

Método canguru: estudo documental de teses e dissertações da enfermagem brasileira (2000-2017)

Kangaroo-mother care method: a documentary study of theses and dissertations of the Brazilian nurse (2000-2017)

Método madre-canguro: estudio documental de tesis y disertaciones de enfermería brasileña (2000-2017)

Luana Cláudia dos Passos Aires^I

ORCID: 0000-0003-3043-2018

Claudia Koch^{II}

ORCID: 0000-0001-7191-5302

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos^{III}

ORCID: 0000-0002-5970-020X

Roberta Costa^{III}

ORCID: 0000-0001-6816-2047

Janifer Souza Mendes^I

ORCID: 0000-0002-5990-7884

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros^{III}

ORCID: 0000-0001-5438-057X

^I Faculdade IELUSC, Joinville, Santa Catarina, Brasil.

^{II} Secretaria do Estado da Saúde, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Aires LCP, Koch C, Santos EKA, Costa R, Mendes JS, Medeiros GMS. Kangaroo-mother care method: a documentary study of theses and dissertations of the Brazilian nurse (2000-2017). Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180598. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0598>

Autor Correspondente:

Luana Cláudia dos Passos Aires
E-mail: luana.aires08@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Dalvani Marques

Submissão: 06-08-2018 **Aprovação:** 09-09-2018

RESUMO

Objetivos: caracterizar as teses e as dissertações que abordam a temática do Método Canguru, produzidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil, no período de 2000 a 2017. **Métodos:** estudo documental de abordagem qualitativa. De um total de 207 trabalhos, 185 foram excluídos e 22 selecionados. **Resultados:** no ano de 2006 e 2014 houve maior número de dissertações de mestrado. Nos anos de 2001, 2013 e 2017 houve três produções de teses de doutorado. A Universidade Federal de Santa Catarina apresentou maior número de publicações, com cinco estudos, seguida da Universidade Federal da Bahia, com quatro. **Considerações finais:** o Método Canguru vem sendo pesquisado nos Programas de Pós-Graduação da Enfermagem no Brasil, a partir principalmente da abordagem qualitativa, destacando a importância, as contribuições e as dificuldades da aplicação do mesmo enquanto política pública.

Descritores: Método Canguru; Enfermagem Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Pesquisa em Enfermagem; Dissertações Acadêmicas.

ABSTRACT

Objectives: to characterize theses and dissertations that address Kangaroo-Mother Care Method produced in Brazilian Graduate Nursing Programs from 2000 to 2017. **Methods:** a documentary study of qualitative approach. From a total of 207 papers, 185 were excluded and 22 were selected. **Results:** in 2006 and 2014 there was a higher number of master's dissertations. In 2001, 2013 and 2017, there were three productions of doctoral theses. *Universidade Federal de Santa Catarina* (Federal University of Santa Catarina) presented the largest number of publications, with five studies, followed by *Universidade Federal da Bahia* (Federal University of Bahia), with four. **Final considerations:** Kangaroo-Mother Care Method has been researched in Brazilian Graduate Nursing Programs, mainly from the qualitative approach, highlighting the importance, contributions and difficulties of its application as a public policy.

Descriptors: Kangaroo-Mother Care Method; Neonatal Nursing; Intensive Care Units Neonatal; Nursing Research; Academic Dissertations.

RESUMEN

Objetivos: para caracterizar tesis y disertaciones que aborden el tema del Método Madre-Canguro, producido en los Programas de Posgrado en Enfermería en Brasil, de 2000 a 2017. **Métodos:** estudio documental de enfoque cualitativo. De un total de 207 artículos, 185 fueron excluidos y 22 seleccionados. **Resultados:** en 2006 y 2014 hubo un mayor número de disertaciones de maestría. En los años 2001, 2013 y 2017 hubo tres producciones de tesis doctorales. La *Universidade Federal de Santa Catarina* (Universidad Federal de Santa Catarina) presentó el mayor número de publicaciones, con cinco estudios, seguida de la *Universidade Federal de Santa Catarina* (Universidad Federal de Bahía), con cuatro. **Consideraciones finales:** el Método Madre-Canguro ha sido investigado en los Programas de Posgrado en Enfermería en Brasil, principalmente desde el enfoque cualitativo, destacando la importancia, las contribuciones y las dificultades de su aplicación como política pública.

Descriptor: Método Madre-Canguro; Enfermería Neonatal; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Investigación en Enfermería; Tesis Académicas.

INTRODUÇÃO

São considerados bebês pré-termos e de baixo peso crianças que nascem até 36 semanas e 6 dias de gestação, apresentando peso menor que 2.500g ao nascimento, respectivamente⁽¹⁾. Esta incidência perfaz o quantitativo de nascimento de cerca de 20 milhões de bebês pré-termos e de baixo peso no mundo. Desta população, aproximadamente um terço morre antes de completar um ano de vida⁽¹⁾.

As altas taxas de morbimortalidade perinatal, em especial nas regiões mais pobres, configuram-se como problemas de saúde pública, sendo principalmente decorrentes de agravos respiratórios, asfíxia ao nascer, infecções, distúrbios metabólicos e dificuldades em alimentar-se e para regular a temperatura corporal⁽²⁾.

