

# Percepção da equipe de enfermagem sobre a realização da posição canguru em uma unidade de terapia intensiva neonatal

## Perception of Nursing Team About the Realization of Kangaroo care in a Neonatal Intensive Care Unit

Ronina Aparecida Barbosa<sup>i</sup>

Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo<sup>ii</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Identificar os fatores dificultadores para a estimulação da realização do posicionamento canguru na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) na visão da equipe de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com profissionais de enfermagem que atuam na assistência ao recém-nascido na UTIN. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas pelo pesquisador. As seis primeiras entrevistas realizadas foram suficientes para atingir o critério de saturação. **Resultado:** Após a análise de conteúdo temático foi possível a identificação de quatro categorias: 1- O significado do posicionamento canguru: além do contato pele a pele; 2- A orientação como incentivadora do posicionamento canguru; 3- Fatores limitantes para a não realização do posicionamento canguru na UTIN; 4 - Sugestões para intensificar o posicionamento canguru na UTIN. **Conclusão:** foi possível perceber que os profissionais têm conhecimento sobre o posicionamento canguru e que incentivam essa prática, porém há uma contradição quando a equipe coloca a falta de materiais como fator limitante. O estudo sugere a realização de ações educativas tanto para o pais quanto para os profissionais para incentivar a realização do posicionamento canguru.

**Palavras-chave:** posicionamento canguru, equipe de enfermagem, unidade de terapia intensiva neonatal

### Abstract

**Objective:** To identify the limiting factors for stimulating the realization of the kangaroo care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in view of the nursing staff. **Methods:** This is an exploratory and descriptive study of qualitative approach, performed with nursing professionals that work in the care of newborns in the NICU. Semi-structured interviews were conducted, recorded and transcribed by the researcher. The first six interviews that were performed were sufficient to meet the criterion of saturation. **Result:** After thematic content analysis, it was possible to identify four categories: 1- The meaning of the kangaroo care: in addition to skin contact; 2. The guidance as facilitator of the Kangaroo care; 3- Limiting factors for not performing the kangaroo care in the NICU; 4 - Suggestions to enhance the kangaroo care in the NICU. **Conclusion:** It was observed that the professionals have knowledge about the kangaroo care and that they encourage this practice, but there is a contradiction when the staff puts the lack of material as a limiting factor. The study suggests conducting educational activities for both parents and for professionals to encourage the realization of the kangaroo care.

**Keywords:** Kangaroo care, nursing staff, neonatal intensive care unit

<sup>i</sup> Ronina Aparecida Barbosa (roninab@hotmail.com) é enfermeira, especialista em Neonatologia e Enfermeira neonatóloga do Hospital Sofia Feldman.

<sup>ii</sup> Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo (viviangaazevedo1@gmail.com) é fisioterapeuta, doutora em Ciências da Saúde e professora adjunta I da Universidade Federal de Uberlândia.



## Introdução

A implantação de modernas unidades neonatais, equipadas com tecnologias complexas e especializadas e a capacitação de profissionais tem possibilitado a sobrevivência de neonatos em idades gestacionais cada vez menores<sup>3,7,8</sup>.

Entretanto, todos esses avanços e tecnologias podem impedir o contato precoce entre mãe e filho, bem como a amamentação e, ainda, impedir que as mães se tornem competentes nos cuidados de seu filho<sup>12</sup>.

Assim, o Ministério da Saúde (MS) aprovou, em 5 de julho de 2000, a Portaria 693 como norma de orientação e implantação do Método Canguru para estes RN com a intenção de padronizar esse tipo de atendimento<sup>11</sup>.

*O “Método Canguru” é um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo*

*que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.*<sup>11</sup>

O procedimento em questão é a utilização da posição prona do recém-nascido (RN) entre os seios maternos, em contato pele a pele, na posição vertical, assim que sua condição clínica estiver estabilizada<sup>4,7</sup>.

Mesmo diante de tantos benefícios do posicionamento descritos na literatura, ainda existem dificuldades e barreiras para a realização do posicionamento na Unidade Neonatal<sup>7</sup>. Existem algumas dificuldades apontadas pela equipe para a realização da posição canguru como: carência de informações sobre o método, gravidade do quadro clínico do neonato, o uso de suporte ventilatório invasivo e não invasivo, influências de questões sociais como um fator negativo para a adesão materna à realização da posição canguru, falta de apoio às mães, o fato de os profissionais confundirem toque com

manipulação e acreditarem que a complexidade da prematuridade impede o contato com a família<sup>7</sup>.

