



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Kangaroo Care Method at Neonatal Intensive Care Unit

Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
Unidad de Cuidados Canguro en el convencional Neonatal de Cuidados Intermedios

Gabrielle Visgueira Soares Mendes¹, Silvana Santiago da Rocha², Jaqueline Carvalho e Silva Sales³, Olívia Dias de Araújo⁴, Liana de Oliveira Araújo⁵

ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing care team in the first stage of the kangaroo method and discuss the precautions to be taken in order to avoid failures in achieving the objectives of the said method. **Method:** This is a descriptive qualitative study with 10 professionals of nursing, effective nurses and maternity in the city of Teresina, Piauí. Data were collected in December 2014, after approval by the Ethics Committee, through interviews, according to the criteria of Resolution of the National Health Council 466/12 and subjected to content analysis. **Results:** showed two categories: "Awareness of mothers to the Kangaroo Mother Care" through guidelines and the difficulties encountered by the team during this approach and the "Preventive measures for success in Kangaroo Care" guidelines that can be done gradually, with the partnership of other professionals, design and staff training for effective guidance and empathy for the mothers of these neonates in the Intermediate Care Unit. **Conclusion:** The lack of information about the method, the lack of recurrent training for professionals, proper sizing and a satisfactory physical structure are gaps that show that changes are needed in the implementation of the Kangaroo Method in motherhood.

Key words: Kangaroo Mother Care. Neonatology. Nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar o cuidado da equipe de enfermagem na primeira etapa do método canguru e discutir as precauções a serem tomadas com vistas a se evitar falhas no alcance dos objetivos do referido método. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado com 10 profissionais da área da enfermagem, enfermeiros e técnicos efetivos de uma maternidade na cidade de Teresina, Piauí. Os dados foram coletados no mês de dezembro de 2014, após aprovação do Comitê de Ética, por meio de entrevista, segundo os critérios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** evidenciaram duas categorias: "Conscientização das mães para o Método Canguru" através de orientações e as dificuldades encontradas pela equipe durante essa abordagem e as "Medidas preventivas para o sucesso no Método Canguru", orientações que podem ser realizada de forma gradativa, com a parceria de outros profissionais, dimensionamento e capacitação pessoal para uma orientação efetiva e empatia com as mães desses neonatos internados na Unidade de Cuidados Intermediários. **Conclusão:** a carência de informação a respeito do método, a falta de treinamentos recorrentes para profissionais, o dimensionamento adequado e uma estrutura física satisfatória são lacunas que evidenciam que são necessárias mudanças na implementação no Método Canguru na maternidade.

Palavras-chave: Método Canguru. Neonatologia. Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar el equipo de cuidados de enfermería en la primera etapa del método canguro y discutir las precauciones que deben tomarse con el fin de evitar fallos en la consecución de los objetivos de dicho método. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo descriptivo con 10 profesionales de enfermería, enfermeras eficaces y maternidad en la ciudad de Teresina, Piauí. Los datos fueron recolectados en diciembre de 2014, después de la aprobación del Comité de Ética, a través de entrevistas, de acuerdo con los criterios de la Resolución del Consejo Nacional de Salud 466/12 y sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** mostraron dos categorías: "El conocimiento de las madres en el cuidado madre canguro" a través de directrices y las dificultades encontradas por el equipo durante este enfoque y las "medidas preventivas para el éxito en el cuidado canguro" directrices que se pueden hacer poco a poco, con la asociación de profesionales de otro tipo de formación, diseño y profesionales para la orientación y la empatía eficaz para las madres de estos recién nacidos en la Unidad de Cuidados intermedios. **Conclusión:** La falta de información sobre el método, la falta de entrenamiento recurrente para los profesionales, el tamaño adecuado y una estructura física satisfactoria son las lagunas que muestran que se necesitan cambios en la aplicación del método canguro en la maternidad.

Palabras clave: Cuidado de la Madre Canguro. Neonatología. Enfermería.