Criado na Colômbia, em 1979, pelo Instituto Materno-Infantil de Bogotá, o Método Canguru (MC) corresponde a uma eficaz tecnologia de saúde. Foi inicialmente idealizado como uma alternativa para a superlotação das Unidades Neonatais (UN), visando atender à falta de incubadoras. Disseminado em diversos países, apresenta no Brasil uma conjuntura especial destinada à humanização, estimulando o envolvimento dos pais no processo de internação da criança e aumentando a satisfação materna com o cuidado do Recém-Nascido (RN). O MC inclui desde os requisitos da atenção biológica e dos cuidados técnicos especializados até os aspectos da atenção psicoafetiva, com igual ênfase⁽²⁻⁴⁾.

Amplamente conhecido pelo contato pele a pele precoce entre o bebê e seus familiares para o fortalecimento de vínculo, o MC corresponde a uma mudança de paradigma na atenção perinatal, abrangendo cuidados com ambiência para a proteção e desenvolvimento do cérebro prematuro, além de reduzir o risco de infecção grave/seps e o índice de mortalidade na alta, como aumentar as taxas de aleitamento materno, ganho de peso e de altura⁽²⁻⁴⁾.

É organizado em três etapas, sendo a primeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); a segunda na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa); e a terceira após a alta hospitalar, no domicílio⁽²⁻³⁾.

Nesse contexto, o MC no Brasil ganha força, se constituindo como uma importante política pública de saúde a partir da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, através da Portaria nº. 693 de 5 de julho de 2000⁽⁵⁾. Ele vem, nos últimos anos, sendo ampliado e fortalecido em nosso país, tendo em vista sua incorporação em vários pactos, iniciativas e políticas no âmbito nacional, que apoiam a organização da rede de assistência ao RN^(2-3,5-10).

Tendo em vista o incentivo e o apoio governamental, o reconhecimento da importância desta política para a sobrevivência e qualidade da atenção aos RN pré-termos e de baixo peso, as possibilidades de atuação da equipe de enfermagem e as contribuições que os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem através dos cursos *Stricto Sensu* podem oferecer (abordando esta temática em seus trabalhos), bem como a relevância do tema para a enfermagem, emergiu-se o seguinte questionamento: quais as características das teses de doutorado e dissertações de mestrado produzidas pelos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil abordando a temática do MC?

OBJETIVOS

Caracterizar as teses e as dissertações que abordam a temática do MC, produzidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil, no período de 2000 a 2017.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por tratar-se de uma pesquisa documental que utiliza informações de domínio público, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução 466/12 e do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, local do estudo e período

Estudo documental de abordagem qualitativa, que tem como técnica a leitura, a seleção, o fichamento e o arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta, com a finalidade de conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre determinado assunto. A pesquisa documental vem sendo amplamente utilizada em pesquisas, com ênfase para as ciências humanas e sociais. Ele possibilita a reconstrução histórica de um determinado contexto, além de configurar importante fonte de dados para os mais diversos tipos de investigação⁽¹¹⁻¹²⁾.

A busca foi realizada no mês de junho de 2018 através do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), disponível *online* no site⁽¹³⁾ a partir das palavras-chave “mãe canguru”, “método mãe canguru”, “método canguru”. É importante destacar que a busca pelos estudos foi realizada a partir de revisão por pares, garantindo o rigor científico exigido em abordagens do tipo análise documental.

População ou amostra e critérios de inclusão e exclusão

Foi delimitado como período de busca os anos de defesa de 2000 a 2017. Este recorte justifica-se pela Portaria nº. 693 de 5 de julho de 2000 que, a partir da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, estabelece o MC enquanto política pública de saúde⁽⁵⁾.

As palavras-chave foram escolhidas devido à origem colombiana do Método “*Programa Madre Canguru*”, sendo ainda utilizada em muitos países a denominação “Método Mãe Canguru”. No Brasil, a partir de sua formalização enquanto política governamental, o MC teve sua nomenclatura adaptada no país para Método Canguru, por compreender uma política de atenção a todo o núcleo familiar do RN.

Como critérios de inclusão adotaram-se: produções da área da saúde desenvolvidas exclusivamente nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem na modalidade *Stricto Sensu*; trabalhos cujo ano de defesa estivessem entre o recorte selecionado de 2000 a 2017; trabalhos cujos resumos fossem encontrados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES ou no Repositório do Programa de Pós-Graduação de origem. Foram excluídos os trabalhos que apareceram duplicados, sendo considerados em apenas uma palavra-chave ou que o MC não fosse abordado na temática.

Para os casos em que os trabalhos foram incluídos no Catálogo da CAPES posteriormente à Plataforma Sucupira, isto é, sem o resumo disponível *online*, foram adotadas estratégias de busca através do Repositório do Programa de Pós-Graduação ao qual pertence, ou a partir do contato via e-mail com o autor responsável. Foram excluídos nove trabalhos que, apesar da busca a partir das palavras-chave selecionadas, não abordavam a temática do MC. Foi excluído ainda um trabalho em que o resumo não estava disponível, após realizado contato com a orientadora informando não ter sido concluído.