Neste contexto a pesquisa objetivou identificar os fatores dificultadores para a realização do posicionamento canguru na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) na visão da equipe de enfermagem do Hospital Sofia Feldman (HSF).

### Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no HSF, referência na assistência materno-infantil, em Belo Horizonte, MG.

Atualmente, a UTIN do HSF se divide em quatro unidades identificadas como: UTI 1, UTI 2, UTI 3 e UTI 4, totalizando 41 leitos e a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) com 36 leitos e Casa do Bebê (CB) com 12 leitos, para assistir os RN de alto risco que nascem no hospital e em outras maternidades do Estado de Minas Gerais<sup>6</sup>.

Fizeram parte desta pesquisa os profissionais de enfermagem incluindo: técnicos de enfermagem, enfermeiros generalistas e enfermeiros neonatologistas, que prestavam cuidados aos RN internados no cenário do estudo, que aceitaram participar desta pesquisa.

Foram estabelecidos critérios de inclusão dos sujeitos para participação nesta pesquisa: ser membro da equipe de enfermagem, atuar diretamente na assistência ao RN; atuar na UTIN por, no mínimo, seis meses nessa instituição.

Inicialmente foram convidados a participar dessa pesquisa 16 profissionais, sendo um profissional atuante de cada UTIN, selecionados por meio de sorteio, em cada plantão. Os plantões se dividem por dias pares e ímpares, diurno e noturno. Foi adotado o critério de saturação teórica, utilizado com frequência em pesquisas qualitativas para definição da amostra. Isso acontece quando os da-

dos obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, sem acréscimos nas respostas<sup>5</sup>.

Os profissionais participantes foram identificados recebendo o nome de flores para garantir o anonimato: Jasmim, Lírio, Orquídea, Violeta, Copo-de-Leite, Cravo.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas pela pesquisadora individualmente. De início, os profissionais convidados e que concordaram em participar da pesquisa determinaram o local, data e horário para a realização da mesma.

No momento da entrevista foram esclarecidos o objetivo do estudo, a importância de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa, o caráter confidencial de suas respostas e o direito de desistir de participar do estudo a qualquer momento. Após a aceitação na participação da pesquisa foi pedido a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa. Além disso, foi solicitada autorização para que a entrevista fosse gravada, sendo-lhes garantido o anonimato. As mesmas ocorreram no período de maio de 2013 a outubro de 2013, tendo em média duração de 10 a 25 minutos.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) em 20 de dezembro de 2012, conforme Parecer 179.795, atendendo às exigências da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas realizadas com seres humanos<sup>10</sup>.

Os dados foram tratados seguindo o referencial teórico da análise de conteúdo definida como “técnica que permita fazer inferências, identificando objetiva e sistematicamente as características da mensagem”<sup>1</sup>.

Optou-se pela análise temática que “consiste

em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”<sup>9</sup>.

Esse tipo de análise se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, e interpretação. Na primeira etapa foi realizada escuta atenciosa, transcrição de todas as falas e, logo em seguida, uma leitura intensa de todo o material recolhido no campo pela pesquisadora e elaboração de alguns indicadores que facilitassem a compreensão e interpretação dos dados. Na segunda etapa, a exploração do material, foram feitos recortes do texto em unidades de registro e categorização para que fosse realizada a classificação e a agregação dos dados. Logo em seguida, na terceira etapa, do tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a pesquisadora fez inferências e realizou interpretações, relacionando-as com o desenho proposto anteriormente.

A partir dos dados coletados nas entrevistas, foi possível traçar o perfil dos sujeitos participantes. As pessoas entrevistadas foram do sexo feminino, com tempo de serviço na instituição entre seis meses e 12 anos de atuação na UTIN, sendo duas técnicas de enfermagem, duas enfermeiras generalistas e duas enfermeiras neonatólogas.

