



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Lays Silveira Piantino Pimentel

**Fatores que impedem a posição canguru na visão de uma
equipe multidisciplinar da UTI neonatal de um hospital do
Distrito Federal**

**Brasília
2023**

Autor: Lays Silveira Piantino Pimentel

**Fatores que impedem a posição canguru na visão de uma
equipe multidisciplinar da UTI neonatal de um hospital do
Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de curso como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Neonatologia pelo Programa de Residência Médica em Neonatologia do
Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa, da Secretaria de Estado de Saúde do
Distrito Federal
Orientador (a): Nathália Falchano Bardal

Brasília
2023

Lays Silveira Piantino Pimentel

Fatores que impedem a posição canguru na visão de uma equipe multidisciplinar da UTI neonatal de um hospital do Distrito Federal

Trabalho de Conclusão de curso como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Neonatologia pelo Programa de Residência Médica em Neonatologia do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Orientador (a): Nathália Falchano Bardal

Data da Aprovação: Brasília – DF, ___ de _____ de 2023

Banca Examinadora:

Nathália Falchano Bardal – Orientadora

Evely Mirela S. França - Avaliadora

Miza Maria Vidigal - Avaliadora

BRASÍLIA
2023

AGRADECIMENTOS

Mais uma etapa concluída. Estou muito feliz e realizada por finalizar a residência em Neonatologia em um hospital tão grandioso e disseminador de conhecimento quanto o HMIB.

Saio dessa especialização muito mais madura após vivenciar histórias e pacientes desafiadores.

Inicialmente, agradeço a Deus por me permitir estar aqui e por ter me abençoado em todos os momentos.

Agradeço aos pacientes por me permitirem aprender tanto através de seus casos clínicos e histórias. Alguns de vocês me marcaram profundamente e eu me lembro do nome de cada um de vocês.

Agradeço imensamente a equipe de preceptores e médicos da Neonatologia que de maneira generosa compartilham a experiência e conhecimento conosco. Em especial Dra. Evely que com maestria coordena a nossa residência.

Agradeço também a equipe multiprofissional do HMIB, em especial as técnicas de enfermagem, que me ensinaram a olhar os bebês com olhos tão amáveis. Vocês são o coração da nossa unidade!

Agradeço a minha orientadora Dra. Nathália, que está sempre pronta para ajudar todos da equipe. Que acreditou no meu potencial, que lutou comigo pelo projeto e foi essencial na coleta dos dados.

Agradeço aos meus colegas de residência que tornaram o caminho até aqui mais feliz. Obrigada pelos momentos inesquecíveis e por me fazerem amar ainda mais a Neonatologia.

Agradeço, especialmente, minhas fieis companheiras Mayara e Carol, que são médicas maravilhosas, competentes, sensíveis e responsáveis. Que felicidade foi trilhar esse caminho com vocês! Tenho a certeza de que nossa amizade está só começando.

Agradeço aos meus pais e ao meu marido Jonatas por me sustentarem e não me deixarem desistir desse sonho tão bonito.

De todos os presentes da natureza para a
raça humana, o que é mais doce para o
homem do que as crianças?
(Ernest Hemingway)

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o local responsável por receber recém-nascidos de risco. É um local de alta complexidade, em que se utiliza tecnologia de ponta e que pode ser muito assustador para os familiares. Diante de todo esse cenário, é necessário que existam estratégias que visem a humanização do ambiente e o favorecimento do vínculo entre pais e filhos, sendo uma delas o Método Canguru. Com o objetivo de conhecer os fatores que impedem a aplicação da posição canguru em uma UTIN na visão da equipe multidisciplinar é que foi realizado este estudo. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo observacional que foi realizado com a equipe multidisciplinar que atua na UTIN do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa, em Brasília, Distrito Federal. O estudo foi realizado através de um roteiro que abordou a temática do método e posição canguru, suas barreiras e facilitadores. Também se quantificou diariamente os bebês que praticaram posição canguru nos plantões. **Resultados:** Participaram do estudo 118 profissionais, a maioria sendo de técnicos em enfermagem, com mais 10 anos de experiência na área. Os profissionais se mostraram conhecedores dos benefícios do Método Canguru. Quanto as barreiras a posição canguru, as mais citadas foram a falta de profissionais na unidade, falta de conhecimento e os pacientes graves e instáveis. Como facilitadores, a equipe sugeriu aumentar a oferta de cursos de capacitação, com contratação de mais profissionais e abordagem dos pais com os benefícios do Método. **Discussão:** O Método Canguru tem se disseminado ao redor do mundo há mais de 30 anos. Seus benefícios estão comprovados através de estudos robustos. Os desafios de implementação e barreiras são encontrados no Brasil e no mundo, com diversos estudos dedicados à temática. Barreiras e facilitadores encontrados na literatura são semelhantes a essa amostra. **Considerações finais:** A aplicação da posição canguru traz inúmeros benefícios aos pacientes atendidos em UTIN tanto em relação ao vínculo afetivo com seus pais quanto a fatores clínicos e fisiológicos. Estudos voltados ao conhecimento e as dificuldades da equipe multidisciplinar são importantes para aumentar sua frequência na unidade e assim conseguir todos os benefícios do método.

Palavras-chaves: Método canguru, neonatologia, equipe multidisciplinar, UTI neonatal, barreiras, facilitadores

ABSTRACT

Introduction: The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is the place responsible for receiving high-risk newborns. It is a highly complex place, where the latest technology is used and which can be very frightening for family members. Faced with this scenario, it is necessary to have strategies aimed at humanizing the environment and favoring the bond between parents and children, one of which is the Kangaroo Method. With the objective of knowing the factors that prevent the application of the kangaroo position in a NICU in the view of the multidisciplinary team, this study was carried out. **Methods:** This is a prospective observational study that was carried out with the multidisciplinary team that works at the NICU of the Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa, in Brasília, Federal District. The study was carried out through a script that addressed the theme of the kangaroo method and position, its barriers and facilitators. Babies who practiced kangaroo position on shifts were also quantified daily. **Results:** 118 professionals participated in the study, the majority being nursing technicians, with more than 10 years of experience in the area. The professionals were aware of the benefits of the Kangaroo Method. As for the barriers to the kangaroo position, the most cited were the lack of professionals in the unit, lack of knowledge and severe and unstable patients. As facilitators, the team suggested increasing the offer of training courses, hiring more professionals and approaching parents with the benefits of the Method. **Discussion:** The Kangaroo Mother Care has been disseminated around the world for over 30 years. Its benefits are proven through robust studies. Implementation challenges and barriers are found in Brazil and in the world, with several studies dedicated to the subject. Barriers and facilitators found in the literature are similar to this sample. **Final considerations:** The application of the kangaroo position brings numerous benefits to patients treated at the NICU, both in relation to the affective bond with their parents and to clinical and physiological factors. Studies focused on knowledge and the difficulties of the multidisciplinary team are important to increase their frequency in the unit and thus obtain all the benefits of the method.

Keywords: Kangaroo method, neonatology, multidisciplinary team, neonatal ICU, barriers, facilitators

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 01 -	Distribuição por profissão dos participantes.....	15
Gráfico 02 -	Tempo de serviço em Neonatologia.....	16
Tabela 01 -	Capacitação no Método Canguru.....	16
Tabela 02 -	Confiança no Método Canguru e em seus benefícios.....	17
Tabela 03 -	Benefícios do Método Canguru citados pelos participantes.....	17
Tabela 04 -	Quando deve ser feita a posição canguru na visão dos participantes.....	18
Tabela 05 -	Quem pode praticar a posição canguru?.....	19
Tabela 06 -	Tempo preconizado no contato pele a pele.....	20
Tabela 07 -	Peso para realizar a posição canguru.....	20
Tabela 08 -	Barreiras que impedem a posição canguru na visão da equipe.....	20
Tabela 09 -	Facilitadores da posição canguru na visão da equipe multiprofissional.....	23
Tabela 10 -	Bebês observados em posição canguru divididos por data.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HMIB	Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa
MC	Método Canguru
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém nascido
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
OBJETIVOS	12
OBJETIVO GERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	36

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro, ou seja, aquele que ocorre antes das 37 semanas de idade gestacional é um fator associado a morbimortalidade no período perinatal. Cerca de 11,1% de todos os recém-nascidos vivos no mundo são prematuros. Esse número vem aumentando especialmente em países em desenvolvimento. O Brasil ocupa a 10ª posição entre os países com maior número de prematuros. (PITILIN et al, 2021)

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o local responsável por receber esse recém-nascido de risco, seja ele prematuro, de baixo peso (peso ao nascer < 2500 g) ou com alguma comorbidade que o impeça de ir para o alojamento conjunto. É considerado de alta complexidade. (COSTA & PADILHA, 2011).