Dos trabalhos excluídos por pertencerem a diferentes Programas de Pós-Graduação, destacam-se as áreas: ciências médicas, medicina, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, saúde pública, saúde coletiva, promoção da saúde, nutrição, entre outros.

Análise dos resultados e estatística

Para a compilação dos dados, foi elaborada uma planilha no programa *Microsoft Excel*, que continha os seguintes dados: título do trabalho; ano da defesa; Programa de Pós-Graduação; autor; resumo; tipo de estudo; referencial teórico; referencial metodológico; instrumento de coleta de dados; e principais desfechos. O passo seguinte consistiu na leitura analítica de todos os resumos, articulada com a literatura disponível que forneceu subsídios para a discussão dos resultados.

RESULTADOS

A partir da busca pelas palavras-chave elencadas, foram encontrados os trabalhos descritos na Figura 1.

Dos 22 trabalhos incluídos para a análise, três eram teses de doutorado e 19 dissertações de mestrado. Estes achados podem ser observados no Quadro 1 e na Figura 2, apresentados a seguir.

As teses e dissertações foram analisadas no período compreendido entre o ano de 2000 até o ano de 2017. Observando ainda a Figura 2, pode-se verificar que os anos de 2006 e 2014 concentraram o maior número de trabalhos, sendo estas dissertações de mestrado. No que diz respeito às teses de doutorado, houve apenas três produções correspondentes aos anos de 2004, 2013 e 2017. Neste intervalo, que corresponde a 17 anos de análise das produções, observa-se que cinco anos não apresentaram nenhum estudo nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem sobre a temática.

Com relação às instituições onde os estudos foram realizados, as que ocupam lugar de maior destaque nas produções são a Universidade Federal de Santa Catarina, com cinco trabalhos e a Universidade Federal da Bahia, com quatro. Destaca-se que a maioria das produções se concentra nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país, apresentando o percentual de 37%, 32% e 27%, respectivamente. A região Centro-Oeste perfaz 5% e a região Norte não apresentou produção nesta busca sobre a temática.

Quanto ao delineamento dos estudos, 18 trabalhos identificados e analisados utilizaram a abordagem qualitativa, três estudos foram de natureza quantitativa e um misto. O número de participantes nos estudos variou de 8 a 150, sendo estes profissionais de saúde (enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicos, auxiliares de enfermagem e atendentes) funcionários da UN, mães, pais, famílias.

Dentre os principais referenciais teóricos utilizados para a análise das pesquisas qualitativas estão: a Política Pública de Humanização do Cuidado ao Recém-nascido Prematuro e/ou Baixo-peso – Método Canguru; o Cuidado Centrado na Família; a Pedagogia Libertadora de Paulo Freire; a Teoria do Apego; a Teoria da Adaptação; o Interacionismo Simbólico; o Modelo de Adaptação proposto por Sister Callista Roy; as Redes de Atenção à Saúde; a Teoria da Complexidade de Edgar Morin; e o pensamento Heideggeriano expresso em *Ser e Tempo*. Das abordagens qualitativas, seis autores não descrevem em seus resumos o tipo de referencial utilizado.

Em relação ao referencial metodológico, foram principalmente referenciados para o tratamento dos dados qualitativos: a *Grounded Theory* - Teoria Fundamentada nos Dados (TFD); a Metodologia problematizadora Arco de Magueréz; a Pesquisa Convergente Assistencial; o Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre; a Pedagogia Libertadora de Paulo Freire e Cartografia; as Análises Temáticas propostas por Bardin e Minayo.

Para as análises quantitativas, foram utilizados programas, como o *software* Qualiquantisoft; Epi Info; instrumentos, tipo escala de Likert; Software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 13.0 e versão 21.0. Foram realizados o Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher; análise estatística descritiva e análise de consenso com base na última etapa da técnica de Delphi modificada; estudo censitário, seccional, do tipo *survey*, utilizando o Método CAP (Conhecimento, Atitude, Prática). Os dados foram analisados pelo Programa estatístico R (porcentagem simples, média e intervalos de confiança (IC)).

