



O VALOR ATRIBUÍDO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AOS CUIDADOS PRECONIZADOS PELO MÉTODO CANGURU

THE VALUE ATTRIBUTED BY NURSING PROFESSIONALS TO THE CARE PROPOSED BY THE CANGURU METHOD

EL VALOR ATRIBUIDO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A LOS CUIDADOS PRECONIZADOS POR EL MÉTODO CANGURO

Alessandra Patricia Stelmak¹, Verônica de Azevedo Mazza², Marcia Helena de Souza Freire³

RESUMO

Objetivo: compreender o valor atribuído pelos profissionais de Enfermagem aos cuidados humanizados propostos pelo Método Canguru. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com análise do discurso do sujeito coletivo e auxílio do software Qualiquantisoft®. A coleta foi realizada, por meio de entrevistas gravadas, com 37 profissionais de Enfermagem de nível médio. **Resultados:** foram eleitas cinco categorias: <<Favorece o crescimento/desenvolvimento do recém-nascido>>; <<Favorece o vínculo recém-nascido/família>>; <<Propicia o conforto do recém-nascido>>; <<Reduz o tempo de internação>>; <<Segurança para os pais e recém-nascido>>. **Conclusão:** a equipe de Enfermagem considera importante o Método Canguru para a condução dos cuidados direcionados aos recém-nascidos pré-termo e baixo peso, com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida futura ao recém-nascido e seus pais. **Descritores:** Método Canguru; Humanização da Assistência; Prematuro; Enfermagem em Saúde Pública; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the value attributed by the Nursing professionals to the humanized care proposed by the Kangaroo Method. **Method:** descriptive, qualitative approach, with discourse analysis of the collective subject and assistance of Qualiquantisoft® software. The collection was performed, through recorded interviews, with 37 Nursing professionals of medium level. **Results:** five categories were chosen: << It favors the growth / development of the newborn >>; << It favors the newborn bond / family >>; << Provides the comfort of the newborn >>; << Reduces length of stay >>; << Safety for parents and newborn >>. **Conclusion:** the Nursing team considers the Kangaroo Method to be important for the management of preterm and low birth weight infants, with a view to providing a better quality of life for the newborn and his parents in the future. **Descriptors:** Kangaroo Method; Humanization of Assistance; Premature; Public Health Nursing; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: comprender el valor atribuido por los profesionales de Enfermería a los cuidados humanizados propuestos por el Método Canguro. **Método:** estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, con análisis del discurso del sujeto colectivo y auxilio del software Qualiquantisoft®. La recolección fue realizada, por medio de entrevistas grabadas, con 37 profesionales de Enfermería de nivel mediano. **Resultados:** fueron elegidas cinco categorías: << Favorece el crecimiento / desarrollo del recién nacido >>; << Favorece el vínculo recién nacido / familia >>; << Propicia la comodidad del recién nacido >>; << Reduce el tiempo de internación >>; << Seguridad para los padres y recién nacido >>. **Conclusión:** el equipo de Enfermería considera importante el Método Canguro para la conducción de los cuidados dirigidos a los recién nacidos pre-termo y bajo peso, con miras a proporcionar mejor calidad de vida futura al recién nacido y sus padres. **Descriptor:** Canguro Método; Humanización de la Atención; Prematura; Enfermería de Salud Pública; La Política Sanitaria.

¹Enfermeira, Mestre, atua na Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva Neonatal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: apstelmak@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF. Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: mazzas@ufpr.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF. Universidade Federal do Paraná. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: marcia.freire@ufpr.br

INTRODUÇÃO

A prematuridade é a segunda causa determinante para a morte de crianças menores de cinco anos de idade e a primeira que fortemente contribui para a mortalidade infantil (MI). Segundo a Organização Mundial de Saúde, nascem cerca de 15 milhões de recém-nascidos pré-termo (RNPT) ou de baixo peso (BP) ao ano, sendo esse considerado um problema de saúde pública.¹

Nascer prematuramente exige do RN grandes esforços para a adaptação extrauterina, devido à sua imaturidade orgânica e fisiológica, situação que pode implicar, para o neonato, elevadas chances de comprometimentos tanto físicos, quanto mentais.² Dessa maneira, o RNPT e/ou BP necessitam de condições especiais de cuidado para a sua sobrevivência, com o menor acometimento possível.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), conformada com grande aparato tecnológico, é o ambiente que oferece um tratamento seguro e com profissionais capacitados para prover o suporte de vida necessário até que o neonato apresente condições para alta hospitalar segura. Em contrapartida, apresenta aspectos antagônicos ao processo de maturação dos órgãos e promoção da qualidade de vida futura, prejuízo explicado pela imaturidade cerebral para a recepção, em excesso, de estímulos aos quais são submetidos durante o processo de internamento, como a luminosidade e ruídos, que podem provocar sequelas e iatrogenias irreversíveis.³

As recentes inovações tecnológicas elevaram a expectativa de vida dos RNPT e BP, porém, novas preocupações são advindas desses avanços, em especial, a qualidade de vida.⁴ Considerando a evolução técnico-científica dos serviços de saúde e a não correspondente evolução na qualidade das inter-relações humanas, tornou-se uma necessidade premente discutir a humanização do atendimento em saúde, que teve início na década de 80, sob o lema da Humanização.