O advento da UTIN é um grande responsável pelo aumento na sobrevivência de bebês cada vez menores e para isso é necessário o uso de tecnologias de ponta, métodos invasivos de assistência. Todo esse cenário é assustador para as famílias que terão que lidar com as adversidades, insegurança, culpa e medo do desconhecido. Diante disso, tentando aproximar a equipe de profissionais e os pais, tem-se pensado cada vez mais na humanização do cuidado. (COSTA, 2014; ROLIM et al, 2018)

Os profissionais de saúde devem cada vez mais saber como proporcionar uma assistência humanizada, com empatia aliando conhecimento técnico-científico. Assim, será atingido o objetivo de promover não só a saúde física do recém-nascido (RN), mas também criar vínculo com a família. (COSTA, 2014)

O Método Canguru (MC), criado inicialmente na Colômbia em 1978 e posteriormente trazido ao Brasil, vem de encontro a humanização do cuidado voltada ao RN de baixo peso. (SOUZA & FERREIRA, 2010)

O Ministério da Saúde através da Portaria nº 693 do ano 2000 instituiu a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru). Essa Norma estabelece a população-alvo, os recursos para implantar o método, as normas gerais e os seus benefícios, servindo de apoio e meio de capacitação para a equipe multidisciplinar. (BRASIL, 2013)

O MC consiste em três etapas. A primeira etapa tem como cenário a UTIN, momento em que o bebê geralmente está numa fase mais crítica do seu quadro clínico (uso de suporte ventilatório invasivo, por exemplo), devendo ser aplicado o método com o fornecimento de orientações aos pais, estimulando o acesso a unidade e o contato tátil com o recém-nascido. Na segunda etapa: o bebê já apresenta estabilidade clínica podendo ficar com seus pais

ininterruptamente. É nessa etapa em que a posição canguru é feita por maior período. A última etapa corresponde ao acompanhamento ambulatorial com o follow-up. (ROLIM et al,2018)

A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso traz como definição de posição canguru: o recém-nascido de baixo peso sendo colocado em contato pele a pele na posição vertical junto ao peito dos pais. Não impõe limite quanto ao tempo de duração desde que seja um tempo agradável aos pais e ao bebê. É recomendado que a posição seja realizada de maneira orientada, segura e acompanhada do suporte da equipe. Interessante ressaltar que a posição canguru deverá sempre que possível ser proposta aos pais e realizada quando desejada, não restringindo sua prática somente a partir da segunda etapa do método canguru. (BRASIL, 2013)

É fato que a posição canguru contribui para a saúde do recém-nascido, promovendo melhora dos sinais vitais, inclusive com melhora na temperatura corporal, melhora na oxigenação tecidual e redução nas incursões respiratórias. Contribui também para melhora no vínculo entre pais e filhos, favorecendo a amamentação e emponderando as mães no cuidado. (OLMEDO et al, 2012). Além disso, reflete em menor tempo de internação hospitalar, redução nas infecções hospitalares e maior rotatividade dos leitos. (ROLIM et al, 2018)

Com o objetivo de conhecer os fatores que impedem a aplicação da posição canguru em uma unidade de terapia intensiva neonatal na visão da equipe multidisciplinar é que foi realizado este estudo.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Conhecer os fatores que impedem a prática da posição canguru na visão da equipe multidisciplinar de uma UTI neonatal de um hospital do Distrito Federal.

Objetivos Específicos

Identificar o conhecimento da equipe em relação ao Método Canguru;

Identificar barreiras que limitam a aplicação da posição canguru;

Quantificar o número de bebês em posição canguru que estavam internados na UTI neonatal do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa durante o período da coleta de dados;

Comparar os fatores impeditivos para adoção da posição canguru e do Método Canguru nesse estudo com a literatura mundial;

Propor medidas ou alternativas que possam contribuir para que a posição canguru seja aplicada o maior tempo possível na UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo observacional que foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva de Neonatologia do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa (HMIB), em Brasília, Distrito Federal. A coleta de dados ocorreu entre os dias 19 de julho de 2022 a 19 de agosto de 2022.

Os participantes da pesquisa fazem parte da equipe multidisciplinar do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa, que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, formada por médicos pediatras, neonatologistas, intensivistas pediátricos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, residentes de Neonatologia, de Pediatria e multiprofissional.

A população do estudo foi composta por 118 profissionais que atuam na UTIN diretamente no cuidado ao paciente, que assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi realizada nas dependências da unidade neonatal.

O questionário aplicado à equipe continha perguntas de múltipla escolha e questões abertas relacionadas ao Método Canguru e sobre a visão do profissional em relação a posição canguru dentro da sua realidade – conforme Anexo I. Nas perguntas abertas, o profissional poderia dar mais de uma resposta para o mesmo questionamento, além de emitir opiniões pessoais sobre o tema.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não atuam diretamente com o paciente internado ou que se recusaram a preencher o instrumento de estudo ou que não responderam por completo o questionário.

Em relação a parte observacional, foi aplicado um segundo instrumento que quantificou em 22 dias, no mesmo período de aplicação dos questionários com exceção dos finais de semana, quantos bebês eram colocados na posição canguru diariamente, por turno (diurno e noturno), preenchido por residentes de Neonatologia e pelos autores que estivessem de plantão na UTIN. Não houve nenhuma intervenção no cenário.

Os dados foram transcritos para tabela do Microsoft Office Excel 2010 e analisados através das convergências das variáveis coletadas e apresentados sob forma de tabelas e gráficos, respaldados pela literatura pertinente à temática.

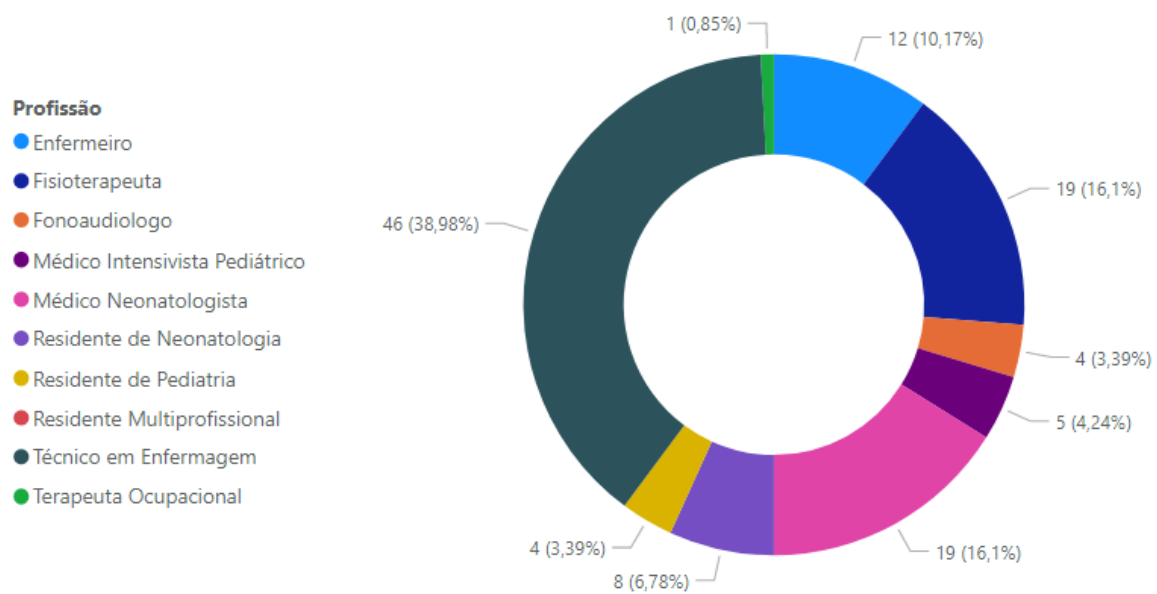
Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Saúde/ESCS, foram percorridas as etapas descritas, respeitando as normas da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde que determinam as diretrizes e Normas

Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (BRASIL, 2012). Foi aprovado sob parecer nº 5.478.032 e CAAE nº 59288422.3.0000.5553.