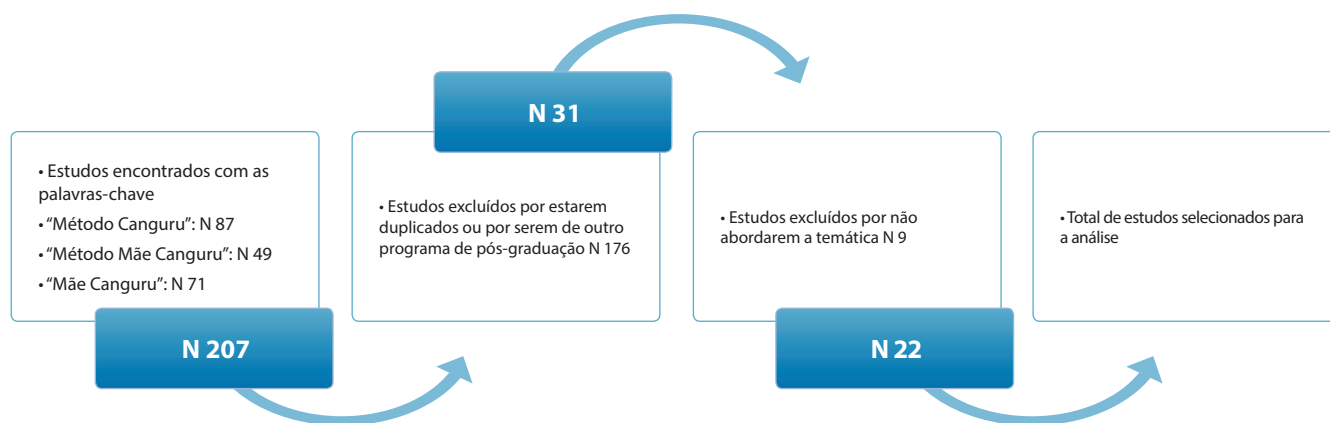
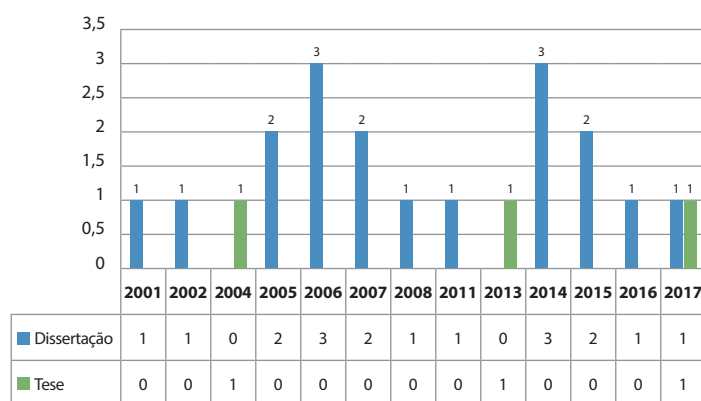


Figura 1 – Número de trabalhos encontrados, excluídos e selecionados por palavra-chave, Florianópolis, 2018

Quadro 1 – Relação de trabalhos incluídos por título, ano de defesa e programa de Pós-Graduação de Enfermagem de origem, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2018

Nº	Título do trabalho	Ano	Programa de Pós-Graduação
1	Conhecimento, aceitação e disponibilidade dos profissionais de saúde sobre o método mãe canguru em unidade neonatal de um hospital universitário do município de São Paulo ⁽¹⁴⁾	2001	Universidade Federal de São Paulo
2	Implantação do Método Mãe-Canguru: percepção do enfermeiro e dos pais sobre a vivência ⁽¹⁵⁾	2002	Universidade de São Paulo - Sp
3	Vivendo no método canguru: a tríade mãe-filho-família ⁽¹⁶⁾	2004	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto
4	Método mãe-canguru: evolução ponderal de recém-nascidos ⁽¹⁷⁾	2005	Universidade Federal da Bahia
5	Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora ⁽¹⁸⁾	2005	Universidade Federal de Santa Catarina
6	O sentido do ser-mulher-puérpera no Método Mãe Canguru ⁽¹⁹⁾	2006	Universidade Federal da Bahia
7	Avaliação normativa da implantação do Método Canguru na Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, Minas Gerais ⁽²⁰⁾	2006	Universidade Federal de Minas Gerais
8	A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem ⁽²¹⁾	2006	Universidade Federal de Santa Catarina
9	Encontros Afetivos Entre Pais e Bebê no espaço relacional da Unidade Neonatal: um estudo de caso à luz do Método Mãe-Canguru ⁽²²⁾	2007	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
10	Terceira Etapa do Método Mãe-Canguru: convergência de práticas investigativas e cuidado no processo de adaptação de famílias com recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso ⁽²³⁾	2007	Universidade Federal de Santa Catarina
11	Cuidado à Criança Prematura no Domicílio ⁽²⁴⁾	2008	Universidade Federal da Bahia
12	O sentido do cuidado para mães no método canguru ⁽²⁵⁾	2011	Universidade Federal do Piauí
13	Sendo um Multiplicador de Valores e Práticas para a (Des)Continuidade do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem ⁽²⁶⁾	2013	Universidade Federal do Rio de Janeiro
14	Significado para mães sobre a vivência no Método Canguru ⁽²⁷⁾	2014	Universidade Federal da Bahia
15	O acolhimento materno no contexto da prematuridade em um Hospital Amigo da Criança ⁽²⁸⁾	2014	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto
16	Algoritmos de cuidado de enfermagem fundamentados no método canguru: uma construção participativa ⁽²⁹⁾	2014	Universidade Federal do Paraná
17	Participação materna no método canguru ao recém-nascido pré-termo muito baixo peso internado na unidade de terapia intensiva neonatal ⁽³⁰⁾	2015	Universidade de Pernambuco
18	Percepções dos profissionais de saúde da atenção básica sobre o seguimento do bebê pré-termo e/ou baixo peso e à sua família: interfaces com a terceira etapa do Método Canguru ⁽³¹⁾	2015	Universidade Federal de Santa Catarina
19	Alta Hospitalar do Recém-Nascido submetido ao Método Canguru: contribuições da enfermagem ⁽³²⁾	2016	Universidade Federal do Piauí
20	Método Canguru: a experiência dos pais de recém-nascidos com baixo peso ⁽³³⁾	2017	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
21	Método Canguru: (Des) Atenção ao binômio mãe-bebê na estratégia saúde da Família ⁽³⁴⁾	2017	Universidade Federal da Paraíba
22	Cuidado compartilhado do Método Canguru na atenção básica de saúde em Florianópolis ⁽³⁵⁾	2017	Universidade Federal de Santa Catarina

**Figura 2** - Distribuição das teses de doutorado e dissertações de mestrado dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil abordando a temática do Método Canguru, de acordo com o ano, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2018

Como técnicas de coleta de dados das pesquisas destacam-se: entrevistas (semi-estruturada, focalizada, fenomenológica e em profundidade); observação (participante, descritiva); oficinas (educativas e de reflexão); elaboração de genogramas e ecomapas; consultas aos prontuários; questionários; Matriz SWOTe diário de campo.

Os desfechos encontrados nos resumos das teses e dissertações abordando o MC também foram analisados como forma de se procurar identificar quais subtemas inerentes ao assunto são alvo de interesse dos pesquisadores. A análise dos desfechos mostrou a existência de seis categorias, a seguir apresentadas na Tabela 1.

Estes resultados apresentam um panorama sobre de que forma o MC é percebido e utilizado na enfermagem, e se suas potencialidades estão sendo exploradas, quais as implicações práticas de seu uso, entre outras possibilidades de estudo e lacunas do conhecimento.

Tabela 1 – Principais desfechos das teses de doutorado e dissertações de mestrado dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem abordando a temática do Método Canguru, de acordo com o enfoque, investigação e resultados, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2018

Enfoque	Investigação	Resultados
1- Família	- Conhecimento - Vivências	- Medos, inseguranças - Rede de apoio
2- Profissionais da saúde	- Percepções - Sentimentos - Ações que desenvolvem - Significados - Ações educativas	- Medos, inseguranças - Necessidade da criação de espaços para reflexões
3 – Primeira etapa	- Apego - Análise dos fatores intervenientes à participação materna no cuidado Canguru	- Enfrentamentos da prematuridade - Estabelecimento de vínculo - Fragilidades de recursos humanos, materiais ou de infraestrutura
4 – Segunda etapa	- O sentido de ser mulher no MC - Análise da evolução ponderal dos bebês	- Necessidade de acolher a mulher/mãe - Acompanhamento da evolução ponderal
5- Terceira etapa	- Seguimento do cuidado na Atenção Básica e interfaces com o MC	- A alta hospitalar do RN submetido ao MC - Referência e contra referência - Fortalecer comunicação - Cuidado domiciliar - Implementação da consulta de enfermagem
6- Políticas	- Avaliação da implementação do MC	- Necessidade de incentivo gestor e político para o fortalecimento do MC

Nota: MC: Método Canguru; RN: recém-nascido.

DISCUSSÃO

A análise das teses e dissertações que foram selecionadas, defendidas no período compreendido entre o ano de 2000 a 2017, mostrou que a formalização do MC enquanto política pública de saúde repercutiu em interesse para investigações científicas no âmbito da enfermagem sobre a temática. Os primeiros estudos relacionados ao MC nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem iniciaram no ano de 2001, um ano após o lançamento da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - MC⁽⁵⁾.

É interessante destacar que, apesar da mudança da nomenclatura, muitos autores permaneceram referindo-se ao MC como Método Mãe Canguru até o ano de 2011. Por muito tempo não havia um descritor na língua portuguesa que se referisse ao Método Canguru. O descritor usado inicialmente foi Método Mãe Canguru, o que, para os autores nacionais, se caracterizou em um viés em seus trabalhos. Atualmente encontramos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) o descritor “Método Canguru”⁽³⁾.

No período de busca correspondente a 17 anos, as lacunas de produção referentes aos anos 2000, 2003, 2009, 2010 e 2012 estão relacionadas a marcos importantes na história das políticas públicas do país. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio foram iniciados nos anos 2000⁽³⁶⁾, assim como a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - MC⁽⁵⁾ e o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento⁽³⁶⁻³⁷⁾. Em 2003 foi lançada a Política Nacional de Humanização⁽²⁾. No ano de 2009 o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis, e no ano seguinte, as Redes de Atenção à Saúde (RAS)⁽³⁶⁾. Em 2012 é publicada a Portaria nº 930, que define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave, e os critérios de classificação e habilitação de leitos das UN no âmbito do SUS⁽⁷⁾. No entanto, como o *corpus* de análise foi composto apenas pelos

resumos das produções, não podemos afirmar exatamente qual a justificativa para as lacunas de produção nestes anos.

Os primeiros cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem no Brasil foram implantados nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste do país, o que denota destaque das produções nas instituições destas regiões. O fato de serem identificadas mais dissertações do que teses, utilizando a temática do MC, pode estar relacionada à oferta dos cursos de mestrado em enfermagem estarem em maior quantidade e a mais tempo, iniciados no país na década de 1970. Em contrapartida, os cursos de doutorado emergiram no país no início de 1980⁽³⁸⁻³⁹⁾. Os cursos de mestrado ainda apresentam menor duração, quando comparados com os de doutorado, resultando em quantitativo maior de dissertações em relação a teses.

A Universidade Federal de Santa Catarina apresentou destaque na produção científica relacionada à temática, com cinco trabalhos (quatro dissertações e uma tese). Esse achado provavelmente é influenciado pelo perfil dos pesquisadores de seus grupos de pesquisa, sendo muitos tutores e consultores do MC. A universidade em questão possui um Hospital Universitário anexo que se tornou referência nacional para o MC em 2001, fator determinante para o desenvolvimento de investigações envolvendo a temática analisada⁽³⁾.

Com relação ao predomínio da abordagem qualitativa nas investigações, achado semelhante foi identificado em estudo que analisou a produção das teses de doutorado em enfermagem no Brasil⁽³⁹⁾. Faz-se necessário que a enfermagem se aproprie de investigações clínicas que analisem as vantagens do MC a partir de evidências científicas em estudos randomizados.

A não descrição dos referenciais teóricos adotados em todos os estudos pode ter ocorrido devido ao fato de terem sido analisados somente os resumos, e não ao trabalho na íntegra. No entanto, a variedade e a densidade analisadas nos mesmos apontam a importância que os Programas de Pós-Graduação

em Enfermagem têm conferido para a fundamentação teórica adequada das análises qualitativas. As técnicas diversificadas de coleta de dados, priorizando a triangulação, conferem qualidade para as pesquisas qualitativas.

Os estudos das teses e dissertações demonstraram preocupação em apoiar, avaliar e promover o MC, além de compreender vivências, percepções, significados sentimentos e processos de adaptação das mães/pais e familiares acerca do cuidado ao RN pré-termo e/ou de baixo peso, bem como explicitar a percepção e participação dos profissionais nesta política.

Foram encontrados estudos nas três etapas do Método. Os principais desfechos evidenciados correspondem a: 1) Primeira etapa: relacionados ao processo de internação do RN e estabelecimento de vínculo entre a família, formação do apego, inclusão nos cuidados⁽²²⁻³³⁾; 2) Segunda etapa: relacionados ao preparo da família para a alta hospitalar, o ser mãe que vivencia o Método, e a evolução ponderal dos bebês^(17,19); 3) Terceira etapa: sobre os desafios do cuidado no domicílio, a referência e contra referência frágil entre os serviços de saúde, a consulta de enfermagem e as estratégias para o fortalecimento do MC na atenção básica^(23-24,31,33-35).

Evidencia-se uma mudança do enfoque nas pesquisas, inicialmente trazendo a mãe como protagonista, e posteriormente priorizando o cuidado centrado na família^(18,40). As pesquisas reforçam os benefícios do MC para as crianças, principalmente correspondente ao estabelecimento de vínculo, desempenho precoce da maternagem e da paternagem^(15-16,19,21-25,27-28,30-34), favorecendo o apego seguro⁽²¹⁻²²⁾.

Os cuidados ao bebê pré-termo são predominantemente focados no modelo biomédico e curativo. A participação dos profissionais da atenção básica no MC ainda é tímida e o cuidado ao bebê pré-termo e/ou de baixo peso permeado de insegurança^(31,41). Os resultados mostram a necessidade de fortalecer o papel da família na desospitalização precoce (terceira etapa), rever critérios de alta, garantir todas as possibilidades de atendimento continuado^(32-33,42).

Destaca-se para a necessidade de ações educativas que favoreçam para que práticas sejam revisadas, proporcionando momentos de reflexão quanto às ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde neste contexto. Compreender suas percepções são estratégias para o sucesso da implantação do Método^(14,18,26,29-32,35).

Uma equipe segura e sensibilizada quanto ao MC ultrapassam com mais facilidade as barreiras relacionadas às fragilidades de recursos humanos, materiais ou de infraestrutura vivenciadas em grande parte dos hospitais. Para trabalhar com o MC, é necessário perfil profissional para atender as famílias em sua integralidade e individualidade.

É importante que o profissional da UN compreenda a mãe que vivencia a internação de seu filho pré-termo, suas dificuldades de deixarem seus lares, marido e outros filhos para conviver por 24h com seu bebê na enfermaria Canguru^(27,43). O ser-mulher-puérpera no MC percorre interpretações e sentidos de uma mãe que necessita cuidar do filho, sendo muitas vezes deixada de lado a mulher recém-parida, que igualmente carece de cuidados^(19,40). Esta experiência terá influência da concepção materna sobre sua importância nesse processo e, principalmente, pela forma que é incluída nele. A rede de apoio disponibilizada à família, seja ela

profissional ou afetiva, configura fundamental importância no cuidado⁽⁴⁴⁾. Sendo assim, metodologias que reforcem a realização do Cuidado Centrado na Família devem ser incentivadas⁽¹⁸⁾.

O momento da alta hospitalar do RN que vivencia o MC é um evento esperado e temido pelas famílias. As sensações se misturam entre pertencimento familiar e receio quanto ao desempenho do papel de cuidador (pai, mãe, ...). O MC apresenta-se como uma tecnologia que confere proteção à criança, uma vez que familiares mais empoderados sentem-se seguros e confiantes para a realização dos cuidados, manutenção do aleitamento materno e identificação dos sinais de alerta.

