



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Susian Cássia Liz Luz

**Construção de um guia de cuidados para a primeira etapa do método canguru
em uma maternidade pública do sul do Brasil**

Florianópolis, SC

2020

Susian Cássia Liz Luz

**Construção de um guia de cuidados para a primeira etapa do método canguru
em uma maternidade pública do sul do Brasil**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Grau de Mestre Profissional em Enfermagem.
Área de concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem
Linha de Atuação: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem
Orientadora: Prof.^a Marli Terezinha Stein Backes, Dr.^a

Florianópolis, SC

2020

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

Luz, Susian Cássia Liz

Construção de um guia de cuidados para a primeira etapa do método canguru em uma maternidade pública do sul do Brasil / Susian Cássia Liz Luz ; orientador, Marli Terezinha Stein Backes, 2020.

167 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Método Canguru. 3. Recém-nascido prematuro. 4. Cuidados especializado. 5. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. I. Backes, Marli Terezinha Stein . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Susian Cássia Liz Luz

**Construção de um guia de cuidados para a primeira etapa do método canguru
em uma maternidade pública do sul do Brasil**

O presente trabalho em nível de MESTRADO foi avaliado e aprovado
por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Adriana Dutra Tholl, Dr.^a

Prof.^a Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Dr.^a

Prof.^a Márcia Borck, Dr.^a

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de “MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM”, em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação
Gestão do Cuidado em Enfermagem

Prof.^a Marli Terezinha Stein Backes, Dr.^a
Orientadora

Florianópolis, 2020.

Dedico esse trabalho a todos os profissionais de saúde que dedicam a sua vida profissional trabalhando nas Unidades Neonatais de forma humanizada buscando dar um tratamento diferenciado de qualidade e com amor aos recém-nascidos e a seus pais mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas diariamente.

“Um dia Você aprende a sutil diferença

Aprende que verdadeiras amizades continuam a crescer mesmo a longas distâncias. E o que importa não é o que você tem na vida, mas quem você tem na vida. E que bons amigos são a família que nos permitiram escolher. Aprende que não temos que mudar de amigos se compreendemos que os amigos mudam, percebe que seu melhor amigo e você podem fazer qualquer coisa, ou nada, e terem bons momentos juntos... Descobre que as pessoas com quem você mais se importa na vida são tomadas de você muito depressa, por isso sempre devemos deixar as pessoas que amamos com palavras amorosas, pode ser a última vez que as vejamos...

Portanto... plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores. E você aprende que realmente pode suportar... que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais. E que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida!”.

(William Shakespeare)

AGRADECIMENTOS

A cada desafio superado percebemos como é encantador atingir metas, superar nossos limites e angústias sentidas ao longo da vida. Mas, para que isso ocorra, necessitamos, além de nossa competência, o suporte de pessoas que consideramos essenciais para nossa existência.

Agradeço, primeiramente, a **DEUS** por estar viva, e por ter a oportunidade de realizar esse sonho; por nunca me abandonar nos momentos bons e ruins que enfrentei no decorrer de minha caminhada.

A minha mãe **Dealtina de Liz Loreto** (Dina), pela garra, coragem, incentivo e cuidado. Obrigada mãe por ter me ensinado que com trabalho e honestidade podemos conquistar nossos sonhos, obrigada por ter confiado em minha capacidade. *Amo-te muito.*

A meu pai **Frederico Domingos Steinhauser** (Jacó) por todo o cuidado, carinho e amor que me dedicou por todos esses anos sem pedir nada em troca. Pai você é meu exemplo de vida e bondade, te amo muito. *“Mon père mon héros”*

A meu esposo **Richard Alberto Fiedler** que é meu porto seguro, meu amigo, companheiro, que sempre esteve ao meu lado me dando apoio e força. *“mon amour”*

A minha filha **Taynara Liz da Silva**, por ter me escolhido como mãe, desculpa minha princesa por ter sido ausente em muitos momentos de sua vida, devido aos estudos, mas sempre quis ser um exemplo para você, você é minha pedra preciosa, não imaginas como eu te amo minha filha! *“ma princesse”*

A meu filho de coração Lucas, meu anjinho lindo, meu sobrinho e afilhado, a dinda te ama muito...

Às minhas irmãs **Eudinéia Luz** (Eudi) e **Adriana Aparecida de Liz Loreto** (Mana), eu tenho muito orgulho de vocês, sou privilegiada por ter duas irmãs maravilhosas, cada uma da sua maneira, com seu jeito. Nossos pais souberam nos lapidar muito bem!!

À minha querida Professora e Orientadora Dr.^a **Marli Terezinha Stein Backes**, pela dedicação, carinho, amizade, compreensão e conhecimento transmitido nesta etapa. Sem seus ensinamentos não seria possível concretizar este sonho.

Aos meus amados **pacientes** da neonatologia, que sempre me incentivam a melhorar o cuidado e que foram a motivação deste estudo.

À **toda equipe de enfermagem** da Unidade Neonatal da Maternidade Carmela Dutra, que participaram deste trabalho, pela parceria e disponibilidade.

Às enfermeiras e amigas **Rosiane da Rosa, Rosimari P. Turcato e Karla Cristina Francisco** que sempre me deram força e incentivo para iniciar o mestrado, vocês foram muito importantes em toda a minha caminhada, são meus exemplos de cuidado humanizado com o recém-nascido em nossa Unidade Neonatal. Tenho orgulho de vocês.

Aos **amigos** pelo estímulo, apoio, parceria, pelas risadas e momentos de descontração. Aos professores do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, pela atenção e por colaborarem com o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos **colegas e amigos** de mestrado que compartilharam comigo o sonho de ser mestre, foram momentos de risadas, dúvidas e inquietações, foram muitos conhecimentos e trocas de experiências para melhoria do cuidado de enfermagem.

Ao Laboratório de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (**GRUPESMUR**), pelo acolhimento, troca de experiências e pelo conhecimento adquirido.

Aos membros da Banca Examinadora, Dr.^a **Adriana** Dutra Tholl, Dr.^a **Evangelia** Kotzias Atherino dos Santos, Dr.^a **Laís** Antunes Wilhelm, Dr.^a **Márcia** Borck, Doutoranda **Rosiane** da Rosa, pelas significativas contribuições que auxiliaram para melhoria deste estudo.

E finalmente, o sonho se tornou realidade!!!

Muito obrigada!!!

Luz, Susian Cassia Liz. **Construção de um guia de cuidados para a primeira etapa do método canguru em uma maternidade pública do sul do Brasil**. 2020. 167 p. Susian Cassia Liz Luz; orientadora, Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes, 2020. Dissertação (mestrado profissional) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020. Linha de Atuação: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem.

RESUMO

As Unidades Neonatais avançaram muito nos últimos anos devido aos progressos tecnológicas e tem proporcionado um aumento na sobrevivência dos recém-nascidos prematuros ou de baixo peso ao nascer. Contudo apenas a tecnologia não foi suficiente para proporcionar atendimento e cuidados adequados ao recém-nascido, seus pais e família. Pensando nisso o Ministério da Saúde criou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, seus pais e família desde antes do nascimento, nas gestações de alto risco até sua vida futura. O presente estudo teve como objetivo geral Construir um guia de cuidados para orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados humanizados referentes à primeira etapa do Método Canguru em uma maternidade pública do sul do Brasil. Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, do tipo convergente assistencial cujo referencial teórico utilizado foi a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru. O estudo foi desenvolvido na unidade neonatal de um hospital público, localizado no estado de Santa Catarina. Os participantes do estudo foram sete enfermeiras, 26 técnicos de enfermagem e duas fisioterapeutas. O estudo atendeu aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer n.º 3.495.344 e CAAE: 10645719.0.0000.0121 e da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina sob o parecer n.º 3.482.441 e CAAE: 10645719.0.3001.01115. E foi desenvolvida em duas etapas de forma concomitante à Revisão Integrativa de Literatura e à Pesquisa de Campo. Revisão Integrativa teve o recorte temporal no período de 01 de janeiro de 2015 a 01 de junho de 2019. Foram incluídos 10 estudos e seus resultados apresentados na forma de um manuscrito intitulado: Potencialidades, barreiras e/ou dificuldades para implementação dos cuidados humanizados ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru: uma revisão integrativa. A Pesquisa de campo ocorreu no período de outubro de 2019 a janeiro 2020, em forma de encontros. Nos encontros ocorreram discussão e reflexão sobre o Método Canguru a partir da revisão integrativa e da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru, resultando no segundo manuscrito: Sensibilização da equipe de enfermagem da unidade neonatal de uma maternidade do sul do Brasil sobre a primeira etapa do método canguru, e a construção do Guia de cuidados para a primeira etapa do Método Canguru na unidade neonatal. O processo de construção coletiva mobilizou a equipe para a ação-reflexão-ação, despertando nos profissionais a importância do trabalho em equipe, aquisição de conhecimento e possibilidades de transformação da prática. A elaboração do Guia com o intuito de padronizar a assistência, norteará a equipe para o cuidado mais seguro, humanizado e qualificado ao recém-nascido e seus pais e a sensibilização é essencial para a melhoria do cuidado humanizado ao recém-nascido e seus pais. O guia vai nortear a equipe nos principais cuidados, melhorando a assistência prestada por todos os profissionais de saúde.

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

ABSTRACT

Neonatal Units have advanced a lot in recent years due to technological advances and have provided an increase in the emergence of premature or low birth weight newborns. However, technology alone was not enough to provide care and care to the newborn, his parents and family. With this in mind, the Ministry of Health created a Humanized Care Standard for the Newborn - Kangaroo Method in order the objective of improving the quality of care provided to the newborn, their parents and family members before birth, in high-risk pregnancies until the your future life. The present study aimed to build a care guide to guide the nursing team on humanized care regarding the first stage of the Kangaroo Method in a public maternity hospital in southern Brazil. Qualitative, descriptive, exploratory, convergent care type of research whose theoretical framework used was the Humanized Care Standard for the Newborn - Kangaroo Method. The study was carried out in the neonatal unit of a public hospital, located in the state of Santa Catarina. The study participants were seven nurses, 26 nursing technicians and two physical therapists. The study complied with the ethical precepts of research with human beings, was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina under opinion n.º 3.495.344 and CAAE: 10645719.0.0000.0121 and the State Department of Health of Santa Catarina under Opinion n.º 3.482.441 and CAAE: 10645719.0.3001.01115. And it was developed in two stages concurrently with the Integrative Literature Review and Field Research. The Integrative Review had the period from January 1, 2015 to June 1, 2019. 10 studies were included and their results were obtained in the form of a manuscript entitled: Potentialities, barriers and/or difficulties for the implementation of humanized care to newborns-formed-birthed in the neonatal unit from the perspective of the Kangaroo Method: an integrative review. The field research took place from October 2019 to January 2020, in the form of meetings. At the meetings, there was discussion and reflection on the Kangaroo Method from the integrative review and the Humanized Care Standard for the Newborn-Kangaroo Method, impossible in the second manuscript: Sensitizing the nursing team of the neonatal unit of a maternity in southern Brazil about the first stage of the kangaroo method, and the construction of the Care Guide for the first stage of the kangaroo method in the neonatal unit. The collective construction process mobilized the team for action-reflection-action, awakening in professionals the importance of teamwork, knowledge acquisition and possibilities for transforming practice. The preparation of the Guide in order to standardize assistance, will guide the team towards safer, humanized and qualified care for the newborn and his parents and awareness is essential to improve humanized care for the newborn and his parents. The guide will guide the team in the main care, increasing the assistance provided by all health professionals.

Keywords: Nursing Care. Guideline. Kangaroo Method. Neonatal. Infant, Premature. Intensive Care Units, Neonatal.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descritores utilizados na revisão integrativa de literatura, Florianópolis, SC, 2019	47
Quadro 2 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados	47
Quadro 3 - Estratégias de busca de acordo com a biblioteca virtual ou base de dados	68
Quadro 4 - Apresentação dos artigos selecionados.....	73
Quadro 5 - Cuidados especializados: o que devemos saber e fazer	111

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Número de estudos encontrados em cada base de dados e/ou biblioteca virtual	51
Fluxograma 2 - Apresentação da segunda, terceira e quarta etapa da coleta e organização dos estudos	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma Prisma - Estudos identificados por meio da busca em banco de dados	71
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRNBP	- Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso
AIG	- Adequado para a Idade Gestacional
APICEON	- Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
ATSCAM	- Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
BPN	- Baixo Peso Nascer
CORSAMI	- Coordenação de Saúde Materno-Infantil
CPMI	- Coordenação de Proteção Materna Infantil
DAPS	- Departamento de Assistência e Promoção à Saúde
DINSAMI	- Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
DNCr	- Departamento Nacional da Criança
GIG	- Grande para a Idade Gestacional
COCHRANE LIBRARY	- Cochrane Central Register of Controlled Trials
GRUPESMUR	- Laboratório de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido
IRA	- Infecções Respiratórias Agudas
LILACS	- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCD	- Maternidade Carmela Dutra
MEDLINE	- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	- Ministério da Saúde
NAHRNBP	- Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PAISC	- Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISM	- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAISMC	- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PCA	- Pesquisa Convergente Assistencial
PHPN	- Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PIG	- Pequeno para a Idade Gestacional
PNIAM	- Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNAISC	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISM	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres
PNH	- Política Nacional de Humanização

PNHAH	- Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar
PUBMED	- Publisher Medline/United States National Library of Medicine/ National Institutes of Health
RN	- Recém-nascido
RNPT	- Recém-nascido Pré-termo
SAV	- Sistema de Aprendizagem Vivencial
SBP	- Sociedade Brasileira de Pediatria
SciELO	- Scientific Electronic Library Online
SES	- Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCINCa	- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina
UTIN	- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	OBJETIVOS	25
1.1.1	Objetivo Geral	25
1.1.2	Objetivos Específicos	26
2	REVISÃO DE LITERATURA	27
2.1	CONTEXTO HISTÓRICO DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO	27
2.2	CLASSIFICAÇÃO DO RN QUANTO AO PESO (PN) E IDADE GESTACIONAL (IG).....	29
2.3	POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL.....	30
3	REFERENCIAL TEÓRICO	36
3.1	MÉTODO CANGURU	36
3.1.1	Método Canguru - Primeira Etapa	39
3.1.2	Método Canguru - Segunda Etapa	40
3.1.3	Método Canguru - Terceira Etapa	41
3.2	O MÉTODO CANGURU NO BRASIL	42
4	CAMINHO METODOLÓGICO	45
4.1	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	45
4.1.1	Etapas da Revisão Integrativa	46
4.1.2	Levantamento do Material Bibliográfico/Fonte de Dados	46
4.1.3	CrITÉrios de Inclusão e Exclusão	50
4.1.4	Coleta de Dados e Organização dos Estudos	50
4.1.5	Interpretação, Síntese e Apresentação dos Resultados	53
4.2	PESQUISA DE CAMPO	53
4.2.1	Tipo de Estudo	53
4.2.2	Etapas da Pesquisa Convergente Assistencial	54
<i>4.2.2.1</i>	<i>Fase de Concepção</i>	54
<i>4.2.2.2</i>	<i>Fase de Instrumentação</i>	54
<i>4.2.2.2.1</i>	<i>Local e contexto do estudo</i>	55
<i>4.2.2.2.2</i>	<i>Participantes do estudo</i>	56
<i>4.2.2.2.3</i>	<i>Instrumentos e técnicas de coleta de dados</i>	57
<i>4.2.2.3</i>	<i>Fase de Perscrutação</i>	57
<i>4.2.2.3.1</i>	<i>Operacionalização da pesquisa</i>	58

4.2.2.4	<i>Análise e Interpretação dos Dados</i>	61
4.2.3	Considerações Éticas	61
4.3	ORGANIZAÇÃO DOS DADOS COLETADOS PARA A ELABORAÇÃO DO GUIA DE CUIDADOS	63
5	RESULTADOS	64
5.1	MANUSCRITO 1: Potencialidades, barreias e/ou dificuldades para implementação dos cuidados humanizados ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru: uma revisão integrativa	65
5.2	MANUSCRITO 2: Sensibilização da equipe de enfermagem da Unidade Neonatal de uma maternidade do sul do Brasil sobre a primeira etapa do Método Canguru	87
5.3	GUIA DE CUIDADOS PARA A PRIMEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU NA UNIDADE NEONATAL	106
	REFERÊNCIAS	132
	APÊNDICES	139
	APÊNDICE A - Protocolo para Revisão Integrativa da Literatura	139
	APÊNDICE B - Estratégias de busca para Revisão Integrativa da Literatura	146
	APÊNDICE C - Níveis de Evidência de acordo com Polit e Beck (2011)	155
	APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	156
	APÊNDICE E - Roteiro de perguntas sobre o Método Canguru	160
	APÊNDICE F - Termo de Cessão de Uso de Imagem	161
	APÊNDICE G - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC)	162
	APÊNDICE H - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (CEPSES/SC)	165

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Neonatal (UN) é responsável pelo cuidado integral e humanizado ao Recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave e possui estrutura assistencial e condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, sendo que estes devem estar articulados a uma linha de cuidados progressivos (BRASIL, 2012).

Segundo a Portaria n.º 930/GM de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave, as UN são classificadas de acordo com a necessidade de cuidados a serem prestados ao RN, e são assim denominadas: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), nascem no mundo cerca de 30 milhões de Recém-nascido Pré-termos (RNPT) e/ou Recém-nascidos Baixo Peso ao Nascer (RNBPN) com peso inferior a 2.500 gramas. No ano de 2017, 2,5 milhões de RN morreram nos primeiros 28 dias de vida, a maioria por causas evitáveis e, em média, 80% dos RN tiveram Baixo Peso ao Nascer (BPN) e 65% eram RNPT.

No Brasil, anualmente, cerca de 12% dos 3 milhões de bebês que nascem são prematuros, em média 360 mil RNPT e/ou de BPN, o que daria mil crianças ao dia. Pelos últimos dados oficiais disponíveis, referentes a 2015, cerca de 26,5 mil RN morreram nos primeiros 28 dias de vida, sendo a taxa nacional média de mortalidade neonatal de 8,8 casos para cada mil nascidos vivos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Apesar do avanço da medicina, que tem possibilitado a sobrevivência para a maioria dos RN e desenvolvimento e crescimento saudável, o Brasil sofre com um déficit de 3.305 leitos de unidades de tratamento intensivo para bebês que nascem antes de 37 semanas de gestação e que apresentam quadros clínicos graves ou que necessitam de observação. Esse número foi estimado com base no parâmetro ideal estabelecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria que é de quatro leitos para cada mil nascidos vivos. Essa é apenas uma das variáveis que tem repercussão negativa na atenção aos RN, seus pais e familiares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Para Martins (2011), a UTIN propicia ao RN uma experiência muito diferente daquela vivenciada no ambiente uterino, sendo que um dos papéis da enfermagem

consiste na diminuição dos estressores da UTIN e na implantação de ações que resultem em um ambiente terapêutico. Ainda de acordo com esse autor, o RN vivencia desde sua vida intrauterina uma série de transformações que são decisivas para o seu crescimento e desenvolvimento de forma adequada.

No Brasil, todo RN que precisa ficar internado em uma UN pode contar com a política de atenção humanizada ao RN que incluiu também seus pais e sua família e é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e requer que estes participem do cuidado com o RN, criando vínculo e tornando a passagem pela UN mais suave, tranquila e humanizada. Esse cuidado humanizado faz parte da Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido denominada Método Canguru (MC) (BRASIL, 2017).

O MC surgiu na cidade de Bogotá/Colômbia com o nome de Mãe Canguru em 1979, com a proposta inicial de colocar o RNPT ou de baixo peso em contato direto, pele a pele no peito de sua mãe. Seu objetivo era melhorar os cuidados realizados aos RN, diminuir as infecções hospitalares, manter os bebês aquecidos por mais tempo durante o contato pele a pele devido a falta de incubadoras, aumentar o peso, fortalecer o vínculo afetivo e proporcionar a alta precoce de acordo com seus idealizadores Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Portanto, o MC já existe a nível internacional há 40 anos.

Já no Brasil, este método foi implementado há 20 anos, quando no ano 2000 foi publicada a Portaria GM/MS n.º 693 de 5 de julho de 2000, instituindo a Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru, destinado a promover a “Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso”, que em 2007 foi atualizada e substituída pela Portaria GM/MS n.º 1.683 de 12 de julho de 2007 (BRASIL, 2007), com a ampliação do conceito original, considerada como política pública e definida como modelo de assistência, tendo por princípio fundamental a atenção humanizada (BRASIL, 2017).

O MC no Brasil é desenvolvido a partir de três etapas, sendo a primeira na UTIN e na UCINCo; a segunda na UCINCa e a terceira após a alta hospitalar, no domicílio. A primeira etapa inicia antes mesmo do nascimento, quando se identifica uma gestação de alto risco. Nesse momento a futura mãe e sua família deverão ser acompanhadas até o nascimento. Caso o RN necessite de internação na UN, cuidados especializados deverão ser dispensados tanto ao RN quanto aos seus pais, estimulando o contato pele a pele o mais breve possível, o aleitamento materno, a participação dos pais nos cuidados com o filho e a realização da posição canguru o mais precoce possível. A

segunda etapa exige estabilidade clínica da criança, ganho de peso, a mãe ter interesse e estar disposta em permanecer o maior tempo possível com o RN na posição canguru. A terceira etapa inicia com a alta hospitalar seguido de acompanhamento ambulatorial criterioso com a participação da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2018).

Atualmente, de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), existem seis Centros Nacionais de Referência, sendo eles: Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), HU da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip/PE), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS - Rio de Janeiro), Hospital Geral de Itapeçerica da Serra (HGIS/SP) e Universidade Federal de Campinas (UNICAMP/SP). Além disso, também há 27 Maternidades Estaduais de Referência, uma em cada unidade Federativa, assim como muitos hospitais de ensino. Entretanto, após 20 anos de implantação do MC no Brasil e em Santa Catarina, o número de hospitais que implementaram as três etapas do método ainda está muito aquém das metas a serem alcançadas.

O MC preconiza cuidados de atenção ao desenvolvimento do RNPT e/ou de BPN, estimulando cuidados com a ambiência, o uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, o incentivo ao contato pele a pele o mais precoce possível entre a mãe e o RN e a participação dos pais nos cuidados com o RN, a fim de garantir a criação do vínculo, o estímulo à amamentação e fornecer suporte para a manutenção da produção láctea da mãe que teve parto prematuro (BRASIL, 2017).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2018) define o MC como um modelo de assistência voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenções biopsicossociais ao RNPT internado na UN e sua família, sendo estimulada a presença dos pais com acesso livre 24 horas por dia e a participação deles nos cuidados com seus bebês. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que os cuidados sejam individualizados, ou seja, todos os RN devem ser tratados como um ser único, com cuidados específicos para seu diagnóstico de forma singular e que o cuidado seja exclusivo, e que seja respeitado o sono e o estado comportamental do RN (BRASIL, 2017).

Corroborando com a fala do Ministério da Saúde Aires *et. al* (2015) destaca em seu estudo a preocupação da equipe de saúde da Atenção Primária (AP) em realizar um cuidado individualizado focado nas necessidades da criança, levando em conta a

gravidade do seu nascimento, sua IG, o tempo de permanência na UN, o seu desenvolvimento neuropsicomotor e seu ganho de peso.

O MC é uma tecnologia de saúde que vem mudando a assistência neonatal no Brasil e no mundo, pois amplia os cuidados prestados ao RN para além de suas necessidades biológicas. O sucesso do tratamento do RN internado em uma UN não é apenas determinado pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas, principalmente, pela construção de um projeto de cuidado singular que envolve pais, irmãos, avós e a rede de apoio familiar (BRASIL, 2018).

As tecnologias no trabalho em saúde e se dividem em três tipos: tecnologia dura: referente a instrumentos, equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais; tecnologia leve-duras: saber técnico estruturado, saberes profissionais; tecnologia leve: as relações interpessoais que só tem materialidade no ato, produz relações entre o profissional e o paciente, acolhimento, criação de vínculo, autonomia (MERHY, FRANCO, 2014). O MC pode ser considerado como um conjunto de cuidados que se integra com diferentes dimensões nas tecnologias em saúde, como controle do ambiente e uso de equipamentos para o cuidado, além de integrar a tecnologia leve, isto é, os aspectos relacionais envolvidos no cuidado (HENNIG; GOMES; MORSCH, 2010).

Nota-se que a assistência prestada aos RNPT dentro das UTIN passou por muitas transformações e as novas tecnologias trouxeram um universo mais amplo para assistência aos RN, mudanças essas que atingiram as finalidades dos trabalhos que eram voltados para a racionalidade e para a recuperação do corpo do RN e passaram a se preocupar com a qualidade de vida do RN e da família. Na prática os serviços mostram a inserção da família e a humanização no cuidado neonatal, todavia, a assistência é dificultada pela escassez de recursos, falta de sensibilização e instrumentalização dos profissionais de saúde para dar conta das novas necessidades do processo de trabalho (GALVA; SCOCHI, 2004).

A atuação dos profissionais de saúde deve iniciar no pré-natal, nos casos de gestações de alto risco e que podem resultar no nascimento de um RNPT e/ou de BPN. A equipe de saúde que é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogo, assistente social, nutricionistas, entre outros profissionais, deve estar preparada para orientar a mãe e a família sobre os cuidados específicos que devem ter com o RN, além de dar apoio e estímulo para que seja estabelecido o contato físico entre os pais e o RN o mais precoce possível (BRASIL, 2018).

Quanto ao atendimento na UN que é um ambiente destinado à assistência de RN de alto risco, é importante que toda a equipe seja preparada para realizar atividades complexas. O conhecimento científico e a habilidade técnica são características imprescindíveis para o rigoroso controle das funções vitais na tentativa de reduzir a mortalidade e de garantir a sobrevivência dos RN de risco. Dessa maneira, também se faz necessário ter habilidades de relacionamento interpessoal, bem como segurança na execução de técnicas e manipulação de máquinas e equipamentos complexos (REICHERT, 2007).

Pode-se destacar a atuação do enfermeiro no ambiente de UN, sendo este responsável pela equipe de enfermagem que presta cuidados aos RN 24 horas por dia. Esse profissional é responsável pelo cuidado de maior complexidade e deve proporcionar um cuidado adequado e de qualidade, fazendo com que o desenvolvimento físico, psíquico e social dos RN não seja prejudicado.

A enfermagem tem como objeto de trabalho o cuidado, e esse cuidado deve ser prestado com qualidade (LIMA *et al.*, 2006). É de extrema importância que o enfermeiro desenvolva um pensamento crítico e tenha a capacidade de tomar decisões por ser um agente de transformação das condições de vida, que atua diretamente no processo saúde-doença e no bem estar dos indivíduos, famílias e comunidade.

O enfermeiro que atua em UN deve possuir grande conhecimento científico, habilidades técnicas e capacidade de realizar avaliações criteriosas dos RN, uma vez que o planejamento da assistência de enfermagem para o neonato criticamente instável constitui um processo complexo que necessita de uma avaliação minuciosa, rigorosa e progressiva para determinar sua efetividade (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Atuando como enfermeira desde fevereiro de 2015 na UN da Maternidade Carmela Dutra (MCD), que é referência terciária no atendimento de alto risco à mulher e ao RN no estado de Santa Catarina, percebi a importância da realização de um cuidado humanizado, bem como a necessidade de sensibilizar a equipe de enfermagem para a realização desse cuidado ao RNPT e/ou de BPN para que este consiga crescer e se desenvolver da forma mais adequada, com o menor dano possível à sua saúde.

Considerando a temática apresentada, é relevante contextualizar o meu interesse pela pediatria e neonatologia, que emergiu durante minha trajetória profissional como técnica de enfermagem atuante no Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis/SC e durante toda minha graduação. Aliado a isso, o meu primeiro local de trabalho

depois de formada como Bacharel em Enfermagem foi a UN da MCD no ano de 2015, quando iniciei o Curso de Especialização em Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal. Isso fez com que meu interesse pela área aumentasse ainda mais e que eu tivesse um olhar mais humano para o atendimento ao RNPT e/ou de BPN, para que tivesse o melhor cuidado que lhe fosse necessário, não apenas com as tecnologias duras, mas, principalmente, com as tecnologias leves, tendo em vista que o Método Canguru pode ser utilizado mesmo que não esteja implementado no serviço, devido algumas ações que são simples de seguir e que poderão salvar vidas e/ou melhorar a qualidade de vida desses RN. Cuidados esses que vão desde simples toque dos pais nos seus filhos até o modo de trocar as fraldas, que faz toda a diferença para a saúde física do RN, a atenção à luminosidade e ao barulho intenso, que acabam prejudicando o bem-estar do RN e podem ser minimizados quando se tem uma equipe sensibilizada e comprometida com o cuidado.

A UN da MCD ainda não tem implementado oficialmente o MC que é considerado um método de extrema importância para a redução da morbimortalidade dos RNPT e/ou de BPN e para uma melhor qualidade de vida da criança e família. Nos últimos anos 11 profissionais da equipe de saúde da UN foram capacitados como tutores do MC, porém alguns deles já não fazem mais parte da equipe nesta unidade.

Além disso, nos últimos cinco anos a equipe da UN já recebeu dois cursos de sensibilização sobre o MC realizados por tutores do método da própria instituição. O primeiro foi realizado no período de 05 de outubro de 2015 a 20 de novembro de 2015 com duração de 30 horas e o segundo foi realizado no período de 05 de dezembro de 2017 a 28 de março de 2018, com duração de 48 horas, além de pequenas oficinas realizadas *in loco* com vídeos, mini palestras e simulações também foram realizadas no decorrer desses anos. Porém, ainda existem resistências, dificuldades e barreiras por parte de alguns profissionais, como: resistência em não manipular o RN fora do horário de cuidados, em pesar e dar banho com o RN enroladinho, em colocar o RN em posição canguru, dificuldade em manter o protocolo de manuseio mínimo, em fazer dos pais agentes do cuidado, barreiras em implementar medidas não farmacológicas para alívio da dor, em compreender que os pais tem o direito de escolher se querem estar presentes durante os procedimentos dolorosos.

Entende-se que essas resistências, dificuldades e barreiras podem e devem ser ultrapassadas e modificadas quando se busca a ajuda e a compreensão dos profissionais quanto aos cuidados do RN, mostrando o quanto é importante a participação deles para

um melhor atendimento ao RN. E quando essa sensibilização é feita *in loco*, mostrando que cada profissional é importante para a vida do RN, dando valor ao profissional e para as suas vivências, se faz do profissional um agente transformador do cuidado.

Entretanto, o MC não precisa estar implementado oficialmente e completamente para que seja utilizado, sendo que suas práticas podem e devem ser usadas devido aos grandes benefícios que este método traz para o RN e para os seus pais. Atualmente os enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas e fonoaudióloga da UN da MCD já realizam um cuidado humanizado, porém de forma ainda não padronizada como preconiza o MC.

O referencial teórico utilizado para guiar o presente estudo foi a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru (NAHRN-MC), pela sua relação com o objeto estudado. E o referencial metodológico escolhido para essa pesquisa foi a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) por ter uma estreita ligação com a prática assistencial, na busca de achar soluções para os problemas encontrados na prática diária.

Diante dessas considerações, este estudo esteve focado no desenvolvimento de uma tecnologia leve para o cuidado humanizado em UN, ou seja, a construção de um guia sobre os cuidados humanizados referentes à primeira etapa do Método Canguru em uma maternidade pública do sul do Brasil e teve como questões norteadoras: Quais cuidados fazem parte da primeira etapa do Método Canguru? Quais as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na unidade neonatal da Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis a partir do modelo de assistência denominado Método Canguru?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Construir um guia de cuidados para orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados humanizados referentes à primeira etapa do Método Canguru em uma maternidade pública do sul do Brasil.

1.1.2 Objetivos Específicos

Realizar uma revisão integrativa de literatura para identificar o que existe sobre potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru;

Sensibilizar a equipe de enfermagem da unidade neonatal da Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis/SC sobre os cuidados ao recém-nascido na primeira etapa do Método Canguru.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta uma revisão narrativa de literatura que consistiu em levantar, de forma não sistemática, as principais referências bibliográficas sobre o tema proposto para avaliação e seleção dos trabalhos para a realização deste estudo (ROTHER, 2007).