RESULTADOS

No período entre 19 de julho de 2022 a 19 de agosto de 2022 foram respondidos 118 questionários. Os profissionais que mais tiveram participação e que correspondem a maior parcela da equipe da Unidade de Neonatologia do HMIB foram os técnicos em enfermagem (46 pessoas, 38,98%), seguidos dos médicos neonatologistas e fisioterapeutas, com 19 participantes cada. Participaram também da pesquisa os enfermeiros, médicos intensivistas pediátricos, fonoaudiólogos, uma terapeuta ocupacional, residentes de Pediatria e Neonatologia.

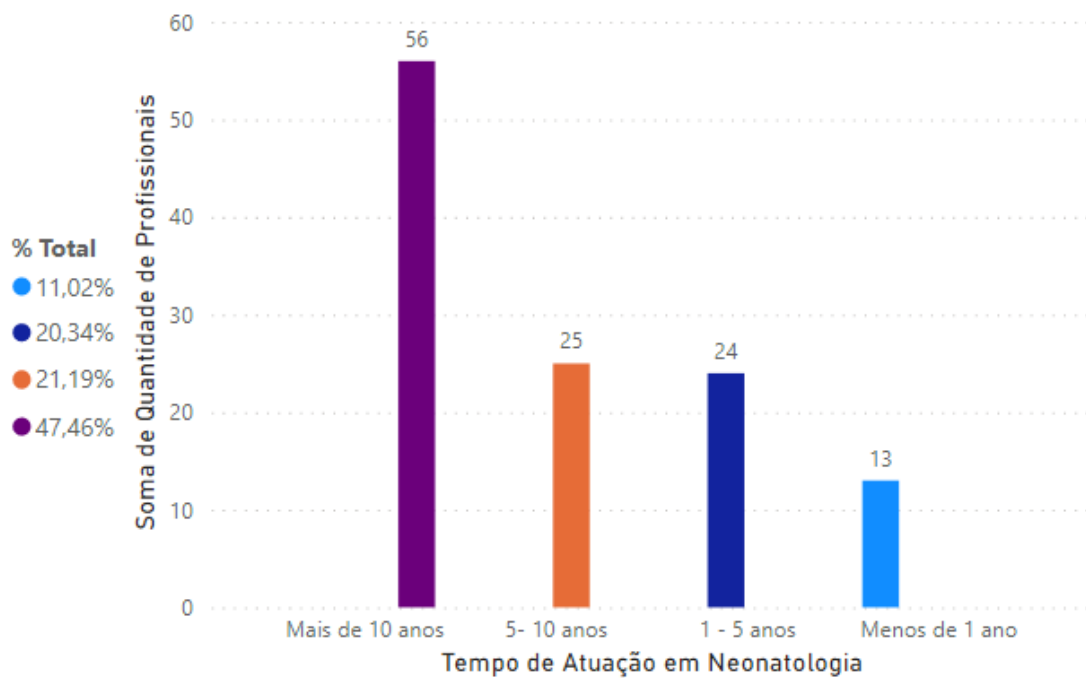
Gráfico 1 – Distribuição por profissão dos participantes



Fonte: autor

Em relação ao tempo de serviço e cuidados com recém-nascidos na Unidade, 47,46% dos profissionais declararam trabalhar há mais de 10 anos nessa área de atuação. Seguido pelos profissionais com experiência de 5- 10 anos e 1-5 anos com 21,19% e 20,34 % respectivamente. Apenas 11,02% dos participantes relataram tempo de serviço menor do que 1 ano.

Gráfico 2 – Tempo de serviço em Neonatologia



Fonte: autor

Em relação a capacitação no Método Canguru, 64,41% da equipe já realizou algum curso na temática enquanto 35,59% dos participantes não fizeram nenhum curso ou capacitação.

Embora uma parte da equipe não tenha realizado cursos na área, quando se questionou sobre a confiança no método e seus benefícios, 117 (99,15%) profissionais confiam no Método Canguru. Apenas 1 participante declarou não confiar e não ver benefícios.

Tabela 1 – Capacitação no Método Canguru

Já realizou alguma capacitação relacionada ao Método Canguru?	Número de pessoas	%
Não	42	35,59%
Sim	76	64,41%
Total:	118	100,00%

Fonte: autor

Tabela 2 – Confiança no Método Canguru e em seus benefícios

Confia no Método Canguru e em seus benefícios?	Número de pessoas	%
Não	1	0,85%
Sim	117	99,15%
Total:	118	100,00%

Fonte: autor

A partir da resposta positiva à pergunta anterior, foi solicitado aos 117 participantes que citassem benefícios do Método e da posição canguru como um todo. Cada participante poderia citar quantos benefícios quisesse, sendo listados pela equipe 27 benefícios diferentes.

Tabela 3 – Benefícios do Método Canguru citados pelos participantes

Benefícios listados pela equipe	Número de Respostas
Promove vínculo familiar	100
Alivia dor/estresse do RN	49
Termorregulação do RN	40
Estimula o aleitamento materno	33
Melhora estabilidade clínica	27
Reduz tempo de internação	25
Auxilia no ganho de peso	21
Estimula o desenvolvimento neuropsicomotor	20
Melhora do sistema imune	17
Reduz risco de infecções	15
Favorece a segurança e participação dos pais no cuidado com RN	9
Contato físico, pele a pele com a mãe/pai	8
Troca de microbiota entre mãe e bebê	6
Humanização	5
Conforto para a mãe	4
Favorece ventilação pulmonar	4
Melhora da digestão	4
Proporciona estímulos sensoriais	4

Reduz risco de morte do RN	4
Estimula sono profundo	3
Melhora produção láctea	3
Reduz ansiedade dos pais	3
Reduz risco de doenças respiratórias	3
Melhora o relacionamento entre pais e equipe	2
Não sei	2
Empatia	1
Reduz risco de hipoglicemia	1
Sensibilização	1

Fonte: autor

Entre os benefícios mais citados, tivemos: promoção do vínculo familiar, alívio da dor e estresse do bebê, termorregulação do recém-nascido, estímulo ao aleitamento materno, melhora da estabilidade clínica, redução do tempo de internação.

Em relação ao conceito de posição canguru baseado no Manual de Atenção Humanizada de 2013 – “A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais”, 85 pessoas (72%) responderam de maneira correta, 22 pessoas erraram e 11 participantes responderam com “não sei”.

Quando deve ser feita a posição canguru, foi a pergunta menos respondida pelos profissionais. Cinquenta pessoas colocaram como “não sei”, seguido por 43 pessoas que responderam que pode ser feita em bebê estável. Alguns participantes deram mais de uma resposta ao questionamento. De acordo a Diretriz de Cuidados – Método Canguru, revisada em 2019, a posição canguru pode ser realizada em bebê estáveis, conforme desejo e disponibilidade dos pais, sempre que possível.