¹Enfermeira. Universidade Federal do Piauí. E-mail: bibivisgueira@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Piauí. E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: jaqueline-carvalho@uol.com.br

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: oliviaenf@ufpi.edu.br

⁵Enfermeira. Faculdade Santo Agostinho. E-mail: lianaoaraujo@gmail.com

INTRODUÇÃO

O elevado número de neonatos de baixo peso ao nascimento (peso inferior a 2.500g, sem considerar a idade gestacional) constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal. Além disso, tem graves consequências médicas e sociais, muitos bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades em alimentar-se e para regular sua temperatura corporal, consequentemente as mães acabam sendo acometidas por humor depressivo, ansiedades, insônia, fadiga, dificuldade de concentração, sensação de incapacidade para cuidar do seu filho, sentimento de culpa, até ser diagnosticada com depressão pós parto⁽¹⁾.

À mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso País. A taxa de mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano), de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010, teve expressiva queda nas últimas décadas no Brasil, graças às estratégias implementadas pelo governo federal, como ações para a diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, ampliação das taxas de aleitamento materno exclusivo, entre outras⁽²⁾. O número de óbitos foi diminuído de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990, para 15,6 em 2010⁽³⁾.

Em 2011 foram 44 mil óbitos, uma redução de 73%, bem maior do que a média global, que foi de pouco mais de 40%. No entanto, se comparados a índices de outros países, o Brasil ainda ocupa posição desconfortável (107^a) na tabela de mortes de crianças. Ainda, de acordo com o IBGE, à medida que o País tem avanços nas questões estruturais relacionadas às áreas de saneamento e acesso à saúde, a tendência é que os óbitos infantis se concentrem no componente neonatal precoce (óbitos de crianças menores de sete dias)⁽⁴⁾.

Entretanto, a meta de garantir o direito à vida e à saúde a toda criança brasileira ainda não foi alcançada, persistindo desigualdades regionais e sociais inaceitáveis⁽⁵⁾.

Em 1979, para o atendimento de RNs prematuros e os de baixo peso, situação que envolvia uma alta mortalidade, foi desenvolvido em Bogotá, na Colômbia, o Método Mãe Canguru - MMC como uma alternativa de cuidado, criado pelos doutores Reys Sanabria e Hector Matinez. O método não só conseguiu reduzir a mortalidade, mas melhorou o desenvolvimento dos bebês. Desde então, o MMC vem sendo desenvolvido em vários países, principalmente, naqueles que não dispõem de um número suficiente de incubadoras. O método adotou o nome da espécie dos *marsupiais*, os cangurus, porque as crias nascem antes de completar o seu desenvolvimento e migram para uma bolsa e, nesta 'incubadora natural', os filhotes são mantidos aquecidos, mamando avidamente até completar a sua maturação⁽⁶⁾.

Foi apenas em 1986 que finalmente conseguiu validar com sucesso os benefícios desta estratégia para recém-nascidos prematuros, por meio da "Fundação Canguru" que modificou o "Método Mãe

Canguru" para "Método Canguru". Estudos têm mostrado que o método reduz ainda as complicações de saúde, tanto físicas quanto mentais, associadas ao baixo peso ao nascer, reduzindo em até dez dias o período de internação hospitalar dos prematuros⁽⁷⁾.

Com o objetivo de contribuir para a mudança de postura dos profissionais e visando à humanização da assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde (2011) lançou, por meio da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru)⁽⁸⁾.

A adoção do Método Canguru é estratégia essencial para mudança institucional na busca da atenção à saúde, centrada na humanização da assistência e no princípio da cidadania da família. Mas, a simples implantação do Método Canguru em uma instituição não alcança os objetivos almejados, pois é necessária a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo para transformação do modelo assistencial⁽⁹⁾.

Este método foi desenvolvido para ser aplicado em três etapas, e a mudança de uma para outra vai depender da melhora do recém-nascido. Na primeira etapa, preconiza-se acesso precoce e livre dos pais à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINco), estímulo à amamentação e participação da mãe nos cuidados do bebê, bem como início do contato pele a pele logo que as condições clínicas do bebê permitam. Na segunda etapa, mãe e bebê permanecem em enfermaria conjunta, e a posição canguru deve ser realizada pelo maior tempo possível⁽¹⁰⁾. A terceira fase refere-se à alta hospitalar, porém permanece no método com acompanhamento ambulatorial até atingir o peso de 2.500 gramas.