O tema Humanização tem sido, ao longo de quatro décadas, objeto de vários debates nacionais e internacionais, com o intuito de aprimorar a qualidade da assistência. Na atenção ao RNPT e/ou BP, apresenta-se sob a expressão Método Canguru (MC).

Historicamente, o MC nasceu atrelado às dificuldades econômicas e tecnológicas na Colômbia, que determinavam o uso partilhado das incubadoras e, como consequência, assistia ao aumento nos índices das infecções

O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem...

cruzadas e da mortalidade infantil, chegando a níveis alarmantes. Na tentativa de salvar os RNPT e/ou BP, os precursores desse novo paradigma de cuidado sugeriram às mães que colocassem seus filhos no contato pele a pele, para regular e manter a temperatura corpórea.⁵

Observou-se o sucesso da iniciativa, com a redução significativa da mortalidade infantil, promoção da elevação nos índices de aleitamento materno e do vínculo entre mãe e filho. Frente a esses benefícios, a incorporação de práticas humanizadas no atendimento a RNPT e/ou BP, sob o título inicial de Mãe Canguru, difundiu-se, mesmo adotada por necessidades diversas à originária, nos cinco continentes, e elas foram incorporadas de acordo com as características sociais, econômicas e culturais de cada país.⁵

No Brasil, a adesão ao MC pelo Ministério da Saúde, entre os anos 1999 e 2000, não se deu por falta de equipamentos, nem como substituição às práticas tradicionais, mas devido à proposta de mudança no paradigma de cuidado neonatal humanizado, cujas repercussões sinalizavam para grandes benefícios ao binômio mãe-filho, e seria complementar aos clássicos e conhecidos avanços tecnológicos.

No método, os cuidados ao RN e à família envolvem um conjunto de ações que busca minimizar os efeitos do processo terapêutico sobre o nascer prematuro e a separação entre os pais e filhos, diante do processo de internação. O MC promove o acolhimento aos pais e permite o envolvimento e inserção dos mesmos nos cuidados dos seus filhos, incentivando o toque precoce, com evolução até a posição canguru, e promove o início de formação de vínculo.⁵ Nesse contexto, fica claro o preparo que propicia a alta hospitalar, com segurança, e evita reinternações desnecessárias, devido à apropriação, pela mãe e família, dos cuidados especiais necessários do RNPR e/ou BP.

Portanto, entendem-se, como prioritárias, as necessidades da equipe de saúde frente à adaptação aos cuidados ao RNPT e/ou BP propostos pelo Método Canguru. Parte-se do pressuposto de que trabalhar com a fragilidade dos RNPT e/ou BP é um constante desafio para os profissionais de saúde e requer responsabilidade individual para conhecer e manter-se alerta às especificidades das adaptações a que estes recém-nascidos estão expostos, na trajetória de desenvolvimento extrauterino da maturidade fisiológica.

Nesse sentido, mediante a pergunta de pesquisa “Qual a representação que a equipe de Enfermagem de um centro de referência

Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS.

para o MC tem de suas propostas?”, o objetivo deste estudo foi:

- Compreender o valor atribuído pelos profissionais de Enfermagem aos cuidados humanizados propostos pelo Método Canguru.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da Dissertação <<Algoritmos de Cuidado de Enfermagem Fundamentados no Método Canguru: uma construção participativa>> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, no Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR-Brasil. 2014.

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cujo referencial teórico foram as Políticas Públicas de Saúde de Atenção Humanizada e do Método Canguru, e o referencial metodológico foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tem como fundamentação teórica as Representações Sociais.

Teve como participantes 37 profissionais de Enfermagem do nível médio, auxiliares e técnicos atuantes em UTIN de um hospital de ensino de grande porte, em uma capital da região Sul do Brasil, que é referência estadual no Método Canguru.

Como critérios de inclusão, foram considerados: lotação do profissional na UTIN; realização do curso de 30h na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru e estar presente no momento da coleta de dados. Como critérios de exclusão: estar em férias, licenças ou outros tipos de afastamentos.

A definição por esses atores sociais da Enfermagem de nível médio foi intencional, pois a finalidade presente era de compreender a percepção de pessoas já sensibilizadas para a realização do cuidado humanizado, entendendo que o sucesso do MC está fortemente condicionado ao cuidado despendido por estes profissionais ao RNPT e RNBP.

Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, aplicada pela própria pesquisadora, em curso de seu programa de mestrado profissional, e orientada por um roteiro contendo: a) perguntas sobre as variáveis sociais como sexo, categoria profissional, idade, tempo de atuação em UTIN e grau de escolaridade; b) pergunta acerca da importância do MC para os RNPT e/ou BP. As mesmas foram realizadas individualmente, entre os meses de fevereiro a agosto de 2014, durante o turno de trabalho de cada profissional, em sala reservada anexa

O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem...

à UTIN, após o aceite ao convite e assinatura do TCLE. O substrato dos discursos dos atores sociais foi gravado e posteriormente transcrito literalmente, com fidedignidade aos discursos proferidos.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em analisar o material verbal, coletado em pesquisas que têm depoimentos como sua matéria-prima, e desenvolvida com apoio do software Qualiquantisoft® (QQT®).⁶

O DSC, trabalhado com o apoio do QQT®, propicia a organização dos dados qualitativos e permite quantificar, em percentual, os substratos qualitativos emergidos das falas de forma discursiva, extraíndo-se, de cada um destes depoimentos, as Expressões Chave (ECH) e as suas correspondentes Ideias Centrais (IC). As ECH são segmentos contínuos ou descontínuos, de discurso, que revelam a essência da fala do entrevistado. Após a organização das categorias de análise, a partir das IC, são reconstituídos os discursos coletivos, a partir de trechos de distintos depoimentos individuais. Esses discursos são apresentados na primeira pessoa do singular e tendem a produzir, no receptor, o efeito de um posicionamento coletivo.⁶

Cada DSC é visto como uma montagem dos fragmentos dos discursos individuais e se repetem nas respostas em números variados. Nesse sentido, o número de aparições nas respostas é quantificado pelo *software* e entendido como a força de compartilhamento, ou expressão, ou de representatividade da ideia, por sua vez, expressa em percentual.

No DSC, há a necessidade de realizar uma organização textual de trechos dos discursos que assinalam particularidades (nomes próprios ou situações específicas) e que expressavam, repetidamente, ideias semelhantes. E para que o encadeamento narrativo se apresentasse de forma clara e sequencial, as informações discursivas foram ligadas por elementos textuais (conjunções, artigos, etc.), sem interferir no significado original.

Para assegurar a qualidade desta pesquisa, foram observados e atendidos os domínios propostos pelo *Guideline* COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*), que inclui 32 itens em um *checklist* para pesquisas qualitativas que se utilizam de entrevistas e grupos focais.⁷ Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade, sob o parecer nº 376.485, CAAE nº18426613.8.0000.0102, de acordo com os critérios éticos relativos à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466, de 2012.

RESULTADOS

As 37 entrevistadas eram do sexo feminino, sendo 68% auxiliares de Enfermagem e 32%, técnicas de Enfermagem. A idade variou entre 30 e 56 anos e 44% (20) tinham mais de 16 anos de trabalho na UTIN. No que tange à formação acadêmica, apesar de a escolaridade exigida para o cargo ser o nível médio, 51% (19) das entrevistadas possuíam o nível superior completo.

Tabela 1. Categorias de análises dos Discursos do Sujeito Coletivo, segundo sua frequência (n) e força de compartilhamento. Curitiba (PR), Brasil, 2014.

Categoria	n	%
Favorece crescimento e desenvolvimento RN	29	33,8
Favorece o vínculo RN/família	19	22,0
Propicia o conforto do RN	14	16,2
Reduz tempo de internação	12	14,0
Segurança para os pais RN	12	14,0
Total	86	100

Fonte: Qualiquantisoft®, 2014.

Nota-se que o significado principal atribuído por estas profissionais, aos cuidados preconizados pelo MC, refere-se ao *crescimento e desenvolvimento* do RN, com força de compartilhamento de 33,8%. Com menor força de compartilhamento, encontram-se as categorias: *reduz tempo de internação* e *promove segurança para os pais e para o RN*, com 14,0%. Na sequência, são apresentadas partes dos discursos emergentes nas cinco categorias.

DSC1 - Favorece o crescimento/desenvolvimento RN

“O conjunto dos cuidados está relacionado ao desenvolvimento do prematuro num modo global, voltado para o desenvolvimento cerebral, psicomotor, emocional, físico, psicossocial e afetivo do bebê. Essas ações, preconizadas pelo MC, refletem o futuro, e a vidinha dele mais tarde, pois eles nasceram antes do tempo e não estão totalmente formados, e a parte cerebral é muito minuciosa, vai se desenvolvendo a cada dia. Isso vai interferir no crescimento e desenvolvimento dele quando estiver na infância, na fase escolar, sem lesões, sem sequelas... deveria ser seguido por todos os hospitais que têm bebês prematuros, para prevenir alguns déficits nessa fase de recém-nascido. Você diminui o risco de fazer uma hemorragia cerebral e, assim, terá menos deficiências e um desenvolvimento mais rápido, uma qualidade de vida melhor. Eles são uns passarinhos em nossas mãos, têm que ser protegidos.”

DSC2 - Favorece o vínculo RN/família

“A importância dos cuidados canguru é principalmente estabelecer o vínculo/apego entre mãe/pai/filho. Melhor entrosamento da

Com relação às respostas proferidas depois da pergunta *“Para você qual a importância dos cuidados humanizados propostos pelo Método Canguru para o RNPT e/ou BP”*, após diversas leituras e análise das respostas, com o apoio do QQT®, foram eleitas 86 ECH e as IC, a partir das quais foram organizadas cinco categorias de análise, para a elaboração dos DSC, apresentadas na Tabela 1.

mãe com o bebê porque, quando o bebê nasce e já vem para cá... já teve o ‘corte prematuro do vínculo’. Às vezes, foi uma gestação problemática, muito curta, e o internamento na UTIN normalmente é bem longo. A gente percebe que tem mãe que não tem vínculo com o bebê. Então, o momento que ela estiver aqui tem que estimular, incentivar a mãe, o pai, a se aproximar e aprender a ter esse contato com o bebê no toque, no cheiro, na voz... Se não tiver nosso incentivo, acho que está correndo o risco de não formar o vínculo. E esse vínculo entre mãe e filho é primordial! Vai também incentivar o aleitamento materno! O MC aproxima a mãe do filho, a família do filho... cria os laços familiares.”

DSC3 - Propicia o conforto do RN

“Eu penso assim: o prematuro é uma criança que está num ambiente totalmente fora de onde ele deveria estar, e o Método Canguru é como se o colocasse artificialmente de volta no útero da mãe. Proporciona conforto... é um ‘salva-vida’ para o bebê! A gente observa que se tratar esse bebê com menos luz, ambiente tranquilo, menos barulho, preservar o sono, não colocar o bebê imediatamente dentro da bacia (banho), pesar o bebê enrolado, proporcionar conforto, o bebê fica menos estressado, mais tranquilo, ajuda a estabilizar a respiração dele e ele economiza energia, fica mais estável, ganha peso e tem pronta recuperação. Observando antes do método, a gente via o ‘tamanho’ do estresse do bebê, o número de apneias... Agora, você vê a tranquilidade do bebê, estabilização, o conforto! Você está preservando o bebê para tudo! E reflete lá na frente!”

Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS.

DSC4 - Reduz tempo de internação

“Nossa! Os cuidados do MC são para melhorar as condições do RN. Eu tenho observado que agora ele sai do oxigênio mais rápido e responde melhor à evolução do tratamento... isso tudo porque a criança vai mais rápido para o canguru (enfermaria) e quanto mais a mãe manipular a criança, e fazer os cuidados, diminui o risco de uma infecção hospitalar. Está sendo bem interessante. Você vê que a recuperação realmente é bem mais acelerada! A alta é precoce, ele vai para a casa mais rápido e bem. Deve influenciar lá na frente!”

DSC5 - Segurança para os pais/bebê

“A importância é o bebê ir bem para casa. Preparar a mãe, não só a mãe, o pai também, para cuidar melhor do seu bebê. Antes do Canguru, a mãe não podia ‘botar a mão’ no bebê, ela passava dias... meses... sem fazer o mínimo. Aí, quando ia pegar... era um estranho! Agora, a mãe tem mais orientação, aprende aqui com a gente a fazer os cuidados, e vai mais preparada para casa, fica apta e segura para olhar, observar, cuidar do seu bebê, saber a hora que precisa trazer para atendimento no hospital, quando realmente é algo que não consiga resolver em casa. Então, eu penso que é um seguro de vida! A incidência de (re)internar é bem menor.”

DISCUSSÃO

Verifica-se que a equipe de Enfermagem, atuante no serviço, apresenta anos de dedicação de trabalho no cuidado ao RNPT e BP. Isso pode representar grande experiência voltada às especificidades que os prematuros necessitam.

Quanto aos depoimentos proferidos pelas profissionais, buscou-se compreender a significância, o sentido, a representação, pelo profissional de Enfermagem, ao cuidado humanizado e aos seus efeitos promotores do desenvolvimento infantil para os RN assistidos na UTIN.

E constatou-se que a equipe de Enfermagem apresenta conhecimento sobre os cuidados ao RNPT e/ou BP. Pôde-se perceber uma (co) responsabilidade pela qualidade da vida dessas crianças, pois os profissionais acreditam que o reflexo dos cuidados prestados durante o internamento na UTIN, na qual o desenvolvimento dos órgãos está em processo de maturação, serão observados futuramente no desenvolvimento dos mesmos.

Esta preocupação é relevante, pois esta condição de nascimento retrata elevado risco para diferentes agravos e sequelas, com

O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem...

prejuízos no processo de desenvolvimento e crescimento infantil.⁸

Os achados desta pesquisa condizem com estudo que avaliou a aplicação do MC na visão do técnico de Enfermagem. Em ambos os estudos, os depoentes revelaram que o MC ajuda na recuperação, no crescimento e no desenvolvimento do RN, e que o conjunto das ações proporciona uma assistência humanizada.⁹

A preocupação com o desenvolvimento do RNPT e/ou BP tem sido crescente pelos envolvidos no processo de cuidado em UTIN, tendo em vista que o avanço tecnológico alcançado nos últimos anos possibilitou a sobrevivência, especialmente, dos RN de extremo baixo peso (menores de 1000g).¹⁰ No entanto, paradoxalmente, o ambiente onde o RN irá continuar seu desenvolvimento (UTIN) revela-se antagônico às necessidades para um desenvolvimento saudável, dentro de parâmetros desejáveis.

Vale ressaltar que a maturação de diversos órgãos do feto ocorre no último trimestre de gestação, período em que o Sistema Nervoso Central inicia seu processo de maturação na gestação e finaliza-se ao término do primeiro ano de vida.^{5;11} O RNPT e/ou BP apresenta vulnerabilidade para diversos indicadores de desenvolvimento e é imprescindível que a equipe de saúde, em especial a Enfermagem, conheça as singularidades do RNPT e/ou BP, para o planejamento e execução de suas ações, vislumbrando um cuidado voltado ao desenvolvimento que minimize os riscos de sequelas.² Dentre as sequelas mais prevalentes, encontram-se o déficit cognitivo, o déficit motor e o déficit afetivo.⁵

Estudo com o objetivo de avaliar o desenvolvimento cognitivo de RNPT evidenciou que, independente de imagens com alterações cerebrais, essas crianças apresentaram comprometimentos nas habilidades de vocabulário, exercícios gramaticais e resoluções matemáticas simples.¹² Quanto mais baixa a idade gestacional ao nascimento, mais significativa se apresentou a redução de coeficiente de inteligência.¹³

Quanto ao desenvolvimento motor, a prematuridade desempenha influência negativa na motricidade, e os maiores agravos foram evidenciados em crianças cujo período de internação foi prolongado e que necessitaram de oxigenioterapia e ventilação mecânica prolongada.¹⁴

Outro agravante no desenvolvimento dos pré-termos refere-se ao desenvolvimento afetivo. A afetividade inicia-se nos primeiros

Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS.

momentos de vida, e o seu processo evolutivo é primordial para a estruturação das funções cerebrais. Os pais são elementos significativos para que esta estruturação aconteça. Na ocorrência do internamento, os bebês são privados das construções iniciais dos laços afetivos e esta separação pode provocar um distanciamento entre os pais e o bebê, acarretando consequências deletérias para o desenvolvimento global do RN.⁵

Estudo dinamarquês, cuja finalidade foi verificar a relação entre o nascer prematuro e o risco de desenvolvimento de transtorno afetivo, revelou que esta população apresentou elevados índices de depressão e esquizofrenia.¹⁵

Como evidenciado nas falas da equipe de Enfermagem, existe a percepção e o comprometimento com o desenvolvimento, reconhecendo que o RN prematuro “*veio antes do tempo*”, antes de seu pleno amadurecimento intrauterino. Assim, respeitando as singularidades do RN, o profissional de Enfermagem deve permanecer sempre atento para os momentos nos quais o RN se mostra pronto para interagir, pois, quando os RN não são estimulados física e mentalmente, poderão apresentar anomalias em seu desenvolvimento.¹⁶

Além de contribuir significativamente com o crescimento e desenvolvimento do RN, outra importância de cuidado anunciada por estas profissionais revela que 51% das entrevistadas (foram 19 expressões dentre 37 entrevistadas), com força de compartilhamento de 22,0%, acreditam que a estratégia de humanização do MC desponta como facilitadora para a formação de vínculo entre os pais e RN.

O longo período de internação, bem como, a gravidade do RN, pode prejudicar a formação dos laços afetivos.¹⁷ No cenário do estudo, o acesso livre facultado aos pais é uma realidade há mais de duas décadas, e ficou confirmado, no DSC, que a equipe de Enfermagem reconhece a presença da família como necessidade primária para o estabelecimento de vínculo entre o RN e seus pais e incentiva a participação dos mesmos no cuidado precoce ao seu filho, como oportunidade para o estabelecimento do vínculo.

Estudo semelhante, realizado em UTIN do Estado de São Paulo, avaliou que a presença dos pais, durante o processo de internação, é circunstancial para a formação de vínculo e reconhece positivamente a presença dos mesmos em período integral.¹⁸

O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem...

Dentre os benefícios do MC, a formação de vínculo é defendida por diversos autores, e foi a partir dessa construção que o MC ganhou visibilidade mundial, destituindo preceitos iniciais da prática realizada apenas como substituta das incubadoras em países em desenvolvimento.¹⁹

Os laços afetivos são iniciados por meio dos estímulos. Nesse aspecto, a equipe de Enfermagem encontra-se como mediadora para que as primeiras interações RN/equipe, RN/pais, RN/família estabeleçam-se. Dessa forma, são importantes a visão e a percepção do cuidador profissional, como ficou evidente no DSC, na condução dos pais ao primeiro toque em seus filhos, um movimento de transposição da barreira física imposta pela incubadora, do medo, da insegurança e consequente estabelecimento de contatos necessários para a formação de vínculos.

As barreiras impostas pelo modelo tecnicista, biomédico e não alusivo à participação familiar, durante anos de prestação de cuidado em UTIN, parecem estar lentamente sendo substituídas por um cuidado mais humano.

A percepção atribuída por equipes de Enfermagem, em pesquisas relatadas e nesta, relativa à presença dos pais não como expectadores do cuidado, mas como participantes do processo terapêutico, expressa um novo olhar para o cuidado em neonatologia. Este, não mais centralizado no RN, mas acolhendo a família, que pode ser entendida como também adoecida, pelo impacto do evento. Assim, fenomeniza-se que o planejamento das ações do enfermeiro deva contemplar não somente o RN, mas o contexto familiar.

Com força de compartilhamento de 16,2%, outra importante observação, quanto aos cuidados do MC, na percepção das entrevistadas, refere-se ao conforto propiciado ao RN durante o processo de hospitalização.

Nesse sentido, verificou-se que a importância atribuída retratou um cuidado humanizado na perspectiva de confortar o RN e preservá-lo dos efeitos danosos do nascer prematuramente. Existiu, nos discursos, a preocupação em minimizar os excessos de ruídos, luminosidade e proporcionar ambiente mais calmo na UTIN, pois entendem que esses desconfortos podem acarretar prejuízos para o desenvolvimento infantil futuro do RN. Acreditam, ainda, que todas as ações que diminuam o estresse e a dor do RN, e o mantenham mais tranquilo, refletirão em sua organização e, consequentemente, na recuperação e desenvolvimento futuro, e

Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS.

atribuíram esses cuidados ao amplo processo de Humanização.

Valores esses que vão ao encontro de outros estudiosos, que afirmaram que RN submetidos a diversos procedimentos dolorosos e estressantes acabam por utilizar a energia que seria direcionada ao crescimento e desenvolvimento, na compensação dos sistemas então desorganizados.²⁰

O ambiente com excesso de estímulos, como a UTIN, poderá comprometer o desenvolvimento dos RN.²¹ A exposição contínua aos mesmos pode causar, dentre outros sinais e sintomas, alteração do padrão de sono, apneia, irritabilidade, crises de choro, e tudo poderá refletir em seu ganho de peso e desenvolvimento em geral. Além desses complicadores, pode ocorrer a liberação do hormônio adrenocorticotrófico, que deflagra uma reação em cadeia: aumento da adrenalina, elevação da frequência cardíaca, vasodilatação sistêmica, aumento de consumo de oxigênio, aumento da pressão sanguínea e intracraniana, quadro esse que predispõe à hemorragia cerebral.²²

No cenário do estudo, as medidas protetivas do MC foram comparadas como um retorno do RN ao útero materno. O MC propõe esta ideia quando reúne ações voltadas a preservar o RN de ruídos, excessos de luminosidade, excesso de odores, manuseio mínimo, buscando uma aproximação com o ambiente uterino. Esses cuidados têm, por objetivos, proporcionar o maior conforto ao RN, minimizar os riscos de iatrogenias e evitar prejuízos ao desenvolvimento infantil.⁵

Outra observação feita pelas entrevistadas diz respeito à diferença das reações do RN em uso do MC, comparada ao período no qual esta ação não estava incorporada na unidade. Destacam o elevado número de apneias e o grau de estresse do RN. As depoentes elevaram a significância do MC quando aludiram que esses cuidados correspondem a um “seguro de vida” para os RNPT e/ou BP. Falas essas que reforçam o MC como uma estratégia para preservar o RN de sequelas advindas da condição prematura do nascimento, com vistas ao desenvolvimento neurológico infantil esperado.

Com menor força de compartilhamento (14%), no DSC4, as depoentes relacionaram o MC com a alta conferida pela melhora rápida do RNPT e/ou BP. Esta relação, reconhecida pelas entrevistadas, confere com um dos benefícios do MC e possui evidências. De acordo com estudo clínico randomizado, desenvolvido no Quênia, África, cujo objetivo foi determinar o efeito do MC parcial sobre as taxas de crescimento e tempo de internação

O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem...

hospitalar em crianças de baixo peso, verificou-se que o grupo intervenção, assistido pelo MC, apresentou significativo ganho de peso em comparação ao grupo controle, que foi assistido segundo método convencional (incubadoras e berços). Assim, os RN, em uso da metodologia canguru, receberam alta hospitalar em menor tempo.²³

Esses achados são relevantes para a promoção e o incentivo à implementação do MC em outros centros hospitalares, considerando que, comprovadamente, os RN assistidos pelo MC estão recebendo alta antes dos RN assistidos em unidades convencionais. Isso confere ao Método, além da melhora global do RN, maior disponibilidade dos leitos de UTIN e consequente redução de gastos em até 25%, em relação aos leitos UCINCo.²⁴

A afirmação acima foi reiterada por resultados de outra pesquisa, realizada pelos mesmos autores, em uma UCINCo e UCINCa, no Estado do Rio de Janeiro. Esta objetivou verificar o impacto orçamentário utilizando o MC no cuidado neonatal, e concluiu que o MC significaria, para o SUS, uma economia de 16% no período de um ano, caso todos os RN elegíveis fossem assistidos em UCINCa.²⁵

Além de promover a permanência do RN sob os cuidados maternos, favorecendo a construção do vínculo, a facilidade do aleitamento materno, pela proximidade do contato pele a pele, a segurança dos pais para o momento da alta hospitalar, entre outros benefícios já discutidos ao longo dos achados, o DSC revelou que as entrevistadas relacionaram o MC como contribuinte para a redução das taxas de infecção hospitalar em RN.

Sabe-se que o RN, em especial o prematuro, é suscetível à infecção hospitalar, devido às suas peculiaridades de baixa imunidade, aliadas ao grande número de procedimentos invasivos decorrentes da necessidade do processo terapêutico, somados ao tempo prolongado de internamento. Dentre as infecções mais frequentes em UTIN, estão as de corrente sanguínea (45-55%), seguidas pelo trato respiratório (16-30%), o trato urinário (8-18%) e, dentre os riscos individuais mais prevalentes, encontram-se o baixo peso ao nascer e a prematuridade. Os autores apontam que, para além dos fatores biológicos, outros fatores implicam risco elevado de infecção do RNPT e/ou BP, como: as condições de trabalho inadequadas, com desproporção profissional para assegurar o cuidado humanizado a cada neonato internado ou consequente aos períodos de superlotações nas UTIN.^{5;26}

Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS.

Estudo meta-analítico, com o objetivo de analisar as evidências e estimar o efeito do MC sobre mortalidade neonatal, devido às complicações do parto prematuro, evidenciou que o MC reduz significativamente a mortalidade neonatal em RNPT e/ou BP, além de ser muito eficaz na redução de morbidades, principalmente, das infecções.²⁷

Intenta-se, no uso do MC, que os RN estáveis possam o quanto antes iniciar a 2ª etapa do Método, diminuindo, assim, as manipulações excessivas e por diferentes profissionais, uma vez que os cuidados serão, quase na totalidade, realizados pela mãe, também contribuindo para a redução das infecções e para uma alta hospitalar segura e oportuna.

Como última categoria, a *segurança dos pais para o cuidado* foi lembrada por 12 profissionais, com força de compartilhamento de 14%. Para as entrevistadas, o MC é igualmente eficaz para o preparo dos pais para o momento da alta hospitalar e para o cuidado domiciliar com autonomia e segurança. Parecer semelhante foi proferido em pesquisa nacional.¹⁹

O momento da alta hospitalar de uma UTIN é muito esperado por todos os envolvidos, equipe, pais e familiares, porém, a insegurança em levar para casa um bebê com menos de 2000g, e que desde o nascimento foi rodeado por aparato tecnológico e profissional para sua recuperação e preservação da saúde, é fato comumente presente nas UTIN.

Nessa ótica, o MC, ao longo das três etapas, resgata o papel da Enfermagem, em especial, do enfermeiro educador, como bem apresentado no DSC. A inserção dos pais no cuidado propicia momentos de orientação, de trocas de experiências, viabiliza que dúvidas sejam verbalizadas e sanadas e, assim, eles desenvolvem a autoconfiança familiar, contexto que minimiza os medos e ansiedades diante do momento da alta.²⁸

Nesta pesquisa, o MC foi comparado a um 'seguro de vida' para o RN, pois promove a participação efetiva dos pais, conferindo-lhes competência para o cuidado gradual e aquisição de habilidade e segurança frente às peculiaridades do filho prematuro.

Achado semelhante em pesquisa que afirma que as mães que participam das decisões do tratamento de seus filhos internados e desenvolvem os cuidados ao RN durante o processo de hospitalização sentem-se mais seguras e hábeis para cuidar de seus filhos em casa.²⁹ Autores apontam que, antes do MC, a participação dos pais no cuidado era pouco incentivada pelos profissionais envolvidos no

O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem...

cuidado, sobretudo, pela equipe de Enfermagem, que fica responsável pelo cuidado em tempo integral e que pode expressar sentimento de posse sobre o RN³⁰. Achado semelhante ficou expresso no DSC, quando relataram que, em tempo anterior ao MC, os pais não podiam tocar seus bebês e, muito menos, realizar cuidados mínimos.

Mediante os DSC, evidenciou-se que a mudança de comportamento viabilizada pelo cuidado humanizado, com a participação dos pais, impacta sobre o panorama das (re) internações e RN decorrentes do despreparo dos pais para o cuidado, reforçando o benefício na redução das mesmas.

As intervenções precoces, realizadas pela equipe de Enfermagem, e oportunizada pelo MC, são fundamentais para o cuidado adaptativo e permitem aos pais expor seus medos, anseios, dúvidas e inseguranças frente ao processo de cuidar do RNPT e/ou BP.⁵

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo, frente à importância dos cuidados do MC ao RNPT e/ou BP, apontam para uma equipe de Enfermagem em processo já amadurecido de conscientização das mudanças, para a condução dos cuidados direcionados ao RNPT e/ou BP durante a hospitalização na UTIN, com vistas a proporcionar uma melhor qualidade de vida futura ao RN e aos seus pais.

Confirma-se, também, a necessidade de avaliação crítica por parte dos enfermeiros, como gestores de sua equipe de trabalho, sobre a necessidade da manipulação do RN em UTIN, fundamentada nos princípios do cuidado do MC, sabendo que o manuseio desnecessário poderá acarretar prejuízos.

Esta pesquisa foi desenvolvida em um cenário no qual o MC é estimulado, para familiares e equipe de saúde, e no qual existe uma equipe credenciada pelo governo federal como tutora e habilitada a reproduzir seus conhecimentos, fato este que lhe confere características distintas a outras realidades. Assim, sugere-se a realização de estudos semelhantes em outros cenários que possam coadunar ou não com os achados deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Muddu GK, Boju SL, Chodavarapu R. Knowledge and awareness about benefits of Kangaroo Mother Care. Indian J Pediatr. 2013 Oct;80(10):799-803. Doi: 10.1007/s12098-013-1073-0

Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS.

2. Olischar M, Messerschmidt A, Repa A, Klebermasz-Schrehof K, Weber M, Pollak A, et al. The early prediction of neonatal morbidity and mortality in singleton small for gestational age infants with a birthweight < 1,500g. *Wien Klin Wochenschr.* 2013 July;125(13-14):386-92. Doi: 10.1007/s00508-013-0381-8
3. Sá Neto JA, Rodrigues BMRD. A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do rn na uti neonatal. *Cienc Cuid Saúde.* 2015 July/Sept;14(3):1237-44. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v14i3.22320
4. Vieira MEB, Linhares MBM. Desenvolvimento e qualidade de vida em crianças nascidas pré-termo em idades pré-escolar e escolar. *J Pediatr (Rio J.).* 2011 July/Aug;87(4):281-91. Doi: 10.2223/JPED.2096
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: Método Canguru. 2nd ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2016 Mar 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf
6. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2nd ed. Brasília: Liber Livro, 2012.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 Dec;19(6):349-57. Doi: 10.1093/intqhc/mzm042
8. Silva J, Fronio JS, Lemos RA, Ribeiro LC, Aguiar TS, Silva TD, et al. Oportunidades de estimulação no domicílio e habilidade funcional de crianças com potenciais alterações no desenvolvimento. *Ver Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2015; 25(1): 19-26. 10.7322/JHGD.96763
9. Silva RA, Barros MC, Nascimento MHM. Conhecimento de técnicos de enfermagem sobre o método canguru na unidade neonatal. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2014 Jan/Mar;27(1):124-30. Doi: 10.5020/18061230.2014.p124
10. Custódio ZAO, Crepaldi MA, Linhares MBM. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estud Psicol.* 2014 Apr/June;31(2):247-55. Doi: 10.1590/0103-166X2014000200010
11. Correia CQOS, Mendonça AEO, Souza NL. Produção científica sobre ruídos na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão

O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem...