Tabela 4 - Quando deve ser feita a posição canguru na visão dos participantes

Quando deve ser feita a posição canguru?	Número de respostas
Não sei	50
Bebê estável	43
Sempre que possível	21
RN prematuro	8
Desejo dos pais	7
RN de baixo peso	4
Durante a dieta	2

Equipe segura	2
RN > 1250g	2
RN > 1000g	2
Após sugar o seio materno	1
Idade gestacional pós-concepcional > 30 semanas	1
Nutrição parenteral plena	1
Pais seguros	1

Fonte: autor

Quanto ao conhecimento sobre quem pode praticar a posição canguru juntamente ao bebê foi respondido por 116 pessoas na opção pai e mãe, seguido por 23 respostas na opção avós, conforme a tabela 5.

Tabela 5 – Quem pode praticar a posição canguru?

Quem pode fazer a posição canguru?	Número de respostas
Pai e mãe	116
Avós	23
Profissional de saúde	14
Somente a mãe	3
Somente o pai	2
Não sei	1

Fonte: autor

O tempo de posição canguru preconizado pelo Ministério da Saúde foi acertado por 105 profissionais, ou seja, 88,98% da amostra, que assinalou a opção pelo tempo desejado pelo binômio ou no mínimo 1 hora. Foi uma questão que não gerou muitas dúvidas aos participantes.

O peso para realizar posição canguru dividiu opiniões, mas a maioria das pessoas assinalou a opção todos com peso menor que 2500g.

Tabela 6 – Tempo preconizado no contato pele a pele

Qual tempo preconizado de contato pele a pele?	Número de pessoas	%
Pelo tempo que for prazeroso para binômio ou no mínimo 1 hora	105	88,98%
Entre 1 - 2 horas	8	6,78%
Não sei	3	2,54%
Menos de 1 hora	2	1,69%

Fonte: autor

Tabela 7 – Peso para realizar a posição canguru

Quais RN podem realizar a posição canguru?	Número de pessoas	%
Todos se peso < 2500g	47	39,83%
Somente se peso > 1000g	38	32,20%
Se peso entre 1500-2500g	26	22,03%
Não sei	7	5,93%

Fonte: autor

Quanto aos fatores que impedem a realização da posição canguru dentro da UTI neonatal, elaborou-se uma questão aberta para que os profissionais se expressassem sobre as barreiras do dia a dia. Posteriormente e a partir das respostas dadas, elas foram separadas por semelhança e divididas em fatores relacionados aos pacientes, a infraestrutura, a equipe e gestão, fatores familiares e sociais. Abaixo a tabela com as barreiras relacionadas pela equipe:

Tabela 8 – Barreiras que impedem a posição canguru na visão da equipe

Barreiras citadas pela equipe que impedem a posição canguru	Quantidade de respostas
Barreiras relacionadas ao paciente	
Gravidade do RN ou instável	46
RN com dispositivos (sonda, cateteres, CPAP)	17
Risco de extubação	7
Excesso de procedimentos com o RN	3
Instabilidade respiratória ou dessaturação	3
Paciente em pós operatório	2
RN com peso < 1000g	2
RN com peso < 800g	1

Barreiras relacionadas a infraestrutura

Falta de estrutura física	5
Muitos ruídos e excesso de iluminação	4
Baixa temperatura na UTI	3
Roupa adequada	2

Barreiras relacionadas a equipe/gestão

Falta de preparo ou informação dos profissionais	48
Equipe reduzida de profissionais	40
Cansaço da equipe/sobrecarga de trabalho	18
Medo de intercorrência	14
Superlotação da UTIN	11
Falta de comunicação entre a equipe	5
Intercorrências no plantão	4
Alta complexidade da UTI	2
Má adesão dos profissionais	2
Falta de estímulo pelos gestores	1
Falta de rotina no setor	1

Barreiras relacionadas a família e fatores sociais

Falta de conhecimento dos pais sobre o método	11
Ausência dos pais na unidade	8
Tempo disponível dos pais	8
Estado emocional dos pais, inseguros/medo	7
Gravidade da saúde da mãe	3
Pais sem condições financeiras de visitar o RN na UTIN	2
Bebês em situações sociais	1

Fonte: autor

Entre os fatores relacionados ao paciente, a gravidade do recém-nascido ou paciente instável foi o mais citado por 46 profissionais. Além disso, pacientes em uso de ventilação mecânica, uso de dispositivos (sondas, CPAP, cateter umbilical ou acessos venosos), risco de extubação, pacientes em pós-operatório, excesso de procedimentos, bebês com peso menor de 1000g ou 800g foram outros fatores relacionados.

Em relação a infraestrutura ou a unidade de saúde, os fatores que impedem a posição canguru na visão da equipe multiprofissional são: falta de estrutura física, baixa temperatura do ambiente da UTI, excesso de ruídos e iluminação do setor, falta de roupa adequada para praticar a posição canguru.

Os fatores relacionados a equipe ou a gestão foram os mais citados pelos profissionais, entre eles: falta de preparo ou falta de informação dos profissionais, equipe reduzida de profissionais na UTI, sobrecarga de trabalho e cansaço da equipe, superlotação da UTIN, excesso de intercorrências no plantão, medo de intercorrências, falta de comunicação entre a

equipe, má adesão dos profissionais, falta de estímulo pelos gestores, ausência de rotina dentro do setor, alta complexidade da UTI.

Fatores sociais ou relacionados à família também foram elencados no questionário, dentre eles: falta de conhecimento dos pais sobre o método, pouco tempo disponível e ausência dos pais na unidade, pais fragilizados com medo ou inseguros, pais sem condições financeiras para visitar o filho na unidade, mãe em estado grave de saúde, bebês em situação de vulnerabilidade social ou abandono.

Três profissionais optaram por não responder ao questionamento e apenas uma pessoa disse não haver barreiras para realizar a posição canguru dentro da sua unidade de trabalho.

Por último, foi questionado aos profissionais quais soluções poderiam ajudar ele e sua equipe a praticar a posição canguru por mais vezes dentro da UTI neonatal.

As soluções relacionadas a equipe e a gestão em si foram as mais citadas, destacando-se: educação continuada dos profissionais com cursos teóricos e práticos, aumento do número de profissionais da equipe para que os pais sejam apoiados e aja mais segurança na realização da posição canguru, participação e empenho dos profissionais da equipe.

Alguns profissionais levantaram a hipótese da criação de protocolos voltados para a posição canguru, horários específicos para colocar os bebês em pele a pele assim como feito com a “hora do soninho”, posição canguru explícita dentro da prescrição médica e a criação de uma equipe específica para abordagem do método dentro da UTI.

Para a equipe, os facilitadores relacionados ao paciente estão ligados a estabilidade clínica, RN com peso > 1000g, ausência de dispositivos ou melhora no manuseio e melhor fixação dos dispositivos ao colocar na posição canguru.

Quanto aos facilitadores do ambiente seriam melhorar o espaço físico da UTIN com mais cadeiras disponíveis próximas ao leito para acomodar os pais, mais vagas na mãe nutriz, UTI mais silenciosa e com temperatura adequada.

Facilitadores sociais e relacionados aos familiares seriam incentivo aos pais para praticarem a posição canguru fornecendo informações sobre o método, disponibilidade de apoio psicológico e social aos pais para permanecerem mais tempo na UTI.

Outras soluções foram citadas pelos profissionais e podem ser analisadas na tabela abaixo. Oito profissionais disseram não saber o que sugerir para melhorar ou aumentar a realização da posição canguru. Dois profissionais não sugeriram soluções por acharem que não há o que melhorar dentro da unidade.

Tabela 9 - Facilitadores da posição canguru na visão da equipe multiprofissional

Facilitadores citados pela equipe que favorecem a posição canguru	Quantidade de respostas
Facilitadores relacionados ao paciente	
Paciente estável	6
Melhor fixação do tubos orotraqueais e dos circuitos	2
Se os bebês não precisassem de algum suporte respiratório	2
Manuseio cuidadoso dos dispositivos	1
Otimização de drogas vasoativas antes com auxílio médico	1
RN com peso > 1000g	1
RN sem dispositivos (fototerapia, acessos venosos)	1
Facilitadores relacionados a infraestrutura/ambiente da UTIN	
Ambiente da UTIN mais calmo	2
Mais vagas na mãe nutriz	1
Melhorias na estrutura física da UTIN (Ex: cadeiras)	1
Regulação da temperatura da UTIN	1
Facilitadores relacionados a equipe/gestão	
Educação continuada com cursos teóricos e práticos	67
Disponibilidade numérica da equipe para manter apoio e segurança	28
Ajuda e participação de todos os profissionais da equipe	14
Trabalho em equipe	10
Criação de rotinas com horários fixos para a colocação em canguru	8
Empatia e boa vontade da equipe	6
Sensibilização da equipe	5
Melhor comunicação entre a equipe	4
Criação de protocolos	3
Humanização	3
Discussão clínica dos casos com equipe multidisciplinar	2
Estímulo do gestor	2
Melhora na assistência	2
Prescrição médica	2
Cobrança da equipe	1
Discussão clínica a beira leito	1
Equipe específica para a abordagem do método dentro da UTIN	1
Melhora no manejo e posicionamento no canguru	1
Facilitadores relacionados a família e fatores sociais	
Incentivo aos pais, falando sobre os benefícios do método	25
Acompanhamento psicológico para os pais e família	4
Apoio social aos pais	3
Maior presença dos pais na unidade	3
Maior comprometimento dos pais	1

Fonte: autor

O período de observação da aplicação da posição canguru dentro da UTI neonatal do HMIB aconteceu entre os dias 19 de julho de 2022 e 19 de agosto de 2022, excetuando-se os finais de semana em que os observadores (autores e residentes de Neonatologia) não estavam presentes para quantificar.

A equipe foi observada nos plantões diurnos e noturnos. Nenhuma intervenção foi realizada no cenário.

Tabela 10- Bebês observados em posição canguru divididos por data

Bebês em posição canguru por data			
Data	Bebês em posição canguru no plantão diurno (7h-19h)	Bebês em posição canguru no plantão noturno (19h-07h)	Total de bebês na posição canguru em 24h
19/07/2022	1	0	1
20/07/2022	2	0	2
21/07/2022	2	0	2
22/07/2022	3	0	3
23/07/2022	0	0	0
24/07/2022	0	0	0
25/07/2022	1	0	1
26/07/2022	1	0	1
27/07/2022	0	0	0
28/07/2022	1	0	1
29/07/2022	1	0	1
30/07/2022	0	0	0
31/07/2022	0	0	0
01/08/2022	0	0	0
02/08/2022	1	0	1
03/08/2022	1	0	1
04/08/2022	1	0	1
05/08/2022	1	0	1
06/08/2022	0	0	0
07/08/2022	0	0	0
08/08/2022	0	0	0
09/08/2022	1	0	1
10/08/2022	1	0	1
11/08/2022	3	0	3
12/08/2022	2	0	2
13/08/2022	0	0	0
14/08/2022	0	0	0
15/08/2022	1	0	1
16/08/2022	1	0	1
17/08/2022	1	0	1
18/08/2022	0	0	0
19/08/2022	1	0	1

Fonte: autor

Poucos bebês foram colocados em posição canguru durante o período de observação. Em alguns dias, conforme tabela 10, nenhum bebê foi visto em posição canguru.

Observou-se que nos plantões noturnos nenhum paciente foi colocado em posição canguru. Além disso, foi observado pelos autores que alguns pacientes eram colocados no colo de seus pais, mas não em posição canguru ou ao menos em contato pele a pele.

DISCUSSÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal é um ambiente de alta complexidade, devendo dispor de equipe multiprofissional para os cuidados com o recém-nascido. Em 2008, foi realizado um estudo descritivo em Cuiabá com 256 profissionais de UTI neonatais públicas e privadas com o objetivo de conhecer o perfil de recursos humanos, encontrando-se 50,8% de técnicos em enfermagem, correspondendo ao grupo de profissionais mais prevalente das UTIs. (BITTENCOURT, GAIVA & ROSA, 2010). Pesquisa realizada em 2009 em Florianópolis também encontrou os técnicos em enfermagem como maioria no seu estudo, com 44,4% do total de 36 participantes. (ANVERSA, UBESSI & STUMM, 2011).

Quanto ao tempo de serviço em neonatologia, a maioria da amostra do estudo de Florianópolis declarou tempo de experiência superior a 10 anos – 55% da amostra do estudo. (ANVERSA, UBESSI & STUMM, 2011). Dados semelhantes foram encontrados na amostra do estudo em questão.

O Método Canguru, implantado no Brasil em 1991, estabelece em suas normas sobre a capacitação dos profissionais que atuam diretamente com os bebês, com pelo menos 80% da equipe qualificada com cursos de 30 e 40 horas em Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso- Método Canguru. Além disso, estabelece que todo novo funcionário deve receber orientações específicas sobre o método. (BRASIL, 2013; ROLIM et al, 2018). Um estudo na Austrália encontrou apenas 50% de enfermeiros treinados (SELLICK, CHIA & GAN, 2006). A amostra de profissionais capacitados ou que realizou algum curso em Canguru dentro do presente estudo encontra-se abaixo do esperado pelo Ministério da Saúde.

Os benefícios do MC e da posição canguru são diversos e trazem vantagens tanto para o RN, para os pais, para a equipe e até mesmo para o sistema de saúde, dentre eles: aumento do vínculo entre pais e filhos, estímulo ao aleitamento materno, redução do número de bebês em unidades de cuidado intermediário por favorecer maior rotatividade de leitos, redução de infecção hospitalar, redução no número de dias de internação, redução de reinternação. Além dos benefícios descritos, destaca-se: melhora no padrão respiratório refletindo em menor tempo de uso de oxigenoterapia e de dispositivos ventilatórios, redução de episódios de apneia (pois o movimento respiratório de quem faz o canguru estimula o prematuro a respirar o tempo todo), melhora no ganho de peso, redução no tempo de utilização de sonda enteral, redução de morbimortalidade neonatal, melhora do controle térmico, redução de estresse e dor do recém-nascido. Melhora ainda a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo

do RN, aumenta o sono profundo e reduz os despertares. (BRASIL, 2013; GONTIJO, XAVIER & FREITAS, 2012; JESUS et al., 2015; ROLIM et al., 2018). Todos os benefícios descritos foram citados pelos participantes do estudo.

Além das vantagens já citadas, o MC reflete positivamente na confiança dos pais em relação aos cuidados com o filho e melhora a interação com a equipe assistencial, fornecendo sentimentos de tranquilidade, positividade e acolhimento aos pais. (BASSEGIO, 2017; MAIA, SILVA & FERRARI, 2014; ROLIM et al, 2018; SOUZA & FERREIRA, 2010).

O Método Canguru dentro da realidade brasileira, pode ser realizado em três etapas, sendo a primeira etapa dentro da UTI neonatal, posteriormente na UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais) e a última etapa nos ambulatórios de seguimento. A primeira etapa é onde tem-se a primeira chance para iniciar o contato pele a pele do bebê com seus pais e progredir até a posição canguru. (BRASIL, 2013)

O Manual de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo peso, do ano de 2013, traz que a posição canguru consiste em colocar o bebê em posição vertical ou diagonal elevada, entre as mamas ou tórax, de frente para a mãe ou pai, com a cabeça lateralizada e os membros superiores e inferiores flexionados, podendo utilizar uma faixa ou manta para envolver o binômio. (BRASIL, 2013). De acordo com as Diretrizes do Cuidado do ano de 2019, o tempo de permanência na posição dependerá do desejo dos pais, sendo recomendado no mínimo uma hora para que se alcance as vantagens do método já citadas anteriormente e para que o bebê volte a estabilizar os sinais vitais. (BRASIL, 2019).