Esta pesquisa apresenta como objeto de estudo analisar o cuidado da equipe de enfermagem na primeira etapa do método canguru e discutir as precauções a serem tomadas com vistas a se evitar falhas no alcance dos objetivos do referido método em uma maternidade de referência do estado do Piauí.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, não se preocupando com uma quantidade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão dos cuidados prestado pelos profissionais de enfermagem aos recém-nascidos de baixo peso ao nascer em uma Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional⁽¹¹⁾.

A pesquisa descritiva observa, registra, correlaciona e descreve fatos ou fenômenos de uma determinada realidade sem manipulá-los, procurando conhecer e entender as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos que ocorrem na sociedade⁽¹²⁾.

A pesquisa contou com a participação dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que estavam de plantão no período da coleta, mês de dezembro de 2014 e que aceitaram participar do estudo após esclarecimento dos objetivos. Foram inclusos no estudo os profissionais

de enfermagem que estão a mais de um ano na UCINco e excluídos os que trabalham em outros setores da maternidade e/ou que trabalham a menos de um ano na UCINco.

Na coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, permitindo a organização flexível e ampliando questionamentos à medida que as informações foram fornecidas pelo entrevistado. O informante pôde discorrer sobre o tema proposto e o pesquisador em alguns momentos realizou perguntas adicionais provocando a recomposição do contexto da entrevista.

A análise de conteúdo consistiu na leitura detalhada da transcrição das falas e interpretação das respostas fornecidas pelos profissionais de enfermagem seguindo as três fases orientadas por Bardin: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos dados obtidos⁽¹³⁾.

Os depoimentos foram recortados em unidades de registro, que foram reunidas, quantificadas e, depois, coligadas pela convergência dos significados. O passo seguinte foi à categorização, de onde surgiram duas categorias temáticas com base nos objetivos do estudo: Orientação para mães sobre o método canguru baseada no principal cuidado da equipe de enfermagem e medidas preventivas para o sucesso do Método Canguru fundamentado no objetivo de precauções a serem tomadas na primeira etapa do MC com vistas a se evitar falha do referido método.

Considerando-se as questões éticas, previamente ao início da pesquisa foi solicitada à instituição em questão, dessa autorização do estudo, sendo este submetido à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Recebeu parecer favorável com o Registro no CEP-UFPI (CAAE: 34780914.2.0000.5214) em 28 de novembro de 2014⁽¹⁴⁾.

Os participantes da pesquisa assinaram o TCLE e foram informados quanto ao uso de um gravador durante as entrevistas e esclarecidos quanto ao anonimato e a liberdade de poderem desistir do estudo sem qualquer prejuízo.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

Participaram do Estudo 10 profissionais da área de enfermagem efetivos da Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional (UCINco) de uma maternidade de referência do Estado do Piauí, sendo 4 enfermeiras e 6 técnicas de enfermagem, com tempo de atuação entre 1 ano e 1 mês e 37 anos. Todas foram submetidas a treinamento de referido método com carga horária variando entre 48 e 90 horas.

Orientação para mães sobre o Método Canguru

A conscientização das mães é um fator de extrema relevância, pois amplia o entendimento a respeito do método, tornando-o mais frequente e aproveitando as vantagens que ele proporciona para a instituição. Nesse âmbito surge a importância do

profissional de enfermagem em cuidar, promover a manutenção e recuperação do recém nascido enquanto estiver internado.

Diante das perguntas realizadas foi possível constatar que um dos principais cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem que trabalham na UCINco, são as orientações realizadas para as mães como observado nos discursos abaixo:

“Quando a mãe chega a gente pergunta se ela deseja colocar o bebê no colo, colocar dentro da roupa dela, no método canguru, a gente pergunta se ela quer colocar. Se ela não quer naquele momento, a gente também não obriga a mãe colocar, fica a critério dela, mas a gente orienta que ali dentro o bebê vai ficar mais aquecido, vai se desenvolver melhor...” (E1).