A revisão narrativa é importante, pois ajuda a expandir conhecimentos. A revisão aqui realizada aborda estudos que demonstram com clareza a evolução no contexto histórico do cuidado ao RN, sua classificação quanto ao peso e IG e a temática das Políticas Públicas na Saúde Materno Infantil no Brasil, desde seu início até os dias atuais. Para tanto, foram utilizados artigos, coleções do MS sobre a criança e aleitamento materno, agenda de compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, Cadernos de atenção básica da saúde da criança, Livro da Saúde da Criança: atenção integral a saúde da criança, políticas e indicadores de saúde e materiais informativos do Ministério da Saúde sobre a saúde da criança.

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO

Em meados do século XIX, as crianças eram ignoradas pelos médicos, não existiam instituições que se dedicassem aos cuidados com as crianças e eram altas as taxas de mortalidade infantil, principalmente, entre os RNPT (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

As elevadas taxas de mortalidade infantil foram o ponto de partida para o desenvolvimento de cuidados com as crianças que, de acordo com Rodrigues e Oliveira (2004), foi a partir do século XIX que os médicos passaram a ter mais preocupação com o RN, estabeleceram regras e cuidados e passaram a desenvolver equipamentos importantes para a sobrevivência desses pacientes, como a incubadora, sendo a incubadora considerada um equipamento revolucionário para o cuidado dos RNPT e/ou de BPN.

Ainda de acordo com estes autores, o obstetra Pierre Budin é considerado o pai da neonatologia por ter desenvolvido os princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina neonatal. A partir do século XX os avanços da medicina e das tecnologias proporcionaram o aumento na qualidade da assistência neonatal. O Brasil foi

influenciado pelos países desenvolvidos, tendo como base os métodos estrangeiros para prestar uma melhor assistência à criança e ao RN (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

Para Costa e Padilha (2012) a implantação das UTIN contribuiu para o tratamento precoce das doenças neonatais, sendo esses locais específicos para o tratamento do RN de risco e contam com profissionais capacitados, com avanços tecnológicos e inovações científicas, o que segundo elas contribui para a redução da mortalidade neonatal.

Tendo em vista que anualmente nascem 30 milhões de RNPT ou RN de BPN em todo mundo, sendo que um terço morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, a primeira causa de morte nessa faixa etária são as afecções perinatais que compreendem problemas respiratórios, asfixia ao nascer e as infecções, mais comuns em RNPT e de BPN, além de distúrbios metabólicos, dificuldade para se alimentar e para regular a temperatura corporal (BRASIL, 2013; OMS, 2018).

Ao se planejar a estrutura e a organização da UN, devem ser levados em conta os avanços tecnológicos disponíveis para o cuidado do RN de alto risco. Durante muitos anos o cuidado era voltado para a estabilização fisiológica do recém-nascido, sem pensar no desenvolvimento cerebral que está em processo de maturação, principalmente, no RNPT. O estresse, a iluminação intensa, os barulhos constantes e súbitos, a mudança de temperatura, os procedimentos dolorosos, os movimentos bruscos, prejudicam o desenvolvimento cerebral, ocular e auditivo dos RN. Uma UTIN deve considerar o apoio ao desenvolvimento neuropsicomotor dos pacientes e propiciar a participação dos pais nos cuidados dos seus filhos (TAMEZ, 2013).

A humanização do nascimento compreende ações que se iniciam antes do nascimento e buscam evitar condutas intempestivas e agressivas para o bebê, sendo que a atenção ao RN deve caracterizar-se pela segurança técnica, condições hospitalares adequadas, e suavidade no toque em todos os procedimentos realizados no RN. É de responsabilidade de toda a equipe que presta assistência ao RN promover a aproximação entre mãe e RN o mais precoce possível para fortalecer o vínculo afetivo, estimular logo que possível o reflexo da sucção ao peito e garantir cuidados especializados necessários ao RN de risco (BRASIL, 2013).

2.2 CLASSIFICAÇÃO DO RN QUANTO AO PESO (PN) E IDADE GESTACIONAL (IG)

Para que se possa prestar um atendimento adequado, humanizado e de qualidade se faz necessário ter conhecimento técnico e científico sobre como o RN deverá se classificado quanto à sua IG e PN.

O período neonatal vai do nascimento até o RN completar 28 dias de vida, sendo que de acordo com a IG e o PN o RN tem necessidades diferentes e precisa de cuidados especializados. A IG e o PN são critérios importantes para a classificação do RN e essa classificação tem a finalidade de identificar o grau de risco para doenças e/ou morte do RN, sendo considerado BPN o RN que nasce com peso menor de 2.500g, independentemente da IG (BRASIL, 2016).

Quanto à IG, o RN é classificado de acordo com as semanas e dias de nascimento, sendo que RN que nasce entre 37 a 41 semanas e 6 dias, ou com 259 a 293 dias é classificado como RN a termo; RN que nasce antes de 37 semanas ou com menos de 259 dias é classificado como RNPT; RN que nasce com mais de 42 semanas ou mais de 294 dias é classificado como RN pós-termo (BRASIL, 2016).

De acordo com a OMS (2018), todo RN que nasce antes de completar 37 semanas de gestação é chamado de prematuro e pode ser classificado de acordo com a IG de nascimento em prematuro extremo (RN que nasce antes de 28 semanas de gestação); muito prematuro (RN que nasce de 28 a 32 semanas de gestação); prematuro moderado a tardio (RN que nasce entre 32 a 36 semanas e 6 dias de gestação).

O Ministério da Saúde apresenta uma classificação semelhante. Entretanto, usa a terminologia pré-termo para todo RN que nasce antes de completar 37 semanas de gestação, sendo ele igualmente classificado de acordo com a IG ao nascimento conforme a OMS, com uma única diferença, ou seja, ao invés de muito prematuro classifica de Pré-termo moderado o RN que nasce entre 28 e menos de 34 semanas (e não 32 semanas) de gestação e, Pré-termo tardio o RN entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação (BRASIL, 2016).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde o PN pode ser classificado em baixo peso ao nascer (peso de nascimento menor que 2.500g); muito baixo peso ao nascer (PN menor que 1.500g); extremo baixo peso ao nascer (PN menor que 1.000g) (BRASIL, 2016).

O RN ainda pode ser classificado quanto ao seu PN e sua IG, o que permite identificar se o RN tem peso adequado e/ou inadequado para IG, podendo ser identificados problemas específicos que cada grupo costuma apresentar. Esta classificação é assim denominada: Adequado para a IG (AIG); Pequeno para a IG (PIG) e Grande para a IG (GIG).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL

No século XX entre a década de 30 e 40 o governo começa a ter uma preocupação maior com a saúde da mulher e da criança, ao longo dos anos vários programas, protocolos, normas e políticas foram sendo desenvolvidos para um aperfeiçoamento no cuidado da mulher e da criança, alguns desses foram extintos para que novos pudessem ser criados, trazendo melhorias no atendimento, como veremos a seguir em uma sequência cronológica.

O primeiro Programa de proteção à maternidade, à infância e à adolescência surgiu no Estado Novo, entre 1937 a 1945, com atividades desenvolvidas pelo Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, por intermédio da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, sendo que em 1940 passaram para o Departamento Nacional da Criança (DNCr), criado pelo presidente Getúlio Vargas com a assinatura do Decreto-Lei n.º 2.024, de 17 de fevereiro 1940 (BRASIL, 2011). Tendo como seu artigo 1º a organização em todo o país da proteção à maternidade, infância e adolescência, seu objetivo foi criar condições que permitissem uma maternidade segura, desde a concepção até a criação do filho, garantindo a satisfação dos direitos essenciais, respeitando o desenvolvimento físico, a conservação da saúde, o bem estar e a alegria, à preservação moral e a preparação para a vida (BRASIL, 1940).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), na década entre 1950 a 1970 ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e MS, sendo que este último assumiu as responsabilidades do DNCr. Em 1970 foi criada a Coordenação de Proteção Materno Infantil (CPMI), vinculada à Secretaria de Assistência Médica, tendo como atribuições planejar, orientar, coordenar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, conforme Decreto n.º 66.623, de 22 de maio de 1970.

O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil foi criado em 1975 com o propósito de diminuir a morbidade e mortalidade da mulher e da criança e seu objetivo

era concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno, garantir suplementação alimentar, ampliar e melhorar a qualidade das ações dirigidas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de 5 anos. Entre suas diretrizes básicas destacou-se o aumento da cobertura de atendimento à mulher, à criança e, conseqüentemente, a melhoria da saúde materno-infantil (BRASIL, 2011).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), em 1976 a Coordenação de Proteção Materno-Infantil passou a se chamar Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI). Vinculada à Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, a DINSAMI se tornou o órgão responsável, no nível central, pela assistência à mulher, à criança e ao adolescente.

Em 1983 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) e sua finalidade era melhorar as condições de saúde da mulher e da criança. Em 1984 o PAISMC deu lugar a dois programas específicos para a saúde da mulher e da criança, que funcionavam de forma integrada: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), e tinham como finalidade diminuir a morbimortalidade infantil e materna e alcançar melhores condições de saúde por meio do aumento da cobertura e da capacidade resolutiva dos serviços, conforme preconiza a Constituição Federal e o SUS (BRASIL, 2011).

As ações do PAISM eram voltadas à assistência pré-natal, prevenir a mortalidade materna e as infecções sexualmente transmissíveis, dar assistência ao parto e puerpério, realizar planejamento familiar, atuar no controle do câncer ginecológico e mamário e promover o parto normal. As ações do PAISC estavam voltadas ao crescimento e desenvolvimento infantil, controle das diarreias, desidratação, Infecções Respiratórias Agudas (IRA), prevenção e manejo do RNBP, prevenção de acidentes e intoxicações e assistência ao RN (BRASIL, 2011).

A DINSAMI passou a ser denominada Coordenação de Saúde Materno-Infantil (CORSAMI) em 1990 e sua competência era a normatização da assistência à saúde da mulher e da criança, em nível nacional, a ser desenvolvida pelas diversas instâncias do SUS e seu propósito era a garantia das condições favoráveis à reprodução sadia e ao crescimento e desenvolvimento do ser humano. A CORSAMI era subordinada ao Departamento de Assistência e Promoção à Saúde (DAPS) da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, e estavam ligados a ela dois serviços de atenção a esses

grupos populacionais: Serviços de Assistência à Saúde da Mulher e Serviço de Assistência à Saúde da Criança. A Portaria n.º 2.179, de 1º de novembro 1996 extinguiu a CORSAMI e deu lugar à Coordenação de Saúde da Mulher e à Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2011).

Em 1998, as coordenações foram substituídas pelas atuais Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adolescente e do Jovem. Em 1998 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (INAM) foi extinto e suas ações incorporadas pela Área Técnica de Saúde da Criança, que passou a designar-se “Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM)” (BRASIL, 2011).

A ATSCAM é o setor do Ministério da Saúde responsável por propor e coordenar as políticas governamentais de atenção à saúde da criança brasileira de zero a nove anos de idade. A ATSCAM propõe modelos de atenção que integram ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, visando à atenção integral a saúde da criança (BRASIL, 2017).

Em 1999 a ATSCAM coordenou as estratégias que contribuíram para a implantação e a consolidação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (AHRNBP-MC), sendo a ATSCAM renomeada posteriormente para Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) (BRASIL, 2017).

Dessa maneira, nota-se que o final da década de 1990 foi marcado pelo reconhecimento do Ministério da Saúde, principalmente na Saúde da Mulher, das mudanças dos modelos de atenção ao parto e nascimento. Esse processo teve seu início na década anterior e consolidou-se ao longo dos anos 1990 (BRASIL, 2011).

No ano de 2000 o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria/GM n.º 569, de 1 de junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com base nas necessidades de atenção específica à gestante, ao RN e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridades reduzir as taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2002).

O PHPN, na perspectiva dos direitos de cidadania e fundamentado na humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal compreende dois aspectos fundamentais: receber com dignidade a mulher, seus familiares e o RN e, a adoção de medidas e

procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias (BRASIL, 2002).

Em 5 de junho de 2000, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 693, que foi revogada pela Portaria n.º 1.683 de 12 de julho de 2007, cria a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (NAHRNBP-MC), com o objetivo de contribuir para a mudança de postura dos profissionais e visando a humanização da assistência ao RN. O Ministério da Saúde (2007) define o MC como um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado e que reúne estratégias de intervenções como o contato pele a pele que deve ter início precoce pelo toque, até chegar à posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e familiares nos cuidados do RN. Destaca-se aqui que o **Método Canguru** foi utilizado como referencial teórico neste estudo e por este motivo ele será apresentado com maiores detalhes em um Capítulo à parte, ou seja, no Capítulo 3.

Em 2001 foi lançado o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) que mostrou as necessidades de requalificação dos hospitais públicos com o propósito de aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais de saúde entre si e do hospital com a comunidade (BRASIL, 2017).

Em 2003 foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) que tem por objetivo a prática dos princípios do SUS no dia a dia dos serviços de saúde, para produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, muitas vezes, produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2015).

Em 2004, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal reafirmou e ampliou o conjunto de ações estratégicas que visa a melhoria do cuidado perinatal. Esse conjunto incluiu a ênfase em parcerias e corresponsabilidades de diferentes instituições e atores sociais na construção de pactos estaduais e municipais e no controle social (BRASIL, 2017).

No ano de 2011 o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria n.º 1.459 de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha é uma das cinco redes

prioritárias nas políticas de saúde para o país e o Ministério da Saúde, através dela, reafirmou o compromisso com a busca de boas práticas na gestão e na Atenção Obstétrica e Neonatal, salientando a urgência na revisão dos processos de cuidado em maternidades brasileiras (BRASIL, 2011; 2017).

Considerando a necessidade de ampliar o acesso e qualificar a atenção ao cuidado neonatal o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 930/GM-MS de 10 de maio de 2012, define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de UN (BRASIL, 2011; 2012; 2017).

Em 2013, a Portaria n.º 3.389GM/MS de 30 de dezembro altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria n.º 930GM/MS, redefinindo a classificação e habilitação de leitos das UN, preconizando que as Unidades possuam no mínimo um terço de leitos de UCINCa (BRASIL, 2013).

Seguindo as boas práticas da Rede Cegonha na atenção Obstétrica e Neonatal, o Ministério da Saúde lançou a Portaria n.º 371 de 7 de maio de 2014, que define as diretrizes para o atendimento integral e humanizado ao RN no momento do nascimento nos estabelecimentos que realizam partos, sendo necessário ter um profissional capacitado desde o período imediatamente antes do parto até que o RN seja encaminhado ao alojamento conjunto, UN ou mantido com sua mãe em leito pré parto, parto e pós parto (BRASIL, 2014).

No ano de 2015 o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria n.º 1.130 de 5 de agosto de 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Esta Política apresenta no Eixo Estratégico I as ações estratégicas relacionadas à atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, que incluem a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, com a utilização do MC. A PNAISC tem como proposta promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais da gestação aos nove anos de vida, dando ênfase à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando a redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida, com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. Os princípios do PNAISC vêm ao encontro dos compromissos do Brasil com os objetivos de desenvolvimento do milênio e com o pacto de redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2015; MACEDO, 2016).

Seguindo com as estratégias para a redução da mortalidade infantil em RN até 28 dias de vida, o Ministério da Saúde criou em 2017 o programa QualiNEO que tem como objetivo dar apoio técnico de forma sistemática e integrada às maternidades prioritárias para qualificação das práticas de gestão e atenção ao RN e intensificar a qualidade no atendimento ao RN nas maternidades das regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2017).

Em 2017 o MS lançou o projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICEON). O projeto preconiza a realização de ações de qualificação nas áreas de atenção ao parto, nascimento e abortamento, saúde sexual, no planejamento reprodutivo pós-aborto, atenção humanizada às mulheres em situação de violência sexual e de abortamento e aborto legal. O APICEON é constituído por uma rede de hospitais escolas em todo o Brasil e tem por finalidade disparar movimentos para mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão junto a estas instituições, para que se apresentem como espaços definidores do modo como se consolida o aprendizado de práticas e a incorporação de modelos assistenciais (BRASIL, 2017).

Teve-se grandes avanços nas políticas públicas no Brasil, principalmente, relacionadas aos cuidados com as gestantes, RN e crianças. No início do século XX os RN eram ignorados, e hoje são foco de nossa atenção e cuidado, com as políticas voltadas exclusivamente para o cuidado integral, atenção e tratamento, como é o caso da Atenção Humanizada ao Recém-nascido Baixo Peso - Método Canguru que é o foco dessa dissertação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Referencial Teórico são conceitos, hipóteses, premissas que se relacionam através de uma teoria ou modelos conceituais de enfermagem ou de outras áreas de conhecimento, que podem ser utilizados na prática de cuidados e na pesquisa motivados por crenças e valores pessoais (MINAYO, 2014).

Para melhorar a percepção e a compreensão sobre os questionamentos da pergunta do estudo elaborada nesse trabalho que tem como foco o cuidado na primeira etapa do método canguru optou-se por utilizar como referencial teórico a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru. A NAHRN - MC tem como um dos principais objetivos melhorar a qualidade da assistência neonatal prestada ao RN e a sua família de forma humanizada. Dessa maneira, pretende-se por meio deste Capítulo, possibilitar ao leitor conhecer como, por que e onde surgiu o MC, como ele é utilizado no Brasil e qual a sua importância para o desenvolvimento saudável do RNPT.

3.1 MÉTODO CANGURU

O MC foi criado em 1979 na cidade de Bogotá/Colômbia, pelos Neonatologistas Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez, do Hospital San Juan de Dios (Instituto Materno-Infantil) de Bogotá, onde se iniciou uma nova concepção de como cuidar do RNPT e de BPN, sendo que com isso garantiram um atendimento mais humanizado para o RN e para a mãe (BRASIL, 2013, 2014).

O método surgiu diante de uma situação em que estavam ocorrendo infecções cruzadas, falta de incubadoras para uso individual, alto índice de abandono de bebês na UTIN, baixo índice de aleitamento materno e alta mortalidade. Os neonatologistas convidaram as mães de RNPT e/ou de BPN a ficarem na UTI e colocarem seus bebês junto a seus corpos, em contato pele a pele durante todo o dia para que mantivessem seus bebês aquecidos e, com isso, contribuíssem não só para manter a temperatura do RN, como também para a diminuição dos índices de infecção, ganho de peso mais rápido e diminuição de complicações, como apneia e bradicardia (COSTA, 2005).

Impressionados com a fama mundial que o método Mãe Canguru vinha ganhando mundialmente, Andrew Whitelaw e Katharine Sleath neonatologistas de Londres, foram até Bogotá para avaliar o Programa. Quando chegaram a Bogotá se deparam com uma realidade muito aquém do ideal para os cuidados a serem prestados

aos RN. A maternidade estava sempre lotada, sem equipamentos necessários e adequados e em números insuficiente para a quantidade de RN que a UTIN recebia, com pouquíssimos enfermeiros que, além de trabalharem muito eram mal remunerados, e praticamente nenhum bebê era monitorado, o índice de infecção era altíssimo e o abandono dos RN pelas mães era muito grande. Os Neonatologistas Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez começaram a selecionar RN que estavam estáveis para realizar o Mãe canguru em casa com acompanhamento ambulatorial. As mães eram treinadas pelas enfermeiras para realizarem os cuidados e quando tinham confiança eram liberadas para ir para casa. O ambulatório estava aberto todos os dias caso as mães tivessem dúvidas. Muitos dos RN selecionados eram PIG. O leite materno era complementado por suco de goiaba e açúcar nas primeiras semanas. O peso dos RN não era considerado se o estado geral fosse adequado (WHITELAW, SLEATH, 1985).

Os neonatologistas Edgar e Héctor não consideravam o Programa como uma alternativa tecnológica para diminuição de gastos, eles se dedicavam para ajudar os RN a sobreviverem aos primeiros dias de vida para então poderem entrar no Programa e terem a chance de escapar de infecções cruzadas, para receberem aleitamento materno por mais tempo e diminuir a evasão das mães. A publicidade dada ao Programa na época incentivou vários países a aderirem ao Programa, porém cada um com suas adequações conforme a necessidade. De acordo com os neonatologistas Andrew e Katharine a Colômbia não teria nada a ensinar aos países desenvolvidos para aumentar a sobrevivência dos prematuros, mas poderia ajudar a curar problemas psicológicos incorridos pelos cuidados neonatais modernos (WHITELAW, SLEATH, 1985).

Com o tempo o método começou a ser estudado por vários pesquisadores de outros países, mesmo que inicialmente houvessem várias críticas por ser um programa oriundo de países subdesenvolvidos, mas com o tempo esses pesquisadores ficaram impressionados com os resultados obtidos e decidiram levar o método para os seus países, como Estados Unidos da América (EUA) e países da Europa, sendo vários os centros que atualmente incorporaram o método levemente modificado, no atendimento ao RNPT e/ou de BPN ou enfermo (TAMEZ, 2013). Ainda de acordo com a autora são muitos os benefícios que foram documentados sobre o MC, entre eles, maior apego materno, ganho de peso corporal mais rápido e alta hospitalar antecipada.

Entretanto, o MC ganhou adeptos e opositores em todo o mundo. Entre os adeptos podia se observar aqueles cuja bandeira inicial era se opor à nova proposta chamada tecnicismo, substituindo, dessa forma, a “máquina e o especialista” pelo

“humano e familiar”. A dificuldade de se obter recursos necessários para a saúde acenou o MC como uma metodologia de baixo custo. Esse aspecto fez com que, por muito tempo, o método fosse visto como uma alternativa encontrada pelos países em desenvolvimento, para baixar os custos com os RNPT e/ou de BPN, internados em UTIN, o que despertou nos críticos a sensibilidade e o reconhecimento de que a aproximação precoce da mãe e do seu RN estimula e fortalece o laço psicoafetivo (BRASIL, 2013).

Esse método que inclui o contato pele a pele ficou conhecido como Mãe Canguru, devido à semelhança entre o modo com que a fêmea canguru carrega seu filhote e as mães acomodavam seus bebês em contato com o seu corpo, ou seja, a fêmea canguru mantém seu filhote em uma bolsa chamada marsúpio que o deixa em contato pele a pele junto com o seu corpo para que este possa se alimentar e se desenvolver, sendo que o filhote permanece no marsúpio entre 8 a 11 meses (dependendo da espécie do canguru) (COSTA, 2005; TAMEZ, 2013).

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 693 de 5 de junho de 2000, que foi revogada pela Portaria n.º 1.683 de 12 de julho de 2007, cria a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru, com o objetivo de contribuir para a mudança de postura dos profissionais e visando a humanização da assistência ao RN (BRASIL, 2007). Em 2017 a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Canguru (AHRNBP - MC) passou a se chamar Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru (AHRN - MC), pois entende-se que todo o RN tem direito a receber um cuidado humanizado desde seu nascimento, durante a sua internação, alta hospitalar e após a alta, buscando sempre promover um cuidado de qualidade ao RN, seus pais e sua família (BRASIL, 2013, 2017, 2018).

O método tem como objetivo garantir ao RNPT e/ou de BPN um atendimento mais humanizado, estimulando o contato precoce entre a mãe e RN e que este ocorra de forma crescente e prazerosa, sendo que quando o RN é colocado em contato pele a pele com a mãe na posição vertical entre os seios, isso proporciona calor, carinho, amor e aleitamento materno (BRASIL, 2014).

O MC deve iniciar durante a gestação de risco, abranger o pré-natal, a internação da gestante, o parto e nascimento, a internação do RN na UTIN e a alta para casa até que o RN atinja 2.500g. Envolve o cuidado humanizado, contato pele a pele, termorregulação, ambiência, controle da dor, cuidado com a família e suporte da equipe

de saúde (BRASIL, 2016). O MC é definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) como:

Um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque, evoluindo até a posição canguru (BRASIL, 2017, p. 23).

A posição canguru ou contato pele a pele consiste em colocar o RN pele a pele, apenas de fralda, no peito dos pais em posição vertical, pelo tempo mínimo necessário para que o RN se estabilize e pelo máximo que ambos acharem necessário, sendo recomendado no mínimo 60 minutos. Sendo realizado com orientação e segurança, e sempre com a ajuda da equipe de saúde que deve estar devidamente capacitada (BRASIL, 2013, 2016, 2017).

Os pilares do MC são: o acolhimento e respeito às individualidades da família e do RN, o contato pele a pele o mais precoce possível e o envolvimento dos pais com RN. E as vantagens que o método proporciona são: diminuição do tempo de separação entre o RN e família, favorecendo o vínculo entre RN, os pais e a família; proporciona estímulos sensoriais positivos e protetores, o que melhora o desenvolvimento integral e a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor do RN; estímulo precoce ao aleitamento materno, o que permite maior frequência e duração, favorece o controle da temperatura, reduz infecções hospitalares, diminui o estresse e a dor, auxilia os pais a terem mais competência e confiança nos cuidados com o RN até mesmo após a alta hospitalar; e uma comunicação melhorada entre a equipe de saúde e a família (BRASIL, 2016, 2017).

O Ministério da Saúde recomenda o MC como padrão de cuidado ao RNPT e/ou de BPN, bem como ao RN a termo enfermo, pois o MC é a forma mais adequada de atenção a esse segmento infantil, sendo dividido e desenvolvido em três importantes etapas que serão detalhadas a seguir (BRASIL, 2013, 2016, 2017).

3.1.1 Método Canguru - Primeira Etapa

A Primeira Etapa tem seu início ainda no pré-natal, nas gestações de alto risco, durante o parto e o nascimento e segue com a internação do RN na UTIN ou na UCINCo. É nesta etapa que a equipe de saúde deve atuar, minimizando a separação

entre os pais e o RN, auxiliando na formação e fortalecimento do vínculo e laços afetivos. Os pais devem ser acolhidos de acordo com suas necessidades e individualidades, sendo que a posição canguru é orientada e estimulada até o RN passar para a segunda etapa (BRASIL, 2016).

É recomendado que a mãe tenha um espaço/local no próprio hospital ou próximo e que este seja adequado para a sua permanência após a sua alta da maternidade, para facilitar a presença da mãe junto com o RN (BRASIL, 2016).

Nesta etapa os seguintes cuidados especializados devem ser seguidos: acolher toda a família na UTIN; estimular o acesso dos pais na UTIN com entrada livre em qualquer hora do dia; garantir à mãe o direito de um acompanhante durante todo o processo de parto e nascimento; proporcionar que o primeiro encontro dos pais com o RN seja realizado juntamente com um profissional da equipe, para que este possa esclarecer suas dúvidas; estimular a participação do pai nos cuidados com o RN; orientar os pais sobre a importância da visita dos avós e dos irmãos ao RN; proporcionar o contato pele a pele o mais precoce possível, respeitando as condições clínicas do RN; oferecer suporte e apoio na amamentação; garantir à mãe a permanência na unidade hospitalar pelo menos nos primeiros cinco dias; manter cuidados com a ambiência, evitando estímulos desnecessários como luzes muito fortes, ruídos e cheiros; disponibilizar cadeiras adequadas para que os pais possam realizar a posição canguru; realizar os cuidados de acordo com as necessidades individuais de cada RN, proporcionando a diminuição da dor e do estresse (BRASIL, 2017).

3.1.2 Método Canguru - Segunda Etapa

Durante a segunda etapa do MC a mãe deverá permanecer em tempo integral com seu RN na UCINCa. É nessa etapa que a mãe deverá ficar com o RN em posição canguru pelo maior tempo possível, sendo esse período uma preparação para a alta hospitalar em que a mãe assume cada vez mais os cuidados com o RN, tendo a ajuda e orientação da equipe de saúde. Nesta etapa o pai continua tendo acesso livre e sua presença deve ser estimulada. É nessa etapa que a integração com a equipe da atenção primária deve ser fortalecida para resultar em uma melhor chegada do RN à sua casa (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013, 2017), são critérios para que essa etapa ocorra: estabilidade clínica do RN, nutrição enteral plena, e o RN deverá ter peso

mínimo de 1.250g, desejo e disponibilidade da mãe em permanecer em tempo integral com o RN, entendimento entre a mãe e a equipe de saúde, a mãe estar capacitada para reconhecer os sinais que o RN apresenta em relação ao estresse, conforto, respiração e choro, além da habilidade da mãe em colocar o RN em posição canguru.

Caso o RN estiver fazendo uso de medicações orais, intramusculares ou endovenosas intermitentes, ou em uso de fototerapia ou cateter nasal de O₂, também poderá passar para a segunda etapa do método.

3.1.3 Método Canguru - Terceira Etapa

A terceira etapa do MC se inicia com a alta hospitalar e continua com o acompanhamento ambulatorial criterioso. Nesse período a mãe e o RN deverão receber cuidados em seu domicílio por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS), juntamente com a equipe de saúde da família, e permanecerão em atendimento no hospital de origem até o RN chegar ao peso de 2.500g, que é o momento em que ele receberá alta do MC, passando então aos cuidados da AP e, se necessário, cuidados em ambulatório especializado, fazendo um acompanhamento compartilhado com a UBS.

Segundo Borck (2017) para que a terceira etapa ocorra à mãe deverá estar segura, motivada e recebendo o apoio familiar para a realização da posição canguru em casa. Já a UN deverá ter agenda aberta para os retornos semanais e de urgência caso seja necessário em qualquer horário, a APS deverá estar trabalhando de forma articulada e em parceria com a UN.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a terceira etapa do MC tem como critérios: a mãe deverá estar preparada, segura e motivada para o aleitamento materno, os cuidados com o RN, para a realização da posição canguru, assim como também a família deverá estar ciente dos cuidados com o RN após a alta; o RN deve ter, no mínimo 1.600g, ter ganhado peso nos últimos três dias (em média 20g por dia), estar com alimentação exclusiva ao seio materno, ou em casos especiais, estar apto para receber complemento; a primeira consulta do RN deverá ser realizada até 48 horas após a alta da unidade hospitalar, ou em domicílio, e após, as consultas serão semanalmente; deve-se garantir o acompanhamento até o RN atingir 2.500g, sendo este compartilhado com a atenção primária; ser garantido atendimento do RN até o término da terceira etapa no hospital de origem; as equipes de saúde deverão estar preparadas para realizar avaliações clínicas da criança, dar suporte ao aleitamento materno, estar atentas às

situações de risco como ganho de peso inadequado, refluxo, infecções, apneias e outras, e realizar encaminhamento para tratamentos especializados; a equipe deverá estar atenta ao processo de imunização, trabalhar com agenda aberta para qualquer eventualidade com o RN, estar atenta à dinâmica psicoafetiva entre o RN e família, e dar suporte quando necessário; a equipe deverá sempre incentivar o contato pele a pele, o máximo de tempo possível e estimular a busca para uma rede social de apoio.

A família deve participar de todas as etapas, respeitando as orientações de cada unidade de saúde (BRASIL, 2016). Ao atingir 2.500g o RN será reavaliado para ver a necessidade de um acompanhamento especializado e será encaminhado para o ambulatório de seguimento ou de reabilitação, sendo garantido sempre seu atendimento na atenção primária (BRASIL, 2017).

3.2 O MÉTODO CANGURU NO BRASIL

Na década de 90 muitos hospitais no Brasil começaram a utilizar o MC, sendo que o primeiro a relatar a experiência foi o Hospital Guilherme Álvaro em São Paulo em 1991, seguido pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em 1994, onde a posição canguru era utilizada nas enfermarias em RNPT, porém sem critérios e técnicas bem definidas (BRASIL, 2013, 2018).

Em janeiro de 1999 aconteceu o primeiro Encontro Nacional Mãe Canguru com os representantes dos hospitais que já o realizavam e com representantes da Área Técnica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde (ATSCMS). Após seis meses desse encontro a ATSCMS formou um grupo de trabalho que elaborou um documento que serviria de alicerce para a NAHRNBP-MC. De acordo com esse documento a “prática canguru” deveria seguir algumas exigências como: cuidados especializados; atenção psicoafetiva ao RN, a mãe e família; e cuidados com o profissional de saúde. Em dezembro do mesmo ano a Norma de Atenção Humanizada foi apresentada a comunidade científica (BRASIL, 2013).