A Enfermeira destaca-se com seu perfil como multiplicadora do Método, enquanto se depara com os desafios assistenciais e gerenciais na UN⁽²⁵⁻⁴⁵⁾. A participação da gestão mostrou-se fundamental para a garantia da disseminação do Método e seu fortalecimento enquanto Política Pública de Saúde^(20,35).

Toda mudança de paradigma deve ser planejada, testada e avaliada. Abordagens históricas permitem realizar um traçado de conquistas e desafios relacionados ao Método. Percebe-se que mesmo em serviços que possuem estratégias associadas ao MC, como programas e políticas com enfoque para a humanização, a implantação do MC apresenta dificuldades. São necessários estudos que fortaleçam o desempenho da equipe de enfermagem neste aspecto, objetivando encontrar estratégias de cuidado.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo correspondem à análise exclusiva dos resumos das teses e dissertações. Pesquisas que investiguem as produções relacionadas ao MC em outros programas de pós-graduação da saúde são necessárias, considerando a preconizada atuação multiprofissional no Método.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A construção do conhecimento resulta de recursos humanos competentes no processo investigativo para um cuidado mais qualificado. E o desenvolvimento da pesquisa é uma importante estratégia para o fortalecimento da enfermagem como ciência e profissão em suas generalidades e especialidades. Sendo assim, há amplitude em possibilidades de ações e de estudos a serem desenvolvidos pelos enfermeiros no MC, para que o tema possa ser aprofundado e melhor aplicado na prática, proporcionando uma qualidade elevada no atendimento dos pais e de RNs pré-termos e de baixo peso, além de favorecer para o fortalecimento desta importante Política Pública de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo oportunizou identificar e caracterizar as teses de doutorado e dissertações de mestrado desenvolvidas nos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem do Brasil, abordando o tema Método Canguru, no período de 2000 a 2017.

Através dos resultados obtidos, foi possível evidenciar que grande parte dos estudos adota uma metodologia qualitativa e faz uso de referenciais teórico-filosóficos que têm uma abordagem

compreensivista, ou seja, aquela que permite compreender os fenômenos a partir da perspectiva dos sujeitos participantes dos estudos.

Os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem com maior número de produções relacionadas à temática estão concentrados na região Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. Percebe-se também que a frequência de trabalhos abordando este tema não foi constante, havendo uma maior concentração dos mesmos nos anos de 2006 e 2014. Por outro lado, também se observa que houve outros anos em que nada foi produzido sobre o assunto.

Estes dados evidenciam que apesar do investimento e incentivos governamentais, além dos esforços para possibilitar a implantação do MC nas instituições, não há uma correspondência significativa de estudos sobre a temática. Contudo, podemos perceber uma

lacuna que necessita ser preenchida, pois acreditamos que é necessário que novos e aprofundados estudos sejam realizados, tendo em vista o valor e a importância do MC para a sobrevivência e melhoria da qualidade da assistência dos RN pré-termos e de baixo peso. Ademais, é necessário o desenvolvimento de estudos de acompanhamento dos desfechos clínicos destes RN/famílias atendidos no MC nas diferentes instituições brasileiras.

FOMENTO

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

ERRATA

No artigo "Formação do conceito ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado", com número de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0598> publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, 73(2):e20180598, na página 1:

Onde se lia:

Luana Cláudia dos Passos Aires¹

ORCID: 0000-0003-3043-2018

Claudia Koch¹

ORCID: 0000-0001-7191-5302

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-5970-020X

Roberta Costa¹

ORCID: 0000-0001-6816-2047

Janifer Souza Mendes¹

ORCID: 0000-0002-5990-7884

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros¹

ORCID: 0000-0001-5438-057X

¹ Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Lê-se:

Luana Cláudia dos Passos Aires¹

ORCID: 0000-0003-3043-2018

Claudia Koch¹

ORCID: 0000-0001-7191-5302

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-5970-020X

Roberta Costa¹

ORCID: 0000-0001-6816-2047

Janifer Souza Mendes¹

ORCID: 0000-0002-5990-7884

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros¹

ORCID: 0000-0001-5438-057X

¹ Faculdade IELUSC. Joinville, Santa Catarina, Brasil.

¹ Secretaria do Estado da Saúde. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). Born too soon. The Global Action Report on Preterm Birth. [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2018 Jun 3]. Report No.: 31-2581-12. Available from: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_bornotoosoon-report.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido [Internet]. Brasília: MS; 2017 [cited 2018 Jun 3]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
3. Sanches MTC, Costa R, Azevedo VMGO, et al. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política. II. São Paulo: Instituto de Saúde; 2015.
4. Conde-Agudelo, Agustin Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Vol. 2016, Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016.