Um estudo de Portugal, realizado por Barbosa (2013), entrevistou 52 enfermeiros que atuavam em Neonatologia, principalmente em UCIN, para saber sobre o conhecimento da equipe. Quanto ao conceito de posição canguru, todos acertaram a frase que discorria sobre o assunto, fato contrário ao estudo atual, em que apenas 85% da amostra conseguiu responder de maneira correta ao questionamento. Além disso, no estudo atual quase 10% dos profissionais participantes não sabiam explicar sobre o posicionamento.

De acordo com as diretrizes do Método Canguru, revisado em 2019, o momento ideal para realizar a posição canguru é quando os pais estão disponíveis e o paciente apresenta estabilidade clínica, sempre que possível. (BRASIL, 2019). Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou novas recomendações sobre os cuidados com prematuros e bebês de baixo peso citando estudos em que os RNs foram colocados em posição canguru de imediato, logo após o nascimento, independentemente da estabilidade clínica, porém ainda não há recomendação para aplicar tal método no dia a dia, estando autorizado apenas seu uso em ambiente de pesquisa médica. (WHO, 2022)

Em relação ao questionamento a respeito de quem pode realizar a posição canguru, observa-se recomendações variáveis na literatura. Para o Ministério da Saúde, somente pai e mãe podem realizá-la dentro das unidades. (BRASIL, 2019). Os avós, após a alta, podem colocar o RN em posição canguru quando os pais não estiverem presentes. (BRASIL, 2013). Já na atualização de 2022 da OMS é aberta a possibilidade de participação de outro membro da família, que deve ser escolhido previamente pelos pais, para realizar o contato pele a pele durante a internação caso a mãe esteja impossibilitada. (WHO, 2022)

Quanto ao peso para iniciar a posição canguru não há um mínimo descrito na literatura. Sabe-se que o Método foi criado para bebês de baixo peso ao nascer, sendo assim, está voltado para todos os pacientes com peso menor ou igual a 2500g, independentemente da idade gestacional. O público alvo foi escolhido por apresentar altos índices de morbimortalidade neonatal. (BRASIL, 2013). A UNICEF recomenda o Método para recém nascidos estáveis com peso igual ou inferior a 2000g. (HAILEGEBRIEL et al, 2021).

Embora trazido ao Brasil há mais 30 anos, o Método Canguru ainda enfrenta dificuldades em sua implementação dentro do país. Essa condição não é exclusiva dos brasileiros, de modo que há pesquisas em todo o mundo voltadas para conhecer as barreiras e facilitadores do Método. (BRASIL, 2013; CHAN et al, 2017; SEIDMAN et al, 2015)

Uma metanálise de 2015 que reuniu 103 artigos de diversas regiões do mundo, incluindo Estados Unidos, China, Filipinas, Brasil, Nigéria e Paquistão, nos traz que há barreiras em todo o sistema de saúde, como problemas na gestão, no financiamento, nos recursos humanos, nas infraestruturas das unidades e problemas relacionados aos familiares e também sociais. (SEIDMAN et al, 2015). Todos esses impeditivos foram também citados pelos profissionais da equipe do HMIB na coleta de dados.

Os profissionais de saúde são necessários para implementar, disseminar o conhecimento do MC e treinar os cuidadores e a equipe de saúde para praticar a posição canguru. Quando esses profissionais estão desmotivados, inseguros e sobrecarregados pela carga horária de plantões, não é possível que eles exerçam com excelência o seu papel dentro do Método. (BRASIL, 2013; CHAN et al, 2017).

As barreiras relacionadas aos recursos humanos se referem ao número insuficiente de profissionais por plantão, ausência ou conhecimento limitado para praticar a posição canguru, medo de machucar o bebê principalmente quando estão monitorizados ou com muitos dispositivos (cateteres arteriais ou umbilicais) e receio quanto a possibilidade de extubação de pacientes em ventilação mecânica. A falta de protocolos específicos dentro da UTI também é uma barreira relatada pelos profissionais de saúde. (CHAN et al, 2016; SOUZA & FERREIRA,

2010). Para a equipe multiprofissional da UTIN do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa, esses são os entraves que mais têm impacto no seu cotidiano.

Os profissionais de saúde enxergam como empecilho quando a liderança ou a gestão não priorizam o Método Canguru e não oferecem apoio, deixando-os desmotivados a praticar ou ensinar para o outro. (CHAN et al, 2016). Esse é um dos aspectos que mais dificulta o MC de acordo com os trabalhadores de 29 maternidades brasileiras entrevistados em 2005. (GONTIJO, XAVIER & FREITAS, 2012). A falta de apoio e estímulo dos gestores foi relatada por um profissional de saúde do HMIB.

A falta de comunicação entre os profissionais de saúde cria uma abordagem falha na aplicação do Método (CHAN et al, 2017). A alta rotatividade de pessoal principalmente quando os profissionais treinados e mais experientes saem da equipe também é um obstáculo (CHAN et al, 2016).

Com relação a infraestrutura, os estudos citam que a superlotação das UTIs com espaços físicos pequenos, sem um local separado ou ao menos uma tela de proteção para privacidade para prática da posição canguru também contribuem para a não aplicação do Método. A ausência de cadeiras com encosto ou camas para acomodarem os pais durante a prática da posição canguru frequentemente atrapalha os enfermeiros. (BRASIL, 2013; CHAN et al, 2017; SOUZA & FERREIRA, 2010). Os trabalhadores da saúde do atual estudo também têm a infraestrutura precária e o excesso de pacientes como fatores impeditivos à prática do método.

Em relação às dificuldades relacionadas ao paciente, bebês em estado geral grave, principalmente se baixo peso ou prematuros, foi o fator mais citado por enfermeiros entrevistados numa maternidade pública do Maranhão entre 2018 e 2019. Além disso, bebês em ventilação mecânica são outro obstáculo na visão da equipe de enfermagem, que por estar sempre tão atarefada não consegue fiscalizar e cuidar do binômio mãe-filho. (SANTANA et al, 2022). Ao se deparar com bebês menores de 1000g muitos enfermeiros hesitam em praticar a posição canguru. (CHAN et al, 2017). Esses fatores também são temerosos aos participantes do HMIB.

As condições de saúde materna, principalmente dor pós-parto ou depressão podem reduzir as chances de realizar o cuidado mãe canguru. (CHAN et al, 2016). Outro desafio que a equipe precisa vencer diz respeito a falta de disponibilidade dos pais, pois muitas vezes o bebê está em condições de ficar em posição canguru e os pais não estão presentes. A ausência dos pais implica em menor criação de vínculo com os filhos, chegando até ao abandono. (SANTANA et al, 2022)

A falta de dinheiro para transporte público e a distância da residência até o hospital foram frequentemente relatados como maiores desafios relacionados à família, além da ausência ou número de vagas reduzidos para que as mães permaneçam no hospital enquanto os filhos estão internados. (CHAN et al, 2016)

As questões sociais e familiares, em especial a ausência dos pais na UTI e a falta de recursos financeiros para se deslocar ao hospital, também são entendidas pelos profissionais do HMIB como empecilhos, corroborando os estudos citados acima.

Além de todas as barreiras já citadas anteriormente, em 2020 surgiu um novo desafio com a pandemia da COVID-19, que restringiu a presença de pais e familiares dentro das UTI neonatais. Ainda não houveram mudanças nas diretrizes ou políticas após essa doença, mas é fato que os profissionais de saúde e a própria gestão devem se preparar para outras pandemias ou desastres para não atrapalhar nos progressos dentro do MC. (HAILEGEBRIEL et al, 2021).

Conhecer a opinião e a sugestão daqueles vivem o dia a dia do Método Canguru parece ser uma das melhores formas de reduzir as barreiras. Para isso, os artigos tem se dedicado a entender a visão do profissional de saúde e da equipe multiprofissional. Profissional de saúde e os gestores devem se comunicar e estar próximos para que haja entendimento das barreiras e como vencê-las. A troca de informação entre países também se faz imprescindível. (CHAN et al, 2017).

A passagem de plantão deve ser um momento para reunião das equipes e não somente dos médicos e enfermeiros, devendo incluir fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais para que o bebê seja visto no todo. Além disso, ao reunir toda a equipe evita-se falhas na comunicação. (BRASIL, 2013). Além da discussão com a equipe multidisciplinar, para os participantes do atual estudo, acrescenta-se ainda a discussão a beira-leito e o enfoque no trabalho em equipe.

A superlotação das UTIs é uma realidade brasileira e além de aumentar a quantidade de profissionais contratados para a assistência de cada paciente, a presença da mãe tem se mostrado fundamental para oferecer cuidados ao bebê quando a equipe não está disponível. (BRASIL, 2013). O maior comprometimento dos pais com os bebês e o comparecimento dos pais a unidade foram relatados por alguns dos 118 profissionais deste estudo, que enxergam nisso maiores chances de colocar o bebê em posição canguru e a melhora na relação da equipe com a família.

Uma maior adesão ao MC também depende da acreditação dos profissionais e isso pode ser conseguido com capacitações constantes e discussão entre os líderes institucionais e a equipe. (GONTIJO, XAVIER & FREITAS, 2012; SEIDMAN et al, 2015). Deve-se reforçar os

benefícios, as evidências, fornecer os cursos de capacitação do Ministério da Saúde, realizando também treinamento em serviço. Há a possibilidade também de realizar cursos online para lugares de difícil acesso ou para equipes com escassez de pessoal. (BRASIL, 2013; CHAN et al, 2016; HAILEGEBRIEL et al, 2021). Todos esses facilitadores estão presente na amostra deste estudo.

Uma unidade dos Estados Unidos facilitava o conhecimento da equipe com compartilhamento de trabalhos online para permitir a comunicação entre funcionários que não conseguiam encontrar um horário comum para treinamento presencial. (CHAN et al, 2017). Na África do Sul, alguns hospitais recebiam preceptores do MC para discussões com livros de exercícios, vídeos e pôsteres de ensino que demonstraram sucesso na implementação comparado a hospitais que não receberam esses facilitadores (PATTINSON et al, 2005). Em Gana, os trabalhadores da saúde participaram de oficinas de MC e depois receberam mensagens de celular incentivando a sua implementação, com feedback dos profissionais de saúde como positivo (CHAN et al, 2017).

Oferecer transporte ou ao menos reduzir os custos às mães e pais para que estejam presentes na unidade diariamente, fornecimento de faixas ou roupas adequadas para segurança do bebê na posição canguru, camas e móveis confortáveis para os pais ficarem mais tempo na UTI, quartos onde a mãe possa dormir ao lado do seu filho, espaços privativos e recursos direcionados ao MC melhoram sua aceitação. (CHAN et al, 2016; CHAN et al, 2017; HAILEGEBRIEL et al, 2021). O apoio da equipe de assistência social que poderia ajudar com recursos financeiros do governo e o aumento no número de vagas na mãe nutriz foram citados pelos profissionais do HMIB.

Ainda que se tenha uma equipe capacitada e em número adequado, o financiamento se faz essencial para a implementação da posição canguru e do MC. Deve-se estimular políticas, criação de diretrizes, definição de funções para os profissionais com períodos protegidos para a posição canguru, sistemas de monitoramento adaptados para cada ambiente incluindo o controle dos bebês que vão para a posição canguru. (CHAN et al, 2016). A criação de políticas nacionais ou diretrizes de cuidado mãe canguru são indicadores de qualidade de atendimento ao recém-nascido. (HAILEGEBRIEL et al, 2021). A exemplo do citado acima, foi sugerido pelos profissionais do atual estudo a criação de um horário diário e protegido para a prática da posição canguru como acontece na “hora do soninho”, em que os bebês tem um horário para dormir sem serem tocados pela equipe, exceto se intercorrências. Corroborando o encontrado por Chan e colaboradores (2016), foi dada ainda a sugestão da criação de protocolos e uma equipe do Método Canguru atuando dentro da UTIN.

As mães precisam estar dispostas fisicamente e mentalmente e com disponibilidade para praticar a posição canguru. Além disso, o fato de o profissional oferecer conhecimento sobre o MC para as famílias se mostra um facilitador. Falar dos benefícios da posição canguru, principalmente redução do tempo de internação e ganho de peso, que são vantagens mais palpáveis para os pais, favorece sua aplicação. Mães que tem uma rede de apoio do pai do bebê e familiares próximos se sentem bem para a treinar a posição canguru por mais tempo por saberem que tem alguém cuidado dos outros filhos e de sua casa. (CHAN et al, 2016; GONTIJO, XAVIER & FREITAS, 2012; HAILEGEBRIEL et al, 2021). Acrescenta-se a isso o acompanhamento psicológico que foi relacionado como facilitador pelos trabalhadores da amostra deste estudo, visando bem estar mental dos pais e familiares e entendimento do quadro clínico do filho.

Em alguns hospitais de Uganda, a aceitação do MC foi promovida por meio de cartazes com instruções ou com fotos de mães previamente admitidas realizando a posição canguru (BERGH et al, 2012).

Incentivar a presença dos pais ao lado do bebê significa um amadurecimento da equipe e da assistência neonatal, porque assim reconhece-se que o sucesso no tratamento do RN envolve muito mais do que exames, medicamentos e técnicas. (BRASIL, 2013; (CHAN et al, 2017; SOUZA & FERREIRA, 2010).

Para a OMS (2022), os hospitais devem garantir que os familiares tenham acesso a dormitórios, alimentação, banheiro durante toda a internação, além de incentivar a criação de unidades com separação zero através de UTI mista que possa atender mãe e filho.

É necessária também a padronização de quem deve ir à posição canguru, podendo ser explicitada na prescrição médica, o que facilita a comunicação da equipe e sinaliza quais bebês estão bem clinicamente para a prática. (CHAN et al, 2016), fato semelhante ao encontrado na amostra do HMIB. De acordo com as diretrizes do cuidado – Método Canguru de 2019, o bebê em ventilação mecânica, por exemplo, deve ir à posição canguru somente quando prescrito pelo médico e para ser transferido da incubadora para o contato pele a pele é necessária a presença de dois a três profissionais. (BRASIL, 2019).

A fixação de cateteres umbilicais parece aliviar a preocupação dos enfermeiros ao realizar a posição canguru. (CHAN et al, 2017). Um ambiente da UTI mais silencioso e com temperatura adequada ao RN também são considerados facilitadores (MARSON et al, 2015).

Bergh e Pattinson (2003) descreveram um período de observação da posição canguru em alguns hospitais e embora tenham ouvido da equipe que o MC era praticado de forma

intermitente, eles não conseguiram ver nenhum indivíduo praticando durante as visitas surpresa, o que foi justificado por falta de pessoal ou ausência de apoiadores do MC.

Registrar a quantidade de bebês que vão para a posição canguru e por quanto tempo permaneceram nela parece facilitar a implementação, sendo necessário criar um espaço no prontuário eletrônico para documentá-los. (CHAN et al, 2017; WHO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para bebês de baixo peso e prematuros, difundido em mais de 30 países. E embora já tenha sido demonstrado com estudos de alto nível de evidência e corroborado por organizações mundiais como a UNICEF e Organização Mundial de Saúde, ainda é um modelo que enfrenta muitos obstáculos na sua aplicação, seja pelos profissionais, pela gestão ou até mesmo por fatores socioculturais.

O MC coloca os familiares com maior protagonismo dentro do cuidado com os bebês. A equipe de saúde deve ser o meio que fornece o conhecimento e apoio para que o bebê e seus pais se conectem.

A equipe de saúde, que convive diariamente com as famílias e os pacientes internados, tem uma vivência do método e é através deles que conseguimos conhecer as barreiras e os facilitadores.