### **Resultados e discussão**

A partir da análise intensa das entrevistas foi possível identificar quatro categorias empíricas, apresentadas e discutidas a seguir:

#### **O significado do posicionamento canguru: além do contato pele a pele**

Os depoimentos a seguir mostram o significado do posicionamento canguru que, para os profissionais entrevistados, aproxima os pais de seus filhos RN prematuros e garante a eles a oportuni-

dade de estarem juntos de seus bebês, mesmo durante a hospitalização:

*É colocar o RN na posição do animal canguru mesmo em contato, o RN sem roupa em contato com a pele da mãe com o intuito de transmitir o calor da mãe. (Violeta)*

*O contato emocional, o contato mãe e filho... (Jasmim)*

Algumas publicações enumeram, principalmente, o favorecimento da formação do vínculo mãe-bebê, a proximidade e o toque promovidos entre os pais e os RN e o desenvolvimento do senso de competência por parte das mães<sup>2</sup>.

Outros depoimentos mostram que o posicionamento canguru é mais do que uma posição e proporciona benefícios para o bebê e para a mãe.

*RN melhora temperatura, melhora saturação, fica mais tranquilo se ele tiver agitado independente se ele está entubado ou no CPAP (pressão positiva contínua na via aérea) isso tudo traz benefícios com certeza. (Violeta)*

*Essa posição faz com que o bebê respire melhor, fica mais tranquilo, pode receber o carinho da mãe, melhora temperatura, estimula o aleitamento materno... (Orquídea)*

Outros benefícios descritos do posicionamento canguru para estabelecer o vínculo mãe-bebê são: encorajamento à mãe, prolongamento do período de amamentação, aumento da produção de leite com a prevenção do refluxo gastroesofágico, sentimentos positivos de satisfação e alegria e diminuição de sintomas depressivos<sup>4</sup>.

Pelas entrevistas realizadas, parece haver segurança, por parte dos profissionais, quanto ao conhecimento do significado do posicionamento canguru. Além disso, eles reconhecem os benefícios desta técnica, tanto para o bebê quanto para a mãe, o que faz com que haja uma aproximação entre a equipe de enfermagem e os pais, facilitando a realização do posicionamento na UTIN.

### **A orientação como incentivadora do posicionamento do canguru**

Nos depoimentos dos profissionais de enfermagem observa-se que acreditam na importância da orientação aos pais e que são incentivadores dessa prática na UTIN.

*Digo para mãe da importância do cuidado, falo para ela dos benefícios como: ganho de peso, regulação da temperatura, aumento do vínculo mãe filho. (Copo-de-Leite)*

*Oriento a mãe quando o bebê tá muito agitado, falo para ela que ela pode acalmar o seu bebê colocando ele na posição canguru. (Orquídea)*

O “olhar” muitas vezes não é o suficiente para a construção do apego, é preciso muito mais tocar, acariciar, conhecer o bebê e as reações dele pelo toque; contudo, é uma forma de aproximação importante durante a hospitalização, reduzindo assim a ansiedade esperada desse período<sup>12</sup>.

O acolhimento da equipe de enfermagem aos pais nesse momento fragilizado do RN é de grande valor para que os mesmos possam se apoiar na equipe para vivenciar momentos emocionais que podem ocorrer no período de internação, gerando-lhes confiança e reduzindo-lhes o sofrimento.

### **Fatores limitantes para a não realização do posicionamento canguru**

Nota-se nesta categoria uma contradição, pois, ao mesmo tempo que os profissionais reconhecem a importância do posicionamento canguru e relatam incentivarem os pais, consideram a falta de cadeira, por exemplo, um fator limitante para a realização da técnica.

*Cadeira... às vezes, é um problema, a mãe tem que fazer em uma cadeira que não é apropriada. (Lírio)*

*Acho que falta informação para mães quanto esse direito que elas têm e muitas não sa-*

*bem. (Lírio)*

Nas falas acima as profissionais deixam explícito que a escassez de materiais e a falta de informação às mães dificulta a realização do posicionamento canguru.

Contudo, em alguns depoimentos a gravidade do RN, a manipulação mínima e a prematuridade extrema são reconhecidas como sinais de alerta e que, neste momento, o posicionamento canguru deve ser evitado.

*RN está grave, aliás não digo grave, digo instável tendo queda de saturação, ou RN que está em manipulação mínima. (Cravo)*

No que se refere à gravidade clínica do RN prematuro, evidencia a necessidade de serem implementadas e estimuladas as estratégias por parte da equipe de enfermagem, com o intuito de aproximar mãe e filho<sup>7</sup>.

Algumas falas de profissionais denotaram que fatores que implicam a não realização do posicionamento canguru é a instabilidade clínica do RN e, às vezes, a falta de cadeira confortável para a realização deste procedimento. Porém, a prática está além do posicionamento, envolve ações como acolhimento a família, a construção de rede social e atenção individualizada<sup>7</sup>.

### **Sugestões dos profissionais para intensificar o posicionamento canguru**

As falas de alguns profissionais apresentam sugestões para a intensificação do posicionamento canguru na UTIN do HSF.

*É melhorar material, cadeiras, luz de fundo nos leitos para gente poder promover o ambiente de penumbra, mais tranquilidade para mãe também. (Lírio)*

*Informar as mães cada vez mais sobre o canguru. (Jasmim)*

De acordo com o discurso dos entrevistados,

percebe-se que acreditam que a carência de informações mais detalhadas para as mães e de alguns profissionais sobre esse cuidado, que estimula o vínculo mãe/filho e colabora com o desenvolvimento e evolução do RN nessa fase crítica da hospitalização, também é um obstáculo para a não realização do posicionamento canguru, além de materiais.

Diante do exposto, vale a pena ressaltar a necessidade de tarefas educativas para as mães e profissionais a fim de contribuir para a realização do posicionamento canguru na UTIN.

### Considerações finais

Considerando os avanços tecnológicos que vêm contribuindo para a evolução e um aumento da expectativa de vida desses RN, foi necessário implementar políticas voltadas para a humanização e aproximação da mãe desses RN prematuros, a fim de favorecer o vínculo mãe-filho. Essas políticas têm estimulado os profissionais de saúde a buscarem novas práticas de atendimento na UTIN.

No fim deste estudo foi possível perceber que a equipe de enfermagem do HSF possui um amplo conhecimento sobre o posicionamento canguru e incentiva os pais a realizar esse posicionamento, por acreditar nos benefícios para o bebê e para a mãe. Porém, existe uma contradição quando a equipe coloca a falta de materiais como fator limitador para realização deste procedimento.

No decorrer do estudo foi possível evidenciar ainda que, além de materiais, a gravidade do RN também é fator que limita a realização do posicionamento canguru na UTIN.

Diante do exposto neste estudo, é possível concluir que os profissionais ainda necessitam trabalhar questões educativas e informativas com as mães para que elas se tornem empoderadas para a realização do posicionamento canguru. A promoção de ações educativas tanto para os pais quanto

para os profissionais ainda é escassa no diz respeito ao posicionamento canguru.

### Referências

1. Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis: Vozes; 2006.
2. Costa R, Monticelli M. O método mãe-canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. Rev Bras Enferm (on-line). 2006; 59(4):578-582.
3. Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. Rev Enferm UERJ. 2011; 19(2):231-235.
4. Cruvinel FG, Macedo EC. Interação mãe-bebê pré-termo e mudança no estado de humor: comparação do Método Mãe-Canguru com visita na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7(4):449-455.
5. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008; 24(1):17-27.
6. Hospital Sofia Feldman. Atenção à criança. [homepage na internet]. Belo Horizonte: HSF; 2014 [acesso em 24 mar. 2015]. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-crianca>
7. Lopes DM, Santos LM, Carvalho RM. Motivos da não realização da posição canguru na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2010; 10(2):71-78.
8. Mendonça LBA, Menezes MM, Rolim KMC, Lima FET. Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: conhecimento da equipe de enfermagem. Rev RENE. 2010; 11(esp):178-185.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, DF, 13 jun. 2013. [acesso em 18 jul. 2013]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Ministério da Saúde. Portaria nº 693/GM em 5 de julho de 2000 [portaria na internet]. Diário Oficial da União, DF, 6 jul. 2000 [acesso em: 25 nov. 2012]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port.%20693%20MMC.pdf>
12. Sá FE, Sá RC, Pinheiro LMF, Callou FEO. Relações interpessoais entre os profissionais e as mães de prematuros da unidade canguru. Rev Bras Promoc Saúde. 2010; 23(2):144-149.