pdf	25/11/2019 16:47:27	JULIANA SILVA DE OLIVEIRA HUGEN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso.pdf	25/11/2019 16:46:55	JULIANA SILVA DE OLIVEIRA HUGEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Juliana_Hugen_Final.pdf	25/11/2019 16:43:44	JULIANA SILVA DE OLIVEIRA HUGEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juliana_Hugen.pdf	25/11/2019 16:43:31	JULIANA SILVA DE OLIVEIRA HUGEN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia.pdf	24/10/2019 10:08:02	Roberta Costa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_Ju.pdf	24/10/2019 10:06:07	Roberta Costa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Dezembro de 2019

Assinado por:  
**Maria Luiza Bazzo**  
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO 2 - PARECER DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS



Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 22 de Outubro de 2019.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA CONTINUIDADE DO CUIDADO MÉTODO CANGURU" da pesquisadora responsável **JULIANA SILVA DE OLIVEIRA HUGEN**. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto. Autoriza-se, portanto, a sua execução, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade do serviços.

**Evelise Ribeiro Gonçalves**  
Comissão de Acompanhamento dos  
Projetos de Pesquisa em Saúde  
Matrícula 26212-9 SMS/PMF

---

Evelise Ribeiro Gonçalves  
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPS  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Florianópolis

**ANEXO 3 – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente estudo traz informações relevantes para conhecer como se dá a continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal, na percepção dos profissionais da Atenção Básica. Os resultados possibilitam avaliar a política governamental de Atenção humanizada ao recém-nascido e sua família, bem como aponta estratégias importantes para melhorar a comunicação entre os profissionais da atenção básica e a atenção hospitalar, contribuindo para a melhoria do cuidado as crianças egressas da unidade neonatal.

No decorrer do trabalho fica evidente o compromisso, a seriedade e a responsabilidade da acadêmica. Esta investigação apresenta os principais elementos de um trabalho científico de qualidade e com rigor teórico-metodológico. Excelente material para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura a todos os profissionais da equipe multiprofissional, e também estudantes da área da saúde, comprometidos com a melhoria da qualidade da atenção neonatal.

Florianópolis, 15 de julho de 2020.



Documento assinado digitalmente  
Roberta Costa  
Data: 15/07/2020 20:34:07-0300  
CPF: 021.489.819-94

---

**Profa. Dra. Roberta Costa**