“...A mãe chega e a gente explica o método canguru, que é bom para o desenvolvimento da criança, que ela sai mais rápido daqui, que ele fica mais aquecidinho, no colo da mãe, que melhora a temperatura...” (E5).

“...eu faço as orientações para mãe de como é feito e porque ser feito. Sinto-me feliz quando realizo isso, esse procedimento. É algo muito especial colocar o RN na posição canguru quando essa mãe aceita, quando ela entende é muito bom...” (E9).

Mas para realizar essas orientações de forma efetiva com vista na obtenção de alcançar os objetivos do referido método, a equipe se depara com algumas dificuldades como a falta de treinamento, funcionários e estrutura física.

“...nem todos os profissionais fazem de maneira adequada, vamos dizer assim que alguns não sabem como chegar, não sabem como abordar a mãe, tanto que algumas mães ficam até mais resistentes...” (E4).

“...Acredito que para evitar falhas deveria ter mais treinamento, se pelo menos os profissionais que já foram treinado, treinasse os demais...” (E8).

“Bom devido a pouca quantidade de funcionários que a gente tem aqui no berçário, a gente faz o método canguru, mas nem sempre com a atenção que merecia ser dada, a atenção que o método exige, a atenção que o método espera...” (E1).

“...Ai, às vezes, uma mãe chama e ai a outra chama, ai não dá para a gente estar presente sempre quando elas pedem ajuda...” (E6).

“...na minha opinião para realizar o método canguru temos que ter espaço, as mães que ficam aqui tem essas cadeiras que são muito desconfortável...” (E4).

“...eu sinceramente mudaria todo o espaço físico do setor para um lugar mais apropriado...” (E8).

Medidas Preventivas para o sucesso do Método Canguru

O discurso da equipe de enfermagem evidenciou algumas medidas preventivas para alcance dos benefícios do Método canguru. Entre estas, destaca-se as orientações para as mães de recém nascido que estão internados:

“Eu acho que a primeira coisa é a receptividade dessa mãe aqui no setor, está orientando, mantendo o primeiro contato, deixando que ela fique mais segura para realizar o método canguru sem temer, sem ficar achando que ela pode está influenciando de uma forma negativa, deixando bem claro para ela que o método canguru é um método eficaz e que a equipe está ali para colaborar...” (E2).

Principalmente no caso de bebês que dependem muitas vezes da ventilação mecânica, que usam oxímetro e que estão com acesso venoso, a abordagem para realizar o método é de forma gradativa.

“A abordagem não é feita assim que são admitidas na UCINco, é de forma gradativa, é ao longo da permanência deles aqui. Porque quando chega é muita informação, geralmente vem no oxigênio a gente vai explicar e tudo, elas se preocupam muito com a questão da amamentação, depois que passa a fase da amamentação que a gente vai falando aos poucos, tem as reuniões lá fora, a psicóloga tem uma cartilha...” (E6).

Como medidas de prevenção, encontrou-se ainda a parceria com outros profissionais, o dimensionamento de pessoal, capacitação pessoal e empatia para com a mãe.

“...porque se todos não falarem a mesma língua, vai ficar difícil a gente está praticando o método canguru, principalmente nos setores...” (E2).

“Com certeza a quantidade de profissionais deixa a desejar, às vezes a gente até começa orientar o método...” (E7).

“...acredito que fazer curso de aperfeiçoamento da equipe continuamente, o método parece ser simples, mas ainda existe muito mitos tipo, o bebê não pode ir para o canguru dependendo do halo, entende? Ai acho que um treinamento da equipe seria o ideal para evitar falhas...” (E10).

“...a disponibilidade de estar se colocando com as mães, esta disponível para que elas tenha mais segurança, que elas consigam desenvolver o método com o apoio

profissional, sem colocar dificuldades, sem criar mitos ou tabus, a grande maioria teme essa questão. Então precisamos estar ali do lado, esta orientando, fazendo da forma correta...” (E3).

DISCUSSÃO

O Método Canguru surgiu como alternativa de cuidado humanizado, contribuindo para minimizar os efeitos prejudiciais durante a hospitalização e evoluiu a partir da necessidade de reduzir as infecções e problemas respiratórios que os recém-nascidos de baixo peso eram acometidos; humanizar o atendimento ao RN significa, entre outros, ter segurança técnica de atuação profissional, eficácia na atenção ao RN, condições hospitalares compatíveis com o período neonatal e para a participação da família no processo assistencial. Tudo isso, aliado à necessidade da atenção individualizada⁽¹⁵⁾.

A adesão ao Método Canguru implica em uma série de critérios necessários que devem ser cumpridos integralmente para que seja efetiva: informação e o suporte para os cuidadores e família; o treinamento da equipe de saúde, dimensionamento pessoal suficiente para que seja dada a atenção necessária a essas mães e uma estrutura física confortável e adequada. A participação materna ao uso do Método Canguru aponta a necessidade de as equipes de saúde estar atentas para as características individuais das mulheres na realização da posição canguru, para não generalizar e idealizar a participação materna no MC, bem como a importância de fortalecer orientações e fornecer materiais que viabilizem a prática no contexto hospitalar, fase significativa para a manutenção da posição canguru após a alta⁽¹⁶⁾.

Durante o período de hospitalização do neonato a mãe demonstra insegurança, sofrimento, medo, incompreensão, desespero em relação ao quadro clínico do seu bebê, necessitando constantemente de informações. A enfermagem no seu processo de cuidar tem o papel de mediar essa ligação entre mãe e filho, promovendo a recuperação do desenvolvimento do recém-nascido para melhor funcionamento pessoal. O profissional precisa estabelecer formas de comunicação e interação com os familiares dos bebês internados na UCINco, incentivando a participação dos pais na assistência, orientando e estimulando o toque em seus filhos⁽¹⁷⁾.

A promoção do cuidado materno emancipatório ao bebê prematuro deve fazer parte da práxis da equipe multidisciplinar no cuidado ao neonato. Ao apropriar-se dos códigos de comunicação da equipe, a mãe do prematuro habilita-se, da sua forma, para poder participar das decisões sobre as condutas terapêuticas direcionadas a seu filho. Assim, ao mesmo tempo em que o empoderamento materno causa certa estranheza e desconforto na equipe, a mãe redefine seu espaço na unidade neonatal. Uma vez que troca a imagem de fragilidade para uma posição mais assertiva em relação ao filho, a mãe passa a assumir seu lugar, capacitando-se a maternar seu filho, estimulando a interação. O MC estimula,

portanto, um novo pensar na equipe e proporciona maior autonomia materna⁽¹⁸⁾.

O profissional precisa estar atento para os problemas que podem ser vivenciados por essas mães, pois eles associados podem gerar profunda angústia, acrescidos de afastamento do local de internação e conseqüentemente do bebê interferindo na flexibilidade e na espontaneidade de praticar o método canguru⁽¹⁹⁾.

Deve sempre ser comunicado a família as peculiaridades de seu filho e assegurado que a equipe estar disponível para os familiares do recém-nascido. Também estar adequando o cuidado de acordo com as necessidades individuais expressadas pelo bebe. A mímica facial deve ser conhecida pelos cuidadores⁽²⁰⁾.

Mesmo sabendo-se que a presença da mãe no espaço assistencial é uma das formas de sua participação no cuidado ao recém-nascido e de ser apoiada pela equipe multiprofissional, apenas permitir o seu livre trânsito e permanência na UCINco não garante uma assistência humanizada, baseada na qualidade de vida, capacitação e empoderamento da mãe. É importante que se considere e respeite a singularidade das necessidades dessa mãe no ambiente hospitalar e que a metodologia do cuidado à mãe seja incorporada à assistência neonatal como parte do tratamento ao recém-nascido pré-termo, sendo assim, reconhece-se a importância da criação de espaços onde as mães possam expressar as demandas relacionadas a si mesmas e ao momento vivido, favorecendo a diminuição do estresse psicológico durante a internação e a formação de uma rede de apoio com outras mães que vivenciam a mesma situação e dessas com os profissionais de saúde. Além disso, esses espaços podem ser utilizados para promover ações de educação em saúde, contribuindo para um cuidado humanizado⁽²¹⁾.

Ressalta-se que a implementação do método requer o treinamento de toda a equipe que precisa saber lidar com as emoções, adquirindo sensibilidade e capacidade de escuta. O profissional tem que estar comprometido em atingir os objetivos do método, buscando melhorar sua prática, influenciando diretamente na recuperação do recém nascido. Preparar a família para o acolhimento do RN e atentar para as solicitações, expectativas e sentimentos, são ações da equipe de enfermagem que promove o fortalecimento do vínculo afetivo, favorecendo também o desenvolvimento físico e psíquico do RN, na recuperação da saúde, por meio do atendimento humanizado⁽²²⁾.

Essa capacitação consiste em habilitar esses profissionais para o atendimento humanizado, considerando as peculiaridades físicas e psicológicas de cada caso, as particularidades do psiquismo da mãe, da família e do recém-nascido, as características do ambiente, as interações e competência do recém-nascido e o desenvolvimento do apego. Faz-se necessário, entretanto, que as orientações sobre cuidado materno ao filho sejam diárias e contínuas, devendo a mãe ser introduzida gradativamente no processo de cuidado. Inicialmente, estimula-se a realização de cuidados mais simples, como higiene, banho, troca de fraldas, toque, alimentação da criança e vai gradativamente

aprofundando os cuidado até a assistência integral⁽²³⁾.

A alta demanda assistencial na UCINco, foi evidenciada muitas vezes por algumas participantes da pesquisa que ressaltaram a sobrecarga de trabalho, a falta de profissionais no plantão, o número reduzido de recursos humanos, acarreta prejuízo na qualidade das atividades assistenciais prestada na unidade e na supervisão da mesma. Trabalhar em UTIn de alto e médio risco implica cuidar de RN que apresenta um quadro clínico instável, oscilante diuturnamente entre estados de melhora e de piora. Tal situação expõe o profissional de enfermagem a uma gama de estímulos emocionais nocivos à sua saúde por lidar com o desafio de um cotidiano de trabalho permeado por experiências ligadas à dor, ao sofrimento e a constante ameaça de morte⁽²⁴⁾.

A área física adequada é de extrema importância, uma vez que o estabelecimento à saúde deverá proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis. Atualmente a maior parte da UCINco trabalha com um espaço físico inferior do que o recomendado, não proporcionando a mãe conforto que o método sugere. Quando as necessidades do cuidado humanizado ao neonato são atendidas, a família se sente respeitada pela equipe, pois percebe a abordagem carinhosa, competente e responsável com que ela e o bebê são cuidados. Por outro lado, quando a equipe não considera suas necessidades, deixando-a fora dos cuidados prestados, faz com que se sinta menosprezada e descuidada, criando um espaço para desconfiança e medo, agravando ainda mais o contexto de sofrimento vivenciado⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

O Método Mãe Canguru foi criado com o objetivo de diminuir a mortalidade neonatal, trazendo benefícios para os recém-nascidos, visando à assistência na humanização, proporcionando maior vínculo com seus pais, melhorando na qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo, incentivando o aleitamento materno, permitindo controle térmico adequado, contribuindo para redução de infecção hospitalar, proporcionando melhor relacionamento com da família e equipe de saúde.

Os resultados evidenciaram que a equipe de enfermagem que participou do estudo apesar de orientar as mães sobre a importância de colocar seu bebê na posição canguru ainda se depara com algumas falhas e dificuldades no cuidado e incentivo para a obtenção eficaz dos objetivos do Método Canguru.

