

Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal

Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU

Método Madre-Canguro: potencialidades, barreras y dificultades en atención humanizada al recién nacido en la UCI Neonatal

Susian Cássia Liz Luz¹

ORCID: 0000-0003-4213-283X

Marli Terezinha Stein Backes^{II}

ORCID: 0000-0003-3258-359X

Rosiane da Rosa^{III}

ORCID: 0000-0002-8948-9724

Eudinéia Luz Schmitz^{II}

ORCID: 0000-0003-4817-3763

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos^{II}

ORCID: 0000-0002-5970-020X

RESUMO

Objetivo: Identificar as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura com recorte temporal de 01/02/2015 a 01/06/2019, perfazendo dez artigos em sua amostra final. **Resultados:** Os achados foram categorizados em duas categorias: Potencialidades para o cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru; Barreiras ou dificuldades para a implementação do Método Canguru. Várias potencialidades para o cuidado humanizado aliadas à tecnologia e à educação permanente foram identificadas, assim como várias barreiras na implementação do Método Canguru, tais como falta de espaço físico, falta de profissionais e de treinamento da equipe, desconhecimento, falta de adesão e desmotivação profissional. **Considerações finais:** Ainda são poucos os estudos que abordam as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru, e a maioria daqueles incluídos nesta revisão foram realizados no Brasil e apresentam abordagem qualitativa.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Método Canguru; Enfermagem; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To identify the potentialities, barriers and difficulties for the implementation of humanized care from the perspective of the Kangaroo Method. **Methods:** Integrative literature review with a time cut from 02/01/2015 to 06/01/2019, totaling ten articles in the final sample. **Results:** The findings were categorized into two categories: Potentialities for humanized care from the perspective of the Kangaroo Method; Barriers or difficulties to the implementation of the Kangaroo Method. Several potentialities for humanized care allied to technology and continuing education were identified, as well as several barriers to the implementation of the Kangaroo Method, such as lack of physical space, lack of professionals and team training, lack of knowledge, lack of adherence and professional demotivation. **Final considerations:** There are still few studies that address the potentialities, barriers and difficulties for the implementation of humanized care from the perspective of the Kangaroo Method, and most of those included in this review were conducted in Brazil and present a qualitative approach.

Descriptors: Nursing Care; Kangaroo Method; Nursing; Neonatal Infant, Newborn; Intensive Care Units, