

## ARTIGO DE PESQUISA

## MOTIVOS DA NÃO REALIZAÇÃO DA POSIÇÃO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL\*

Reasons for non completion of the kangaroo position in the Neonatal Intensive Care Unit

Motivos de la no realización de la posición canguro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

*Daniela de Medeiros Lopes<sup>1</sup>, Luciano Marques dos Santos<sup>2</sup>, Rosinéia Menezes Carvalho<sup>3</sup>*

## Resumo

Este estudo objetivou conhecer os motivos da não realização da posição canguro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público do interior da Bahia. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 profissionais de saúde que atuavam na unidade neonatal anteriormente referida. A Análise de Conteúdo demonstrou que a gravidade do recém-nascido prematuro e o uso do suporte ventilatório são fatores limitantes para realização da posição canguro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Destaca-se ainda a carência de informações a respeito do método como um obstáculo para sua realização. É fundamental a elaboração de protocolos assistenciais nesta unidade, que promovam o contato pele a pele entre puérpera e filho prematuro, por intermédio da posição canguro e a discussão sobre o método e sua aplicação clínica, com vistas à humanização, qualidade e excelência do cuidado.

**Descritores:** Enfermagem neonatal; relações mãe-filho; prematuro

## Abstract

This study aimed to know the reasons for non completion of the kangaroo position by the professional staff of the Neonatal Intensive Care Unit of a hospital in the interior of Bahia. This is a qualitative study that was made through semi-structured interviews with fifteen health professionals at the neonatal unit previously referred. The content analysis showed that the severity of premature newborns and the use of ventilatory support are limiting factors for the realization of the kangaroo position in the Neonatal Intensive Care Unit. Note also the lack of information regarding the method as an obstacle to the achievement of the kangaroo position. It is needed the development of care protocols in this unit, which enhance the skin to skin contact between infant premature and the puerpera, through the kangaroo position and the discussion about this method and its clinical application, in order to care guided by the principles of humanization of quality and excellence.

**Keywords:** Neonatal nursing; mother-child relations; infant; premature

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo conocer los motivos de la no realización de la posición canguro por el equipo multiprofesional de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un hospital público del interior de la Bahia. Se trata de un estudio cualitativo realizado a través de entrevistas semi-estructuradas con quince profesionales de la salud en la unidad neonatal referido anteriormente. El análisis de contenido mostró que la gravedad del recién nacido prematuro y el uso del soporte ventilatorio son factores limitantes para la realización de la posición canguro dentro de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Se destaca aún la carencia de informaciones acerca del método como un obstáculo para la realización de la posición canguro. Es necesario la elaboración de protocolos asistenciales en esta unidad, que promuevan el contacto de piel a piel entre la puérpera y el hijo prematuro, por medio de la posición canguro y el debate acerca de este método y su aplicación clínica, con vistas al cuidado pautado por los principios de la humanización, de la calidad y de la excelencia.

**Descriptores:** Enfermería neonatal; relaciones madre-hijo; prematuro

\* Trabalho premiado como 3º lugar do prêmio Eusébia Jesus Pereira, no III Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal  
<sup>1</sup> Enfermeira. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde da Mulher e da Criança (GEMUC). Feira de Santana, (BA), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidado em Saúde (GEPECS). Petrolina, (PE) Brasil. E-mail: [lucmarxenfo@yahoo.com.br](mailto:lucmarxenfo@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Enfermeira. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Estadual da Criança. Feira de Santana, (BA), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o atendimento ao recém-nascido prematuro (RNPT) e de baixo peso (BP) ao nascimento vem passando por profundas mudanças no cenário mundial, decorrente da implantação de tecnologias do cuidar de baixo custo, que possui alto impacto nos resultados desta assistência, tendo como determinantes, o desenvolvimento socioeconômico, político e cultural e como resultado o aumento da sobrevivência do mesmo. Com a implantação de modernas unidades neonatais, equipadas com recursos humanos e tecnologias complexas e especializadas, é possível a sobrevivência de neonatos em idades gestacionais cada vez menores<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, a admissão do RNPT na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) poderá representar para sua família, uma situação de risco para crise, pelo fato de ocorrer de forma inesperada e provocar desestruturação do núcleo familiar, demandando novas adaptações. Isso pode repercutir de modo especial no surgimento da interação entre mãe e filho, consequentemente no estabelecimento do vínculo e apego entre ambos.

Esta separação favorece situações de insegurança na mãe em relação à promoção de cuidados a seu filho. No pós-parto, a mãe encontra-se insegura, com sentimento de culpa por não ter tido a capacidade orgânica de gerar um filho saudável. A maioria dos prematuros nasce doente e a mãe, nesse contexto, vivencia diversos sentimentos inclusive medo, incerteza e angústia<sup>(2)</sup>. Desta forma, a equipe de saúde das unidades neonatais torna-se elo de fundamental importância, por meio de seu cuidado, adotando estratégias simples, de baixo custo e de grande impacto, com o intuito de favorecer esta aproximação.

Nesse contexto, podemos inserir o Método Canguru (MC), com vistas à aproximação entre mãe e RNPT, pelo tempo que ambos considerados adequados. O MC é um tipo de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre mãe e recém-nascido (RN) de baixo peso de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Permite maior participação dos pais no cuidado ao RN. Uma das formas de realizar esta estratégia é a posição canguru<sup>(4-5)</sup>, que corresponde à utilização da posição prona do recém-nascido entre os

seios maternos, em contato pele a pele, na posição vertical, assim que sua condição clínica estiver estabilizada.

Para a efetivação do método, faz-se necessário a estruturação do cuidado em três etapas: na primeira, o RN está internado na unidade neonatal, sendo a fase inicial de adaptação ao meio extrauterino e de capacitação da família quanto aos cuidados básicos. Nessa etapa, deve-se orientar a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança, ressaltando as vantagens do Método, além de estimular o livre e precoce acesso dos pais à unidade neonatal, propiciando sempre que possível o contato tátil com a criança. A segunda, corresponde à unidade canguru, e o RN está clinicamente estável e em ganho de peso, tendo a família o direito de participação plena nos cuidados dispensados ao prematuro. Por fim, a terceira etapa, é o acompanhamento ambulatorial, denominado de follow-up<sup>(4-6)</sup>.

No estudo, enfocamos a primeira etapa por consideramos o ambiente da UTIN propício para o primeiro contato pele a pele entre mãe e filho. O interesse pela temática surgiu como profissionais de um serviço de neonatologia de um hospital Amigo da Criança de uma instituição hospitalar do interior da Bahia onde percebemos que a equipe de enfermagem da UTIN não incentivava a participação materna no cuidado ao prematuro, mediante a realização da posição canguru. A equipe utilizava como justificativa o pequeno número de funcionários e a rotina complexa do setor.

Isto posto, questionamos: quais são os motivos apontados pela equipe multiprofissional da UTIN de um hospital público de grande porte do interior da Bahia, para não realizar a posição canguru? Este estudo teve como objetivo geral conhecer os motivos da não realização da posição canguru pela equipe multiprofissional da UTIN de um hospital público de grande porte do interior da Bahia.

## METODOLOGIA

O estudo foi do tipo qualitativo. A abordagem qualitativa procura aprofundar-se nos significados das ações e relações humanas dentro de um nível de realidade que não se permite quantificar, sendo este um processo complexo e inacabado, passível de transformação, onde as verdades são parciais<sup>(7)</sup>.

Foi realizado em uma cidade do interior da Bahia,

sendo o campo empírico a UTIN de um hospital público de grande porte que possui cinco leitos e conta com a instalação do MC, desde o ano 2000. Participaram do estudo, 15 profissionais, da unidade acima referida, a saber, quatro enfermeiras, seis técnicas de enfermagem, três médicos e dois fisioterapeutas.

O estudo respeitou os princípios da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. E para tanto, foi necessário a criação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado por todos os membros da equipe multiprofissional participantes do estudo, autorizando a reprodução e divulgação das informações colhidas, salvaguardando-se a identificação dos informantes, que foram identificados por codinomes de flores, a fim de garantir o anonimato das informações coletadas.

O trabalho de campo iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, sob o parecer o n.º 0235-2008. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2008, por meio de entrevistas semiestruturadas.

Os depoimentos foram gravados mediante autorização prévia dos participantes da pesquisa, e, posteriormente, transcritos e analisados pela de Análise de Conteúdo. Esta técnica é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes (análise léxica e análise dos procedimentos)<sup>(8)</sup>.

As seguintes categorias foram identificadas: O conhecimento da primeira etapa do cuidado canguru; As condições clínicas do prematuro e a posição canguru e Des-motivação materna para realização da posição canguru.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O conhecimento da primeira etapa do cuidado canguru

A hospitalização em UTIN coloca o RNPT em um ambiente restrito, onde é exposto a estímulos desagradáveis, como o estresse e a dor. Ruídos, luz intensa e os procedimentos invasivos e não-invasivos são constantes nesse setor. Os profissionais que atuam nessa unidade deveriam zelar pelo bem-estar dos bebês

em todos os aspectos, já que este é um espaço estressante e impessoal, repleto de luzes fortes, barulhos, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, acarretando em desconforto e dor<sup>(9)</sup>.

Atualmente, há uma preocupação com a melhoria da qualidade de vida do RN durante a permanência na UTIN, tentando associar a tecnologia a uma assistência mais sensível e individualizada com uma abordagem holística.

Dentro desse contexto, o MC surgiu como uma alternativa do cuidado humanizado que permite a inserção dos pais nos cuidados ao RN e ao mesmo tempo contribui para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização. O trabalho de suporte da equipe favorece a autoconfiança e a competência dos pais, permitindo interações mais positivas com o RN<sup>(10)</sup>.

Buscou-se por meio do MC a superação de paradigmas, antes focado no modelo biomédico e tecnocrático, no qual a família estava distante do processo de hospitalização do RNPT, sendo a atenção às demandas oriundas da doença, a principal preocupação dos profissionais de saúde<sup>11</sup>. Desta forma, o MC passa a ampliar o cuidado para além da doença e das necessidades do prematuro, estendendo-a até as necessidades da família, sendo respeitadas as características e as individualidades, aumentando a qualidade de vida dos RNPT/BP durante a internação.

Desde o início da coleta das informações, ficou evidente a falta de conhecimento sobre o MC entre a maioria dos membros da equipe. Nas falas dos entrevistados, a maioria destacou a carência de informações sobre o método, a afirmação pela falta de interesse da equipe e a gravidade do quadro clínico do neonato como motivos para não realização da posição canguru na UTIN.

*Falta de informação sobre a importância da posição canguru ainda nesta unidade e interesse às vezes. (Hortência)*

*Falta de conhecimento dos profissionais sobre a importância do método canguru para o desenvolvimento do RN, assim como aumenta o vínculo mãe e filho. (Lótus)*

*UTI pressupõe RN grave que não é compatível com o método canguru. Os recém-nascidos que podem estar*

*em canguru, não deveriam estar em UTI, mas em semi-intensiva.* (Crisântemo)

*A inexistência de uma semi-intensiva para dar suporte aos prematuros estáveis.* (Flor de Liz)

As falas acima evidenciam certa dicotomia sobre o conhecimento do MC. Por um lado, percebemos uma maneira construtiva de enxergá-lo e, por outro, a ausência de informações da equipe.

Algumas falas também denotam que nem todos os profissionais compartilham da mesma visão, pois resgatam o discurso sobre a hemodinâmica do RN e, ao mesmo tempo, trazem algo novo que é a inexistência de uma unidade intermediária. Os profissionais que atuam na UTIN, geralmente, são treinados a salvar vidas e a serem práticos e ágeis em situações de emergência. Desta forma, a dinâmica da unidade permite a supremacia da técnica e o cuidado tende a ser fragmentado.

A ausência de uma unidade intermediária dificulta a prática da posição canguru, em cuidados intensivos na percepção da equipe multiprofissional. Entretanto, não poderá servir de obstáculo para sua realização, visto que a permanência de prematuros, sem suporte ventilatório, é prolongada no setor e a literatura aponta que a UTIN constitui a primeira etapa do método canguru<sup>(4-6)</sup>.

A gravidade clínica do RNPT evidencia a necessidade de serem implementadas e estimuladas as estratégias por parte da equipe de enfermagem, com vistas à aproximação entre mãe e filho prematuro, tais como, a livre permanência na UTIN, a disponibilidade em atender às dúvidas demandadas do processo de hospitalização, o contato por meio do toque e o treinamento para realização de cuidados básicos de menor complexidade, além do suporte para as necessidades humanas básicas da puerpera.

Destarte, faz-se necessária a busca de informações relativas ao MC, com destaque para a prática dessa posição, bem como a realização constante da educação permanente da equipe de saúde com vistas à mudança de paradigmas.

#### **Condições clínicas do prematuro e a posição canguru**

O nascimento prematuro requer a hospitalização em unidades neonatais de alta complexidade, pelo fato do RN necessitar de suporte hemodinâmico, nutricional e controle térmico, além de uma equipe multiprofissional

capacitada para o cuidado pautado na excelência e com vistas à redução das iatrogenias neonatais.

Nas últimas décadas, as modernas UTINs vêm sendo equipadas por aparelhos de última geração, voltados à monitorização hemodinâmica e ventilatória do RN gravemente enfermo. Alguns princípios do cuidado humanizado, dentre eles, o incentivo e a realização da posição canguru como forma de aproximar mãe e filho, são deixados em segundo plano.

O uso da ventilação mecânica não implica necessariamente um empecilho para a implementação da posição canguru, já que esta é realizada somente a partir do momento em que o neonato estiver em condições clínicas estáveis e há poucas evidências científicas nacionais e internacionais para impedir esta prática<sup>(12)</sup>.

Logo após o nascimento, se houver necessidade da permanência dessa criança em uma UTIN e/ou de cuidados intermediários, especial atenção será dada no sentido de estimular a entrada dos pais na unidade e estabelecer contato pele a pele com a criança, desde que as condições clínicas assim o permitam. A posição canguru deve ser proposta sempre que possível e desejada<sup>(4)</sup>.

Muitas vezes o bebê ainda não tem estabilidade clínica para poder ser colocado em posição canguru, mas as ações que envolvem o método já foram iniciadas pelo acolhimento à família, da construção de rede social e da atenção individualizada ao RN. Dentre os critérios para a participação no MC destacam-se, os neonatos clinicamente estáveis, com peso superior a 1.250g; a disponibilidade materna; as estabilidades clínicas da mãe e do neonato; a preparação da equipe para desenvolver o método e a preparação da instituição para adotá-lo, como uma metodologia assistencial<sup>(13)</sup>.

No discurso dos entrevistados, percebemos que a gravidade do estado clínico do RN e o uso do suporte ventilatório invasivo ou não invasivo são fatores que impedem a realização da posição canguru dentro do cenário da UTIN.

*Instabilidade clínica, necessidade de suporte intensivo. (Ventilação mecânica, incubadora, CPAP), devido ao extremo baixo peso do RN dificulta a utilização do método canguru na unidade.* (Girassol)

*A gravidade de alguns recém-nascidos dificulta a*

*realização da posição canguru, pois muitos destes encontram-se intubados, sob ventilação mecânica impedindo com isso a prática desta posição devido à instabilidade hemodinâmica encontrada em determinadas crianças internadas nesta unidade.* (Rosa)

*É que o bebê nesta unidade, na maior parte das vezes depende do suporte ventilatório impossibilitando a realização desta posição e também para que possa manter a estabilidade hemodinâmica.* (Violeta)

*A gravidade dos RNs. Na maioria das vezes, são entubados, e o espaço não é adequado.* (Jasmim)

*A instabilidade hemodinâmica do bebê e o suporte ventilatório o qual está em uso.* (Margarida)

*Gravidade do RN, utilização de equipamentos e instabilidade do RN.* (Orquídea)

No estudo percebemos uma preocupação da equipe multiprofissional quanto à gravidade clínica do neonato prematuro, como fator que está associado ao uso de tecnologia invasiva. No cotidiano das equipes das unidades neonatais, a instabilidade hemodinâmica dos RNs constitui-se um fator de grande estresse, visto que uma parcela significativa da clientela atendida nestas unidades é representada por bebês prematuros e de baixo peso ao nascer.

À medida que for evoluindo e deixar de utilizar os suportes mecânicos, um RN hemodinamicamente estável poderá perfeitamente ser colocado na posição canguru dentro da UTIN. Estudos realizados nos Estados Unidos da América têm abordado os benefícios da Posição Canguru em bebês entubados, efeitos no sono, na amamentação e no desenvolvimento<sup>(14)</sup>.

Alguns estudiosos experimentaram colocar bebês em contato pele a pele com a mãe, desde que fosse de sua vontade, mesmo na vigência de entubação orotraqueal, traqueostomia ou em uso da pressão positiva contínua em via aérea (CPAP). Os estudos pontuaram que, com esse procedimento, foi realizada mais precocemente a primeira etapa do MC, sem comprometer as condições clínicas dos RNs e favorecendo a formação do vínculo mãe-bebê<sup>(15)</sup>.

Na literatura, não há contraindicação, para que um RN, estável clinicamente e entubado, possa ser colocado no colo materno. Entende-se a necessidade de extrema cautela, assim como da equipe técnica disponível para tornar

possível esta ação<sup>(16)</sup>. Destarte, destacamos na fala de um dos entrevistados que não há fatores capazes de interferir na realização da posição canguru dentro da UTIN, inclusive dando ênfase à possibilidade deste cuidado se houver colaboração de todos os atores envolvidos.

*Não há fator que interfira contando que seja feito com muita responsabilidade entre a equipe e a mãe, principalmente em RNs em respirador.* (Flor-do-campo)

Apesar da manifestação otimista explícita nesta fala a favor do MC, fica clara a dificuldade dos profissionais em entender que nem sempre o paciente em uso de ventilação mecânica está instável. Fica evidente, conforme a fala do entrevistado, a preocupação com o risco de extubação acidental durante a efetivação da posição canguru. Entretanto, esta prática requer a supervisão dos membros da equipe de saúde da unidade neonatal, bem como sua disposição e visibilidade de bons resultados clínicos para o RN e sua genitora.

#### **Des-motivação materna para a realização da posição canguru**

Os pais de prematuros em lugar de irem para casa com o filho, retornam de “braços vazios” e/ou então, têm sua permanência prolongada no ambiente hospitalar e os dias passam a ser povoados de expectativa, angústia e medo. A situação socioeconômica dos pais também sofre um impacto significativo, pois em curto espaço de tempo tornam-se acompanhantes do filho internado sem que tenham se preparado para isso.

A repercussão não é só emocional, mas também na condição de vida da família. A mulher precisa deixar seu trabalho, passa a ter menos tempo para os outros membros de sua casa, queixa-se de cansaço, além da dificuldade para ir ao hospital<sup>(17)</sup>.

Em meio a tantas mudanças, fica difícil a família organizar suas atividades rotineiras e inclusive incluir nelas suas idas e vindas ao hospital. De modo particular a mãe precisa de muito nesse processo de hospitalização, pois não tem o repouso normal, que é indicado no período puerperal e passa a vivenciar a prematuridade do filho com toda sua complexidade.

Nesse cenário da hospitalização, algumas puérperas



apresentam resistência ou até rejeitam o cuidado canguru. A maioria apresenta bons motivos para isso, pois muitas delas são provenientes de lares desestruturados, famílias com baixo poder aquisitivo, possuem outros filhos pequenos em casa sob os cuidados de terceiros ou trabalham fora de casa no mercado informal, o que poderá significar não ter apoio legal trabalhista. Além disso, sofrem com a separação da família que, por falta de condições financeiras, não pode estar presente sempre para dar apoio ou até mesmo fazer uma simples visita à unidade hospitalar.

Todo esse conjunto de fatores leva a um desgaste físico e emocional. A internação do RN na UTIN é uma situação geradora de grande ansiedade e medo para os pais, o que provoca a elaboração de sentimentos variados, podendo ser fonte de ansiedade, tanto à equipe como à família. Nessa situação de risco, é muito difícil para os pais manterem vínculo com o bebê prematuro. Pelas falas dos entrevistados, verificamos que o comportamento materno em relação à sua motivação poderia ser a responsável pela não realização da prática da posição canguru.

*Falta de motivação das mães para o método. Às vezes, mesmo orientadas previamente, problemas de ordem social. Geralmente, são mães que deixaram filhos menores em casa e não conseguem tranquilizar-se com a ideia de ter que deixá-los sem assistência no domicílio.* (Cravo)

*[...] ainda têm a desinformação materna e a falta de apoio, pois estas não se sentem motivadas, Já que tem que vir aqui na unidade todos os dias, apenas uma vez por dia.* (Flor-do-campo)

Nas falas acima, fica evidente a influência das questões sociais como fator negativo para adesão materna à realização da posição canguru. Arelada a esta questão, podemos associar o relacionamento da equipe com a clientela, sobretudo se a postura dos profissionais, ocorrer de maneira formal e centrada na criança. Sendo assim, não haverá vínculo entre genitora e equipe e, conseqüentemente, entre mãe e RN, pois uma equipe mal preparada, dificilmente terá iniciativa para incentivar o contato precoce.

Portanto, além dos problemas socioeconômicos, o comportamento das mães prematuras frente ao método canguru pode estar diretamente ligado à forma como elas

foram tratadas na unidade neonatal. Nos depoimentos a seguir, verificamos que a falta de apoio à mãe e o fato dos profissionais confundirem o toque com manipulação e ainda acharem que a complexidade da prematuridade impede o contato com a família, seriam os responsáveis pela não adesão à prática da posição canguru.

*Falta de visão do bem que traz ao RN, aumentando o vínculo mãe e filho, e o bem-estar do mesmo, falta de vínculo da equipe com a mãe.* (Lírio)

*Crianças muito graves e instáveis, muitas vezes, não toleram manipulação excessiva.* (Papoula)

*[...] baixo peso, necessidade de isolamento térmico, exigência de manipulação mínima, são fatores que não permitem o contato do binômio mãe e filho.* (Gerânio)

Diante do exposto, vale ressaltar que a mãe do RNPT, ao chegar à unidade neonatal, precisa ser bem acolhida pela equipe, fazendo com que ela se sinta à vontade no setor e sua presença bem vinda. Ela deve ser informada do estado clínico do filho e de todo o universo de cuidados que o cercam naquele momento, inclusive o equipamento que está usando.

Por outro lado, a manipulação, citada pelos entrevistados, corresponde aos procedimentos técnicos invasivos e não invasivos, que são prestados pela equipe e são necessários à terapêutica do RNPT que, diferente do toque, causa dor, estresse e instabilidade na hemodinâmica do prematuro. A estimulação afetiva é incentivada para diminuir o sofrimento causado pelos próprios trabalhadores da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto estudado, evidenciamos a recorrência da gravidade do RN e o uso do suporte ventilatório como fatores limitantes para realização da posição canguru dentro da UTIN. Contudo, é importante lembrar que, a proposta do MC não substitui a tecnologia tão necessária à sobrevivência dos neonatos, mas a associa ao cuidado, por meio de uma abordagem interativa e integrada, visando à melhoria da qualidade da assistência, do prognóstico e da sobrevida orgânica do RN durante todo o período de internamento.

A carência de informações a respeito do método é um obstáculo para a realização da posição canguru dentro da UTIN, que constitui a primeira fase na concepção do método e de importância inquestionável, pois além de todo o aparato tecnológico para salvar a vida do RNPT ainda promove os primeiros contatos afetivos entre bebê e família. Contraditoriamente, é a etapa que menos se destaca dentro do universo da humanização, pois, nota-se que, quando questionados sobre o MMC, os profissionais focalizam

apenas a segunda etapa. Esta distorção de pensamento acaba fragmentando a assistência e a literatura aponta que o sucesso de uma fase depende da etapa anterior.

Neste estudo, é possível também se destacar a necessidade de realização de ações educativas que promovam a discussão sobre a prática clínica diária, o desempenho da equipe na aplicação do MC e a avaliação dos resultados dessa iniciativa com vistas ao cuidado pautado pelos princípios de humanização, qualidade e excelência.

## REFERÊNCIAS

1. Costa R, Monticelli M. Método mãe-canguru. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(4): 427-433.
2. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(3): 333-337.
3. Scochi CGS, Kokuday M LP, Riul MJS, Rossnez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: As intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003; 11(4): 539-543.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso Método Mãe-Canguru. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. Freitas JO, Camargo CL. Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(1): 75-81.
6. Guimarães GP, Monticelli M. (Des)motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru. *Rev Gaúcha Enferm* 2007; 28(1): 11-20.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 4a ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2007.
9. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado na UTI neonatal. *Rev Eletr Enf.* 2007, 9(1): 200-213. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ree/v9n1/v9n1a16.pdf>.
10. Penalva O, Schwartzman JS. Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no programa método mãe-canguru. *J Pediatría* 2006; 82(1): 33-39.
11. Freitas JO, Camargo CL. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe-canguru. *Rev Bras Crescimento Desenv Hum* 2006; 16(2): 88-95.
12. Azevedo VMGO. Efeitos do Cuidado Mãe-Canguru nos sinais vitais dos recém-nascidos prematuros com peso inferior a 1.500 gramas em ventilação mecânica. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
13. Cabral IE, Rodrigues EC. O método mãe canguru em uma maternidade do Rio de Janeiro 2000-2002: necessidades da criança e demanda de educação em saúde para os pais. *Texto & Contexto – Enferm* 2006; 15(4): 629-636.
14. Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Henning MAS. Atenção humanizada ao recém-nascido de

baixo peso-método canguru: A proposta brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(3): 659-668.

15. Souza NL, Santos RMV, Barbosa LM, Azevedo GD, Araújo ACPF. Método mãe-canguru reflexões sobre o atendimento a recém-nascidos prematuros. *Femina* 2005; 33(2): 121-125.

16. Henning MAS, Gomes MASM, Gianini NOM. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru”. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2006; 6(4): 427-435.

17. Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(4): 562-568.