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 693, de 5 de julho de 2000. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União. 2000;(06 Jul).
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União. 2007;(13 Jul).
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 930/GM, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2012;(11 Mai).
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 3.389/GM, de 30 de dezembro de 2013. Altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria no 930/GM/MS, de 10 maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2013;(31 Dez).
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 2011;(27 Jun).
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2015;(06 Jul).
11. Padilha MI, Lúcia M, Nelson S, Maia ARC, Costa R. O uso das fontes na condução da pesquisa histórica. 2017 [cited 2018 Jun 11];26(4):1–10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2760017.pdf>
12. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Mazera MS, Borenstein MS. Oral history and documental investigation as a research itinerary in nursing: a bibliometric study (2000-2014). Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 3];20(4):1915–28. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/en_1414-8145-ean-20-04-20160087.pdf
13. Ministério da Educação (BR). Capes. Catálogo de Teses e Dissertações [Internet]. Brasília: Fundação CAPES. Ministério da Educação; 2016 [cited 2018 Jun 06]. Available from: <http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>
14. Geovanesi RE. Conhecimento, aceitação e disponibilidade dos profissionais de saúde sobre o método mãe canguru em unidade neonatal de um hospital universitário do município de São Paulo [Dissertação]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo; 2011.
15. Furlan CEFB. Implantação do Método Mãe-Canguru: percepção do enfermeiro e dos pais sobre a vivência [Dissertação]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2002.
16. Laise Conceição Caetano, Carmen Gracinda Silvan Scochi MA. Vivendo no Método Canguru: a tríade mãe-filho-família [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.
17. Freitas J de O. Método mãe-canguru: evolução ponderal de recém-nascidos [Dissertação]. [Salvador]: Universidade Federal da Bahia; 2005.
18. Costa R. Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora [Dissertação]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
19. Ribeiro AG. O Sentido do ser-mulher-puérpera no método mãe canguru [Dissertação]. [Salvador]: Universidade Federal da Bahia; 2006.
20. Gontijo TL. Avaliação normativa da implantação do Método Canguru na Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, Minas Gerais [Dissertação]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
21. Guimarães GP. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem [Dissertação]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
22. Silva LJ da. Encontros Afetivos Entre Pais e Bebê no Espaço Relacional da Unidade Neonatal: um estudo de caso à luz do Método Mãe-Canguru [Dissertação]. [Rio de Janeiro]: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
23. Borck M. Terceira Etapa Do Método Mãe-Canguru: convergência de práticas investigativas e cuidado no processo de adaptação de famílias com recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso [Dissertação]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
24. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio [Dissertação]. [Salvador]: Universidade Federal da Bahia; 2008.
25. Dantas ALB. O sentido do cuidado para mães no método canguru [Dissertação]. Universidade Federal de Piauí; 2011.
26. Silva LJ da. Sendo um Multiplicador de Valores e Práticas para a (Des) Continuidade do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem [Tese]. [Rio de Janeiro]: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2013.
27. Silva JMQ. Significado para mães sobre a vivência no método canguru [Dissertação]. [Salvador]: Universidade Federal da Bahia; 2014.
28. Brazão BD. O acolhimento materno no contexto da prematuridade em um Hospital Amigo da Criança [Dissertação]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto); 2014.
29. Stelmak AP. Algoritmos de Cuidado de Enfermagem Fundamentados no Método Canguru: uma construção participativa [Dissertação]. [Curitiba]: Universidade Federal do Paraná; 2014.
30. Mendes KM. Participação materna no método canguru ao recém-nascido pré-termo muito baixo peso internado na unidade de terapia intensiva neonatal [Dissertação]. [Recife]: Universidade de Pernambuco; 2015.
31. Aires LC dos P. Percepções dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica Sobre o Seguimento do bebê Pré-Termo e/ou Baixo Peso e à sua Família: interfaces com a terceira etapa do Método Canguru [Dissertação]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

32. Sales IMM. Alta hospitalar do recém-nascido submetido ao método canguru: contribuições da enfermagem [Dissertação]. [Teresina]: Universidade Federal do Piauí; 2017.
33. Canedo MC. Método Canguru: A experiência dos pais de recém-nascidos com baixo peso [Dissertação]. [Campo Grande]: Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2017.
34. Batista TNL. Método Canguru: (des) atenção ao binômio mãe-bebê na estratégia saúde da família [Dissertação]. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba; 2017.
35. Borck M. Cuidado Compartilhado do Método Canguru na Atenção Básica de Saúde em Florianópolis [Tese]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
36. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 27];67(6):1000-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>
37. Leal M do C, Swarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 27];23(6):1915-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1915.pdf>
38. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enferm Foco* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 27];2:89-93. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91>
39. Scochi CGS, Gelbcke FL, Ferreira MA, Lima MADS, Padilha KG, Padovani NA, et al. Doutorado em enfermagem no Brasil: formação em pesquisa e produção de teses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 27];23(3):387-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/0104-1169-rlae-23-03-00387.pdf>
40. Bernardo FR, Zucco LP. A centralidade do feminino no método canguru. *Sex Salud Soc (Rio Janeiro)* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 27];(21):154-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n21/1984-6487-sess-21-00154.pdf>
41. Aires LCP, Santos EKA, Costa R. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 3];36(spe):224-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/en_0102-6933-rngenf-36-spe-0224.pdf
42. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 6];21(2):1-7. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20170028>
43. Antunes BS, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. *Rev RENE* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 11];15(5):796-803. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1794/pdf_1
44. Custódio ZAO, Crepaldi MA, Linhares MBM. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estud Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 11];31(2):247-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n2/a10v31n2.pdf>
45. Silva LJ, Leite JL, Scochi CGS, Silva LR, Silva TP. A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 11];23(3):483-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/0104-1169-rlae-0339-2579.pdf>