Em 5 junho de 2000 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 693, cria a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Baixo Peso - Método Canguru (BRASIL, 2007). Após a elaboração e publicação da NAHRN - MC, passou a se pensar em estratégias para a sua disseminação e implementação, para isso foi selecionado cinco centros Nacionais de Referência espalhados estrategicamente no país que inicialmente

foram em número de cinco e tinham como função ensinar a metodologia para equipes multiprofissionais.

Quanto à disseminação do MC pelo país existem Centros Nacionais que estão estruturados em várias esferas que se interligam em forma de rede (BRASIL, 2017, 2018). Os primeiros Centros Nacionais de Referência foram: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, em Recife; Maternidade Escola Assis Chateaubriand juntamente com o Hospital César Cals, em Fortaleza; Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão em São Luís; cinco maternidades da Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, compondo um centro único de capacitação; e o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina em Florianópolis. Logo depois, criaram-se mais dois Centros Nacionais de Referência, um localizado em Brasília, no Hospital Regional de Taguatinga, e outro em São Paulo no Hospital Geral de Itapeverica da Serra. Também foram indicadas 27 maternidades para compor os Centros de Referência Estaduais para o MC (INSTITUTO DE SAÚDE, 2015).

Em 2002, o programa de disseminação do MC do Ministério da Saúde ganhou o prêmio Racine, que tem como objetivo identificar, valorizar, reconhecer e divulgar ações transformadoras das condições de saúde da sociedade brasileira (BRASIL, 2013).

Em 2004, ocorreu o 1º Seminário Internacional sobre a Assistência Humanizada ao RN e o 5º Workshop Internacional sobre o MC, na cidade do Rio de Janeiro, trazendo visibilidade internacional a proposta brasileira (BRASIL, 2013).

Em 2005 ocorre à primeira avaliação da implementação do MC em maternidades capacitadas pelo Ministério da Saúde e as avaliações dos resultados neonatais para o Método Canguru MS/Opas. Já em 2007 ocorre a publicação da portaria SAS/MS n.º 1683, de 12 de julho que revoga a portaria SAS/MS n.º 693, nesse mesmo ano 7.036 profissionais de saúde foram sensibilizados (BRASIL, 2013, 2017, 2018).

Em 2009 iniciou a descentralização do MC com cursos de tutores, primeiramente para os centros de referência nacionais e depois para os estados. Foram desenvolvidas ações de monitoramento para dar apoio aos estados e municípios, sendo realizadas capacitações para os profissionais da atenção hospitalar (LAMY, 2013).

A partir de 2010 começou a articulação da atenção hospitalar com a APS, garantindo que o RN fosse acompanhado após alta, até atingir 2,500g, de forma compartilhada (BRASIL, 2018).

No ano de 2012 aconteceu em Brasília/DF o II Encontro Nacional sobre o MC. Nesse mesmo ano foi publicada a Portaria n.º 930 que organiza a atenção integral e

humanizada ao RN grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de UN, ocorrendo financiamento dos leitos de UCINCa. Aconteceu também o curso de formação de tutores, sendo capacitados 561 tutores (BRASIL, 2012, 2018).

No ano de 2013, 2014 e 2016 Brasília sediou o III, IV e V Encontro Nacional sobre o MC. Em 2014 deu início a formação de tutores para a APS, sendo formados 860 tutores (BRASIL, 2018).

Em 2015, em comemoração aos 15 anos do MC foi lançado o livro - Método Canguru no Brasil: 15 anos de Política Pública. Ocorreu também a elaboração do manual do MC - Seguimento Compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica, e a elaboração do vídeo do MC para a AB (BRASIL, 2015, 2018).

Em 2017 foram capacitados e formados 2583 tutores, aconteceu o VI Encontro Nacional sobre o MC em Brasília e ocorreu a alteração do nome de AHRNBP - MC para AHRN - MC. Foi publicado o Manual técnico do MC 3º edição, caderno do tutor da Atenção Hospitalar 2º edição, caderno do tutor da AB e o Manual de Acompanhamento do MC na AB Diretrizes para Atenção ao RN (BRASIL, 2018).

Em 2020, ao completar 20 anos de Método Canguru no Brasil, nota-se que muito ainda tem para ser feito para que essa política seja implementada em todas as UN do país, mesmo que este Método não necessite de nenhuma tecnologia nova e sim mudanças na forma de agir e pensar dos profissionais que cuidam dos RN e suas famílias e dos gestores das próprias instituições.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

O presente estudo trata de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A PCA aceita métodos baseados nos mais variados paradigmas da ciência. A observação dos critérios de resolução de problemas introduz inovações no campo da prática, pois ela é desenvolvida concomitantemente com o trabalho do pesquisador, que também deve envolver-se no trabalho no contexto assistencial da pesquisa (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Segundo Polit e Beck (2011) a pesquisa qualitativa realça a profundidade dos seres humanos, suas habilidades de criar as próprias experiências. Este tipo de pesquisa utiliza a coleta e análise de materiais que são subjetivos e narrativos.

As pesquisas exploratórias esclarecem e modificam conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Já a pesquisa descritiva determina a população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados como exploratórios e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2008).

Neste estudo, o caminho metodológico percorrido para a construção do guia prático de cuidados foi realizado em duas fases de forma concomitante. A fim de facilitar a compreensão sobre o desenvolvimento de ambas, cada uma será descrita separadamente, iniciando pela Revisão Integrativa de Literatura e, a seguir, a Pesquisa de Campo.

Na primeira fase, foi feita uma Revisão Integrativa da literatura, seguindo as etapas metodológicas da Revisão Integrativa sugeridas por Ganong (1987). A segunda fase trata de uma pesquisa de campo que foi realizada em três momentos distintos. Na sequência, serão descritas com mais detalhes cada uma das fases que compõem o presente estudo.

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

De acordo com Ganong (1987), a revisão integrativa tem como objetivo apresentar evidências sintetizadas de forma acumulada na pesquisa primária, discutir possibilidades, oferecer sugestões para novas questões teóricas e identificação de uma pesquisa necessária. Ainda de acordo com a autora, para que uma revisão integrativa possa ser conduzida de forma adequada se faz necessário ter orientações claras dos

métodos e procedimentos, sendo seguidas normas rígidas, e considerando a teoria, os métodos, os resultados, os dados abordados nos estudos revisados, para fornecer ao leitor informações suficientes sobre os estudos revisados e não apenas sobre os principais resultados destes.

Esta revisão integrativa foi realizada de acordo com Ganong (1987) e baseada no Protocolo de revisão elaborado para esta finalidade conforme consta no Apêndice A, e protocolo de busca para Revisão Integrativa da Literatura no Apêndice B, com o intuito de buscar referências científicas atualizadas, ou seja, dos últimos cinco anos para possibilitar que o presente estudo tivesse caráter científico e que definisse evidências para melhorar a prática. Esta revisão foi norteada pela seguinte pergunta de pesquisa: Quais as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru?

4.1.1 Etapas da Revisão Integrativa

Ganong (1987) sugere a sistematização do processo de revisão, utilizando alguns passos. Esses passos de acordo com Ganong (1987) são:

- a) Formular o objetivo da revisão e desenvolver perguntas relacionadas a serem respondidas pelo revisor ou hipótese a ser testada;
- b) Estabelecer critérios para inclusão de estudos na revisão;
- c) Conduzir uma pesquisa de literatura, selecionando exemplos se o número de estudos é grande;
- d) Desenvolver um questionário para a coleta de dados dos estudos;
- e) Identificar regras na referência dos resultados;
- f) Ler os estudos, usando o questionário dos dados a serem coletados;
- g) Analisar os dados de maneira sistemática;
- h) Discutir e interpretar dados;
- i) Relatar a revisão o mais claro possível (GANONG, 1987, p. 10-11).

Para a coleta de dados deste estudo foi utilizado um quadro ao invés de questionários como é sugerido por Ganong (1987) por compreender que os quadros facilitam a visualização dos dados.

4.1.2 Levantamento do Material Bibliográfico/Fonte de Dados

A referida revisão integrativa foi norteada pela busca de artigos científicos nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal da PubMed, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Portal de periódicos CAPES e, nas bases de dados: *U.S. National Library of Medicine*® (MEDLINE), *The Cumulative Index to Nursing and*

Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus, *Web of Science*, Cochrane Library, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), a partir dos descritores listados no Quadro 1. Os descritores em português e espanhol foram extraídos do DeCS e os descritores em inglês foram localizados no *MeSH*.

Quadro 1: Descritores utilizados na revisão integrativa de literatura, Florianópolis, SC, 2019.

Descritor em Português do DeCS	Descritor em Inglês do MeSH	Descritor em Espanhol do DeCS
Método canguru	"Kangaroo method"	"Metodo canguro"
UTI Neonatal	"Intensive Care Units, Neonatal"	"Terapia Intensiva Neonatal"
Recém-nascido pré-termo	Premature Infant"	"Recien Nacido Prematuro"

O Quadro 2 mostra as estratégias utilizadas para buscar os estudos que responderam à questão de pesquisa e que se relacionaram ao tema, indicando as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do MC.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.

Base de Dados	Local de Acesso	Estratégia de busca
CINAHL	<i>The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>	((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))
LILACS e BDENF	Biblioteca Virtual de saúde (BVS)	((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR Canguru OR "Método Madre-Canguru" OR "Metodo canguro" OR canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR

		"Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR "Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR Prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR Prematuro OR "Pré-Termo" OR Prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro"))
COCHRANE LIBRARY	Portal de Periódicos da CAPES	((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))
MEDLINE	Portal da PubMed	((("Kangaroo-Mother Care Method"[Mesh] OR "Kangaroo Mother Care Method"[All Fields] OR ("kangaroo-mother care method"[MeSH Terms] OR ("kangaroo-mother"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "kangaroo-mother care method"[All Fields] OR ("kangaroo"[All Fields] AND "mother"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "methods"[All Fields])) OR "Kangaroo Mother Care"[All Fields] OR "Kangaroo-Mother Care"[All Fields] OR "Kangaroo method"[All Fields] OR ("macropodidae"[MeSH Terms] OR "macropodidae"[All Fields] OR "kangaroo"[All Fields])) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR "Neonatal ICU"[All Fields] OR "Neonatal Intensive Care Units"[All Fields] OR "Newborn Intensive Care Units"[All Fields] OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)"[All Fields] OR "NICU"[All Fields] OR "Neonatal ICUs"[All Fields] OR "Newborn ICU"[All Fields] OR "Newborn ICUs"[All Fields] OR "Infant, Premature"[Mesh] OR "Premature Infant"[All Fields] OR "Preterm Infants"[All Fields] OR "Preterm Infant"[All Fields] OR "Premature Infants"[All Fields] OR "Neonatal Prematurity" [All Fields])) AND (("2015/01/01" [PDAT]: "2019/06/01" [PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))

<p>SciELO</p>	<p>Portal Scientific Eletronic Library Online</p>	<p>(("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR Canguru OR "Método Madre-Canguro" OR "Metodo canguro" OR canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR "Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR Prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR Prematuro OR "Pré-Termo" OR Prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro"))</p>
<p>Scopus</p>	<p>Portal de Periódicos da CAPES</p>	<p>ALL (("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re"))</p>
<p>Web of Science</p>	<p>Portal de Periódicos da CAPES</p>	<p>(("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))</p>

4.1.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

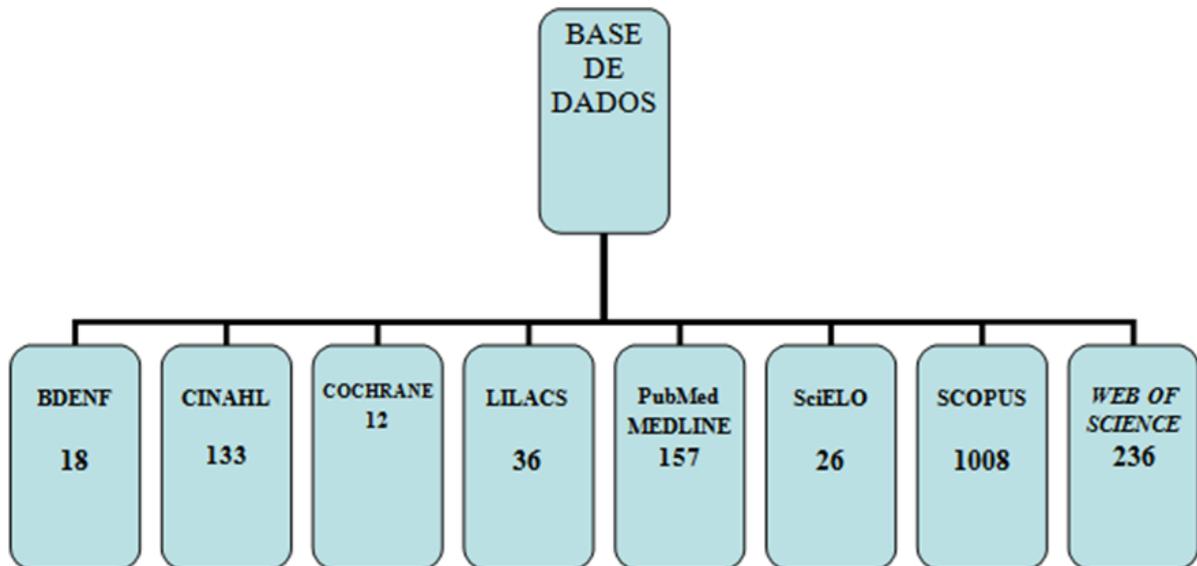
Os critérios de inclusão foram: artigos originais e completos publicados em periódicos entre 01 de janeiro de 2015 a 01 de junho de 2019, indexados nas bases de dados selecionadas conforme consta no Quadro 2, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, que tiveram os descritores e/ou palavras-chave listadas no Quadro 1.

Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, ensaios, publicações duplicadas, dossiês, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, estudos de reflexão, estudos teóricos, trabalhos de conclusão de curso, boletins Epidemiológicos, relatórios de gestão, livros, materiais publicados em outros idiomas que não sejam em inglês, português e espanhol e, estudos que não contemplaram o escopo deste protocolo.

4.1.4 Coleta de Dados e Organização dos Estudos

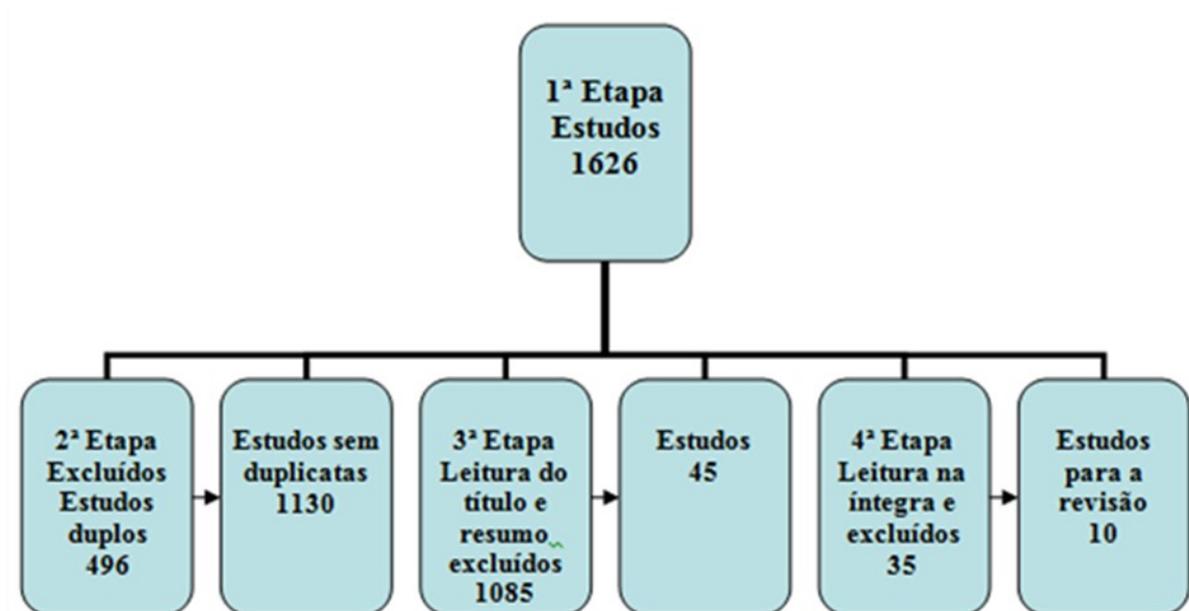
A coleta de dados ocorreu no período de 31 de maio de 2019 a 31 de dezembro 2019 e em quatro etapas. Na primeira etapa: foram selecionados 1626 estudos que preencheram os critérios de inclusão. Na segunda etapa: foram retirados da amostra os estudos que se encontravam duplicados. Na terceira etapa: foram incluídos os estudos que após a leitura do título e resumo preencheram os critérios de inclusão. Na quarta etapa: foram incluídos todos os estudos que após a leitura na íntegra preencheram os critérios de inclusão. O Fluxograma 1 ilustra o número de estudos encontrados na primeira etapa.

Fluxograma 1 - Apresentação do número de estudos encontrados em cada base de dados e/ou biblioteca virtual.



Na segunda etapa foram excluídos 496 estudos que se encontravam duplicados, ficando 1130 estudos para a terceira etapa. Na terceira etapa foram excluídos 1085 estudos, e permaneceram 45 estudos para quarta e última etapa. Na quarta etapa após a leitura na íntegra dos 45 estudos foram selecionados e incluídos 10 estudos nessa revisão, os quais respondiam à questão proposta. O Fluxograma 2 apresenta a segunda, terceira e quarta etapa da coleta e organização dos estudos.

Fluxograma 2 - Apresentação da segunda, terceira e quarta etapa da coleta e organização dos estudos.



Na quarta etapa, após a exclusão de 35 estudos, 10 foram selecionados e estes foram organizados em um quadro para melhor compreensão, contendo os seguintes dados: ano de publicação, autor, código do artigo, produto, título, periódico, país de origem, objetivo, tipo de estudo, resultados e recomendações dos estudos, nível de evidência (Apêndice C).

O rigor nesta fase exige um tratamento organizado para a análise de cada estudo incluído (GANONG, 1987). Inicialmente foram identificados os autores. Na sequência, foram avaliados os dados referentes à publicação. Em seguida, foram avaliadas as questões metodológicas e classificados os estudos a partir de seus delineamentos em níveis de evidência, conforme proposto por Polit e Beck (2011). Por último, foram avaliadas as considerações relevantes de cada estudo.

Ganong (1987) não faz referência em relação à classificação de estudos na revisão integrativa a partir de níveis de evidência. Contudo, neste estudo optou-se por utilizar esse tipo de classificação de acordo com Polit e Beck (2011), por ser uma classificação que tem reconhecimento internacional.

4.1.5 Interpretação, Síntese e Apresentação dos Resultados

Segundo Ganong (1987) a apresentação da revisão integrativa deve ser clara e completa, o que permite uma avaliação crítica dos resultados. Sendo assim, as informações relevantes foram separadas e detalhadas, baseadas nas considerações a respeito de algumas etapas do processo, coleta, análise e discussão de dados.

Posteriormente à leitura e análise crítica dos 10 artigos selecionados foi realizada uma síntese dos resultados encontrados sobre as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru. Estes resultados são apresentados no Manuscrito 1, no Capítulo 6.

4.2 PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo procura observar os fatos e fenômenos e como eles ocorrem espontaneamente. Procura conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta. Assim, a pesquisa de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação (GIL, 2008).

4.2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Este método, de acordo com Trentini, Paim e Silva (2014) mantém, durante seu processo, uma estreita ligação com a prática assistencial, com a finalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações na prática assistencial.

Trentini, Paim e Silva (2014) referem que na abordagem qualitativa o que se privilegia não é a quantificação dos dados originários da realidade, com vistas a generalizações estatísticas, mas dados gerados a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos no processo da pesquisa, com o intuito de se revelar à dinâmica e o ponto de vista de quem vivencia a problemática.

A PCA surgiu a partir da Pesquisa-ação de Kurt Lewin, que tem como intuito unir teoria e prática, tendo a intenção de conhecer e provocar mudanças de ordem

psicossocial no local pesquisado através do processo de cuidar, de acordo com o preconizado pelas teorias de enfermagem (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Este estudo se caracteriza como PCA porque teve como finalidade a construção coletiva de um guia de cuidados sobre a primeira etapa do MC através da sensibilização da equipe de enfermagem atuante no local de trabalho da pesquisadora deste estudo, através de conversas e discussões sobre a teoria e a prática aplicada. Logo, a PCA alia a teoria e a prática assistencial, sendo relevante a utilização desse método que contém essas especificidades.

4.2.2 Etapas da Pesquisa Convergente Assistencial

Conforme Trentini, Paim e Silva (2014), a PCA apresenta cinco fases ou procedimentos, que são fase de concepção, de instrumentação, de perscrutação, de análise e interpretação. Essas são interrelacionadas e não acontecem de forma linear.

4.2.2.1 Fase de Concepção

A fase de concepção compreende a fase inicial da pesquisa e nela estão incluídos: a introdução e justificativa do tema, a questão de pesquisa, o objetivo, a sustentação teórica e o referencial teórico (TRENTINI; PAIM, 2004). Neste estudo a fase de concepção encontra-se descrita nos Capítulos 1, 2, 3 e 4.

Esta fase relacionou-se ao que se pretendia pesquisar. Diz respeito ao percurso de elaboração do projeto que se iniciou com a escolha do tema de pesquisa. Na PCA, o tema deve emergir da prática profissional, sendo que o problema da presente pesquisa nasceu da necessidade de sensibilizar a equipe de enfermagem da UTIN da MCD de Florianópolis/SC quanto à primeira etapa do MC, problema este corroborado pelas demais enfermeiras que ali atuam.

4.2.2.2 Fase de Instrumentação

A fase de instrumentação é determinada pela busca de métodos adequados ao problema de pesquisa definido. Esta corresponde às seguintes decisões metodológicas: escolha do espaço físico da pesquisa, dos participantes e dos métodos e técnicas para obtenção e análise dos dados (TRENTINI; PAIM, 2004). Na prática, os métodos

utilizados foram: introdução sobre o MC, discussão em grupo, gravação das conversas, a utilização de um questionário para guiar as discussões, que serão descritas posteriormente, na coleta de dados.

4.2.2.2.1 Local e contexto do estudo

Este estudo foi desenvolvido na MCD no setor da UTIN. A MCD foi inaugurada em 3 de junho de 1955, sendo a primeira maternidade pública de Santa Catarina, localizada na cidade de Florianópolis/SC. Essa maternidade deu início às suas atividades em 1956, com 76 leitos de internação, sendo na época sua administração entregue às irmãs da Divina Providência. Hoje é uma das 13 unidades administradas pelo Governo do Estado através da Secretaria de Estado da Saúde (SES). A MCD é referência estadual no atendimento obstétrico e neonatal (SES, 2015).

A MCD está inserida no contexto não apenas de maternidade, mas é um hospital preocupado com a saúde da mulher, das mães e RN, sendo referência nas boas práticas obstétricas e outros seguimentos, como gestação de alto risco, oncologia pélvica e mamária, reconstrução da mama e cirurgias ginecológicas (SES, 2015).

Um dos destaques da MCD é o serviço de Banco de Leite Humano e a Central de Aleitamento Materno, pioneiro no estado e inaugurado em 1979, sendo responsável pela coleta, processamento, controle de qualidade, estocagem e distribuição de leite materno aos bebês de mães que apresentam dificuldade em oferecer seu próprio leite aos RN da MCD e de outras maternidades da grande Florianópolis (SES, 2015).

A MCD conta também com um serviço complementar que é o Recanto da Mamãe, um local destinado para as mães permanecerem após receberem alta hospitalar, para que elas possam estar presentes no cuidado diário dos filhos que seguem internados na UTIN e UCINCo (SES, 2015).

A MCD completou 65 anos em 2020 e é reconhecida pelo MS como Centro de Referência Estadual à Saúde da Mulher. É detentora do título Hospital Amigo da Criança concedido pelo MS, pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desde 1996. Possui certificação de Hospital de Ensino. Em maio de 2013 recebeu da Câmara de Deputados o Prêmio Dr. Pinoti - Hospital Amigo da Mulher. O Banco de Leite Humano da MCD em 2014, também recebeu o certificado de excelência na categoria ouro da FIOCRUZ (SES, 2015).

Inicialmente, nesta maternidade nasciam em média oito bebês por mês, e hoje nascem aproximadamente 320 por mês, ou seja, em torno de 3.840 bebês todos os anos. Para atender essa demanda, atualmente a maternidade conta com 104 leitos para atendimento obstétrico, ginecológico, oncológico e neonatal (SES, 2018).

No ano de 2017 foram realizados na MCD 3.884 partos, sendo 62,19% partos normais e 37,81% cesarianas. Desse total de nascimentos, 380 (9,78%) RN nasceram em condições adversas como a prematuridade, baixo peso, asfixia, síndrome do desconforto respiratório, entre outras, e precisaram ser encaminhados para a UN. Em 2019 foram realizados 3439 partos, sendo 59,81% partos normais e 38,99 cesarianas. Desse total 310 RN precisaram ser levados para a UN (SES, 2018. 2019).

Atualmente, a UN da MCD conta com dez leitos de UTIN e sete leitos de UCINCo. Esta unidade é referência para a grande Florianópolis para o atendimento ao RN de risco. Por este motivo e devido o serviço de vaga zero para gestantes de alto risco, muitas vezes, recebe RN além da sua capacidade. A UN conta com uma equipe multiprofissional composta por doze médicos pediatras, dezessete médicos neonatologistas, doze enfermeiras, (cinco enfermeiras Intensivistas com especialidade em neonatologia, uma enfermeira especialista em feridas), trinta e seis técnicos de enfermagem, seis fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, uma assistente social e uma psicóloga. Das nove enfermeiras três são tutoras do Método Canguru juntamente com a fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, a assistente social e duas médicas.

A referida UN conta com a visita aberta para os pais, que tem acesso à unidade 24 horas por dia, o que facilita o contato direto entre os pais com o RN, porém a estrutura física ainda não é a adequada, os pais não conseguem permanecer 24 horas ao lado dos seus RN devido a falta de espaço, o que impossibilita a colocação de poltronas adequadas para a permanência desses pais.

4.2.2.2.2 Participantes do estudo

É oportuno enfatizar que a PCA não estabelece critérios rígidos para a seleção da amostra, pois esta abordagem valoriza a profundidade e diversidade das informações em detrimento do princípio da generalização, como afirmam Trentini e Paim (2004):

Nesse tipo de pesquisa, a escolha da amostra (...) valoriza a representatividade referente à profundidade e diversidade das informações. (...) [A amostra] deverá ser constituída pelos sujeitos envolvidos no problema e, entre estes, os que têm

mais condições de contribuir com informações que possibilitem abranger todas as dimensões do problema em estudo (TRENTINI; PAIM, 2004, p. 74).

Os participantes desse estudo foram os profissionais que atuam na UN da MCD, sendo eles sete enfermeiros, vinte e seis técnicos de enfermagem e duas fisioterapeutas. O critério de inclusão era: ser enfermeiro e/ou técnico de enfermagem da UN. Entretanto, durante a apresentação da pesquisa para a equipe de enfermagem, duas fisioterapeutas interessaram-se pelo tema e pediram pra fazerem parte da pesquisa. E os critérios de exclusão: estar de férias ou licença prêmio/saúde/gestação.

4.2.2.2.3 Instrumentos e técnicas de coleta de dados

Devido a sua característica de possuir movimentos de aproximação, de distanciamento e de convergência com a prática, a PCA permite a utilização de vários métodos, estratégias e técnicas destinadas a obter informações (TRENTINI; PAIM, 2004).

A coleta de dados neste estudo foi realizada por meio de três encontros. Cada encontro foi realizado seis vezes, ou seja, cada tema foi apresentado e discutido com seis grupos distintos (em três dias seguidos), em dois horários diferentes, para proporcionar que toda a equipe de enfermagem tivesse acesso aos encontros. Todos os encontros foram realizados no horário de trabalho dos participantes. No total foram realizados 18 encontros com a equipe de enfermagem e a participação de duas fisioterapeutas.

4.2.2.3 Fase de Perscrutação

Nesta fase evidenciou-se quais estratégias ou instrumentos foram utilizados para a obtenção dos dados, ou seja, descrevendo sua realização e particularidades. De acordo com Trentini e Paim (2004) as estratégias nascem da criatividade do pesquisador e estas devem ter total aderência ao método de pesquisa. O que garante que as estratégias propostas sejam bem aproveitadas é o caráter de convivência e intimidade, ou seja, a familiaridade com os participantes e os dados. Assim, as estratégias devem proporcionar precisão, confiabilidade, fidelidade e outras qualidades exigidas dos dados da pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

4.2.2.3.1 Operacionalização da pesquisa

A pesquisa de campo foi realizada no período de 07 de outubro de 2019 a 15 de janeiro de 2020. Inicialmente, foi explanado a toda a equipe de enfermagem o objetivo da pesquisa, e em seguida foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D). Só após os participantes do estudo terem aceitado participar da pesquisa e terem assinando o TCLE foi dado início à segunda fase.

A coleta de dados ocorreu através de encontros com a equipe de enfermagem e as duas fisioterapeutas dos diferentes turnos de trabalho, o que privilegiou a troca de conhecimentos e experiências, e teve como pressuposto as situações vivenciadas e experimentadas pelos indivíduos.

Estes encontros foram realizados durante o turno de trabalho dos participantes na UN, no posto de enfermagem. Para facilitar a participação de toda a equipe de enfermagem e das duas fisioterapeutas interessadas na discussão sobre a Atenção Humanizada ao Recém-nascido de - Método Canguru (AHRN - MC) e o processo de sensibilização dos participantes, o estudo teve duração de uma hora para que não interferisse na assistência da unidade.

Os encontros foram realizados, no período diurno, durante a visita dos pais, no horário das 17:30 às 18:30 horas. Contou com uma equipe de retaguarda no salão da UN para atender os visitantes em suas necessidades e dúvidas corriqueiras. Essa equipe de retaguarda foram os funcionários que realizavam Hora Plantão no setor e que estavam na escala de trabalho e os funcionários que estavam de plantão 24 horas, e que, por sua vez, participaram em um dos horários da sensibilização. E no turno noturno, no horário das 20:30 às 21:30 horas, por ser o horário em que não ocorrem cuidados de rotina com os bebês. Neste período também tinha uma equipe de retaguarda para atender as intercorrências. Em todos os encontros, sempre que foi necessário a sensibilização foi interrompida para atender qualquer intercorrência que ocorreram no setor.

As discussões em grupo tiveram como finalidade socializar informações e pensamentos sobre AHRN - MC, com foco na primeira etapa do método canguru. A partir disso, em conjunto com a equipe de enfermagem/fisioterapeutas deu-se início à produção do um guia de cuidados para primeira etapa do Método Canguru.

Assim, um dos acordos realizados foi que os membros da equipe de enfermagem/fisioterapeutas participassem de todas as etapas do estudo, discutindo a importância e relevância de focalizar as estratégias facilitadoras para a construção do

guia prático de cuidados para primeira etapa do MC. Para garantir a confiabilidade dos dados, foi utilizado como recurso a gravação dos encontros, com a posterior transcrição das falas na íntegra e a memória recente da pesquisadora.

Para o desenvolvimento dos encontros que aconteceram durante três dias cada um deles, em dois horários diferentes, foi utilizada a estratégia da dinâmica de oficinas com a finalidade de obter a fala em debate, gerando conceitos, impressões e concepções que se caracterizam como dados de natureza essencialmente qualitativa. Esta dinâmica propiciou a construção e reconstrução de conhecimentos a partir da obtenção e da organização dos dados, da interpretação, da aplicação de fatos e princípios a novas situações e da tomada de decisões (ANASTASIOU; ALVES, 2004, p. 96).

Nos encontros ocorreram a discussão e reflexão sobre a Norma de AHRN - MC, para que, posteriormente, fosse construído coletivamente um Guia de cuidados sobre a primeira etapa do MC. Os dados resultantes desta prática foram à fonte de dados para essa PCA. Assim, para a compreensão do processo apresenta-se a seguir uma breve descrição de como se desenvolveram os encontros.

Os encontros foram elaborados a partir da orientação metodológica do Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV). Cada encontro foi preparado, contemplando uma sequência, que foi do momento de acolhimento, quando as atividades estavam voltadas para a recepção do grupo a cada início de trabalho, até a adequada inclusão na atividade proposta. Seguiu-se a seguinte sequência: apresentação da proposta de trabalho; estabelecimento do contrato com o grupo; atividade nuclear, na perspectiva de refletir a temática, a partir da realidade vivenciada por cada participante, nos seus ambientes de trabalho; processamento, onde o grupo pode fazer reflexões, comentários sobre a experiência vivida e, por último, a avaliação feita ao final de cada encontro, quando os participantes avaliaram suas elaborações, o resultado do trabalho, e a condução do processo.

O primeiro encontro teve como objetivo central acolher o grupo, apresentar os membros e o facilitador do processo e apresentar o objetivo do estudo. Também foi espaço para o estabelecimento do contrato de participação assinatura do TCLE), compromisso com o grupo e esclarecimentos sobre o trabalho. Este encontro ocorreu em paralelo com a realização da revisão integrativa de literatura.

Ainda no primeiro encontro foram apresentados os primeiros resultados obtidos por meio da análise dos estudos da revisão integrativa de literatura, relacionando-os com a NAHRN - MC. Foi feita uma contextualização sobre o MC, desde seu início até os

dias atuais, como ele está inserido no nosso dia a dia de trabalho na UTIN, o que já fazemos e o que podemos melhorar. Após essa contextualização foi utilizado um roteiro contendo quatro perguntas para analisar qual o conhecimento da equipe sobre NAHRN - MC (Apêndice E), sendo que os participantes tinham toda a liberdade para responder ou não. Através das respostas foram surgindo os diálogos que deram início à produção textual do guia prático de cuidados sobre a primeira etapa do MC. Esse primeiro encontro repetiu-se durante mais dois dias consecutivos, em dois horários diferentes, como já foi mencionado.

O segundo encontro teve como objetivo central retomar e sintetizar a experiência vivida no encontro anterior, estabelecendo uma relação com a proposta deste novo encontro e levando os participantes a refletir sobre o que já foi discutido. Também foi apresentada toda a construção do guia de cuidados para a primeira etapa do MC, para que as equipes de enfermagem/fisioterapeutas pudessem avaliar e validar o conteúdo.

Nesse sentido, foi apresentado ao grupo o esboço construído no encontro anterior, utilizando Power Point. Esta estratégia permitiu que se estabelecesse uma reflexão sobre os aspectos levantados, para que os participantes reafirmassem ou redefinissem os mesmos. Este segundo encontro se repetiu por mais dois dias seguidos, em dois horários diferentes, conforme já descrito.

No terceiro encontro foi apresentado o guia de cuidados que foi aprovado pelos participantes já na sua versão final. Também foi feito um agradecimento aos participantes do estudo que se empenharam para a construção do guia e para os pais que participaram dessa construção, permitindo que seus filhos fossem fotografados durante os cuidados humanizados.

Os pais convidados para participar da pesquisa foram pais que estavam abertos e disponíveis a fazer um cuidado humanizado desde o início da internação de seus bebês, mesmo sendo todos eles bebês muito graves quando chegaram na UTIN. Os quatro casais escolhidos para fazer parte da construção do Guia de cuidados passaram por momentos de muita angústia, tristeza e incerteza, porém confiaram plenamente em toda a equipe de saúde que desde o início da internação se mostrou solícita e compreensiva com aqueles pais que estavam vivendo um momento de muita dor e incertezas, com o mundo novo e inesperado da UTIN e principalmente por ver que toda a equipe estava disposta a cuidar com muito cuidado e zelo de seus filhos. No momento em que esses pais foram solicitados a participar da pesquisa prontamente abriram um sorriso imenso de satisfação e fizeram questão em participar. Para a participação, os pais assinaram um

termo de cessão de uso de imagem, autorizando a utilização das fotos deles e de seus filhos no referido Guia (Apêndice F).

4.2.2.4 Análise e Interpretação dos Dados

A fase de análise e interpretação dos dados permeou todo o processo de desenvolvimento da pesquisa que finalizou com a construção de um guia de cuidados para primeira etapa do MC. Aqui foram adotadas as etapas propostas por Morse e Field (1995 apud TRENTINI; PAIM, 2004), são elas: Processo de apreensão - iniciou com a coleta de informações provenientes dos encontros realizados na própria UN; Processo de síntese - se deu a partir da organização das informações obtidas através dos encontros, analisando as associações, variações de informações e realizando a síntese propriamente dita; Processo de teorização - nesta etapa foi realizada a construção do guia de cuidados, o que aconteceu após discussões em grupo/encontros, aproximando as informações coletadas juntamente com a revisão de literatura. A transferência dos resultados não é a de generalizações e sim de socialização, e se constituiu de um momento de apresentação ao grupo do trabalho desenvolvido e a entrega do guia de cuidados para a primeira etapa do Método Canguru de forma impressa.

4.2.3 Considerações Éticas

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), com o protocolo de aprovação com parecer n.º 3.495.344 e CAAE: 10645719.0.0000.0121 (Apêndice G), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (CEPSES-SC) com o protocolo de aprovação com o parecer n.º 3.482.441 e CAAE: 10645719.0.3001.01115 (Apêndice H). Para atender os aspectos éticos deste estudo a pesquisa foi norteadada pela Resolução n.º 466/12 e Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as “Diretrizes e Normas” da pesquisa com seres humanos, e indica a garantia do sigilo e o anonimato aos participantes (BRASIL, 2012; 2016). As identificações utilizadas neste trabalho para os participantes são fictícias e todos os participantes assinaram o TCLE em duas vias.

De acordo com Costa (2010) a dimensão ética transcorre durante o trabalho do pesquisador. Os procedimentos éticos servem para regular as relações entre o pesquisador e suas fontes e leitores. Daí decorre a responsabilidade de realizar as citações corretas de trechos e atribuir os créditos com fidelidade e transparência. O respeito pelo valor e pela importância de cada indivíduo é uma das primeiras lições de ética na experiência com pesquisa.

Os aspectos éticos assumidos durante o desenvolvimento deste trabalho foram os seguintes:

- ✓ O estudo foi desenvolvido mediante a autorização dos responsáveis pela instituição, bem como o consentimento para revelar o nome da mesma;
- ✓ A instituição em questão recebeu uma cópia do projeto;
- ✓ O trabalho, bem como seus objetivos e a metodologia do estudo foram apresentados para toda a equipe de enfermagem;
- ✓ A coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mediante a assinatura do TCLE pela equipe de enfermagem/fisioterapia, sem utilizar qualquer tipo de coação;
- ✓ O respeito ao direito de participar ou não do estudo foi garantido, bem como a desistência, independente da etapa em que se encontrava o estudo;
- ✓ O anonimato foi garantido, preservando sempre os valores éticos e morais dos participantes;
- ✓ Os participantes tiveram o direito de tomar decisões conjuntas sobre as atividades desenvolvidas em grupo, garantindo dessa forma a coparticipação;
- ✓ Foi esclarecido que este estudo não acarretaria riscos ou desconforto aos participantes. Ao contrário, as ações visavam maior conforto e atuação no cuidar, além de propiciar maior coparticipação no processo de construção do guia de cuidados;
- ✓ Em todas as situações do desenvolvimento do estudo, a pesquisadora principal esteve disponível para dúvidas e questionamentos e também aceitou críticas e sugestões, buscando o aprimoramento científico em benefício do crescimento profissional de todos os envolvidos.

4.3 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS COLETADOS PARA A ELABORAÇÃO DO GUIA DE CUIDADOS

Para a elaboração do Guia de Cuidados, iniciou-se a realização da revisão integrativa de literatura, como já mencionado anteriormente e, concomitantemente, foi realizada a pesquisa de campo. Na sequência, a partir dessas informações levantadas, seguiu-se pra a produção textual do guia de cuidados, que juntou as informações obtidas na revisão de literatura, fazendo um paralelo com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método canguru e o conhecimento da equipe de enfermagem/fisioterapeutas participantes do estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados, seguindo as determinações da Instrução Normativa 01/MPENF/2014 do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio de dois Manuscritos e um Produto.

Inicialmente são apresentados os manuscritos. O Manuscrito 1 trata da revisão integrativa de literatura realizada, intitulado: **“Potencialidades, barreias e/ou dificuldades para implementação dos cuidados humanizados ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru: revisão integrativa** e, o Manuscrito 2 é referente a pesquisa de campo e apresenta como título: **“Sensibilização da equipe de enfermagem da unidade neonatal de uma maternidade do sul do Brasil para a primeira etapa do Método Canguru”**.

Na sequência será apresentado o Produto elaborado, denominado: **“Guia de cuidados para a primeira etapa do Método Canguru na unidade neonatal”** que responde ao objetivo geral desse estudo e contou com a participação da equipe de enfermagem e duas fisioterapeutas da UN da MCD em sua produção.

5.1 MANUSCRITO 1: Potencialidades, barreiras e/ou dificuldades para implementação dos cuidados humanizados ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru: uma revisão integrativa*

Susian Cássia Liz Luz ¹
Marli Terezinha Stein Backes ²

Resumo

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar a produção científica sobre as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru. **Método:** revisão integrativa de literatura. Realizou-se levantamento de estudos, nas fontes de dados, dos últimos cinco anos, de 01 de janeiro de 2015 a 01 de junho de 2019, foram utilizadas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde, Portal da PUBMED, Scientific Electronic Library Online, Portal de periódicos CAPES e, as bases de dados: *U.S. National Library of Medicine®*, *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scopus, *Web of Science*, *Cochrane Librar* e Base de Dados de Enfermagem. **Resultados:** Selecionou-se 10 artigos. Os achados foram categorizados em duas categorias: Potencialidades para o cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru; Barreiras ou dificuldades para a implementação do Método Canguru. **Considerações Finais:** O presente estudo identificou várias potencialidades para um cuidado humanizado aliado a tecnologia e a educação continuada, da mesma forma pode se observar várias barreiras na implementação no método canguru como espaço físico, falta de profissionais e treinamento da equipe.

Descritores: Método Canguru. Recém-Nascido Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Key words: Kangaroo Method. Premature Infant. Intensive Care Units Neonatal.

Palabras clave: Método Canguru. Terapia Intensiva Neonatal. Recém-Nascido Prematuro.

INTRODUÇÃO

As Unidades Neonatais (UN) têm como dever o cuidado integral e humanizado ao Recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave tendo como finalidade privilegiar ações que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal,

* Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem intitulada “Construção de um Guia de Cuidados para a Primeira Etapa do Método Canguru em uma Maternidade Pública do Sul do Brasil”.

¹ Enfermeira Intensivista Especialista em UTI Pediátrica e Neonatal. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Gestão do Cuidado em Enfermagem (PPGPENF), Curso de Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR). Coordenadora da Unidade Neonatal da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis/SC/Brasil. E-mail: susilizluz@hotmail.com.

² Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do PPGPENF da UFSC, Florianópolis/SC/Brasil. Vice Líder e Membro do GRUPESMUR.

salvaguardando acesso aos diferentes níveis de assistência neonatal, inserir a formação e a qualificação de recursos humanos para a atenção ao RN. O cuidado deve ser integral ao RN grave ou potencialmente grave, sendo que estes devem estar articulados a uma linha de cuidados progressivos (BRASIL, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018) dos 30 milhões de bebês pré-termo (PT) ou baixo peso ao nascer (BPN) que anualmente nascem no mundo, cerca de 2,5 milhões acabam morrendo antes de completar 28 dias de vida por causas que poderiam ser evitáveis. Sendo que um milhão sobrevive com algum tipo de seqüela, incluindo paralisia cerebral e problemas cognitivos. No Brasil nascem todos os anos aproximadamente 360 mil recém-nascido pré-termo (RNPT) ou BPN, sendo que a maioria desses nascimentos prematuros poderiam ser evitáveis com a realização de um pré natal adequado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

No Brasil quando o RNPT e/ou com BP precisa ficar internado, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a atenção humanizada a ele e a seus pais para que estes participem do cuidado com a criança, criando vínculo e tornando a passagem pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) mais tranquila. Essa proposta de humanizar o atendimento ao RN hospitalizado surgiu no Brasil com a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru (MC), por meio da Portaria 693/GM de 05 de junho 2000 que foi revogada pela Portaria n.º 1.683 de 2007, considerada como política pública e definida como modelo de assistência, tendo por princípio fundamental a atenção humanizada (BRASIL, 2017).

O MC recomenda cuidados especializados prestados aos RN internados nas UN para que seu desenvolvimento possa ser adequado estimulando assim cuidados com a ambiência (luminosidade, ruídos), o uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor (sacarose, toque terapêutico), o incentivo ao contato pele a pele entre a mãe e o pai com o RN o mais precoce possível de forma gradativa que seja prazerosa para os dois até chegar a posição canguru, e a participação dos pais nos cuidados, a fim de garantir a criação do vínculo e o estímulo à amamentação, o estímulo da visita de familiares. O método é realizado em três etapas, sendo a primeira ainda na UTIN e na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais Neonatal (UCINCo); a segunda na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e a terceira após a alta hospitalar, no domicílio (BRASIL, 2017).

Um dos aspectos valorizados pelo MC no Brasil é a consolidação da “neonatologia baseada em evidências” que vem evidenciada pela formação e

qualificação de novos profissionais que atuam diretamente na atenção ao RN e pelo impacto positivo nos resultados neonatais, não apenas pela sobrevivência e alta dos RN, mas pela qualidade de vida que o RN e sua família terão no decorrer de suas vidas (BRASIL, 2018).

O enfermeiro tem posição de destaque dentro da UTIN pela responsabilidade que lhe é atribuída no cuidado ao RN durante as 24 horas por dia, sete dias por semana, sendo que o enfermeiro é responsável por coordenar toda a equipe de enfermagem, além de ser responsável por todos os procedimentos de maior complexidade e acompanhar os de menores complexidades realizados pelo técnico de enfermagem. O enfermeiro intensivista adquire um olhar amplo de conhecimento de todo o ambiente em que está inserido, fazendo com que sua assistência ocorra de forma adequada, com qualidade e principalmente de forma humanizada, cabendo ainda ao enfermeiro sensibilizar toda a equipe de saúde para que esse cuidado prestado ao RN e sua família ocorra de forma integral. Sabe-se que o enfermeiro enfrenta diariamente muitas barreiras e desafios que precisam ser vencidos, entretanto vale ressaltar que nada é mais gratificante que ver um RN sair de alta com sua família.

Diante do exposto, surgiu a necessidade de desenvolver a presente revisão integrativa. Nesse sentido, a pergunta norteadora desse estudo foi: Quais as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na unidade neonatal a partir do modelo de assistência denominado Método Canguru? O estudo teve como objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar a produção científica sobre as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa para a qual se utilizou como referencial metodológico Ganong (1987) que propõe várias etapas para o desenvolvimento do estudo. Na **primeira etapa**, formular o objetivo da revisão e desenvolver perguntas relacionadas a serem respondidas pelo revisor ou hipótese a ser testada, foi desenvolvido um protocolo com a pergunta de pesquisa: Quais as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru?

Na **segunda etapa** estabelecer critérios para a inclusão de estudos na revisão, estabeleceu-se critérios quanto à inclusão e exclusão de estudos, ficando definido como critérios de inclusão artigos originais e completos, de abordagem qualitativa e quantitativa, publicados no recorte temporal de 01 de janeiro de 2015 a 01 de junho de 2019, equivalente aos últimos cinco anos, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, editoriais, estudos que incluíram animais como sujeitos, cartas e artigos que não abordaram a temática.

A **terceira etapa** foi realizada em parceria com uma bibliotecária, sendo identificado um número expressivo de material. Na sequência foram definidos os seguintes descritores, em português: Método Canguru, UTI Neonatal, Recém-nascido pré-termo. Descritores em inglês: Kangaroo method, Intensive Care Units, Neonatal, Premature Infant. Descritores em espanhol: Metodo canguro, Terapia Intensiva Neonatal, Recien Nacido Prematuro. As fontes de dados foram definidas considerando serem as que apresentam maior número de estudos publicados na área da saúde, além de serem as bases que agregam maior número de periódicos indexados. Bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal da PUBMED, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Portal de periódicos CAPES e, as bases de dados: *U.S. National Library of Medicine*® (MEDLINE), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus, *Web of Science*, Cochrane Library, Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Após definidos os descritores e as fontes de dados foram estabelecidas as seguintes estratégias de busca, conforme constam no Quadro 3 a seguir:

Quadro 3: Estratégias de busca de acordo com a biblioteca virtual ou base de dados.

Biblioteca virtual /Base de dados	Estratégias de Busca
MEDLINE	(("Kangaroo-Mother Care Method"[Mesh] OR "Kangaroo Mother Care Method"[All Fields] OR ("kangaroo-mother care method"[MeSH Terms] OR ("kangaroo-mother"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "kangaroo-mother care method"[All Fields] OR ("kangaroo"[All Fields] AND "mother"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "methods"[All Fields])) OR "Kangaroo Mother Care"[All Fields] OR "Kangaroo-Mother Care" [All Fields] OR "Kangaroo method"[All Fields] OR ("macropodidae" [MeSH Terms] OR "macropodidae"[All Fields] OR "kangaroo"[All Fields])) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR "Neonatal ICU"[All Fields] OR "Neonatal Intensive Care

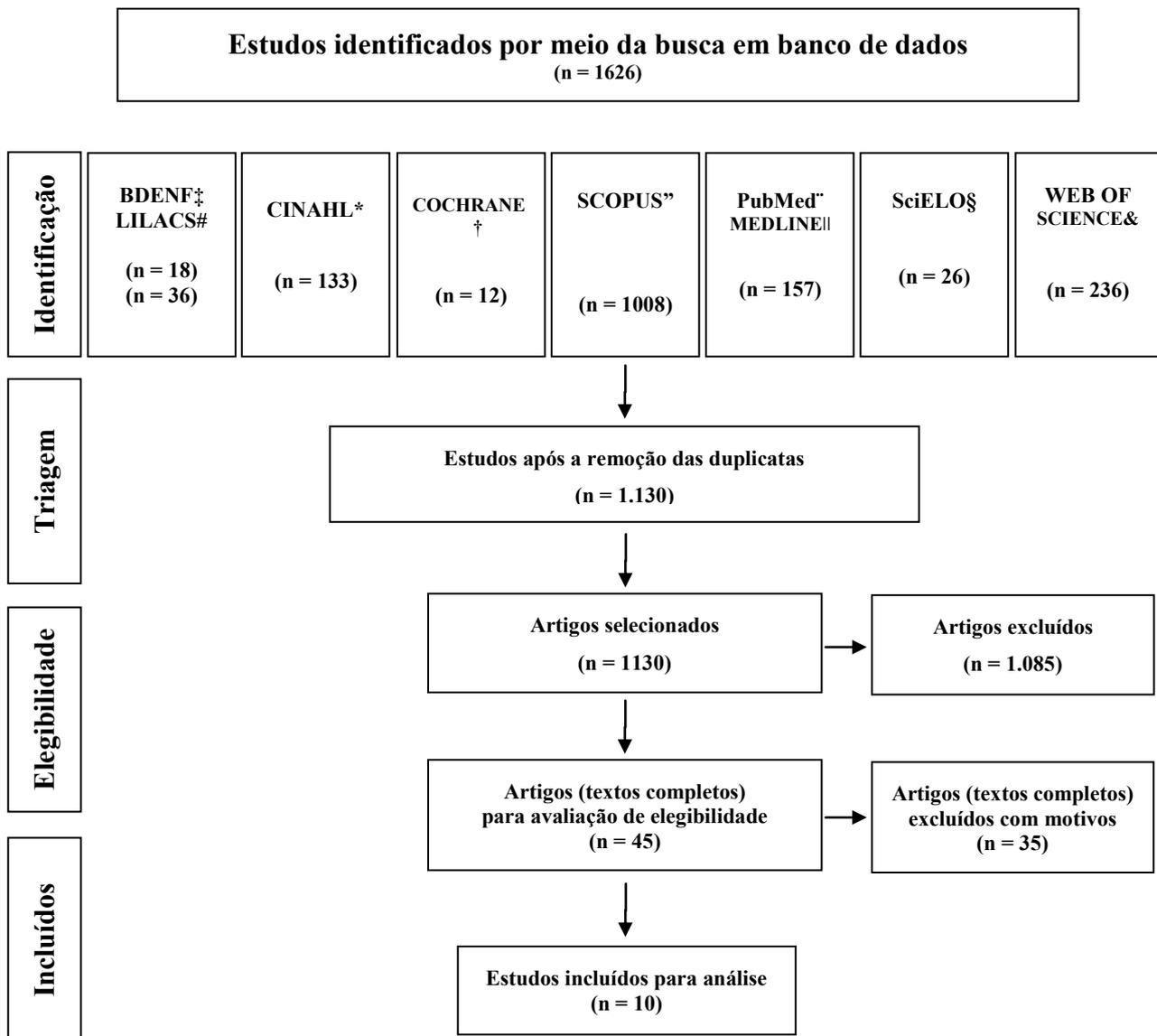
	Units"[All Fields] OR "Newborn Intensive Care Units"[All Fields] OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)"[All Fields] OR "NICU"[All Fields] OR "Neonatal ICUs"[All Fields] OR "Newborn ICU"[All Fields] OR "Newborn ICUs"[All Fields] OR "Infant, Premature"[Mesh] OR "Premature Infant"[All Fields] OR "Preterm Infants"[All Fields] OR "Preterm Infant"[All Fields] OR "Premature Infants"[All Fields] OR "Neonatal Prematurity"[All Fields])) AND (("2015/01/01"[PDAT]: "2019/06/01" [PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))
Scopus	ALL (("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re"))
Web of Science	TS=("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity")) (2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015) AND (ENGLISH OR PORTUGUESE OR SPANISH) AND (ARTICLE OR REVIEW)
SciELO	((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR Canguru OR "Método Madre-Canguro" OR "Metodo canguro" OR canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR "Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR Prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR Prematuro OR "Pré-Termo" OR Prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro"))

CINAHL	(("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))
LILACS e BDEF	(("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR Canguru OR "Método Madre-Canguro" OR "Metodo canguro" OR canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR "Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR Prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR Prematuro OR "Pré-Termo" OR Prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro"))
Cochrane Library	'("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) in Title, Abstract, Keywords and ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity") in Title, Abstract, Keywords, Publication Year from 2015 to 2019 in Cochrane Reviews'

Quando da definição das etapas anteriores, as autoras fizeram a busca nas fontes de dados, identificando os estudos conforme os critérios já apresentados. Quanto à quarta etapa **regras na inferência dos resultados**, foram considerados os estudos que responderam à questão de pesquisa, que tiveram como tema as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao RN internado na unidade

neonatal a partir do modelo de assistência denominado Método Canguru, os descritores e os critérios de inclusão e exclusão, utilizando o fluxograma do PRISMA, para apresentar cada etapa, conforme ilustra a Figura 1 a seguir.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA.



- | | | |
|----|----------------|--|
| ‡ | BDENF | - Base de Dados de Enfermagem |
| * | CINAHL | - <i>The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> |
| † | COCHRANE | - Coleção de fontes de informação de evidência em saúde como suporte para pesquisa e decisão clínica |
| ” | SCOPUS | - Banco de dados de resumos e citações da literatura revisada por pares |
| # | LILACS | - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| .. | Pubmed Medical | - LiteratureAnalysisandRetrieval System Online |
| | MEDLINE | - National Library of Medicine® |
| § | SciELO | - <i>Scientific Eletronic Library Online</i> |
| & | Web of Science | - <i>Base multidisciplinar</i> |

Fonte: Elaboração Própria, baseada no Fluxograma PRISMA.

Considerando as etapas propostas por Ganong, na sequência, foi elaborado um quadro para coleta de dados dos estudos identificados, por meio das seguintes variáveis: número do artigo, referência do artigo, local onde o artigo foi publicado, base de dados, tipo de estudo, resultados, recomendações e nível de evidência.

Após a leitura dos títulos e resumos, considerando as inferências apresentadas, selecionou-se os artigos para leitura na íntegra. Após definida a amostra, os dados foram coletados, considerando os resultados em relação às potencialidades, barreiras e dificuldades para implementação dos cuidados humanizados ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru. A análise dos dados se deu de maneira sistemática.

E os estudos incluídos foram classificados por níveis de evidência, utilizando a hierarquia de evidências segundo Polit e Beck (2011). Cabe ressaltar que Ganong não faz referência em relação à utilização de níveis de evidência. Entretanto, neste estudo optou-se por utilizar esse tipo de classificação.

RESULTADOS

Nesta revisão foram incluídos um total de dez artigos. Na fonte de dados da Scopus, foram selecionados seis artigos, representando a sua maioria. Na fonte de dados BDNF, CINAHL, SciELO e na PubMed um artigo cada. Quanto ao nível de evidência, os nove artigos apresentam nível de evidência VI e apenas um artigo apresentava nível de evidência II, de acordo com a classificação de Polit e Beck (2011), os penúltimos no quadro de hierarquia, apresentando, segundo a classificação utilizada neste estudo, baixo nível de evidência. Dos dez artigos selecionados nove são estudos qualitativos e um quantitativo. Cinco estudos foram realizados no Brasil, e um estudo na Irlanda do Norte, em Londres, no Irã, na Suíça e no Estados Unidos. Os dez artigos são apresentados conforme o Quadro 4 a seguir:

Quadro 4: Apresentação dos artigos selecionados.

N.º	Referência do Artigo Autor Título Periódico, Ano	Local do estudo	Base de dados	Tipo de estudo e tamanho da amostra (n)	Resultados	Recomendações	Nível de Evidência
01	Silva, L. J. da, Leite, J. L., Silva, T. P. da, Silva, Í. R., Mourão, P. P., Gomes T. M. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. Revista Brasileira de Enfermagem, 71, 2783-2791. (2018) https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428	BR*	CINAHL [‡]	Estudo Qualitativo n = 8	As Enfermeiras tinham dificuldades para implantar o Método Canguru. Os motivos eram: a falta de adesão às práticas pelos profissionais; a necessidade de organização profissional e institucional, pois o profissional pode se ver com defasagem de recursos; a instituição por problemas na estrutura e no processo de trabalho dos profissionais devido à gestão; e a falta de autonomia profissional.	A educação continuada, adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional e a humanização do ambiente são fatores que facilitarão a implantação do Método Canguru.	VI
02	Araújo, B. B. M., Pacheco, S. T. A., Rodrigues, B. M. R. D., Silva, L. F. Rodrigues, B. R. D., & Arantes, P. C. The nursing social practice in the promotion of maternal care to the premature in the neonatal unit. Texto e Contexto Enfermagem, 27(4). (2018). https://doi.org/10.1590/010407072018002770017	BR	SciELO [§]	Análise crítica de discurso n = 15	É importante que o Enfermeiro também se atente às necessidades maternas, favorecendo suas potencialidades para o cuidado do RNPT.	Os enfermeiros devem estar atentos à forma de educar as mães para que elas passem de agentes passivas de cuidados de seus filhos para agentes ativas e detentoras dos cuidados.	VI
03	Silva, L. J. da, Leite, J. L., Scochi, C. G. S., Silva, L. R. da, Silva, T. P. da. Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management Rev. Latino-Americana de Enfermagem, 23(3), 483-490 (2015).	BR	Scopus"	Pesquisa qualitativa n = 8	Cada membro da equipe pode ser multiplicador de valores e práticas que podem ou não influenciar na adesão ao Método Canguru. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro podem garantir o fortalecimento do modelo	Existe uma grande necessidade de mudança de paradigma sobre a visão e atitudes das práticas do Método Canguru que vai além do desconhecimento do modelo de cuidado que considera em	VI

	https://doi.org/10.1590/0104-1169.0339.2579				assistencial adotado por sua equipe, através de treinamentos e sensibilizações sobre o Método Canguru. As atitudes de adesão citadas pelas enfermeiras foram: ter um novo olhar, acreditar, participar e interagir em equipe, estarem atentas às afinidades pelo tipo de trabalho, foi ponto fundamental para a prática do cuidado humanizado. Sendo um grande limitador para a adesão do Método Canguru a falta de tempo, escassez de recursos humanos, disponibilidade do profissional, insegurança técnica e ambiente agitado e barulhento.	primeiro lugar as necessidades do RN e de sua família, deixando de lado o cuidado mecanizado. São necessárias estratégias gerenciais direcionadas ao fortalecimento do Método Canguru para a adesão desses profissionais e garantia da continuidade de boas práticas de humanização.	
04	Stelmak, A. P., Mazza, V. de A., Freire, M. H. de S. The value attributed by nursing professional to the care proposed by the kanguru method. Rev. enferm. UFPE on line 11(9), 3376-3385. (2017) Retrieved from https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110236/22167	BR	‡BDENF	Estudo descritivo com abordagem qualitativa n = 37	Os Enfermeiros acreditam que o Método Canguru é importante para os cuidados de recém-nascidos pré-termos de baixo peso, pois proporciona maior qualidade de vida futura aos RN. Reforçam ainda que o Método Canguru é uma estratégia para preservar o RN de sequelas da prematuridade, o que vai proporcionar um desenvolvimento neurológico infantil adequado, além da criação de vínculo com a mãe, o que facilita o aleitamento materno e a diminuição das taxas de infecções hospitalares em RN. Neste estudo o Método Canguru foi comparado a um “seguro de vida” para o RN.	Este estudo foi realizado em um hospital onde o Método Canguru é estimulado com tutoras credenciadas. Sugere-se realização deste estudo em outros cenários para comparar as realidades.	VI
05	Roseiro, C. P., Paula, K. M. P de. Conceptions of humanization of health professionals in Neonatal Intensive Therapy	BR	Scopus"	Pesquisa qualitativa n = 29	A fim de cuidar de forma humanizada, os profissionais recorrem ao afeto e não ao modelo biomédico de	A participação ativa dos pais é um fator importante para a humanização dos cuidados, onde	VI

	Units. Estudos de Psicologia (Campinas), 32(1), 109-119. (2015). https://doi.org/10.1590/0103166X2015000100010				cuidado. Desta forma, para os profissionais a participação da família é muito importante, sendo participativa também nos cuidados. A adequação do ambiente faz parte da humanização, como adequar à iluminação apagando as luzes quando os cuidados acabam. As incubadoras ficam cobertas, são utilizadas toquinhas para cobrir os olhos dos bebês quando estão em fototerapia, os cuidados são agrupados, os níveis de ruídos são diminuídos e a manipulação durante o sono é evitada. Sempre que o bebê vai ser manipulado é conversado com ele.	o profissional consegue prestar uma assistência centrada no respeito ao outro e com isso uma melhor comunicação com a família do RN internado. A posição canguru aproxima a família do RN e estimula a criação de vínculo afetivo. A falta de valorização da equipe de saúde contribui para o seu adoecimento. Deve-se atentar que a humanização também deve incluir o profissional da saúde e as condições do ambiente de trabalho em que eles estão inseridos.	
06	McGowan, J. E., Naranian, T., Johnston, L. Kangaroo Care in the high-technology neonatal unit: Exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland. (2017). Journal of Neonatal Nursing, 23(4), 174-179. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.03.001	Irlanda do Norte	Scopus"	Pesquisa quantitativa n = 78	Os enfermeiros reconhecem os efeitos e benefícios do Método Canguru. Entretanto, existem barreiras para a sua implementação, incluindo: preocupações com a segurança, relutância dos enfermeiros em iniciar o método e o ambiente também desempenhou um papel significativo em dificultar a iniciação do método. Percepções sobre o cuidado com base em experiência profissional revelou uma atitude positiva para promover o Método Canguru. As enfermeiras concordaram que aprender sobre MC as tornaria enfermeiras melhores.	A alta tecnologia e o treinamento para a equipe de saúde resultou na diminuição das barreiras e melhorou o processo dentro da UTIN. Podendo incluir treinamento e simulação, discussões de estudos de caso, instruções aos pais e feedback, com um guia de bolso de fácil acesso e produção de diretrizes.	VI
07	Lim, S. Neonatal nurses' perceptions of supportive factors and barriers to the implementation of skin-to-skin care in extremely low birth weight (ELBW) infants -	Londres	Scopus"	Pesquisa qualitativa n = 7	Todos os enfermeiros apoiam o contato pele a pele em RNPT, mas todos concordaram com as barreiras para a implementação do contato	Educação continuada pode ser incluída para a equipe atual e oficinas de treinamento podem melhorar as habilidades dos	VI

	A qualitative study. Journal of Neonatal Nursing, 24(1), 39-43. (2018). https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.010				naqueles com peso <1000g. Outras barreiras incluem preocupações com a segurança, treinamento insuficiente, aumento da carga de trabalho, falta de diretrizes e suporte gerencial. A unidade é percebida como uma barreira significativa. Foi identificado falta de apoio dos médicos como uma das barreiras.	enfermeiros em técnicas de transferência, conhecimento e confiança na avaliação e início do contato pele a pele em bebês com BPN. A educação dos pais, a comunicação eficaz e o apoio de enfermeiros é parte integrante do processo de cuidados de rotina.	
08	Mehrnoush, N., Ashktorab, T., Heidarzadeh, M., & Momenzadeh, S. Knowledge and attitude of personnel, key factors in implementation of neonatal pain management in NICU: A qualitative study. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 11(11), SC05-SC09. (2017). https://doi.org/10.7860/JC DR/ 2017/26290.10851	Irã*	Scopus"	Estudo qualitativo n = 35	A dor é o quinto sinal vital e é essencial que ela seja monitorada, pois os bebês não podem reclamar quando sentem dor. Portanto, a enfermeira deve ser cautelosa com relação à dor. Os pais tem papel importante ao lado do bebê, porém, o cuidado canguru quase não é realizado para minimizar a dor. O estudo relata a falta de conhecimento de métodos não farmacológicos para o alívio da dor por parte de médicos e enfermeiros.	Realização de oficinas, atitude e compromisso do pessoal, preocupação com o choro do bebê. A falha no controle da dor é uma negligência do direito do paciente.	VI
09	Marfurt-Russenberger, K., Axelin, A., Kesselring, A., Franck, L. S., Cignacco, E. The Experiences of Professionals Regarding Involvement of Parents in Neonatal Pain Management. JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 45(5), 671-683. (2016). https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.011	Suíça	PubMed"	Estudo qualitativo n = 23	Os pais podem ajudar no tratamento não farmacológico para dor assumindo papéis ativos como contato pele a pele, sucção não nutritiva, contenção e administração de sacarose. Os enfermeiros desempenham um papel importante na implementação bem-sucedida dos pais no tratamento da dor. Contudo, alguns fatores prejudicam a sua implementação como: complexidade na prestação de cuidados relacionados à condição do bebê prematuro, falta de organização, falta de pessoal e espaço limitado	Uma equipe treinada e capacitada para explicar aos pais o que é dor e como o RNPT sente a dor e a importância dela fará toda a diferença durante os procedimentos. A equipe também sofre com procedimentos dolorosos e, muitas vezes, querem poupar os pais, sendo paternalista, o que dificulta o envolvimento dos pais.	VI

					dentro da UTIN. O estudo mostrou que ter uma boa comunicação com os pais faz toda a diferença, dando a liberdade de eles escolherem estarem presentes ou não no procedimento doloroso. É uma atitude de parceria com os pais e recursos organizacionais, como tempo e pessoal. Promoveram um ambiente de trabalho no qual foi possível conversar sobre dor neonatal com os pais.		
10	Almutairi, W. M., Ludington-Hoe, S. M. Kangaroo care education effectson nurses' knowledge and skills confidence. <i>Journal of Continuing Education in Nursing</i> , 47(11), 518-524. (2016). https://doi.org/10.3928/00220124-20161017-11	EUA	Scopus"	Delineamento quase-experimental pré-teste-pós-teste n = 57	Os enfermeiros acreditavam nos benefícios fisiológicos e psicológicos do MC. No entanto, a sua prática era limitada por falta de conhecimento e habilidades. Um curso sobre o MC foi realizado com os enfermeiros. Os enfermeiros entenderam a importância dos pais estarem presente nos procedimentos dolorosos, da permanência dos bebês por maior tempo possível na posição canguru e que isso aumentava o ganho de peso. Contudo, algumas inseguranças ainda permaneceram com os cuidados logo após o parto.	O conhecimento traz confiança e habilidades, e o curso de certificação MC pode criar conhecimentos aprimorados. Educação continuada facilita a continuação da prática para aqueles que já a pratica.	II

‡ BDENF - Base de Dados de Enfermagem

CINAHL - *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

"Scopus - Banco de dados de resumos e citações da literatura revisada por pares

~ Pubmed - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

§ SCIELO - *Scientific Eletronic Library Online*

Fonte: Elaboração própria, baseada no Fluxograma PRISMA.

Os resultados dos artigos incluídos no estudo e apresentados no Quadro 4 acima foram agrupados por categorias A primeira categoria denominada: Potencialidades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru, e a segunda: Barreiras e/ou dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método.

Potencialidades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru

Estudo realizado em um hospital onde o Método Canguru é estimulado com tutoras credenciadas, este método é comparado a um “seguro de vida” para o RN (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017). Os autores descrevem que os Enfermeiros acreditam que o Método Canguru é importante para os cuidados de recém-nascidos pré-termos de baixo peso, pois proporciona maior qualidade de vida futura a eles. Reforçam ainda que o MC é uma estratégia para preservar o RN de sequelas da prematuridade, proporcionando um desenvolvimento neurológico infantil adequado, além da criação de vínculo com a mãe, o que facilita o aleitamento materno e a diminuição das taxas de infecções hospitalares no RN.

O cuidado humanizado envolve o afeto por parte dos profissionais e um exemplo disso é conversar com o bebê sempre que este vai ser manipulado e, da mesma forma, a posição canguru aproxima a família do RN e estimula a criação de vínculo afetivo (ROSEIRO; PAULA, 2015).

Assim, a participação ativa dos pais e da família do bebê é um fator importante para a humanização dos cuidados, através da qual os profissionais conseguem prestar uma assistência centrada no respeito ao outro e também uma melhor comunicação com a família do bebê que está internado (ROSEIRO; PAULA, 2015). Os pais podem ajudar no tratamento não farmacológico para dor, assumindo papéis ativos tais como contato pele a pele, a sucção não nutritiva, a contenção e a administração de sacarose (MARFURT-RUSSENBERGER *et al.*, 2016).

Nessa direção um dos estudos aponta que os enfermeiros desempenham um papel importante no envolvimento bem sucedido dos pais no tratamento da dor (MARFURT-RUSSENBERGER *et al.*, 2016). O estudo mostrou que ter uma boa comunicação com os pais faz toda a diferença, assim como dar a liberdade para eles escolherem estarem presentes ou não no momento de procedimentos dolorosos. Além

disso, uma atitude de parceria com os pais e recursos organizacionais, como tempo e pessoal, promoveram um ambiente de trabalho humanizado no qual foi possível conversar sobre dor neonatal com os pais.

No MC a adequação do ambiente também faz parte da humanização, como adequar à iluminação, apagando as luzes quando os cuidados acabam, cobrir as incubadoras quando os bebês dormem, diminuir os níveis de ruídos, utilizar toquinhas para fixar os óculos para cobrir os olhos dos bebês quando estes estão em fototerapia protegendo a pele de fitas e adesivos, assim como agrupar os cuidados para evitar manuseios constantes, e evitar a manipulação durante o sono (ROSEIRO; PAULA, 2015). Os mesmos autores complementam que se deve atentar para que a humanização também inclua os profissionais de saúde e as condições do ambiente de trabalho em que eles estão inseridos, para valorizar a equipe de saúde e evitar o seu adoecimento (ROSEIRO; PAULA, 2015).

As estratégias utilizadas pelo enfermeiro podem garantir o fortalecimento do MC por sua equipe através de treinamentos e sensibilizações (ALMUTAIRI; LUDINGTON-HOE, 2016). A alta tecnologia e o treinamento da equipe de saúde tem resultado na diminuição das barreiras e melhorado o processo de cuidado na UTIN e estes treinamentos podem incluir a simulação, discussões de estudos de caso, instruções aos pais e feedback com um guia de bolso de fácil acesso, bem como a elaboração de diretrizes (MCGOWAN; NARANIAN; JOHNSTON, 2017). Outro estudo também destaca que tanto a educação continuada, como a adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional e a humanização do ambiente são fatores que facilitarão a implantação do MC (SILVA *et al.*, 2018).

Atitudes de adesão ao MC que tem sido citadas por enfermeiras são: ter um novo olhar, acreditar, participar e interagir em equipe, atentar para as afinidades pelo tipo de trabalho. Esta última tem sido fundamental para a prática do cuidado humanizado (SILVA *et al.*, 2015). A educação continuada tem sido apontada como um facilitador na continuação do cuidado humanizado para aqueles que já o praticam (ALMUTAIRI; LUDINGTON-HOE, 2016).

Em relação às orientações voltadas para a família, é importante que o Enfermeiro também se atente às necessidades maternas, favorecendo suas potencialidades para o cuidado do RNPT, tendo o cuidado com a maneira de educar as mães para que elas deixem de ser agentes passivas nos cuidados de seus filhos e passem a ser agentes ativas e detentoras desses cuidados (ARAÚJO *et al.*, 2018).

O conhecimento traz confiança e habilidades e o curso de certificação sobre o MC pode criar conhecimentos aprimorados. Neste sentido, os autores relatam que foi oferecido um curso sobre o MC para enfermeiros que acreditavam nos benefícios fisiológicos e psicológicos do MC, mas que percebiam que a sua prática era limitada por falta de conhecimento e habilidades sobre este método. Como resultado, os enfermeiros entenderam a importância dos pais estarem presentes nos procedimentos dolorosos, da permanência dos bebês por maior tempo possível na posição canguru e que isso aumentava o ganho de peso, apesar de algumas inseguranças ainda terem permanecido com os cuidados logo após o parto (ALMUTAIRI; LUDINGTON-HOE, 2016).

Por último, e não menos importante as percepções sobre o cuidado com base na experiência profissional revelou uma atitude positiva para promover o MC (MCGOWAN; NARANIAN; JOHNSTON, 2017). De acordo com os autores, as enfermeiras concordaram que aprender sobre MC as tornaria enfermeiras melhores.

Barreiras e/ou dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru

Alguns fatores prejudicam a implementação do cuidado humanizado, como a complexidade na prestação de cuidados relacionados à condição de saúde do RNPT (MARFURT-RUSSENBERGER *et al.*, 2016). Os enfermeiros, apesar de apoiarem o contato pele a pele em RNPT, acreditam que há barreiras para a implementação desse tipo de contato naqueles com peso menor de 1000g (LIM, 2018).

Outras barreiras mencionadas para implementar o MC são a falta de organização, a falta de pessoal e o espaço limitado dentro na UTIN (MARFURT-RUSSENBERGER *et al.*, 2016). Também foram citadas preocupações com a segurança, tais como treinamento insuficiente, aumento da carga de trabalho, falta de diretrizes e suporte gerencial e a falta de apoio dos médicos (LIM, 2018). A falta de tempo, escassez de recursos humanos, disponibilidade do profissional, insegurança técnica e ambiente agitado e barulhento igualmente são limitadores para a adesão ao MC (SILVA *et al.*, 2015).

Estudo tem apontado que os enfermeiros reconhecem os efeitos e benefícios do MC. Entretanto, existem barreiras para a sua implementação, incluindo: preocupações com a segurança, relutância dos enfermeiros em iniciar o método, sendo que o ambiente

também desempenhou um papel significativo em dificultar a iniciação do método (MCGOWAN; NARANIAN; JOHNSTON, 2017).

Outro estudo tem mostrado que entre as dificuldades para as enfermeiras implantarem o MC foram apontadas à falta de adesão dos profissionais às práticas do método, a necessidade de organização profissional e institucional para evitar a defasagem de recursos e problemas na estrutura e no processo de trabalho dos profissionais na instituição, e a falta de autonomia profissional (SILVA *et al.*, 2018).

Contudo, há necessidade de mudança de paradigma sobre a visão e atitudes nas práticas de cuidado voltadas para o MC, que vai além do desconhecimento deste modelo de cuidado que considera em primeiro lugar as necessidades do RN e de sua família, deixando de lado o cuidado mecanizado. Segundo os autores, são necessárias estratégias gerenciais direcionadas ao fortalecimento do MC para a adesão por parte dos profissionais para garantir continuidade das boas práticas de humanização (SILVA *et al.*, 2015).

O cuidado canguru quase não é realizado para minimizar a dor (MEHRNOUSH *et al.*, 2017). Estudo realizado por estes autores indica que há falta de conhecimento sobre métodos não farmacológicos para o alívio da dor por parte de médicos e enfermeiros (MEHRNOUSH *et al.*, 2017).

Entretanto, a equipe também sofre com procedimentos dolorosos e, muitas vezes, querem poupar os pais e acabam assumindo atitudes paternalistas, o que dificulta o envolvimento dos pais (MARFURT-RUSSENBERGER *et al.*, 2016). Segundo os autores, uma equipe treinada e capacitada para explicar aos pais o que é dor e como o RNPT sente a dor e a importância de tentar minimizá-la, fará toda a diferença durante os procedimentos. Dessa maneira, cada membro da equipe pode ser multiplicador de valores e práticas que podem ou não influenciar na adesão ao MC (SILVA *et al.*, 2015).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através da revisão integrativa realizada refletem o potencial que o método canguru tem para a conquista de um cuidado humanizado e seguro, aliando tanto as tecnologias duras e leves para a sensibilização da equipe multiprofissional.

Para Santos e Azevedo Filho (2016), o MC é uma proposta de atenção humanizada que vai proporcionar ao RNPT ou de baixo peso inúmeras vantagens e

benefícios, sendo eles: ganho de peso mais rápido, criação de vínculo, melhora no aleitamento materno exclusivo, nos sinais vitais, na resposta psicoafetiva e neurocomportamental, no desenvolvimento motor e cognitivo, na redução dos níveis de infecção e reintegrações, na redução da morbimortalidade e diminuição de custos para a saúde pública se for comparado com outros métodos.

Estudo conduzido por Ferreira *et al.* (2019) reforça as potencialidades do MC para a construção de vínculo entre os profissionais e os pais, a inserção dos pais no processo de cuidar do bebê gerando confiança e preparando os pais de forma precoce e contínua para o contato pele a pele e para a alta hospitalar.

Frente às potencialidades apresentadas o presente estudo também se deparou com muitas barreiras e/ou dificuldades para a realização do cuidado humanizado que vão desde a questão de insegurança profissional, falta de conhecimento da equipe multiprofissional até estrutura ambiental.

Segundo Carvalho, Maia e Costa (2018), alguns profissionais não aderem às novas práticas devido algumas posturas e conhecimentos já estabelecidos no trabalho, que os deixam mais confortáveis. A resistência por parte dos profissionais em mudar faz com que o enfermeiro enfrente algumas barreiras para a implementação do MC. Uma das maiores dificuldades para a implementação é a falta de rotinas, baixa adesão de alguns profissionais para a execução do atendimento humanizado junto ao RNPT ou de baixo peso e suas famílias.

Corroborando com os autores acima Ferreira *et al.* (2019) em seu estudo pontua algumas dificuldades para a implementação do MC que são: resistência da equipe que ocorre devido à falta de capacitação e sensibilizações periódicas sobre o MC, a insegurança causada pela falta de conhecimento prejudica a adesão do profissional, estrutura física inadequada, a falta de materiais e recursos humanos que impactam na implantação desse modelo de assistência. Ainda de acordo com os autores é importante que os gestores das instituições se sensibilizem quanto à implementação de boas práticas voltadas para a saúde do RN, seus pais e os profissionais de saúde visando um cuidado de qualidade e humanizado para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de revisão integrativa permitiu conhecer as potencialidades, barreiras e/ou dificuldades encontradas para implementação dos cuidados humanizados ao recém-nascido internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru.

Foram identificados 10 estudos nas bases de dados por meio dos quais foi possível identificar que tanto as potencialidades, barreiras e dificuldades estão presentes em diferentes países, cada um com as suas características e peculiaridades. Entretanto, no Brasil contamos com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru como política pública que trabalha toda a parte de humanização dos cuidados, o que é um facilitador para a sua adesão e para a transformação do cuidado prestado ao recém-nascido pré-termo e suas famílias.

As barreiras e dificuldades encontradas nos estudos foram a falta de adesão de alguns profissionais, falta de autonomia profissional, falta de tempo, insegurança técnica, recursos humanos insuficiente, ambiente agitado e barulhento, relutância por parte de alguns profissionais para iniciar o contato pele a pele em RN muito pequenos, falta de treinamento, falta de apoio da equipe médica para a realização de cuidados humanizados, falta de suporte gerencial, falta de conhecimento sobre o MC e espaço físico limitado.

Os estudos deixam claro que a sensibilização da equipe, educação continuada, adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional, a valorização dos saberes profissionais, a humanização do ambiente e apoio gerencial são fatores que facilitariam a implantação do método canguru em qualquer lugar do mundo.

Pode se perceber a importância do papel do enfermeiro para a realização dos cuidados humanizados aos recém-nascidos preconizados pelo Método Canguru, sabe-se que a essência da enfermagem é a arte de cuidar, sendo assim o enfermeiro se torna o grande protagonista na sensibilização das equipes multiprofissionais para que juntos possam prestar um cuidado humanizado de qualidade, com respeito à criança e a seus familiares, valorizando a vida de nossos recém-nascidos, sem esquecer que a equipe também deve ser cuidada para poder cuidar bem.

REFERÊNCIAS

ALMUTAIRI, W. M.; LUDINGTON-HOE, S. M. Kangaroo Care Education Effects on Nurses' Knowledge and Skills Confidence. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, [s.l.], v. 47, n. 11, p. 518-524, 1 nov. 2016. SLACK, Inc. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20161017-11>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d4d3/47e24f4e593b75c7ef15c780a40bdf90c3b9.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.

ARAÚJO, B. B. M. de *et al.* Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04e2770017.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido**. Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília, 2017. doi.org/10.3928/00220124-20161017-11 Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 26 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **ApiceOn - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2018.

CARVALHO, E. T. da S.; MAIA, F. S.; COSTA, R. S. L. da. Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. **Dêciência em Foco**, Acre, v. 2, n. 2, p. 99-113, 2018. Semestral. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/214/62>. Acesso em: 23 ago. 2019.

FERREIRA, D. de O. *et al.* Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 23, p. 1-7, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n4/pt_1414-8145-ean-23-04-e20190100.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

GANONG, L. H. Integrative review of nursing research. **Res Nursing Health**, Febr.; v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 30 mar. 2019.

LIM, S. Neonatal nurses' perceptions of supportive factors and barriers to the implementation of skin-to-skin care in extremely low birth weight (ELBW) infants - A qualitative study. **Journal of Neonatal Nursing**, Londres, v. 24, n. 1, p. 39-43, 7 dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184117301898>. Acesso em: 07 jul. 2019.

MCGOWAN, J. E.; NARANIAN, T.; JOHNSTON, L. Kangaroo Care in the high-technology neonatal unit: Exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland. **Journal of Neonatal Nursing**, Irlanda do Norte, v. 23, n. 4, p. 174-179, ago. 2017. Elsevier BV. <http://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.03.001>. Disponível em: <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/106901.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.

MEHRNOUSH, Nasrin *et al.* Knowledge and Attitude of Personnel, Key Factors in Implementation of Neonatal Pain Management in NICU: A Qualitative Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Iran, p. 5-9, 2017. JCDR Research and Publications. <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2017/26290.10851>. Disponível em: [https://www.jcdr.net/articles/PDF/10851/26290_CE\(RA1\)_F\(T\)PF1-\(MJ_PY\)_PFA\(MJ_GG\)_PF2\(MJ_SS\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/10851/26290_CE(RA1)_F(T)PF1-(MJ_PY)_PFA(MJ_GG)_PF2(MJ_SS).pdf). Acesso em: 23 ago. 2019.

MARFURT-RUSSENBERGER, K. *et al.* The Experiences of Professionals Regarding Involvement of Parents in Neonatal Pain Management. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, Suíça, v. 45, n. 5, p. 671-683, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088421751630226X> Acesso em: 07 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Nascimentos prematuros**. Centro de imprensa, 13 de dezembro de 2018: Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 04 jun. 2018.

ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P. de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [s.l.], v. 32, n. 1, p. 109-119, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2015000100010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n1/0103-166X-estpsi-32-01-00109.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2019.

SANTOS, M. H.; AZEVEDO FILHO, F. M. de. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 1, n. 14, p. 67-76, jan-jun. 2016. Semestral. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/UCS.V14I1.3477> Disponível em: <file:///C:/Users/Win7/Documents/artigos/3477-18249-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2019.

SILVA, L. J. da *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suppl. 6, p. 2948-2956, 29 jul. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>. Semestral. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2783.pdf. Acesso em: 07 jul. 2019.

SILVA, L. J. da *et al.* Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 483-490, 3 jul. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0339.2579>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Sociedade Brasileira de Pediatria em Ação**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos->

de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/. Acesso em 26 de abril de 2018.

STELMAK, A. P.; MAZZA, V. de A.; FREIRE, M. H. de S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Reuol**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3376-3385, set. 2017. Anual. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201708> Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32924> Acesso em: 07 jul. 2019.

5.2 MANUSCRITO 2: Sensibilização da equipe de enfermagem da Unidade Neonatal de uma maternidade do sul do Brasil sobre a primeira etapa do Método Canguru*

Susian Cássia Liz Luz ³
Marli Terezinha Stein Backes ⁴

Resumo

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa convergente assistencial, com o objetivo de construir um guia de cuidados sobre a primeira etapa do método canguru para a unidade neonatal, juntamente com a equipe de enfermagem de uma maternidade pública do sul do Brasil. Participaram do estudo sete enfermeiras, 26 técnicas de enfermagem e duas fisioterapeutas. A coleta de dados ocorreu a partir da triangulação de diferentes estratégias metodológicas. Foram realizados 18 encontros no período de outubro de 2019 a janeiro 2020 que foram conduzidos a partir da orientação metodológica do Sistema de Aprendizagem Vivencial. O primeiro encontro ocorreu em paralelo com a revisão integrativa de literatura sobre as potencialidades, barreira e dificuldades para a implantação do Método Canguru nas unidades neonatais. Nos encontros ocorreram a discussão e reflexão sobre a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru. As discussões e reflexões realizadas nos diferentes grupos resultaram no consenso para a definição e produção do guia prático de cuidados sobre a primeira etapa do método canguru para ser implementado na unidade neonatal da maternidade onde o estudo foi realizado. O guia estará disponível para nortear toda a equipe de saúde para o cuidado humanizado, padronizado e de qualidade que garanta um desenvolvimento apropriado ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso ao nascer.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Guia. Método Canguru. Recém-Nascido Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Key-words: Nursing Care. Guide. Kangaroo Method. Neonatal Infant Premature. Intensive Care Units Neonatal.

Palabras clave: Cuidado de Enfermeira. Guía. Método Canguru. Recién Nacido Prematuro. Unidades de cuidados intensivos neonatales.

* Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado de Enfermagem, intitulada: “Construção de um guia de cuidados para a primeira etapa do Método Canguru em uma maternidade pública do sul do país”.

³ Enfermeira Intensivista especialista em UTI Pediátrica e Neonatal, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado de Enfermagem (PPGPENF), Curso de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR). Coordenadora da Unidade Neonatal da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis/SC/Brasil. E-mail: susilizluz@hotmail.com.

⁴ Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do PPGPENF da UFSC, Florianópolis/SC/Brasil. Vice Líder e Membro do GRUPESMUR.

INTRODUÇÃO

A última estimativa feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, referente ao nascimento de Recém-nascidos Pré-termos (RNPT) ou de Baixo Peso ao Nascer (BPN) é de 30 milhões por ano no mundo (OMS, 2018). E no Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), esse número é de 360 mil recém-nascidos por ano, o que dá 1000 crianças ao dia, sendo que dois terços morrem antes de completar um ano de idade (SBP, 2018).

Muitos investimentos têm sido feitos em relação a políticas públicas, tecnologias e em cuidados especializados para que os RNPT e de BPN consigam um atendimento seguro e de qualidade (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Segundo Silva *et al.* (2018), a vulnerabilidade, o risco de morte e as demandas por tecnologias que um RNPT e de baixo peso necessita dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) fez com que fosse preciso um cuidado de enfermagem de alta complexidade.

Muitos desses cuidados são preconizados na Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método Canguru (NAHRN-MC), e não precisam de aparato tecnológico e sim de uma equipe capacitada e treinada que tenha conhecimento técnico e científico, que saiba cuidar do recém-nascido (RN) seus benefícios na internação e para a sua vida futura, tanto para ele próprio como também para a sua família.

Nesta direção, este estudo teve como objetivo construir um guia de cuidados para a primeira etapa do Método Canguru (MC) para a unidade neonatal, juntamente com a equipe de enfermagem da unidade neonatal da Maternidade Carmela Dutra (MCD) localizada no sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Este método, de acordo com Trentini, Pain e Silva (2014), mantém, durante seu processo, uma estreita ligação com a prática assistencial, com a finalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações na situação da prática assistencial.

Este estudo foi desenvolvido na Maternidade Carmela Dutra no setor da UTIN. A MCD está localizada na cidade de Florianópolis/SC. A MCD é uma das 13 unidades

administradas pelo Governo do Estado através da Secretaria de Estado da Saúde (SES). A MCD é referência estadual no atendimento obstétrico e neonatal. O serviço de neonatologia é referência no atendimento aos RN de risco (SES, 2015).

Atualmente, a Unidade Neonatal (UN) da MCD conta com dez leitos de UTIN e sete leitos de Unidades Cuidados Intermediários Convencional Neonatal (UCINCo). Esta unidade é referência para a grande Florianópolis para o atendimento ao RN de risco. Por este motivo e devido o serviço de vaga zero para gestantes de alto risco, muitas vezes, recebe RN além da sua capacidade. A UN conta com uma equipe multiprofissional composta por 12 médicos pediatras e 17 médicos neonatologistas, equipe de enfermagem composta por nove enfermeiras, sendo cinco enfermeiras Intensivistas com especialidade em neonatologia, uma enfermeira especialista em feridas, trinta e seis técnicos de enfermagem, seis fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, uma assistente social e uma psicóloga. Das nove enfermeiras três são tutoras do MC juntamente com a fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, assistente social e duas médicas.

Os participantes desse estudo foram sete enfermeiras, 26 técnicos em enfermagem que atuavam na UN da MCD. Além disso, duas fisioterapeutas foram incluídas no estudo a pedido delas. O critério de inclusão: ser enfermeiro e/ou técnico em enfermagem da UN, e os critérios de exclusão: estar de férias ou de licença prêmio/saúde ou gestação.

A pesquisa de campo foi realizada no período de 07 de outubro de 2019 a 15 de janeiro de 2020. Inicialmente, foi explanado a cada grupo no primeiro encontro o objetivo da pesquisa, e em seguida foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Só após os participantes do estudo terem aceitado participar da pesquisa e terem assinado o TCLE foi dado início à segunda fase.

A coleta de dados ocorreu através de encontros com a equipe de enfermagem dos diferentes turnos de trabalho, o que privilegiou a troca de conhecimentos e experiências e teve como pressuposto as situações vivenciadas e experimentadas pelos indivíduos, como ponto de partida. É importante esclarecer aqui que o estudo contou também com a participação de duas fisioterapeutas que mostraram interesse em participar de todas as fases da pesquisa.

Estes encontros foram realizados durante o turno de trabalho dos participantes na UN, no posto de enfermagem. Para facilitar a participação de toda a equipe de enfermagem e das fisioterapeutas interessadas na discussão sobre a Atenção Humanizada ao Recém-nascido-Método Canguru (AHRN - MC) e o processo de

sensibilização dos participantes, o estudo teve duração de uma hora para que não interferisse na assistência da unidade.

Os encontros foram realizados, no período diurno, durante a visita dos pais, no horário das 17:30 às 18:30 horas. Contou com uma equipe de retaguarda no salão da UN para atender os visitantes em suas necessidades e dúvidas corriqueiras. Essa equipe de retaguarda foram os funcionários que realizavam Hora Plantão no setor e que estavam na escala de trabalho e os funcionários que estavam de plantão 24 horas, e que, por sua vez, participaram em um dos horários da sensibilização. E no turno noturno, no horário das 20:30 às 21:30 horas, por ser o horário em que não ocorrem cuidados de rotina com os bebês. Neste período também tinha uma equipe de retaguarda para atender as intercorrências. Em todos os encontros, sempre que foi necessário, a sensibilização foi interrompida para atender qualquer intercorrência que ocorreu no setor.

As discussões em grupo tiveram como finalidade socializar informações e pensamentos sobre AHRN - MC, com foco na primeira etapa do MC. A partir disso, em conjunto com a equipe de enfermagem/fisioterapeutas deu-se início à produção de um guia de cuidados da primeira etapa do Método Canguru para a equipe de saúde.

Assim, um acordo estabelecido foi que os membros da equipe de enfermagem/fisioterapeutas participassem de todas as etapas do estudo, discutindo a importância e relevância de focalizar as estratégias facilitadoras para a construção do Guia prático de cuidados da primeira etapa do Método Canguru. Para garantir a confiabilidade dos dados foi utilizado como recurso a gravação dos encontros, com a posterior transcrição das falas na íntegra e a memória recente da pesquisadora.

Para o desenvolvimento de cada um dos encontros que se repetiu durante três dias cada um deles em dois horários diferentes, foi utilizada a estratégia da dinâmica de oficinas com a finalidade de obter a fala em debate, gerando conceitos, impressões e concepções que se caracterizam como dados de natureza essencialmente qualitativa. Esta dinâmica propiciou a construção e reconstrução de conhecimentos a partir da obtenção e da organização dos dados, da interpretação, da aplicação de fatos e princípios a novas situações e da tomada de decisões (ANASTASIOU; ALVES, 2004).

Nos encontros ocorreram a discussão e reflexão sobre a NAHRN - MC, para que, posteriormente, fosse construído coletivamente um Guia prático de cuidados sobre a primeira etapa do MC. Os dados resultantes desta prática foram à fonte de dados para essa pesquisa convergente-assistencial. Assim, para a compreensão do processo apresenta-se a seguir uma breve descrição de como se desenvolveram os encontros.

Os encontros foram elaborados a partir da orientação metodológica do Sistema de Aprendizagem Vivencial (SAV). Cada encontro foi preparado, contemplando uma sequência, que foi do momento de acolhimento, quando as atividades estavam voltadas para a recepção do grupo a cada início de trabalho, até a adequada inclusão na atividade proposta. Seguiu-se a seguinte sequência: apresentação da proposta de trabalho; estabelecimento do contrato com o grupo; atividade nuclear, na perspectiva de refletir a temática, a partir da realidade vivenciada por cada participante, nos seus ambientes de trabalho; processamento, onde o grupo pode fazer reflexões, comentários sobre a experiência vivida e, por último, a avaliação feita ao final de cada encontro, quando os participantes avaliaram suas elaborações, o resultado do trabalho, e a condução do processo.

O primeiro encontro teve como objetivo central acolher o grupo, apresentar os membros e o facilitador do processo e apresentar o objetivo do estudo. Também foi espaço para o estabelecimento do contrato de participação e compromisso com o grupo, e esclarecimentos sobre o trabalho. Este encontro ocorreu em paralelo com a realização da revisão integrativa de literatura.

Ainda no primeiro encontro foram apresentados os primeiros resultados obtidos durante a avaliação da revisão integrativa de literatura fazendo um paralelo com a NAHRN - MC. Foi feita uma contextualização sobre o MC, desde seu início até os dias atuais, como ele está inserido no nosso dia a dia de trabalho dentro da UTIN, o que já fazemos e o que podemos melhorar. Após a contextualização foi feita algumas perguntas sobre NAHRN - MC, onde o participante tinha toda a liberdade para responder ou não, através das respostas foram surgindo os diálogos que deram início a produção textual do guia prático de cuidados sobre a primeira etapa do Método Canguru. Esse primeiro encontro repetiu-se durante três dias consecutivos em dois horários diferentes.

O segundo encontro teve como objetivo central retomar e sintetizar a experiência vivida no encontro anterior, estabelecendo uma relação com a proposta deste novo encontro, e levando os participantes a refletir sobre o que já foi discutido. Também foi apresentada toda a construção do guia prático de cuidados sobre a primeira etapa do Método Canguru, para que a equipe de enfermagem/fisioterapeutas pudesse avaliar e validar o mesmo.

Nesse sentido, foi apresentado ao grupo o esboço construído no encontro anterior, utilizando Power Point. Esta estratégia permitiu que se estabelecesse uma reflexão sobre os aspectos levantados, para que os participantes reafirmassem ou

redefiniram os mesmos. O segundo encontro se repetiu por três dias seguidos em dois horários diferentes.

No terceiro encontro foi apresentado o Guia prático de cuidados que foi aprovado pelos participantes já na sua versão final. Também foi feito um agradecimento aos participantes do estudo que se empenharam para a construção do guia e para os pais que participaram também dessa construção permitindo que seus filhos fossem fotografados durante os cuidados humanizados. Os pais escolhidos para participar da pesquisa foram os pais que estavam abertos a fazer um cuidado humanizado desde o início da internação de seus bebês, mesmo sendo todos eles bebês muito graves quando chegaram a nossa UTIN. As quatro Famílias escolhidas para fazer parte do Guia prático de cuidados passaram por momentos de muita angústia, tristeza, incerteza, porém confiaram plenamente em toda a equipe de saúde que estava disposta a cuidar de seus filhos. No momento em que foram solicitados a participar da pesquisa abriram um sorriso imenso de satisfação e fizeram questão em participar. Para a participação os pais assinaram um termo de cessão de uso de imagem autorizando a utilização das fotos deles e de seus filhos no Guia.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), possuindo como protocolo de aprovação o Parecer número 3.495.344, CAAE: 10645719.0.0000.0121, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (CEPSES-SC) possuindo como protocolo de aprovação o número de parecer: 3.482.441; CAAE: 10645719.0.3001.01115.

Os participantes foram identificados com as letras E (Enfermeiros), F (Fisioterapeutas) e T (Técnicos de enfermagem) e foram numerados conforme o número de participantes aleatoriamente: E1 a E7, F1 e F2 e T1 a T26. Para garantir o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

O presente estudo apresenta o processo de construção coletiva de um Guia intitulado “Guia de cuidados para a primeira etapa do Método Canguru”, juntamente com a equipe de enfermagem e a participação de duas fisioterapeutas da UN da MCD.

A partir das discussões e reflexões provenientes dos encontros com os participantes, elaborou-se quatro categorias temáticas assim denominadas: entendimento

da equipe sobre humanização; a importância dos pais nos cuidados com o recém-nascido; o conhecimento da equipe sobre o Método Canguru; e, como a equipe define a ambiência da UTIN. Segue a descrição de cada uma delas.

Entendimento da Equipe sobre Humanização

Verifica-se que a equipe de enfermagem pensa em prestar um cuidado humanizado de maneira diferenciada, entendendo que cada ser é único e por isso deve ser tratado de forma diferenciada.

[...] humanização dos cuidados é pensar em conjunto o que é melhor para o bebê e para mãe enquanto profissional [...] vem em primeiro lugar o que é melhor pra eles eu penso em se colocar no lugar do outro, na verdade pra mim isso é humanização. E no caso dos bebês sempre a mãe estar perto quando ela quer, vencer essas barreiras que normalmente o setor oferece para a mãe, de encontrar um jeito de conseguir vencer isso de uma forma humana (T13).

[...] humanização é uma maneira diferenciada de cuidado, não é um cuidado mecânico, rotineiro, pois cada mãe e cada bebê são diferentes, é o conforto do bebê (T12).

[...] humanização é a empatia, tratar o outro como eu gostaria de ser tratado no lugar dele [...] o acolhimento, eu ter o tato pra falar com essa pessoa, é o tratar essa pessoa com carinho por mais que humanização não queira dizer isso de sentimentos, mas eu sinto que precisa ter um carinho pra dar, tratando essa pessoa com humanidade, digamos assim [...] ter um pouco de relacionamento, vínculo com essa pessoa, eu acho que isso é humanizar, eu chegar toda noite e falar, eu sou a enfermeira de hoje, se vocês tiverem alguma coisa para perguntar, falar, eu estou aqui é só me chamar. Acho que isso é humanização, se identificar, falar que você está aqui, se colocar à disposição da pessoa, ajudar acho que é tudo isso (E5).

A equipe consegue mostrar que entende o que é humanização nas falas com bastante clareza, cada uma na sua maneira de ver e pensar, mas com um único objetivo que é o cuidado humanizado. A equipe entende que humanizar é se colocar na posição do outro, e tentar ajudar e se colocar à disposição.

Como os Profissionais trabalham a Humanização na UTIN

Nessa subcategoria referente à primeira categoria, podemos reafirmar que os profissionais entendem o que é humanização e conseguem trabalhar de forma humanizada, mas consideram que tem muitas coisas que poderiam e deveriam ser melhores ou que poderiam ser modificadas, e que algumas atitudes de alguns

profissionais deveriam ser repensadas. Segundo os participantes, falta um pouco de empatia por parte de alguns profissionais, porém muita coisa já mudou. Algumas falas corroboram com isso:

[...] já melhorou bastante, muitas coisas mudaram, agora a maioria se preocupa com o horário do soninho, com a luz (T6).

[...] eu tenho certeza de que a gente trabalha de forma humanizada, claro que temos muita coisa pra melhorar, mas já fazemos bastante coisas que antes nem pensávamos em fazer, damos banho com o bebê enroladinho, deixamos ele dentro do rolinho (E7).

Os profissionais de enfermagem conseguem perceber as mudanças que já ocorreram durante o passar dos anos e as que continuam ocorrendo, e se percebem também como agentes de mudança, quando falam que tem muita coisa para melhorar. Isso mostra que a equipe sabe que pode fazer melhor e que quer fazer.

[...] o que pega sabe o que é a falta desse olhar lá na sala dos médicos, eu acho que eles não preparam os residentes pra isso, eu sinto muito que o residente ele chega e tem coisas básicas que ele não sabe fazer, vem bem cru e vão fazer e aprender com os erros e a nossa equipe já está num ponto da sensibilização do cuidado do olhar diferente que não acontece com eles, a gente faz passo a passo com a mãe [...] exemplo e a residente chegou e em um minuto desestruturou a mãe com umas palavras que acabou com a mãe, chamei a outra médica para conversar, pois foi muito ruim o que vi (T12).

Pode-se notar que os profissionais que prestam um cuidado humanizado sentem-se incomodados com aqueles que acabam prestando um cuidado mecanizado, sem empatia pelo outro, o que acaba incomodando toda a equipe que está trabalhando para tentar desenvolver um cuidado melhor, o que gera um desconforto e descontentamento por toda a equipe de enfermagem.

[...] vamos deixar um horário a mãe descansar, coletar os exames na hora dos cuidados, orientar a mãe a não acordar o bebê na hora do soninho, acho que isso a gente faz, isso é humanizar (E2).

[...] tem vezes que já fizemos tudo certinho, que a equipe consegue ir ali e conversar com o pai, logo que o bebê chega na neo, mas tem vezes que está mais agitado, se é um horário que chega esse bebê é um horário de cuidado, que tem pouca gente e é a primeira vez, daí não tem ninguém com tempo pra ir orientar, mas eu já vi a equipe de enfermagem ir ali orientar e é muito boa a orientação que as meninas dão,.... o folder também ajuda bastante, só que as vezes não é feito, talvez se tivesse alguém em específico para fazer essa abordagem. Às vezes o pai é esquecido ali na frente, pois a equipe fica nos cuidados com o bebê e esquece do pai. Mas quando acontece a acolhida é muito boa (F2).

Segundo os participantes, perceber que a mãe precisa descansar, dormir, comer, que também precisa ser cuidada para que ela possa cuidar do seu filho, faz parte do trabalho da equipe.

Conversar com o pai ou acompanhante na chegada do bebê na UN é imprescindível, pois é um momento de angústia e sofrimento. Enquanto o seu filho é levado para a UN, o pai ou acompanhante é deixado do lado de fora, sem notícias. Os participantes referiram que conseguem fazer uma boa abordagem com esse pai e/ou acompanhante quando a equipe está completa, de acordo com as falas. Isso mostra, mais uma vez, a equipe trabalhando a humanização de forma adequada.

[...] Tem algumas regras que deve ter exceções, como deixar entrar uma visita fora de horário quando vem de longe, um vô ou uma avó que não pode no horário da visita naquele dia, poderia abrir uma exceção. Isso também é humanizar. A enfermeira deveria ter autonomia para isso (T23).

[...] tu consegue tratar humanização na equipe de enfermagem, mas não consegue tratar na equipe dos médicos como a dor, 5º sinal, nós temos um problema muito grande aqui dentro, se vai se pensar na primeira etapa do método canguru, a resistência enorme justamente disso, a gente faz o NIPS, dá sacarose, faz contenção, porém tem hora que tem que entrar com medicação. O cuidado humanizado independe de uma parte somente e uma coisa interdisciplinar, a gente tenta acolher e dar vazão a necessidades das mães e dos pais e dos bebês, mas a gente não faz o cuidado humanizado sozinho aqui dentro. A gente fica barrada em certas coisas, assim chega um momento que meu trabalho termina onde começa o do outro (E3).

Pode-se observar que por mais que se queiram fazer um cuidado humanizado, ainda tem muitas lacunas a serem superadas, como a falta de profissionais, a falta de preparo de alguns deles e a falta de autonomia profissional.

[...] o que eu vejo muito graças a Deus que isso evoluiu, às vezes, esse impacto que a mãe tem, ela não vai compreender no primeiro e no segundo dia, as vezes na nossa pressa de ter que fazer na intercorrência, depois aquilo vai passar e as vezes nesse momento o que vale um olhar, as vezes nesse momento muitas explicações, eu vejo que não cabe nesse primeiro momento. [...] Pra mim humanização é saber o momento de parar, já vi a equipe de enfermagem fazendo de tudo o que podiam fazer por um bebê que estava indo a óbito, porém não tinha mais o que fazer, mas os médicos insistem por mais exames e toda a equipe se negarem em coletar, pois não mudaria mais nada, porém faria toda diferença para o pouco de vida daquele bebê que ainda tinha para a mãe que podia segurá-lo no colo e para a vida da equipe. Isso para mim é humanizar, é dizer que o bebê precisa descansar, isso sim é humanizar (T13).

Pode-se observar nessa fala duas situações de humanização distintas. Uma na qual o olhar fala por si só, onde a empatia em entender os sinais que os pais estão

demonstrando já é suficiente para não precisar falar nada. E a segunda situação é o momento em que a equipe sabe que é o momento de parar e deixar a mãe se despedir do filho, e saber até onde se pode chegar, até onde vão nossos limites.

A Importância dos Pais nos cuidados com o Recém-nascido

Segundo os participantes, ninguém é mais importante na vida de uma criança do que seus pais, principalmente para um RNPT que deveria estar dentro do ventre de sua mãe, protegido de todos os riscos que a vida extrauterina vai trazer para ele.

[...] a presença dos pais é de extrema importância, para a criação de vínculo, para eles conhecerem os bebês, para minimizar a ansiedade das mães, para criar confiança e vínculo com a equipe (T23).

[...] eu acho bem importante os pais participarem, mas eu acho que a gente não tem que esquecer que a gente tem de estar junto, não é porque a mãe e o pai fazem os cuidados que tu senta ali e deixa eles ali na sala e esquece eles ali dentro (E4).

[...] bem importante à participação dos pais nos cuidados. [...] Imagina, o pessoal da enfermagem também tem que estar preparado para receber esses pais, à gente que vai ter esse primeiro contato com os pais e eles com os filhos que nasceram antes da hora, à gente vai ensinar eles a cuidar dos filhos deles. Temos que saber lidar com os pais [...] suas dúvidas e angústias, medos, incertezas (T16).

Os participantes demonstraram saber da importância da presença dos pais nos cuidados com os RN. Entretanto, alguns membros da equipe demonstraram receio e preocupação em estarem totalmente preparados para receberem e orientarem esses pais nos cuidados com seus filhos.

[...] eu acho a presença do pai muito importante dentro da Neo principalmente para ajudar a mãe, dou graças a Deus quando tem o pai presente que ajuda a mãe e quer aprender, pois é muito cansativo para uma mãe prematura [...], pois ela é uma mãe prematura, ela vai ficar meses aqui (T26).

Pode-se perceber na fala os profissionais preocupados não somente com o bem estar do RN, mas também se mostrando preocupados com o bem estar da mãe e do pai, apoiando a presença do pai, orientando para que ele faça os cuidados com o filho de maneira correta, fazendo com que ele adquira confiança e principalmente crie vínculo e com isso proporciona um momento de descanso para a mãe, onde ela possa ficar despreocupada com os cuidados de seu filho e possa tomar um simples banho ou comer

sem pressa pois sabe que seu filho está sobre os cuidados do pai que foi orientado e ensinado por uma equipe qualificada e preparada que está a todo momento ajudando e dando suporte a ele.

[...] nós já trabalhamos 20 anos aqui e isso mudou bastante, antes os pais não podiam nem tocar nos filhos, hoje eles podem entrar a qualquer momento, trocam fralda, dão leite, vemos o quanto isso faz diferença para os bebês (T25).

[...] a presença dos pais nos cuidados dos filhos é fundamental, começando pelo vínculo que tem que ser criado, quando temos os pais presente sentimos que os bebês ficam mais calmos, aos poucos os pais vão aprendendo a cuidar deles, a saber como lidar com eles (E1).

[...] sabemos que nem todos da equipe ficam a vontade com a presença continua dos pais aqui dentro. Mas já deu tempo para se acostumar, pois é um direito da criança e dos pais... (E7).

Consegue-se perceber que a grande maioria dos participantes percebeu as evoluções que vem ocorrendo com o passar dos anos na UN, onde o toque dos pais em seus filhos não era permitido e hoje é estimulado e ensinado pela própria equipe, que encoraja e dá autonomia a esses pais. Os profissionais percebem que quando os pais se fazem presentes os seus bebês ficam mais calmos, os sinais vitais mostrados nos monitores tendem a melhorar e os pais ficam mais seguros. Entretanto apesar de todos os benefícios que a presença dos pais propicia aos RN ainda podemos perceber que alguns profissionais sentem-se incomodados com a sua presença e principalmente por terem acesso livre a UN, por acharem que a sua presença possa atrapalhar seu trabalho ou dificultá-lo. Contudo a portaria 930 de 10 de maio de 2012 em seu artigo 11 garante o livre acesso a mãe e ao pai, e a permanência da mãe ou do pai enquanto seus filhos estiverem internados na UN. Além de ser um direito dos pais devemos pensar sempre nos benefícios que isso trará para o bebê como ganho de peso mais rapidamente, sinais vitais estáveis e a alta precoce.

O conhecimento dos Profissionais sobre o Método Canguru

Os relatos da equipe mostram conhecimento sobre o MC, porém apresentam dificuldades para a sua realização devido à falta de recursos humanos e capacitações.

[...] O MC traz muitos benefícios principalmente com a pele a pele, mas o difícil é a gente se acostumar a tirar o bebê da incubadora com pressão

positiva nas vias aéreas (CPAP), tubo orotraqueal (TOT), cuidar pra não desconectar, pra dar tudo certo, é uma função... Que vale a pena (E5).

[...] Eu acho o MC como ideal, lindo, mas como a realidade que vivemos como equipe e estrutura não seja tão linda assim, mas se todos tiverem a consciência que mesmo não conseguindo fazer tudo, mas fazendo parte, já estamos fazendo a diferença, já estamos mudando (T13).

[...] a primeira etapa teoricamente já começa com a gestante lá na gestação de alto risco, fora daqui da neo, o método canguru deveria existir em todas as unidades hospitalares, aqui na neo a gente faz algumas práticas como a posição canguru, mas o método é mais complexo, abrange desde a internação da mãe até a alta do bebê para casa (E3).

Durante todas as falas pode-se perceber que os profissionais de enfermagem têm entendimento sobre o MC, principalmente, sobre o contato pele a pele que proporciona o contato direto com a mãe, em que o RN fica apenas de fralda em contato com sua mãe. A equipe entende que mesmo que não consiga colocar o bebê fazer o pele a pele, o contato pode ser feito começando de forma progressiva, aumentando aos poucos conforme os pais sintam-se seguros.

[...] o contato pele a pele é importante pra família, porque eles se sentem participantes daquele processo, é gratificante ver nos rostos das mães, que assim é uma coisa incrível pra elas, tipo estou pegando pela primeira vez um bebê que está há dias na incubadora é gratificante ver que você está fazendo algo pela família, você ver nos olhos da família, então pra família é importante por isso, pra eles se sentirem parte do cuidado, sentirem que de certa forma o bebê não está tão grave, por mais que não tenha nada haver mas eles sentem, bom se eu estou pegando no colo é porque ele não está tão mal assim e pro bebê é carinho, vínculo, ouvir a voz da mãe, o cheirinho dela, como tu disse melhora, o bebê se sente melhor e ele tem a alta e ele progride mais rápido (E5).

[...] o MC vai proporcionar alta mais cedo para os bebês, vai melhorar a forma de cuidados que toda a equipe multiprofissional vai prestar ao bebês, a família, vai ser melhor acolhida de uma forma mais humanizada (T6).

[...] a implementação do MC na Carmela seria um sonho realizado, faz tanto tempo que eu vejo falar nisso, esperamos há tanto tempo por isso, tantos projetos feitos e se tentou implementar, eu acho que vai ser um divisor de águas para o cuidado dos nossos bebês (E1).

A implementação do MC na UN é um sonho a ser realizado para vários profissionais que nela trabalham, tanto que aparece nas falas durante os encontros das equipes, onde a equipe fala sobre todas as coisas que já são realizadas referente ao método, mesmo ele ainda não tendo sido implementado na instituição, pois a equipe sabe dos benefícios que ele proporciona para a vida do RN e de seus pais.

[...] eu não sabia que tinha um tempo mínimo para o bebê ficar pele a pele, achava que colocava e tirava assim [...] o pai é que me disse que não podia tirar e colocar que tinha um tempo, que a enfermeira tinha explicado pra ele que o bebê precisava se organizar (T25).

[...] eu não lembrava mais que tinha três etapas, só lembrava da pele a pele, esse tipo de sensibilização que a gente está recebendo é muito importante, pois acabamos trabalhando no automático e esquecemos muitas coisas (T7).

[...] eu lembrava, porém não em detalhes acho muito importante esse tipo de treinamento dentro do horário de serviço, pois é difícil pra gente fazer em outro horário a sensibilização (T5).

Faz-se necessário a sensibilização de toda a equipe multiprofissional para que todos trabalhem de forma harmoniosa e padronizada, pois nem todos as profissionais da equipe conhecem bem o MC e acabam se confundindo com algumas práticas do cotidiano. Bem como tem dúvidas sobre as etapas do método e quanto tempo o bebê pode ficar na posição canguru.

Como os Profissionais definem a Ambiência da UTIN

O ambiente de uma UTIN por si só já é um ambiente com muitos barulhos, luminosidade intensa, cabendo à equipe multiprofissional melhorar esse ambiente para proteger o desenvolvimento neurológico dos RNPT. São atitudes simples como falar baixo, apagar as luzes, não deixar os monitores apitando, não acordar o bebê no horário do soninho.

[...] a gente reclama da estrutura aqui, mas as pessoas aqui não colaboram e não valorizam as coisas que tem aqui, a gente tem a luz de foco para cada bebê individual, não precisa ligar a luz da sala, tem gente que entra na sala e liga todas as lâmpadas e no meio da madrugada, se precisa ver o bebê só liga a luz do bebê, tem coisa que a gente consegue fazer e não faz (T3).

[...] a enfermagem é bem cuidadosa com a luz, mas a gente vê que tem gente que chega lá e pá [...] acende a luz [...] todas as luzes [...] no meio da madrugada [...] não se preocupa com os outros bebês [...] temos luzes individuais [...] isso me incomoda muito (T6).

[...] eu como enfermeira do plantão noturno, eu percebo que a nossa equipe é bem preocupada com a luz, com o horário do soninho, pecamos com a voz, falamos muito alto ainda eu acho. Vivemos relembrando os outros profissionais que está na hora do soninho que não pode ficar falando nas salas, principalmente assuntos que não diz respeito aos bebês, que não é para acender a luz central sem necessidade [...]. Mas tem profissionais e profissionais (E4).

Os relatos acima demonstram que os profissionais de enfermagem têm se preocupado bastante com a questão da luminosidade, pois logo que os cuidados são encerrados as luzes são apagadas e é respeitado o horário em que o RN vai descansar e vai se desenvolver neurologicamente. Porém, algumas pessoas insistem em ligar a luz central quando entram no quarto, o que incomoda os outros bebês, e ficam conversando assuntos na sala desnecessariamente. O que tem incomodado também alguns profissionais que tentam trabalhar de forma humanizada para um bom desenvolvimento do RN. Quando a equipe se percebe barulhenta já é um começo para grandes mudanças, pois a equipe está preocupada em diminuir os barulhos para que esses RN não tenham problemas futuros causados por esses estressores externos que podem ser evitados ou diminuídos.

[...] a gente tenta agrupar cuidados, respeitar o horário do soninho, daí daqui a pouco ninguém respeita mais, chegam mexem no bebê, acho que esse trabalho veio a calhar, antes a tarde aqui era um silêncio, não se acendia a luz, não ficava falando, era muito mais respeitado o horário do soninho, ultimamente eles entram mil quinhentas vezes, pedem coleta, pedem procedimentos, não se importam com o horário (F2).

[...] a gente tenta fazer o horário do soninho, mais quando tu vê chega um pra examinar e acende a luz, faz barulho [...] não respeita [...] isso é muito chato (E1).

[...] a questão dos monitores na sala quando eu entrei aqui, os monitores tinha que ficar com o volume no máximo para que a gente pudesse escutar, agora não tem mais isso, com a central aqui no posto de enfermagem os monitores ficam com o som em um volume bom para quem está na sala e não prejudica os bebês (E2).

Durante todo o estudo de campo pode-se perceber que os profissionais de enfermagem já têm uma boa bagagem de conhecimentos sobre o MC que foi aflorando durante todo o processo de pesquisa. A equipe já trabalha de uma forma humanizada, buscando seu aprimoramento, tanto em equipe quanto pessoal. Alguns membros da equipe conseguem se destacar por terem um olhar mais delicado e altruísta para o cuidado humanizado.

DISCUSSÃO

O método tem como objetivo garantir ao RNPT e/ou de BPN um atendimento mais humanizado, estimulando o contato precoce entre a mãe e RN e que este ocorra de forma crescente e prazerosa, sendo que quando o RN é colocado em contato pele a pele

com a mãe na posição vertical entre os seios, isso proporciona calor, carinho, amor e aleitamento materno (BRASIL, 2017).

De acordo com Roseiro e Paula (2015), quando se fala em cuidado humanizado, fala-se em cuidado não mecanizado, cuidado feito com responsabilidade, no qual a finalidade é a qualidade de vida, fazendo um cuidado diferenciado, completo, a partir do trabalho em equipe.

O MC deve iniciar durante a gestação de risco, abranger o pré-natal, a internação da gestante, o parto e nascimento, a internação do RN na UN e a alta para casa, até que o RN atinja 2.500g. Envolve o cuidado humanizado, contato pele a pele, termorregulação, ambiência, controle da dor, cuidado com a família e suporte da equipe de saúde (BRASIL, 2016).

De acordo com McGowan, Naranian e Johnston (2017), as informações repassadas para os pais no início da internação de seus filhos na UTIN podem ajudar a minimizar ansiedade e preocupações com a própria capacidade de conseguir realizar os cuidados com seus filhos.

Método Canguru “é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque, evoluindo até a posição canguru” (BRASIL, 2017, p. 23).

Na posição canguru deve-se manter o recém-nascido somente de fralda, na posição vertical junto ao peito dos pais o tempo mínimo necessário para a estabilização do RN e o tempo máximo que ambos acharem prazerosos, sendo o recomendado de no mínimo 60 minutos. A posição canguru sempre deverá ser realizada por uma equipe capacitada e orientada para dar segurança e suporte aos pais e RN (BRASIL, 2017).

Para minimizar os efeitos do nascimento prematuro e a separação dos pais durante toda a internação do RNPT o MC propõe um conjunto de ações (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017). O MC promove acolhimento aos pais, criação de vínculo, envolvimento nos cuidados com os seus filhos, incentivo ao toque precoce que evolui até chegar à posição canguru (BRASIL, 2017).

Existe uma grande necessidade de mudança de paradigma sobre a visão e atitudes das práticas do MC que vai além do desconhecimento do modelo de cuidado que considera em primeiro lugar as necessidades do RN e de sua família, deixando de

lado o cuidado mecanizado. São necessárias estratégias gerenciais direcionadas ao fortalecimento do MC para a adesão desses profissionais para garantir a continuidade de boas práticas de humanização. A adesão dos profissionais ao MC está relacionada diretamente ao poder de transformação das pessoas, sua inserção no mundo e a sua capacidade de mudar (SILVA *et al.*, 2015).

Para Roseiro e Paula (2015) a participação dos pais é um fator importante para a humanização dos cuidados, onde a equipe de enfermagem consegue prestar uma assistência centrada no respeito ao outro e com isso uma melhor comunicação com a família do RN internado. Ainda de acordo com os autores a posição canguru aproxima a família do RN e estimula a criação de vínculo afetivo.

Segundo Lim (2018), a educação continuada pode ser incluída para a equipe e oficinas de treinamento podem melhorar as habilidades dos enfermeiros em técnicas de transferência, conhecimento e confiança na avaliação e início do contato pele a pele em bebês com baixo peso ao nascer. A educação dos pais, a comunicação eficaz e o apoio de enfermeiros é parte integrante do processo de cuidados de rotina.

A falta de valorização da equipe de saúde contribui para o seu adoecimento. Deve-se atentar para que a humanização também inclua o profissional de saúde e as condições do ambiente de trabalho em que ele está inserido (ROSEIRO; PAULA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo sobre a sensibilização da equipe de enfermagem da UN apontam que a equipe de enfermagem está em franco processo de maturação e de conscientização para as mudanças preconizadas pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método Canguru.

Pode-se perceber que parte dos profissionais está preocupada em realizar um cuidado humanizado para o bem estar do recém-nascido e para seus pais, atenta aos ruídos, a luminosidade intensa, para a hora do soninho, com a manipulação mínima, toque terapêutico, com o contato pele a pele que começa de forma precoce até chegar ao canguru. Tudo isso pensando na qualidade de vida desse recém-nascido, desde a sua internação até a alta e principalmente na qualidade de vida futura.

Sabe-se que ainda tem um árduo e longo caminho a percorrer até a implementação do Método Canguru, entretanto sabemos que a primeira etapa pode e deve ser realizada mesmo não estando o método implementado, devido aos benefícios

proporcionados aos recém-nascido. A equipe sabe de todas as dificuldades e barreiras encontradas durante anos para que se faça um cuidado mais humanizado como, a estrutura física inadequada, salas muito pequenas, falta de motivação por parte de alguns funcionários. Todavia notou-se nos relatos que a grande maioria dos profissionais já realiza um cuidado humanizado, procurando ser um agente de mudanças, tentando fazer os cuidados como se é preconizado pelo Método Canguru inserindo os pais nos cuidados, estimulando e cobrando que a equipe multiprofissional realizem os cuidados de forma humanizada e buscando que o mais breve possível o Método Canguru passe a ser uma realidade em nossa Unidade Neonatal.

Aponta-se como fragilidade do estudo a falta de tempo suficiente para trabalhar com toda a equipe multiprofissional, por ser uma equipe muito grande com horários muito diversos e o tempo da pesquisa pequeno para abranger todos.

O grande potencial desse trabalho é conseguir mostrar que com pequenas mudanças e atitudes realizadas diariamente por cada profissional inserido nos cuidados direta ou indiretamente dos recém-nascidos e suas famílias pode fazer toda a diferença para a sobrevivência e qualidade de vida dessas crianças e famílias, em todos os seus aspectos biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Estratégias de ensinagem. *In*: NASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Org.) **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5 ed. Joinville: Univille, 2009. p. 67-100. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4101112/mod_resource/content/1/Anastasiou_Alves_Processos%20de%20Ensinagem.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019
- ARAÚJO, B. B. M. de *et al.* Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04e2770017.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido**. Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso: 18 abr. 2018.
- 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. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf. Acesso: 04 jun. 2018.
- LIM, S. Neonatal nurses' perceptions of supportive factors and barriers to the implementation of skin-to-skin care in extremely low birth weight (ELBW) infants. A qualitative study. **Journal of Neonatal Nursing**, Londres, v. 24, n. 1, p. 39-43, 7 dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184117301898>. Acesso em: 07 jul. 2019.
- MCGOWAN, J. E.; NARANIAN, T.; JOHNSTON, L. Kangaroo Care in the high-technology neonatal unit: Exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland. **Journal of Neonatal Nursing**, Irlanda do Norte, v. 23, n. 4, p. 174-179, ago. 2017. Elsevier BV. <http://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.03.001>. Disponível em: <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/106901.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Nascimentos prematuros**. Centro de imprensa, 13 de dezembro de 2018: Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 04 jun. 2018.
- ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P. de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [s.l.], v. 32, n. 1, p. 109-119, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2015000100010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n1/0103-166X-estpsi-32-01-00109.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Maternidade Carmela Dutra, 60 anos**, 2015. Disponível em: http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:maternidade-carmela-dutra-comemora-60-anos&catid=1192:ascom-assessoria-de-comunicacao-2015&Itemid=670. Acesso em: abr. 2018.

SILVA, L. J. da *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71 suppl. 6. p. 2948-2956, 29 jul. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>. Semestral. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2783.pdf. Acesso em: 07 jul. 2019.

SILVA, L. J. da *et al.* Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 483-490, 3 jul. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0339.2579>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Sociedade Brasileira de Pediatria em Ação**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/>. Acesso em: 26 de abril de 2018.

STELMAK, A. P.; MAZZA, V. de A.; FREIRE, M. H. de S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Reuol**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3376-3385, set. 2017. Anual. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201708> Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32924> Acesso em: 07 jul. 2019.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na pratica assistencial em Saúde-Enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004. 144 p.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. da. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre, Moriá, 2014. 176 p.

5.3 GUIA DE CUIDADOS PARA A PRIMEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU NA UNIDADE NEONATAL

Susian Cássia Liz Luz ⁵
Marli Terezinha Stein Backes ⁶

APRESENTAÇÃO

A elaboração deste Guia abrange os cuidados humanizados que devem ser adotados e utilizados e deverá servir como instrumento de orientação por toda a equipe de enfermagem, assim como também por toda a equipe que presta assistência ao Recém-nascido (RN) internado na Unidade Neonatal (UN), e é respaldado pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método Canguru (NAHRN/MC), assim como pela literatura atualizada relacionada ao tema e a experiência profissional da equipe de enfermagem e das duas fisioterapeutas deste estudo.

Os itens escolhidos pela equipe de enfermagem e fisioterapeutas participantes do estudo para compor o guia são os que merecem maior atenção nos cuidados ao RN internado na UN e que contribuirá para um cuidado mais humanizado e sensível e com isso possibilitará uma vida mais saudável para nossos RN hoje e no futuro, prevenindo sequelas irreversíveis, melhorando a qualidade de vida tanto do RN quanto da sua família.

O tópico identificado como importante para compor este Guia para orientar toda a equipe de saúde foi - Cuidados especializados: o que devemos saber e fazer.

As estratégias de cuidados foram construídas coletivamente pela equipe de enfermagem e fisioterapia, baseados na revisão integrativa de literatura, na NAHRN/MC e na experiência profissional dos participantes. Serão apresentadas sob forma de quadro para facilitar a visualização das informações.

⁵ Enfermeira Intensivista em UTI Pediátrica e Neonatal, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (PPGPENF), Curso de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR). Coordenadora da Unidade Neonatal da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis/SC/Brasil. E-mail: susilizluz@hotmail.com.

⁶ Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do PPGPENF da UFSC, Florianópolis/SC/Brasil. Vice Líder e Membro do GRUPESMUR.

INTRODUÇÃO

A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos que devem articular uma linha de cuidados progressivos, possibilitando a adequação entre a capacidade instalada e a condição clínica do RN. As UN deverão cumprir as seguintes condições de humanização: controle de ruído, iluminação, climatização; iluminação natural; garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai; garantia de visitas programadas dos familiares; e garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia (BRASIL 2012).

Os avanços tecnológicos para o tratamento de RN aumentaram muita as chances de vida desses bebês, porém seu desenvolvimento é determinado pelo equilíbrio entre as necessidades biológicas, ambientais e familiares, cabendo aos profissionais de saúde uma mudança de postura na abordagem assistencial que implicam em mudanças ambientais e comportamentais com foco na humanização (BRASIL 2017).

O Brasil iniciou a proposta de humanizar o atendimento ao RN hospitalizado há 20 anos atrás com a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, por meio da Portaria 693/GM de 05 de junho 2000, que foi revogada pela Portaria n.º 1.683 de 2007, sendo considerado como política pública e definida como modelo de assistência, tendo por princípio fundamental a atenção humanizada (BRASIL, 2017).

O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal composto por várias ações integradas pertinentes à atenção humanizada, associado com os avanços tecnológicos que contribuem para a redução de morbimortalidade neonatal (BORCK, 2017).

O MC amplia os cuidados prestados aos RN para além de suas necessidades biológicas, preconizando cuidados de atenção biopsicossocial, olhando o RN como um todo, prestando cuidados individualizados e especializados, preconizando e estimulando a participação dos pais, fazendo deles agentes do cuidado, estimulando o contato pele a pele o mais precoce possível de forma gradativa, estimulando a visita de familiares.

Sendo assim, entende-se que a equipe de enfermagem da UN da MCD deve ter conhecimento científico suficiente para um cuidado adequado e humanizado, avaliando todas as situações pertinentes a cada RN que ali esteja internado e suas particularidades,

baseando-se sempre no Método Canguru e nas atualizações literárias acerca das inovações sobre o método e os cuidados com os recém-nascidos pré-termos e/ou baixo peso ao nascer.

CLASSIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Para um atendimento adequado ao RN se faz necessário saber e entender a classificação quanto a IG e seu PN. Sendo que de acordo com a IG e o PN o RN tem necessidades diferentes e precisa de cuidados especializados.

Idade gestacional: classificação da IG de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

- Período neonatal: vai do nascimento até o RN completar 28 dias de vida;
- RN a termo: RN que nasce entre 37 a 41 semanas;
- RN pré-termo: RN que nasce antes de 37 semanas ou com menos de 259 dias;
- RN pós-termo: RN que nasce com mais de 42 semanas ou mais de 294 dias;
- RN pré-termo tardio: o RN entre 34 e 36 semanas e 6 dias de gestação;
- RN pré-termo moderado: RN que nasce entre 32 e 33 semanas e 6 dias de gestação;
- RN muito pré-termo: RN que nasce de 28 a 31 semanas e 6 dias de gestação;
- RN pré-termo extremo: RN que nasce antes de 28 semanas de gestação.

Peso de nascimento (BRASIL, 2013).

- Baixo peso ao nascer: PN menor de 2.500g;
- Muito baixo peso ao nascer: PN menor que 1.500g;
- Extremo baixo peso ao nascer: PN menor que 1.000g.

Peso de nascimento x Idade gestacional (BRASIL, 2013).

O PN e a IG permitem identificar se o RN tem peso adequado e/ou inadequado para IG, podendo ser identificados problemas específicos que cada grupo costuma apresentar. Esta classificação é assim denominada:

- AIG: Adequado para a Idade Gestacional;
- PIG: Pequeno para a Idade Gestacional;
- GIG: Grande para a Idade Gestacional.

MÉTODO CANGURU

O Método Mãe Canguru foi criado em 1979 na cidade de Bogotá/Colômbia, pelos Neonatologistas Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez, do Hospital San Juan de Dios (Instituto Materno-Infantil) de Bogotá, onde se iniciou uma nova concepção de como cuidar do RNPT e de BPN, sendo que com isso garantiram um atendimento mais humanizado para o RN e para a mãe (BRASIL, 2013, 2014).

O MC no Brasil provocou mudança de paradigma na atenção perinatal em que as questões da atenção humanizada e os avanços tecnológicos não se afastaram e sim se complementaram melhorando a atenção ao RN nos últimos anos (BRASIL, 2018).

No Brasil entre os anos de 1999 e 2000 as necessidades de mudanças de cuidados neonatais fez com que o Ministério da Saúde aderisse ao cuidado humanizado, cujas repercussões estavam voltadas para o binômio mãe/filho para complementar os avanços tecnológicos (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017).

O método tem como objetivo garantir ao RNPT e/ou de BPN um atendimento humanizado, estimulando o contato precoce entre a mãe, pai e RN e que este ocorra de forma crescente e prazerosa, sendo que quando o RN é colocado em contato pele a pele com a mãe na posição vertical entre os seios, isso proporciona calor, carinho, amor e aleitamento materno (BRASIL, 2014). O MC deve iniciar durante a gestação de risco, abranger o pré-natal, a internação da gestante, o parto e nascimento, a internação do RN na UN e a alta para casa até que atinja 2.500g. Envolve o cuidado humanizado, contato pele a pele, termorregulação, ambiência, controle da dor, cuidado com a família e suporte da equipe de saúde (BRASIL, 2016).

- **Posição Canguru:** deve-se manter o RN somente de fralda, na posição vertical junto ao peito dos pais o tempo mínimo necessário para a estabilização e o tempo máximo que ambos acharem prazerosos, sendo recomendado no mínimo 60 minutos. A posição canguru sempre deverá ser realizada por uma equipe capacitada e orientada para dar segurança e suporte aos pais e RN (BRASIL, 2017).

Pilares do Método Canguru (BRASIL, 2013, 2017).

- Acolhimento e respeito às individualidades da família e do recém-nascido;
- Contato pele a pele o mais precoce possível;
- Envolvimento dos pais com o recém-nascido;
- Estímulo ao aleitamento materno.

Vantagens do Método Canguru (BRASIL, 2013, 2017).

- Diminuição do tempo de separação entre o RN e família, favorecendo o vínculo entre RN, os pais e a família;
- Proporciona estímulos sensoriais positivos e protetores, o que melhora o desenvolvimento integral e a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor do RN;
- Estímulo precoce ao aleitamento materno, o que permite maior frequência e duração, favorece o controle da temperatura, reduz infecções hospitalares;
- Diminui o estresse e a dor;
- Auxilia os pais a terem mais competência e confiança nos cuidados com RN;
- Comunicação melhorada entre a equipe de saúde e a família.

Etapas do Método Canguru

O Ministério da Saúde recomenda o MC como padrão de cuidado ao RNPT e/ou de BPN, bem como ao RN a termo enfermo, pois o MC é a forma mais adequada de atenção a esse segmento infantil, sendo dividido e desenvolvido em três importantes etapas, sendo que a primeira etapa foi a razão deste estudo e está detalhada, a segunda e terceira etapa foram abordadas de forma mais sucinta (BRASIL, 2013, 2016, 2017).

Primeira Etapa: tem seu início ainda no pré-natal, nas gestações de alto risco, durante o parto e o nascimento, onde a futura mãe e sua família receberão orientações e cuidados específicos e segue com a internação do RN na UTIN ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). É nesta etapa que a equipe de saúde deve atuar, minimizando a separação entre os pais e o RN, auxiliando na formação e fortalecimento do vínculo e laços afetivos (BRASIL, 2016, 2018).

Segunda Etapa: durante essa etapa do MC a mãe deverá permanecer em tempo integral com seu RN na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). É nessa etapa que a mãe deverá ficar com o RN em posição canguru pelo maior tempo possível, sendo esse período uma preparação para a alta hospitalar em que a mãe assume cada vez mais os cuidados com o RN, tendo a ajuda e orientação da equipe de saúde. É nessa etapa que a integração com a equipe da atenção primária deve ser fortalecida para resultar em uma melhor chegada do RN à sua casa (BRASIL, 2016).

Terceira Etapa: inicia com a alta hospitalar e continua com o acompanhamento ambulatorial criterioso. Nesse período a mãe e o RN deverão receber cuidados em seu domicílio, através da unidade básica de saúde, juntamente com a equipe de saúde da família, e permanecerão em atendimento no hospital de origem até o RN chegar ao peso de 2.500g, que é o momento em que ele receberá alta do MC, passando então aos cuidados da atenção primária e, se necessário, cuidados em ambulatório especializado (BRASIL, 2016).

A seguir, serão apresentados os tópicos da primeira etapa do Método Canguru escolhidos e trabalhados coletivamente pela equipe de enfermagem/saúde e pela pesquisadora sob a luz da literatura, juntamente com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido Método Canguru, sob forma de quadro (Quadro 5) para um melhor entendimento, com o título: **Cuidados Especializados: o que devemos saber e fazer.** Na sequência, serão apresentados **Cuidados humanizados** por meio de imagens, para facilitar o entendimento de como realizar os principais cuidados.

Quadro 5: Cuidados especializados: o que devemos saber e fazer.

Cuidados especializados	Construção coletiva
Garantir à mãe o direito de um acompanhante durante todo o processo de pré-parto e pós-parto (BRASIL, 2017). A Lei Federal n.º 11.108, de 07 de abril de 2005, determina que à gestante tenha o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2005).	Cabe a toda equipe de saúde acolher o acompanhante que a gestante escolher durante todo o processo de parto e nascimento. Não somente por ser um direito da gestante, mas por fazer parte dos cuidados humanizados, onde a gestante vai se sentir apoiada e segura com alguém de sua confiança em um momento importante de sua vida que é o parto e nascimento de seu filho, principalmente quando seu parto é prematuro e seu filho vai precisar de uma UTIN.
Cuidados especializados	Construção coletiva
Estimular o acesso dos pais na UN com entrada livre em qualquer hora do dia (BRASIL, 2012).	Orientar o pai e a mãe a importância deles ao lado do recém-nascido para a sua recuperação, criação de vínculo e bem estar geral, mostrar o quanto eles são importantes para o recém-nascido e que eles têm acesso livre nas 24 horas do dia, a

<p>Na busca de qualidade na atenção neonatal o MC se destaca por exigir transformações no modelo assistencial, com mudanças nas atitudes em relação ao cuidado e manuseio do bebê e a participação ativa dos pais (SILVA <i>et al.</i>, 2015).</p>	<p>qualquer momento. Mostrar o quanto eles são bem vindos e que eles fazem parte do processo de cuidado do bebê como agente ativo de cuidado.</p>
Cuidados especializados	Construção coletiva
<p>Proporcionar que o primeiro encontro dos pais com o recém-nascido seja realizado juntamente com um profissional da equipe de saúde para que este possa esclarecer suas dúvidas (BRASIL, 2017).</p> <p>Quando os pais recebem informações úteis necessárias no início da internação na UTIN e tem oportunidade de conversar com outros pais sobre o Método Canguru, isso pode ajudá-los a tirar dúvidas, diminuir ansiedades e desenvolver capacidades de cuidados com os seus bebês (MC GOWAN; NARANIAN; JOHNSTON, 2017).</p> <p>Estimular a participação do pai nos cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2017).</p>	<p>A primeira visita do pai e/ou acompanhante sempre ocorre logo após o recém-nascido ser trazido para a UN, sendo que nesse momento o pai e/ou acompanhante fica aguardando a realização dos primeiros cuidados no Hall de entrada da UN, nesse momento um membro da equipe deve ir até o pai e/ou acompanhante e dar as primeiras informações e orientações. Assim que o recém-nascido for estabilizado, o pai e/ou acompanhante deve ser chamado de preferência pela enfermeira que deve acompanhá-lo até seu bebê para que possa tirar suas dúvidas sobre os equipamentos e dispositivos que o seu recém-nascido estiver usando e caso seja necessário o neonatologista também deverá acompanhar essa visita, que deverá se repetir quando a mãe estiver em condições de vir visitar pela primeira vez o seu recém-nascido. Todas as quintas-feiras ocorre o Encontro do cuidar, onde os pais e acompanhantes são convidados a participar, esse encontro ocorre dentro da UN na sala de acolhimento, esse espaço é aberto para os pais trocarem experiências, tirem suas dúvidas com a equipe multiprofissional, falarem sobre suas angústias, medos e alegrias. Esses encontros tem feito toda a diferença para minimizar o distanciamento dos pais com a equipe, diminuir a ansiedade e aumentar a segurança dos pais com a equipe.</p> <p>Fazer com que o pai se sinta importante nos cuidados do recém-nascido, ensinar ele como realizar os cuidados para que ele possa dividi-los com a mãe, para que ela possa descansar. Fazer pele a pele com o pai, torná-lo presente na vida do filho.</p>
Cuidados especializados	Construção coletiva
<p>Acolher toda a família na UN (BRASIL, 2017).</p>	<p>Orientar os pais sobre a importância da visita dos avós e dos irmãos ao recém-nascido, dando sempre prioridade para a família, e explicar a sua importância para o suporte emocional dos pais. Orientar quanto ao horário de visita que ocorre todos os dias das 17:30 as 18:30hs e que durante a visita o pai ou a mãe devem estar presentes. Em casos especiais a visita poderá ocorrer em horário diferenciado, com a permissão da enfermeira. Estar atento às novas concepções de família dos pais, sempre respeitando o outro e suas individualidades.</p>
Cuidados especializados	Construção coletiva
<p>Oferecer suporte e apoio na amamentação (BRASIL, 2017).</p>	<p>Quando colocamos o bebê em posição canguru no colo da mãe somente ocorre uma interação entre mãe e bebê, o contato com a pele materna e o cheiro materno estimula o bebê a querer mamar. Incentivar a mãe desde o primeiro dia a iniciar a extração manual do leite, mesmo que o recém-nascido seja muito prematuro. Explicar a importância da colostroterapia nos primeiros dias de vida, onde apenas uma gota de leite faz toda a diferença. Orientar que mesmo muito pequeno seu filho irá precisar de seu leite e que cada gota que ela conseguir tirar será guardado para ele.</p>

Cuidados especializados	Construção coletiva
<p>Proporcionar o contato pele a pele o mais precoce possível, respeitando as condições clínicas do recém-nascido (BRASIL, 2017).</p> <p>A equipe de enfermagem é responsável por mediar às primeiras interações entre recém-nascido/pais, através dessas interações e estímulos se iniciará a criação de laços afetivos (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017).</p>	<p>Assim que possível orientar os pais quando e como eles devem tocar seu bebê, o contato deverá começar de forma precoce e crescente, desde o toque até chegar à posição canguru. Sempre respeitando a vontade dos pais e a necessidade do recém-nascido.</p> <p>Recém-nascido com ≤ 32sem e/ou ≤ 1500g entram em protocolo de manuseio mínimo pelo período de 120 horas (5 dias), sendo assim o mesmo não deverá ser colocado em posição canguru para evitar hemorragia intracraniana. Entretanto poderá iniciar contato com o seu bebê para que ele sinta a presença dos pais.</p>
Cuidados especializados	Construção coletiva
<p>Disponibilizar cadeiras adequadas para que os pais possam realizar a posição canguru (BRASIL, 2017).</p>	<p>Mesmo que não se tenha uma cadeira adequada, não devemos deixar de estimular a posição canguru. Vamos encontrar muitas barreiras e desafios para a implementação do Método, mas isso não impede que ele seja realizado, já vimos aqui que simples mudanças de atitudes já fazem muita diferença para a melhoria da qualidade do atendimento para o recém-nascido e sua família.</p>
Cuidados especializados	Construção coletiva
<p>Garantir à mãe a permanência na unidade hospitalar pelo menos nos primeiros cinco dias (BRASIL, 2017).</p>	<p>Nossas mães que tem seus bebês internados na UN permanecem internadas no posto 2 por 4 dias, após o 4º dia ela pode ficar no recanto da mamãe, onde disponibilizamos de 6 leitos, ainda não é um número adequado de leitos, devido ao número de vagas que disponibilizamos na UN (17 leitos), mas conseguimos acolher as mães da melhor maneira possível, para que enquanto seu bebê esteja sob nossos cuidados ela possa estar ao seu lado.</p>
Cuidados especializados	Construção coletiva
<p>Manter cuidados com a ambiência, evitando estímulos desnecessários como luzes muito fortes, ruídos e cheiro (BRASIL, 2017).</p> <p>As próprias estruturas tecnológicas das UTIN impõem dificuldades para promover um ambiente neuroprotetor (SILVA <i>et al.</i>, 2018).</p>	<p>Sempre que possível devemos agrupar os procedimentos com os cuidados, para que os recém-nascidos sejam manipulados o mínimo possível, sempre respeitando as suas limitações e a hora do soninho. Os RN prematuros são extremamente sensíveis a estímulos devido a sua imaturidade neurológica, qualquer estímulo desnecessário poderá virar um estímulo doloroso, por isso se faz necessário manter as incubadoras cobertas para que se tenha o mínimo de claridade possível, caso seja necessário ascender à luz, que seja de preferência a luz individual de cada recém-nascido, para que os outros não sejam expostos. Estar atento aos alarmes para que não fiquem alarmando desnecessariamente e provocando barulho excessivo para o recém-nascido. Evitar o uso de perfumes ou produtos com cheiro. Sempre falar com tom de voz baixo, não colocar nenhum material em cima das incubadoras, não escrever em cima das mesmas, quando for realizar algum procedimento abrir somente as portinholas para que o recém-nascido não fique exposto a trocas excessivas de temperatura.</p>
Cuidados especializados	Construção coletiva
<p>Realizar os cuidados de acordo com as necessidades individuais de cada RN, proporcionando diminuição da dor e do estresse (BRASIL, 2017).</p>	<p>Devemos estar atentos às reações que os recém-nascidos apresentam diante do estresse e dor: agitação que aumenta o trabalho respiratório, hiperglicemia, aumento da pressão arterial, irritabilidade, hemorragia intracraniana, diminuição da motilidade intestinal, função imune alterada. Para diminuir o</p>

<p>Os pais hoje não são apenas observadores do cuidado, mas participantes do processo terapêutico, sendo esse processo não apenas voltado para o recém-nascido, mas para a família que muitas vezes está adoecida com o nascimento inesperado do filho (STELMAK; MAZZA; FREIRE, 2017).</p>	<p>estresse do recém-nascido durante o procedimento doloroso devemos fornecer cuidados não farmacológicos e introduzir os pais nesses cuidados, fornecer sucção não nutritiva ou sacarose antes da realização do mesmo, contato pele a pele, toque terapêutico após a realização de procedimentos dolorosos por 10 minutos ou até que o recém-nascido se organize, conversar com o bebê antes e durante todo o procedimento para que ele se sinta protegido, sempre introduzindo os pais nos cuidados para que eles se sintam parte dos cuidados. Sempre respeitando os limites de cada família, pois tem pais que não se sentem preparados para participar de alguns procedimentos e devemos dar o direito de escolha em participar ou não.</p>
<p>Na UTIN o recém-nascido está susceptível a vários procedimentos dolorosos durante a sua internação. Os recém-nascidos prematuros mostram respostas diferentes a dor e isso pode ocasionar estresse aos pais, portanto é imprescindível que o profissional de saúde explique a eles o que vai acontecer e capacitá-los para que possam participar do tratamento da dor (MEHRNOUSH <i>et al.</i>, 2017).</p>	

Humanização dos Cuidados Neonatais na MCD

Quando vamos receber um RN na UN já deixamos tudo preparado para recebê-lo da melhor maneira possível, para que ocorra o mínimo de intercorrências, já sabemos o peso provável de nascimento, quais os principais motivos do nascimento prematuro e a sua IG, com isso conseguimos organizar o ambiente para recebê-lo dessa forma, a sua chegada fica mais tranquila. Entretanto, nem todos os recém-nascidos prematuros nos dão algum tempo para organizar o ambiente, por isso a importância de manter uma UTIN sempre organizada com leitos de urgência sempre pronto aguardando, caso ocorra alguma intercorrência nas unidades de internação ou chegue na emergência alguma mãe em franco trabalho de parto.

Chegada do recém-nascido pré-termo na UTIN da MCD

Todo recém-nascido admitido na UTIN deverá ser recebido em berço aquecido, indiferente do seu PN, para a realização dos primeiros cuidados médicos e de enfermagem e para a sua estabilização. O recém-nascido que tiver peso inferior a 1.600g deverá ser colocado em incubadora aquecida e umidificada (umidificação dependendo do peso e idade gestacional) logo após terminar os procedimentos para evitar perda excessiva de calor e água.



Cuidados com a pele na UN da MCD

Cateter umbilical: quando o recém-nascido precisar de cateter umbilical sua pele deverá ser preparada para proteger de possíveis queimaduras dos produtos utilizados para realizar a assepsia e fixação do cateter. Deverá ser colocada uma película permeável semitransparente ao redor do coto umbilical, antes de colar a película realizar uma delicada limpeza com SF 0,9%, após a limpeza secar o local com gaze, para que a película possa aderir à pele. Somente retirar a película após a retirada dos cateteres, com água ou SF 0,9% ou óleo mineral com muito cuidado e delicadeza, para não provocar lesões desnecessárias.

Sondas gástricas, cânulas orotraqueais e CPAP: antes da fixação destes dispositivos verificar se a pele do RN está limpa e seca, utilizar placa de hidrocoloide fina para a proteção da pele antes de fazer a fixação dos mesmos com esparadrapo, pois a pele do bebê é extremamente sensível.

Cateter nasal: para a fixação do cateter nasal deverá ser colocada touca no RN, assim evita que qualquer fita adesiva seja colada na pele do bebê, pois a fita ficará colada na touca.

Óculos para fototerapia: para a fixação do óculos para fototerapia deverá ser colocada touca no RN, assim evita que qualquer fita adesiva seja colada na pele do bebê, pois a fita ficará colada na touca.

Oxímetros: em pré-termos extremos devemos utilizar placa de hidrocoloide nos pés para proteção dos sensores, lembrando que não devemos contornar todo o pé devido o seu crescimento. Juntamente com hidrocoloide sempre utilizar gaze para a fixação, para proteger do esparadrapo e fazer rodizio a cada três horas.

Acesso Venoso Periférico (AVP): utilizar apenas a película semipermeável transparente, não realizar a troca da película a não ser se ela estiver descolada.

Cateter Central de Inserção Periférica (PICC): utilizar apenas a película semipermeável transparente, realizar a troca do curativo caso esteja com gaze nas primeiras 48 horas, após a primeira troca a película não deverá ser mais trocada, a não ser se estiver descolada, suja, úmida ou apresentando sinais flogísticos.

Banho: recém-nascido abaixo de 1000g a limpeza deverá ser realizada apenas com água estéril e deve ser restrita a região ocular, cavidade oral e do períneo. O banho de imersão só deverá ser realizado após 1600g. Recém-nascidos que estiverem com qualquer dispositivo invasivo não poderão receber banho de imersão.

BANHO HUMANIZADO



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Fotos autorizadas pelos pais.



Fotos autorizadas pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.

PESAGEM DO BEBÊ



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.

TROCA DE FRALDA



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.

TOQUE TERAPÊUTICO



Foto autorizada pelos pais.



Foto autorizada pelos pais.

Para finalizar, este Guia de cuidados demonstra a dimensão dos cuidados que devem ser dispensados ao recém-nascido prematuro ou baixo peso ao nascer e a sua família, para que se possa garantir segurança e qualidade na assistência prestada por toda a equipe de saúde neonatal. Cabe ressaltar que todos os profissionais que participaram da construção desse Guia de cuidados mostraram-se sensíveis e comprometidos para a realização da primeira etapa do Método Canguru, na busca de sua implementação de fato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Guia teve como objetivo construir coletivamente com a equipe de enfermagem um Guia de cuidados para a primeira etapa do Método Canguru na Unidade Neonatal. O guia apresenta recomendações fundamentais para a realização de um cuidado humanizado, para que a saúde dos recém-nascidos possa ser vista com um olhar além do cuidado mecanizado e tecnológico, para um cuidado delicado, adequado, onde cada recém-nascido seja visto como um ser único, com os seus pais que também são únicos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Método canguru**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-eparto/metodo-canguru>. Acesso em: 26 de abril 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.683, de 12 de junho de 2007**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em: 12 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.418, de 02 de dezembro de 2005**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 07 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido**. Método Canguru: caderno do tutor. 2. ed. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido**. Método canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 18 abr. 2018.
- 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**. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf. Acesso: 04 jun. 2018.
- COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe canguru em uma unidade de neonatologia**: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora. Orientadora: Dr.^a Marisa Monticelli 2005. 228 f. Dissertação (Mestrado) Curso de Enfermagem, Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102720/225984.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- MCGOWAN, J. E.; NARANIAN, T.; JOHNSTON, L. Kangaroo Care in the high-technology neonatal unit: Exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland. **Journal of Neonatal Nursing**, Irlanda do Norte, v. 23, n. 4, p. 174-179, ago. 2017. Elsevier BV. <http://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.03.001>. Disponível em: <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/106901.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- MEHRNOUSH, Nasrin *et al.* Knowledge and Attitude of Personnel, Key Factors in Implementation of Neonatal Pain Management in NICU: A Qualitative Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Iran, p. 5-9, 2017. JCDR Research and Publications. <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2017/26290.10851>. Disponível em: [https://www.jcdr.net/articles/PDF/10851/26290_CE\(RA1\)_F\(T\)PF1-\(MJ_PY\)_PFA\(MJ_GG\)_PF2\(MJ_SS\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/10851/26290_CE(RA1)_F(T)PF1-(MJ_PY)_PFA(MJ_GG)_PF2(MJ_SS).pdf). Acesso em: 23 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Nascimentos prematuros**. Centro de imprensa, 13 de dezembro de 2018: Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso: em 04 de jun. de 2018.

SILVA, L. J. da *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71 suppl. 6. p. 2948-2956, 29 jul. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>. Semestral. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2783.pdf. Acesso em: 07 jul. 2019.

SILVA, L. J. da *et al.* Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. **Revista Latino-americana de Enfermagem**: [s.l.], v. 23, n. 3, p. 483-490, 3 jul. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0339.2579>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Sociedade brasileira de pediatria em ação**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/>. Acesso em: 26 de abril de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Método Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Departamento científico de aleitamento materno**: disponível em: <http://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/metodo-canguru-atencao-huma-nizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso/>. Acesso em: 26 de abril de 2018.

STELMAK, A. P.; MAZZA, V. de A.; FREIRE, M. H. de S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Reuol**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3376-3385, set. 2017. Anual. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201708> Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32924> Acesso em: 07 jul. 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Este ano o Método Canguru está completando 20 anos da política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru no Brasil e, infelizmente, ainda se vê muitas Unidade Neonatal que ainda não disponibilizam de um cuidado centrado na humanização do recém-nascido pré-termo ou baixo peso ao nascer e de seus pais.

Vivemos em uma era em que a tecnologia evolui rapidamente e equipamentos de alto padrão tecnológico são lançados o tempo todo para ajudar no tratamento da medicina de ponta. Entretanto, acabamos esquecendo que muitos cuidados essenciais aos recém-nascidos prematuros e/ou baixo peso ao nascer vão muito além do uso dessas tecnologias. Aliado a esses equipamentos de ponta esses bebês precisam de cuidados humanizados que vão refletir não somente na sua sobrevivência, mas também em sua qualidade de vida após a alta hospitalar e em toda a sua vida.

Nessa perspectiva, pode-se identificar que o presente estudo conseguiu atingir seus objetivos, pois foi possível identificar potencialidades, barreiras e dificuldades que a equipe de enfermagem encontra no seu dia a dia para a realização do Método Canguru, e quais as suas reais dúvidas e inquietações.

A criação do guia foi um incentivo para toda a equipe de enfermagem que participou quase em sua totalidade, fazendo questionamentos, expondo opiniões e fazendo críticas. O estudo também demonstrou que mesmo que o método não esteja implementado na referida maternidade, ele já vem sendo parcialmente aplicado na Unidade Neonatal. Algumas ações que independem a nossa vontade ainda atravancam a implementação do Método Canguru na maternidade onde este estudo foi realizado, como burocracia, espaço físico inadequado e falta de interesse político.

A realização do estudo dentro do horário de trabalho proporcionou que um maior número de profissionais da equipe de enfermagem pudessem participar e, conseqüentemente, pudessem expressar seus pensamentos, discutir sobre o assunto e decidir como queriam que o Guia fosse construído e além dos profissionais da enfermagem duas fisioterapeutas também participaram de todo o processo.

A construção coletiva proporcionou ter noção de qual era o real conhecimento da equipe sobre o Método Canguru, e com isso planejar ações para melhorar nosso atendimento aos nossos recém-nascidos e aos seus pais.

Pretende-se fazer a implementação do Guia de Cuidados o mais breve possível para padronizar os cuidados com o recém-nascido e seus pais. Recomenda-se que seja

implementado o Método Canguru o mais rápido possível para que toda a equipe multiprofissional trabalhe de forma padronizada para o bem comum do recém-nascido.

A limitação do estudo foi não ter expandido a pesquisa para toda a equipe multiprofissional da Unidade Neonatal, para as equipes que cuidam das gestantes de alto risco, para as que prestam os primeiros cuidados aos recém-nascidos e suas mães nas salas de parto e centros cirúrgicos, para que todos pudessem participar da sensibilização e da construção do Guia de Cuidados. Assim sugere-se que os tutores do Método Canguru que trabalham na instituição busquem apoio com a direção e gerência para novas capacitações e sensibilizações com todas as equipes que fazem de uma forma ou outra parte dos cuidados com os recém-nascidos e suas famílias, assim como também buscar apoio para que o mais breve possível à maternidade tenha o Método Canguru implementado na instituição, fazendo dessa pesquisa uma realidade.

REFERÊNCIAS

- AIRES, L. C dos P.; SANTOS, E. K. A. dos; COSTA, R.; BORCK, M; CUSTÓDIO, Z. A. de O. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 36, p. 224-232, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0224.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.
- ALMUTAIRI, W. M.; LUDINGTON-HOE, S. M. Kangaroo Care Education Effects on Nurses' Knowledge and Skills Confidence. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, [s.l.], v. 47, n. 11, p. 518-524, 1 nov. 2016. SLACK, Inc. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20161017-11>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d4d3/47e24f4e593b75c7ef15c780a40bdf90c3b9.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- AMANTE, L. N; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Estratégias de ensinagem. In: NASTASIOU, L.G.C; ALVES, L.P. (Org.) **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5 ed. Joinville: Univille, 2009. P. 67 - 100. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4101112/mod_resource/content/1/Anastasiou_Alves_Processos%20de%20Ensinagem.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.
- ARAÚJO, B. B. M. de *et al.* Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e2770017.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2019.
- BORK, M. **Cuidado compartilhado do método canguru na atenção básica de saúde em Florianópolis**. Orientadora: Dr.^a Evangelia Kotzias Atherino dos Santos 2017. 232 f. Tese (Doutorado) Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188695/PNFR1031-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Método canguru**: Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-eparto/metodo-canguru>. Acesso em: 26 de abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 466/12: contendo as 134 Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 27 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 26 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei n.º 2.024, de 17 de fevereiro de 1940**. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2024-17-fevereiro-1940-41_1934-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 01 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização PNH**. 2. Reimp. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf. Acesso em: 07 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de humanização do parto humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 12 jun 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.683, de 12 de junho de 2007**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 13 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.418, de 02 de dezembro de 2005**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 07 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido**. Método Canguru: caderno do tutor. 2. ed. Brasília, 2013.

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. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **ApiceOn - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>. Acesso: 13 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido**. Método Canguru: caderno do tutor. Brasília, 2014. Disponível em: <http://>

bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru_1ed.pdf. Acesso em: 14 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido**. Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 Anos de História**. Série I. História da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 18 abr. 2018.

CARDOSO, A. C. A. *et al.* Método Mãe-Canguru: aspectos atuais. **Pediatria**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 128-134, 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001547706>. Acesso em: 26 abr. 2018.

CARVALHO, E. T. da S.; MAIA, F. S.; COSTA, R. S. L. da. Método Canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. **Dêciência em Foco**, Acre, v. 2, n. 2, p. 99-113, 2018. Semestral. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/214/62>. Acesso em: 23 ago. 2019.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe canguru em uma unidade de neonatologia**: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora. Orientadora: Dr.^a Marisa Monticelli, 2005. 228 f. Dissertação (Mestrado) Curso de Enfermagem, Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102720/225984.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 jun. 2018.

COSTA, R. **Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva na década de 1980 em Florianópolis**. Orientadora: Maria Itayra Padilha 2009. 173 f. Tese (Doutorado) Curso de Enfermagem, Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92691/274289.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jun. 2018.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva em Florianópolis (década de 1980). **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 247-254, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/06.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

FERREIRA, D. de O. *et al.* Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potepcepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 23, p. 1-7, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n4/pt_1414-8145-ean-23-04-e20190100.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S.: Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem em UTI Neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 12, n.