Através do atual estudo, pode-se observar que as barreiras encontradas são semelhantes nos artigos de diversos países e na amostra do HMIB e esbarram, principalmente, na falta de recursos humanos, conhecimento insuficiente e equipe pouco treinada, superlotação das unidades neonatais, ausência de liderança que apoie o método e falta de financiamento adequado para o MC.

Investir em educação continuada com os cursos de capacitação, melhora na assistência ao paciente, investimento na infraestrutura das unidades e cobrança dos gestores são um dos principais pontos para favorecer a implementação do MC e prática da posição canguru. Além disso, disseminar o conhecimento sobre o Método Canguru nas unidades de saúde durante o pré-natal através dos médicos, enfermeiros e agente comunitários de saúde e continuando na maternidade ou nas unidades neonatais favorecerão a participação dos pais.

A partir desse estudo e conhecendo a visão da equipe multiprofissional da UTI neonatal do HMIB será possível combater as barreiras, oferecer mais cursos de capacitação do Ministério da Saúde e exigir junto às autoridades que aumente o quadro de funcionários com contratações ou concursos públicos e que se faça melhorias dentro da estrutura física da unidade.

A longo prazo e após as mudanças sugeridas pela equipe, novos estudos devem ser feitos dentro da Unidade para comparações de barreiras, facilitadores e principalmente, uma nova observação diária do número de bebês em posição canguru, que se mostrou baixa nesse momento diante da capacidade da unidade.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, Rossana Soares Martins; UBESSI, Liamara Denise; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. Perfil de profissionais de terapia intensiva neonatal relacionado com estresse. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2011.

BARBOSA, Ana Isabel de Magalhães. Método canguru: conhecimentos, crenças e práticas dos enfermeiros. **Porto**. 2013. Tese de Doutorado. Dissertação] Porto (Portugal): Escola Superior de Enfermagem do Porto.

BASEGGIO, Denice Bortolin et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Trends in Psychology**, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017.

BERGH, Anne-Marie et al. Evaluation of kangaroo mother care services in Uganda. **Washington DC and Kampala: Save the Children**, 2012.

BERGH, A.-M.; PATTINSON, R. C. Development of a conceptual tool for the implementation of kangaroo mother care. **Acta Paediatrica**, v. 92, n. 6, p. 709-714, 2003.

BITTENCOURT, Rossana Marchese; GAIVA, Maria Aparecida; ROSA, Michelly Kim. Perfil dos recursos humanos das unidades de terapia intensiva neonatal de Cuiabá, MT. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 258-65, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 204 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada – [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

COSTA, Roberta et al. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, v. 3, n. 2, 2014.

COSTA R, PADILHA M.I. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido **Ver. Gaúcha Enferm.**. Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):248-55.

GONTIJO, Tarcisio Laerte; XAVIER, César Coelho; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 935-944, 2012.

HAILEGEBRIEL, Tedbabe Degefie et al. Improving the implementation of kangaroo mother care. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 99, n. 1, p. 69, 2021.

HENNIG, Marcia de Abreu et al. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-método canguru". **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, p. 427-436, 2006.

JESUS, Natália Carvalho de et al. A vivência do método canguru: a percepção do pai. **Nurs UFPE on line**, 9(7): 8542-50, 2015.

MAIA, Júlia Martins Azevedo; SILVA, Larissa Barbas; FERRARI, Evelyn de Andrade Santiago. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, 2014.

MARSON, Ana Paula et al. Implantação da 1ª etapa do Método Canguru em uma Unidade Neonatal: uma análise dos benefícios e dificuldades. 2015.

OLMEDO, Maiara Dantas et al. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao Método Mãe-Canguru e a posição prona. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 115-121, 2012.

PATTINSON, Robert C. et al. Implementation of kangaroo mother care: a randomized trial of two outreach strategies. **Acta Paediatrica**, v. 94, n. 7, p. 924-927, 2005.

PITILIN et al. Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal. Texto **Contexto Enferm** [Internet]. 2021 [acesso em 11 de junho de 2021]; 30:e20200031. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031>

ROLIM, Karla Maria Carneiro et al. A relevância do método mãe-canguru na formação do vínculo afetivo: percepção paterna. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018.

SANTANA, Thalysom Pereira et al. Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9920-e9920, 2022.

SELLICK, K.; CHIA, P.; GAN, S. The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. **Australian Journal of Advanced Nursing, The**, v. 23, n. 4, 2006.

SOUZA, Kátia Maria Oliveira de; FERREIRA, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 471-480, 2010.

WHO. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

ANEXOS

ANEXO I – INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1: Fatores que impedem a posição canguru na visão de uma equipe multidisciplinar da UTI neonatal de um hospital do Distrito Federal

Profissão:

- Médico Neonatologista
- Médico Intensivista pediátrico
- Enfermeiro
- Técnico em enfermagem
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Terapeuta ocupacional
- Residente em Neonatologia
- Residente multiprofissional

Tempo em que trabalha com neonatologia/UTI neonatal

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

Já realizou alguma capacitação relacionada ao Método Canguru?

- Sim
- Não

Acredita que o método Canguru e a posição canguru trazem benefícios ao paciente?

- Sim
- Não

Em caso de resposta positiva, cite alguns benefícios:

O que é a posição canguru? Quando deve ser feita a posição canguru?

Quem pode fazer a posição canguru?

- Somente o pai
- Somente a mãe
- Pai e mãe
- Avós
- Profissional de saúde

Qual tempo preconizado de contato pele a pele?

- Menos de 1 hora
- Entre 1- 2 horas
- Pelo tempo em que for prazeroso para o binômio ou no mínimo 1 hora

Quais RN podem realizar a posição canguru?

- Somente se Peso > 1000g
- Se peso entre 1500- 2500g
- Todos se peso < 2500g

Cite ou explique fatores ou barreiras que na sua visão poderiam impedir ou impedem a colocação do recém-nascido na posição canguru dentro da UTI neonatal em que você atua:

A partir do que foi citado acima como impedimento para a posição canguru, descreva formas que poderiam ajudar você e sua equipe a aplicar por mais vezes ou mais precocemente a posição canguru dentro da UTI neonatal:

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto Fatores que impedem a posição canguru na visão de uma equipe multidisciplinar da UTI neonatal de um hospital do Distrito Federal, sob a responsabilidade do pesquisador Lays Silveira Piantino Pimentel, médica pediatra e residente em Neonatologia.

O nosso objetivo é conhecer os fatores que impedem a prática da posição canguru na visão de uma equipe multidisciplinar de uma UTI neonatal e ajudar a procurar soluções e alternativas que favoreçam e incentivem a realização do contato pele a pele.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará através de um questionário, que será respondido pelo(a) senhor(a) na UTI neonatal do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa. O tempo estimado para coleta de dados é de aproximadamente 10-20 minutos, apenas uma vez.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são cansaço ou aborrecimento durante o preenchimento do questionário ou até mesmo constrangimento ao emitir opiniões pessoais a respeito da posição canguru. Para minimizar os riscos, optamos por realizar um questionário objetivo, com poucas questões e assegurando que em nenhum momento serão divulgados os nomes dos participantes do estudo. Não haverá identificação e nem coleta de dados pessoais.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para conhecermos os fatores que impedem a prática da posição canguru na visão de uma equipe multidisciplinar de uma UTI neonatal e ajudará a procurar soluções e alternativas que favoreçam e incentivem a realização do contato pele a pele.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

O seu tratamento seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa.

O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pelo Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa, localizado em Brasília (DF) podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Lays Silveira Piantino Pimentel ou para a orientadora Nathália Falchano Bardal, na UTI neonatal do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa e pelo e-mail layspianinopimentel@hotmail.com e no telefone (62) 98146 8974 no horário 08:00 às 18:00 disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com ou por contato telefônico: (61) 2017 2132 ramal 6878.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador Lays Silveira Piantino Pimentel e a outra com o senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável - Lays Silveira Piantino Pimentel

Brasília, 30 de junho de 2022