A carência de informação a respeito do método, a falta de treinamentos recorrentes para profissionais, o dimensionamento adequado e uma estrutura física satisfatória são lacunas que evidenciam que são necessárias mudanças na implementação no MC.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Mãe-Canguru: manual do curso. 2. ed. Brasília: Ministério Da Saúde; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores de mortalidade: IDB 2012. Brasília: RIPSAs, 2012. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>> Acesso em 07 de jul de 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília: DF; 2010.
4. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/procurar/resultado.asp?palavra=%C3%B3bito+infantil&o=1&esc=1>. Acesso em: jul. 2014.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia para Profissionais: Cuidados Gerais. 2ª ed. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Cardoso ACA, Romiti R, Ramos JLA, Issler H, Grassiotto C, Sanches MTC. Método mãe-canguru: aspectos atuais. *Pediatria* 2006; 28(2):128-134.
7. Santos LM, Morais RA, Miranda JOF, Santana RCB, Oliveira VM. Percepção maternal sobre o contato pele a pele com prematura através da posição canguru. *Rev. de Pesquisa: cuidado é fundamental online*. Rio de Janeiro. 2013; 5(1):3504-3514.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília: DF; 2011.
9. Freitas MIF, Xavier CC, Gontijo TL. Avaliação da Implantação do Método Canguru por gestores profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2012; 28(5):935-944.
10. Oliveira TC, Ancântara KS, Mascarenhas MFP, Romão EF, Torres SMF. Implantação do Método Canguru em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência. *Rev. de Enfermagem UFPE online*. Recife. 2014;8(7):2171-2174.
11. Minayo MCS. Pesquisa social; teoria, método e criatividade. Petrópolis/RJ: Vozes, 2010.
12. Paternez AC, Chinen JC. Normas para elaboração de trabalhos acadêmicos. *Faculdades Integradas Coração de Jesus*. Santo André. 2004.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 - Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2012.
15. Silva RA, Barros MC, Nascimento MHM. Conhecimento técnico de enfermagem sobre o Método Canguru na Unidade Neonatal. *Rev. Brasileira em Promoção da Saúde*. 2014; 27(1):124-130.
16. Spear MC, Seild EMF. Percepção Materna no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Rev. Eletronic Library Online*. 2013; 18(4):647- 656.
17. Silva ARE, Garcia RN, Guarigua DA. Método Canguru e os Benefícios para o recém nascido. *Revista Horus*. 2013;7(2):1-11.
18. Nunes PN, Pessoa UML, Bucharles DG, Alverne M, Sá FE, Carvalho EM. Método Canguru: percepção materna acerca da vivência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Brasileira em Promoção à Saúde*. 2015; 28(3):387-393.
19. Queiroz NA, Maranhão DG. Ações e cuidados de enfermagem na implementação do Método Mãe Canguru. *Revista de Enfermagem UNISA*. 2012; 13(2):121-125.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Mãe-Canguru: manual do curso. 2. ed. Brasília: Ministério Da Saúde; 2011 p.23.
21. Duarte DE, Ditz ES, Silva BCN, Rocha LLB. Grupos de apoio às mães de recém-nascidos internados em Unidade Neonatal. *Rev. Rene*. 2013;14(3):630- 638.
22. Rocha RS, Lucio IML, Lopes MMCO, Lima CRC, Freitas ASF. Promoção do cuidado humanizado à família pela equipe de enfermagem da Unidade Neonatal. *Rev. Rene*. 2011;12(3):502-509.
23. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. *Rev. Enfermagem UERJ*. 2014;23(1):128-131.
24. Oliveira EB, Silva AV, Junior EFP. Fatores de risco psicossocial em terapia intensiva neonatal: repercussões para saúde do enfermeiro. *Rev. Enfermagem UERJ*. 2013;21(4):490- 495.
25. Balbino FS, Meschinig GFG, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Percepção do Cuidado Centrado na Família em Unidade Neonatal. *Rev. Enfermagem da UFSM*. 2016;6(1):84-92.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015/04/06
Accepted: 2015/11/10
Publishing: 2015/12/01

Corresponding Address

Gabrielle Visgueira Soares Mendes
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio
Portella, s/n - Ininga, Teresina - PI, 64049-550
Universidade Federal do Piauí, Teresina.
Telefone: (98) 982676829
E-mail: gabivisgueira@gmail.com