3, p. 469-476, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a04.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2018.

GANONG, L. H. Integrative review of nursing research. **Res Nursing Health**, Febr; v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 30 mar. 2019.

HENNIG, M. de A. S.; GOMES, M. A. S. M.; MORSCH, D. S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 3 p. 835-852, 2010 Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300008>. <https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a08.pdf>.

LAMY, Z. C. **Método canguru no Brasil: avaliação, expansão e fortalecimento**. 2013. 27 slides. Apresentação em PowerPoint.

LEHFELD, C. T. O cuidar transcende a técnica da assistência. In: BIFULCO, V. A.; FERNANDES JR. H. J.; BARBOZA, A. B. **Câncer uma visão multiprofissional**. Barueri, SP: Minha Editora, 2010.

LIM, S. Neonatal nurses' perceptions of supportive factors and barriers to the implementation of skin-to-skin care in extremely low birth weight (ELBW) infants - A qualitative study. **Journal of Neonatal Nursing**, Londres, v. 24, n. 1, p. 39-43, 7 dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184117301898>. Acesso em: 07 jul. 2019.

LIMA, L. R, *et al.* Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 349-357. 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm. Acesso em: 01 maio 2018.

MACÊDO, V. C. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro_saude_crianca.pdf. Acesso em: 13 jun 2018.

MARTINS, C. F. *et al.* Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2011, Minas Gerais, v. 1 n. 2, p. 268-276, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/44>. Acesso em: 01 maio 2018.

MASSAROLLO, M. C. K. B.; SPINETTI, S. R.; FORTES, P. A. C. Ética e pesquisa em saúde. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. (Org.) **Ética e bioética: desafios para a enfermagem a saúde**. Barueri, SP: Manole, 2006.

MAURÍCIO, V. Atenção humanizada ao recém-nato de baixo peso: método canguru. Trabalho do Prêmio Castelo Branco 2004/2005. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, 2010, v. 10, n. 10, p. 119-143.

MCGOWAN, J. E.; NARANIAN, T.; JOHNSTON, L. Kangaroo Care in the high-technology neonatal unit: Exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland. **Journal of Neonatal Nursing**, Irlanda do Norte, v. 23, n. 4, p. 174-179, ago. 2017. Elsevier BV. <http://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.03.001>. Disponível em: <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/106901.pdf> Acesso em: 23 ago. 2019.

MEHRNOUSH, N. *et al.* Knowledge and Attitude of Personnel, Key Factors in Implementation of Neonatal Pain Management in NICU: A Qualitative Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Iran, p. 5-9, 2017. JCDR Research and Publications. <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2017/26290.10851>. Disponível em: [https://www.jcdr.net/articles/PDF/10851/26290_CE\(RA1\)_F\(T\)PF1-\(MJ_PY\)_PFA\(MJ_GG\)_PF2\(MJ_SS\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/10851/26290_CE(RA1)_F(T)PF1-(MJ_PY)_PFA(MJ_GG)_PF2(MJ_SS).pdf). Acesso em: 23 ago. 2019.

MARFURT-RUSSENBERGER, K. *et al.* The Experiences of Professionals Regarding Involvement of Parents in Neonatal Pain Management. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, Suíça, v. 45, n. 5, p. 671-683, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088421751630226X> Acesso em: 07 jul. 2019.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Trabalho em saúde**. Disponível em: <https://portal.arqui.vos.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/23/Trabalho-em-Saude-Merhy--Franco.pdf>. Acesso em: 03 maio 2020.

MINAYO, M. C. D. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, Brasil, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, N. D. de *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru: 15 anos de uma política pública de saúde que mudou o cuidado perinatal brasileiro. *In*: Sanches, Maria Teresa Cera *et al.* **Método canguru no Brasil**: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. p. 17-30.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração conjunta**. Recomendações Internacionais da OMS sobre Intervenções para Melhorar os Resultados de Partos Pré-Termo. Disponível em: http://www.who.int/pmnch/media/events/2017/lilongwe_state_ment_ptb_pt.pdf. Acesso em: jun 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Nascimentos prematuros**. Centro de imprensa, 13 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 01 de fev. de 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 1, p. 200-213, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em: 01 maio 2018.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I. C. S. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 18 maio 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulistade Enferm**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P. de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [s.l.], v. 32, n. 1, p. 109-119, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166x2015000100010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n1/0103-166X-estpsi-32-01-00109.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2019.

SANTOS, M. H.; AZEVEDO FILHO, F. M. de. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 1, n. 14, p. 67-76, jan-jun. 2016. Semestral. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/UCS.V14I1.3477> Disponível em: <file:///C:/Users/Win7/Documents/artigos/3477-18249-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Maternidade Carmela Dutra, 60 anos**, 2015. Disponível em: http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:maternidade-carmela-dutra-comemora-60-anos&catid=1192:ascom-assessoria-de-comunicacao-2015&Itemid=670 . Acesso em: abr. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Maternidade Carmela Dutra**, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10340-maternidade-carmela-dutra-2>. Acesso em: abr. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Maternidade Carmela Dutra. **Serviço de arquivamento médico estatístico**. Florianópolis, 2019.

SILVA, L. J. da *et al.* Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71 suppl. 6, p. 2948-2956, 29 jul. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>. Semestral. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2783.pdf. Acesso em: 07 jul. 2019.

SILVA, L. J. da *et al.* Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 483-490, 3 jul. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0339.2579>.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Sociedade brasileira de pediatria em ação**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/>. Acesso em: 26 de abril de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Método canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Departamento Científico de Aleitamento Materno**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso/>. Acesso: 26 de abril de 2018.

STELMAK, A. P.; MAZZA, V. de A.; FREIRE, M. H. de S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Reuol**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3376-3385, set. 2017. Anual. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201708>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32924>. Acesso em: 07 jul. 2019.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal**. 5. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2013.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004. 144 p.

TRENTINI, M.; PAIM, L. SILVA, D. M. G. V. da. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre, Moriá, 2014. 176 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Protocolo para Revisão Integrativa da Literatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM



PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

1. IDENTIFICAÇÃO

Mestranda: Susian Cássia Liz Luz

Orientadora: Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes

Grupo de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

Linha de pesquisa: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem.

2. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO:

Sirlene Pinto, Bibliotecária da Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde - UFSC.

3. PERGUNTA

Quais as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na unidade neonatal a partir do modelo de assistência denominado Método Canguru?

4. OBJETIVO

Objetivo Geral: Identificar a produção científica sobre as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru.

5. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa. Na operacionalização desta revisão, serão seguidas as seguintes etapas (GANONG, 1987):

- ✓ Seleção da pergunta de pesquisa;
- ✓ Definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra;
- ✓ Representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum;
- ✓ Análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos;
- ✓ Discussão e interpretação dos resultados;
- ✓ Apresentação de forma clara da evidência encontrada.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos de periódicos publicados entre 2015 e 2019, indexados nas bases de dados selecionadas (MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL). LILACS, BDNF, SciELO e Cochrane Library) que estejam publicados nos idiomas inglês, espanhol, e português, que contenham descritores e/ou palavras-chave listadas neste protocolo, no resumo, no título ou assunto/descriptor.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Ensaios; Publicações duplicadas; Dossiês; Documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais; Estudos de reflexão; Estudos teóricos; TCC; Boletins Epidemiológicos; Relatórios de gestão; Livros; Materiais publicados em outros idiomas que não sejam em inglês, português e espanhol; e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

8. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

As estratégias de buscas serão realizadas com base nos descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e palavras-chave (com variações singular/plural, de/da) listadas abaixo:

- ✓ Método Canguru, Método Madre-Canguro, Kangaroo-Mother Care Method;
- ✓ Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Intensive Care Units, Neonatal;
- ✓ Recém-Nascido Prematuro, Recien Nacido Prematuro, Infant, Premature.

9. BASES ELETRÔNICAS DE DADOS

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde: é uma base cooperativa do Sistema BIREME que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da região, a partir de 1982. Indexa artigos de cerca de 1.300 revistas, teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos e conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

BDENF - Base de Dados de Enfermagem: fonte de informação composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Sua operação, manutenção e atualização é coordenada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Centros Cooperantes da Rede BVS Enfermagem.

MEDLINE/PubMed - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online: 187 é um Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica que consiste numa base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela National Library of Medicine (NLM), que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 5.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em 70 países. Contém aproximadamente 11 milhões de registros da literatura, desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de: Medicina, Biomedicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária e Ciências afins. A atualização das bases de dados é mensal.

SciELO - Scientific Electronic Library Online: é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A SciELO é resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), em parceria com a BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

CINAHL - The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature: fornece indexação de literatura de enfermagem superior e de saúde aliada disponível, incluindo revistas de enfermagem e publicações da National League for Nursing e da American Nurses Association.

SCOPUS - Banco de dados de resumos e citações da literatura revisada por pares: periódicos científicos, livros e anais de congressos. Oferecendo uma visão abrangente dos resultados de pesquisa do mundo nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais e artes e humanidades, o SCOPUS apresenta ferramentas inteligentes para rastrear, analisar e visualizar pesquisas

WEB OF SCIENCE - Base multidisciplinar que indexa os periódicos mais citados em suas respectivas áreas. - Apresenta índice de citações, informando, para cada artigo, os documentos por ele citados e os documentos que o citaram. - Possui mais de 9.700 periódicos indexados e mais de 55 milhões de registros. - Atualização semanal.

Cochrane Library - Coleção de fontes de informação de evidência em saúde como suporte para pesquisa e decisão clínica. Inclui texto completo, ensaios clínicos, estudos de avaliação econômica em saúde, informes de avaliação de tecnologias de saúde e revisões sistemáticas resumidas criticamente.

10. PERÍODO DE BUSCA

31 de Maio a 01 de junho de 2019.

11. SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Como indica a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em tabelas e posteriormente será realizada uma releitura criteriosa dos artigos selecionados, levando-se em conta o critério de exaustão e pertinência do conteúdo, denominada de *segunda seleção*. Os trabalhos que atenderem aos objetivos propostos pelo estudo serão submetidos à etapa de avaliação crítica.

12. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Será realizada releitura dos estudos pré-selecionados com avaliação crítica sistemática dos resultados que serão apresentados em forma de categorias. Esta avaliação será baseada no modelo analítico Ganong (1987). A avaliação e discussão dos artigos selecionados serão feitas de acordo com a literatura.

13. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

- ✓ Ano de produção;
- ✓ Título;
- ✓ Autor(es);
- ✓ Profissão e titulação dos autores;
- ✓ Periódico;
- ✓ Estado/País;
- ✓ Descritores e Palavras-chave;
- ✓ Base de dados de localização dos autores;
- ✓ Categoria da pesquisa;
- ✓ Natureza da pesquisa;
- ✓ Referencial teórico;
- ✓ Método de análise dos dados;
- ✓ População/participantes;
- ✓ Cenário do estudo;
- ✓ Temática dos artigos.

14. SÍNTESE E CONCLUSÃO

Por se tratar de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa, a síntese será realizada na forma de descrição a partir da análise e checagem dos dados coletados.

15. DIVULGAÇÃO

Publicação dos achados deste estudo em periódico após apreciação da banca de sustentação da Dissertação.

16. CRONOGRAMA

- ✓ Elaboração do protocolo: maio /2019;
- ✓ Validação do protocolo: maio /2019;
- ✓ Busca dos artigos: maio e junho /2019;
- ✓ 1ª peneira dos artigos selecionados: julho e agosto /2019;
- ✓ Organização dos artigos: setembro e outubro /2019;
- ✓ 2ª peneira dos artigos selecionados: outubro e novembro/2019
- ✓ Organização dos resultados da RI em tabelas: dezembro/2019;
- ✓ Elaboração do artigo: janeiro e fevereiro/2020;
- ✓ Encaminhamento do artigo para periódico: março/2020.

17. REFERÊNCIAS

GANONG, Lawrence. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, p. 1-11, 1987.

APÊNDICE B - Estratégias de busca para Revisão Integrativa da Literatura

MEDLINE/PUBMED

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

BUSCA EM TODO O DOCUMENTO:

((("Kangaroo-Mother Care Method"[Mesh] OR "Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR "Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Infant, Premature"[Mesh] OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))).

ESTRATÉGIA DE BUSCA RECUPERADA DA BASE:

((("Kangaroo-Mother Care Method"[Mesh] OR "Kangaroo Mother Care Method"[All Fields] OR ("kangaroo-mother care method"[MeSH Terms] OR ("kangaroo-mother"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "kangaroo-mother care method"[All Fields] OR ("kangaroo"[All Fields] AND "mother"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "methods"[All Fields])) OR "Kangaroo Mother Care"[All Fields] OR "Kangaroo-Mother Care"[All Fields] OR "Kangaroo method"[All Fields] OR ("macropodidae"[MeSH Terms] OR "macropodidae"[All Fields] OR "kangaroo"[All Fields])) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR "Neonatal ICU"[All Fields] OR "Neonatal Intensive Care Units"[All Fields] OR "Newborn Intensive Care Units"[All Fields] OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)"[All Fields] OR "NICU"[All Fields] OR "Neonatal ICUs"[All Fields] OR "Newborn ICU"[All Fields] OR "Newborn ICUs"[All Fields] OR "Infant, Premature"[Mesh] OR "Premature Infant"[All Fields] OR "Preterm Infants"[All Fields] OR "Preterm Infant"[All Fields] OR "Premature Infants"[All Fields] OR "Neonatal Prematurity"[All Fields])) AND (("2015/01/01"[PDAT]: "2019/06/01"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese [lang] OR Spanish[lang]))).

Referências recuperadas: 157

BUSCA NO TÍTULO E RESUMO:

((("Kangaroo-Mother Care Method"[Mesh] OR "Kangaroo Mother Care Method" [Title/Abstract] OR "Kangaroo-Mother Care Methods"[Title/Abstract] OR "Kangaroo Mother Care"[Title/Abstract] OR "Kangaroo-Mother Care"[Title/Abstract] OR "Kangaroo method"[Title/Abstract] OR kangaroo[Title/Abstract]) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR "Neonatal ICU"[Title/Abstract] OR "Neonatal Intensive Care Units"[Title/Abstract] OR "Newborn Intensive Care Units" [Title/Abstract] OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)"[Title/Abstract] OR "NICU" [Title/Abstract] OR "Neonatal ICUs"[Title/Abstract] OR "Newborn ICU" [Title/Abstract] OR "Newborn ICUs" [Title/Abstract] OR "Infant, Premature" [Mesh] OR "Premature Infant" [Title/Abstract] OR "Preterm Infants" [Title/Abstract] OR "Preterm Infant" [Title/Abstract] OR "Premature Infants" [Title/Abstract] OR "Neonatal Prematurity" [Title/Abstract])).

ESTRATÉGIA DE BUSCA RECUPERADA DA BASE:

((("Kangaroo-Mother Care Method"[Mesh] OR "Kangaroo Mother Care Method" [Title/Abstract] OR "Kangaroo Mother Care"[Title/Abstract] OR "Kangaroo-Mother Care"[Title/Abstract] OR "Kangaroo method"[Title/Abstract] OR kangaroo [Title/Abstract]) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR "Neonatal ICU" [Title/Abstract] OR "Neonatal Intensive Care Units"[Title/Abstract] OR "Newborn Intensive Care Units"[Title/Abstract] OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" [Title/Abstract] OR "NICU"[Title/Abstract] OR "Neonatal ICUs"[Title/Abstract] OR "Newborn ICU" [Title/Abstract] OR "Newborn ICUs"[Title/Abstract] OR "Infant, Premature"[Mesh] OR "Premature Infant" [Title/Abstract] OR "Preterm Infants" [Title/Abstract] OR "Preterm Infant" [Title/Abstract] OR "Premature Infants" [Title/Abstract] OR "Neonatal Prematurity" [Title/Abstract])) AND (("2015/01/01" [PDAT]: "2019/06/01" [PDAT]) AND (English [lang] OR Portuguese [lang] OR Spanish[lang])).

Referências recuperadas: 16

SCOPUS

Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES

BUSCA EM TODO O DOCUMENTO:

("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity").

ESTRATÉGIA DE BUSCA RECUPERADA DA BASE:

ALL ("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re")).

Referências recuperadas: 1008

BUSCA TÍTULO - RESUMO - PALAVRAS-CHAVE:

("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR

"Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity").

ESTRATÉGIA DE BUSCA RECUPERADA DA BASE:

TITLE-ABS-KEY (("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar ") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re ")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English ") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish ") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese ")).

Referências recuperadas: 244

WEB OF SCIENCE

Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES

BUSCA EM TODO O DOCUMENTO:

(("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))).

ESTRATÉGIA DE BUSCA RECUPERADA DA BASE:

TS=(("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))).

Refinado por: Anos da publicação: (2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015)
AND Idiomas: (ENGLISH OR PORTUGUESE OR SPANISH) AND Tipos de documento: (ARTICLE OR REVIEW).

Referências recuperadas: 236

BUSCA NO TÍTULO:

((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))).

ESTRATÉGIA DE BUSCA RECUPERADA DA BASE:

TI=(("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))).

Refinado por: Anos da publicação: (2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015) AND Tipos de documento: (ARTICLE OR REVIEW) AND Idiomas: (ENGLISH) AND Tipos de documento: (ARTICLE OR REVIEW).

Referências recuperadas: 22

CINAHL - Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES

("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))

Referências recuperadas: 133 (Revistas Acadêmicas + filtro de ano)

LILACS e BDENF

<http://bvsalud.org/?lang=pt>

("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR Canguru OR "Método Madre-Canguro" OR "Metodo canguro" OR canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia

Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR "Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR Prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR Prematuro OR "Pré-Termo" OR Prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro"))).

ESTRATÉGIA DE BUSCA RECUPERADA DA BASE:

tw((((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR canguru OR "Método Madre-Canguru" OR "Metodo canguro" OR canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR

"Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR prematuro OR "Pré-Termo" OR prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro")) AND (instance: "regional") AND (db: ("LILACS" OR "BDENF")) AND la: ("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster: ("2015" OR "2016" OR "2017" OR "2018" OR "2019"))).

Referências recuperadas: LILACS (36) e BDENF (18)

SciELO scielo.org

("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR Canguru OR "Método Madre-Canguro" OR "Metodo canguro" OR canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR "Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR Prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR Prematuro OR "Pré-Termo" OR Prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-

Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro"))).

Referências recuperadas: 26 (FILTROS DE ANO, IDIOMA)

Cochrane Library

<http://www.cochranelibrary.com/>

("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))).

ESTRATÉGIA DE BUSCA RECUPERADA DA BASE:

'("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) in Title, Abstract, Keywords and ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity") in Title, Abstract, Keywords, Publication Year from 2015 to 2019 in Cochrane Reviews'

Referências recuperadas: 12

APÊNDICE C - Níveis de Evidência de acordo com Polit e Beck (2011)

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TIPO DE ESTUDO
Nível I	A. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados B. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos não randomizados
Nível II	A. Ensaio clínico randomizado individual B. Ensaio não randomizado
Nível III	Revisão sistemática de estudos de correlação/observação
Nível IV	Estudo de correlação/observação
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos/ qualitativos/ fisiológicos
Nível VI	Estudo descritivo/ qualitativo/ fisiológico individual
Nível VII	Opiniões de autoridades, comitês de especialistas

Fonte: Polit e Beck (2011).

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO⁷

Resolução n.º 466/12
Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE NEONATAL DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA SOBRE A PRIMEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU. A mesma será realizada na Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis/SC, e tem como objetivo: Desenvolver uma tecnologia leve para o cuidado humanizado na unidade neonatal. **Será desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, pela mestrandia Susian Cássia Liz Luz (pesquisadora principal), sob orientação da Professora Dr.ª Marli Terezinha Stein Backes (pesquisadora responsável).**

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificado (a) e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda das pesquisadoras, sob sigilo, e após cinco anos da finalização do

⁷ O presente T.C.L.E. deverá ser assinado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa. Uma ficará de posse das pesquisadoras e a outra com os próprios participantes da pesquisa.

estudo serão destruídos. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas.

Caso você aceite, a sua participação será voluntária, isto é, você tem o direito e a liberdade de desistir de participar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de encontros coletivos que serão realizados na Maternidade Carmela Dutra, na Unidade Neonatal, no posto de enfermagem. Os encontros poderão ser gravados e fotografados, e, para tanto, solicitamos a sua permissão. Os encontros terão duração de 1 hora e serão realizados em horários pré-determinados das 17:30 às 18:30 horas para o período diurno e das 20:30 as 21:30 horas para o período noturno de forma a não prejudicar as suas atividades no setor.

Não haverá desconforto e riscos de natureza física decorrentes da participação na pesquisa, exceto desconfortos relacionados à abordagem do tema, tais como timidez pela exposição de suas opiniões no âmbito coletivo e/ou pelo tempo em ficar sentado durante os encontros. Entretanto, garantimos que se você não quiser se manifestar de forma oral durante os encontros, você pode manifestar suas opiniões por escrito, tanto quanto poderemos interromper os encontros sempre que necessário para que você se sinta mais confortável. E caso você necessite de acompanhamento ou assistência, serão tomadas as providências necessárias pelo Pesquisador responsável e demais membros da Equipe de Pesquisa durante a realização da pesquisa e/ou após o seu encerramento.

O benefício esperado da participação na pesquisa será o aprimoramento do conhecimento técnico e científico em relação à Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método canguru. Além da contribuição para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao recém-nascido internado na unidade neonatal da maternidade e a criação de forma coletiva de um guia prático para a equipe de saúde sobre a primeira etapa do método canguru.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer despesas por sua participação neste estudo. No entanto, você será ressarcido pelas pesquisadoras responsáveis, por meio de recursos próprios, conforme item IV 3 (g) da Resolução n.º 466/2012, em caso de

despesas comprovadamente advindas da sua participação na presente pesquisa e também será indenizado em caso de eventual dano decorrente de sua participação nesta pesquisa.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está elaborado em duas vias, de igual teor, sendo uma via para o participante e outra para o pesquisador, que serão assinadas por você e pela pesquisadora.

Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas relativos a pesquisas com seres humanos serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução n.º 466/2012 e suas complementares, sendo assegurados também os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O pesquisador responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV. 3.

Para qualquer esclarecimento, você poderá procurar a Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes no Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina no telefone (48) 3721-3450, das 9 às 18 horas e no e-mail marli.backes@ufsc.br, ou a Mestranda Susian Cássia Liz Luz pelo telefone (48) 996079136 ou pelo E-mail susilizluz@hotmail.com. Endereço: Maternidade Carmela Dutra, Rua Irmã Benwarda, 208 - Centro, Florianópolis - SC, 88015-270 das 07:00 às 13:00 horas. Fone: (48) 3251-7500. E ainda, poderá contatar os Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721-6094, ou e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, Prédio da Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, n.º 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-400 e o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - CEPSES/SC pelo telefone: (48)36647242 e e-mail: cepses@saude.sc.gov.br.

Mestranda Susian Cássia Liz Luz
Pesquisadora Principal
(48) 99607-9136

Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes
Pesquisadora Responsável
(48) 99152-2108

Nesses termos, considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza, o objetivo e os procedimentos da pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Florianópolis, ____ / ____ / 2019.

APÊNDICE E - Roteiro de perguntas sobre o Método Canguru

1. O que vocês sabem ou lembram sobre o método canguru? Qual a sua importância para o cuidado do recém-nascido pré-termo baixo peso?
2. O que vocês entendem por humanização, como vocês veem que a humanização é trabalhada na UTIN?
3. Qual é a importância dos pais nos cuidados dos recém-nascidos?
4. Como a equipe define a ambiência dentro da UTIN?

APÊNDICE F - Termo de Cessão de Uso de Imagem

Eu, _____,
 estado civil _____, portador(a) RG n.º _____,
 inscrito no CPF sob n.º _____, declaro, para os devidos fins e efeitos
 legais, que cedo os direitos de uso da minha imagem e da minha família para inclusão no
 trabalho de dissertação de mestrado de Susian Cássia Liz Luz, intitulado
**“SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE
 NEONATAL DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA SOBRE A PRIMEIRA
 ETAPA DO MÉTODO CANGURU”** podendo ser utilizada sem restrições de prazos,
 desde a presente data.

A PRESENTE AUTORIZAÇÃO é concedida a título gratuito, abrangendo o uso
 da imagem acima mencionado.

Por ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito
 da minha imagem e de meu filho (a), sem que nada haja a ser reclamado a título de
 direitos relacionados ao uso da imagem a qualquer outro, e assino a presente
 autorização.

Florianópolis, ____ / ____ / ____ .

 Responsável Legal

 Nome da Criança

 Telefone

APÊNDICE G - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Sensibilização da Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Carmela Dutra sobre a Primeira Etapa do Método Canguru

Pesquisador: Marli Terezinha Stein Backes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10645719.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.495.344

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora envia emenda ao projeto para responder pendência emitida pelo CEPSH da SES/SC.

No CEPSH/UFSC o projeto foi aprovado em reunião de 29 de abril de 2019.

Os documentos que serão avaliados pela SES/SC para sanar as pendências abrangem:

- 1) Cronograma: foram atualizados os meses referente a coleta de dados e as demais etapas da pesquisa;
- 2) TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: foi retificado o TCLE - Termos de Assentimento, e incluído no corpo do texto deste Termo que o mesmo foi elaborado em duas vias, de igual teor, sendo uma via para o participante e outra para o pesquisador. Foi incluído o contato telefônico e e-mail do CEPSES/SC: (48)38647242 e E-mail: cepses@saude.sc.gov.br;
- 3) Foi inserido o projeto no formato Word na Plataforma Brasil.
- 4) Peço desculpas pela demora para atender as solicitações acima, pois isto se deve devido às correspondências terem sido enviadas a um E-mail meu que está inativo.

Objetivo da Pesquisa:

Já avaliados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já avaliados.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-6084

E-mail: cep.propesq@contabo.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 3.495.344

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Já avaliados no CEP/SH/UFSC.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/SH/UFSC tomou ciência desta emenda, recomenda sua aprovação para que na sequência os documentos sejam avaliados pelo CEP/SH da Secretaria de Estado da Saúde/SC.

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_BASICAS_140146_8_E1.pdf	23/07/2019 00:16:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCANGURU.pdf	23/07/2019 00:14:59	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
Outros	CartaRespostaPesquisadoredesponsavel.pdf	23/07/2019 00:05:31	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoWORD.doc	23/07/2019 00:01:20	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/07/2019 23:59:15	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/03/2019 13:44:04	Mari Terezinha Stein Backes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	27/03/2019 17:25:28	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaonormas.pdf	27/03/2019 17:25:17	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinstituicao.pdf	27/03/2019 17:25:01	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracaodiretor.pdf	27/03/2019 17:24:35	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito

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:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.486.344

Infraestrutura	Declaracaodiretor.pdf	27/03/2019 17:24:35	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
----------------	-----------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

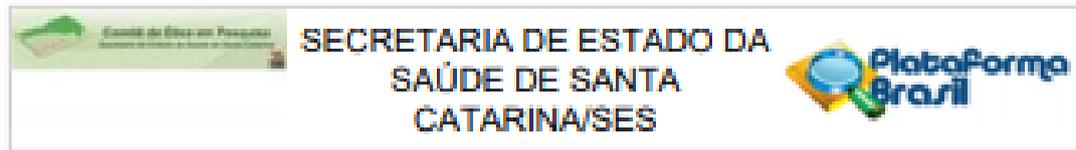
Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Agosto de 2019

Assinado por:
Nelson Ganzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Polo de Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8084 **E-mail:** cnp.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE H - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (CEPSES/SC)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sensibilização da Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Carmela Dutra sobre a Primeira Etapa do Método Canguru

Pesquisador: Marli Terezinha Stein Backes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10645719.0.3001.0115

Instituição Proponente: Maternidade Carmela Dutra

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.482.441

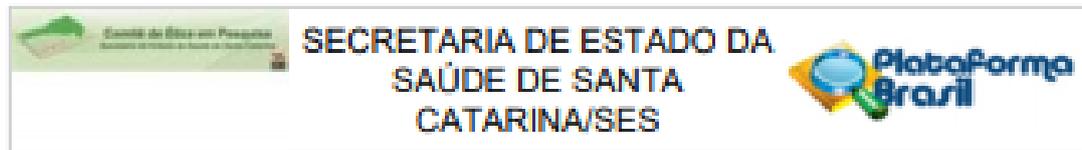
Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Os participantes desse estudo serão os enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuam na UN da MCD, tendo como critério de inclusão: ser enfermeiro e técnico em enfermagem da UN, e como critérios de exclusão: estar de férias ou licença prêmio/saúde/gestação. A coleta de dados escolhida para esse estudo será realizada em duas fases: a primeira fase será a revisão integrativa de literatura. A segunda fase ocorrerá através de encontros realizados no horário de trabalho onde ocorrerá discussão em grupo sobre o tema proposto.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver uma tecnologia leve para o cuidado humanizado na unidade neonatal; Discutir com a equipe de enfermagem da unidade Neonatal sobre a primeira etapa do Método Canguru;Elaborar um guia pratico sobre a primeira etapa do Método Canguru para a equipe de saúde da unidade neonatal;Realizar revisão integrativa para identificar o que existe na literatura sobre as estratégias do cuidado humanizado na unidade neonatal.

Endereço: Rua Esteves Junior, 360- Anexo I - 2º andar
Bairro: Centro **CEP:** 88.015-130
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br



Continuação do Parecer: 3.482.441

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não haverá desconforto e riscos de natureza física decorrentes da participação na pesquisa, exceto desconfortos relacionados à abordagem do tema pelos participantes, como fadiga pela exposição de suas opiniões no âmbito coletivo e/ou pelo tempo em ficar sentado durante os encontros. Entretanto, garantimos que se o participante não quiser se manifestar de forma oral durante os encontros, poderá manifestar suas opiniões por escrito, tanto quanto pode-se interromper os encontros sempre que necessário para que o participante se sinta mais confortável.

Benefícios: O benefício esperado da participação na pesquisa será o aprimoramento do conhecimento técnico e científico em relação a Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método canguru. Além da contribuição para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao RN internado na unidade neonatal da maternidade e a criação de forma coletiva de um guia prático para a equipe de saúde sobre a primeira etapa do método canguru.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância acadêmica considerando que oportunizará a reflexão teórica e o aprimoramento da prática pela equipe de saúde atuante, oportunizando a criação de um instrumental de trabalho (construído pela equipe) que resultará na melhoria da qualidade do atendimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os termos obrigatórios para o desenvolvimento da pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

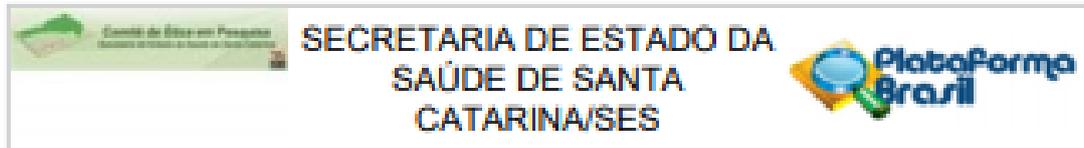
Aprovada.

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_P RQJETO_1346092.pdf	23/07/2019 09:02:40		Aceito

Endereço: Rua Esteves Junior, 360- Anexo I - 2º andar
 Bairro: Centro CEP: 88.015-130
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3664-7218 Fax: (48)3664-7244 E-mail: cepssa@saude.sc.gov.br



Continuação do Parecer: 3.482.441

Outros	Carta_Resposta_Pesquisador.docx	23/07/2019 09:00:39	Mari Terezinha Stein Backes	Aceito
Outros	Projeto_corrigido.doc	23/07/2019 08:59:57	Mari Terezinha Stein Backes	Aceito
Outros	TCLE_corrigido.docx	23/07/2019 08:55:24	Mari Terezinha Stein Backes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/03/2019 17:12:44	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	27/03/2019 17:02:53	Suslan Cassia Liz Luz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 02 de Agosto de 2019

Assinado por:
Aline Daiane Schindwein
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Estevão Junior, 360- Anexo I - 2º andar
Bairro: Centro CEP: 88.015-130
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-7218 Fax: (48)3664-7244 E-mail: cnpren@saude.sc.gov.br