- integrativa. *J Nurs UFPE on line [Internet].* 2014 [cited 2016 June 07];8(Suppl 1):2406-12. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../9803
12. Guarini A, Sansavini A, Fabbri C, Alessandroni R, Faldella G, Karmiloff-Smith A. Reconsidering the impact of preterm birth on language outcome. *Early Human Dev.* 2009 Oct;85(10):639-45. Doi: 10.1016/j.earlhumdev.2009.08.061
13. Mu SC, Lin CH, Chen YL, Chang CH, Tsou KI. Relation-ship between perinatal and neonatal indices and intelligence quotient in very low birth weight infants at the age of 6 or 8 years. *Pediatr Neonatol.* 2008 Apr;49(2):13-8. Doi: 10.1016/S1875-9572(08)60005-4.
14. Araújo ATC, Eickmann SH, Coutinho SB. Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2013 Apr/June; 13(2):119-28. Doi: 10.1590/S1519-38292013000200005
15. Larsen JK, Bendsen BB, Foldager L, Munk-Jorgensen P. Prematurity and low birth weight as risk factors for the development of affective disorder, especially depression and schizophrenia: a register study. *Acta Neuropsychiatr.* 2010 Dec; 22(6):284-91. Doi: 10.1111/j.1601-5215.2010.00498.x
16. Balbino AC, Cardoso MVLML, Silva RCC, Moraes KM. Recém-nascido pré-termo: respostas comportamentais ao manuseio da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2012 Dec [cited 2016 Mar 15];20(spe 1):615-20. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5908/4252>
17. OCAMPO M. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan.* 2013 Apr; 13(1):69-80. Doi: 10.5294/aqui.2013.13.1.7
18. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011 Nov/Dec;19(6)6. Doi: 10.1590/S0104-11692011000600017
19. Arrivabene JC, Tyrrel MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010 Mar/Apr;18(2):130-6. Doi: 10.1590/S0104-11692010000200018
20. Aquino FM, Christofeel MAM. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas

Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS.

utilizadas pela equipe de Enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 19]; 11(spe):169-77. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/edicoespeciale/a19v11esp_n4.pdf

21. Weich TM, Ourique AC, Tochetto TM, Franceschi CM. Eficácia de um programa para redução de ruído em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev bras ter intensiva. 2011 Sept;23(3):327-34. Doi: 10.1590/S0103-507X2011000300011

22. Marques PA, Melo ECP. O processo de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Esc Enferm USP. 2011 Apr;45(2):374-80. Doi: 10.1590/S0080-62342011000200011

23. Mwendwa AC, Musoke RN, Wamalwa DC. Impact of partial kangaroo mother care on growth rates and duration of hospital stay of low birth weight infants at the Kenyatta National Hospital, Nairobi. East Afr Med J. 2012 Feb;89(2):53-8. Doi: PMID: 26845812

24. Entringer AP, Gomes MASM, Pinto M, Caetano R, Magluta C, Lamy ZC. Análises de custos da atenção hospitalar a recém-nascidos de risco: uma comparação entre unidade intermediária convencional e unidade canguru. Cad Saúde Pública. 2013 June;29(6):1205-16. Doi: 10.1590/S0102-311X2013000600017

25. Entringer AP, Pinto MT, Magluta C, Gomes MASM. Impacto orçamentário da utilização do método canguru no cuidado neonatal. Rev Saúde Pública. 2013 Oct;47(5):976-83. Doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004569

26. Brito DVD, Brito CS, Resende DS, Ó JM, Abadallah VOS, Gontijo Filho PP. Infecções hospitalares em uma unidade de terapia intensiva neonatal brasileira: vigilância de quatro anos. Rev Soc Bras Med Trop. 2010 Dec;43(6):633-7. Doi: 10.1590/S0037-86822010000600006

27. Lawn JE, Kambafwile JM, Horta BL, Barros FC, Cousens S. Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. Int J Epidemiol. 2010 Apr;39(Suppl 1):i144-54. Doi: 10.1093/ije/dyq031

28. Santana EFM, Madeira LM. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. Rev enferm Centro O Min. 2013 Jan/Apr;3(1):475-87. Doi: 10.19175/recom.v0i0.279

29. Oliveira MC, Locks MOH, Girondi JBR, Costa R. Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. J res fundam care. 2015 July/Sept;7(3):2939-48. Doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2939-2948

O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem...

30. Silva JR, Thomé CR, Abreu RM. Método mãe canguru nos hospitais: maternidades públicas Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. Rev CEFAC. 2011 May/June;13(3):522-33. Doi: 10.1590/S1516-18462011000300016

Submissão: 27/09/2016

Aceito: 06/08/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Alessandra Patrícia Stelmak
Rua Fátima Bark 515, Capão Raso
CEP: 81130-270 – Curitiba (PR),-Brasil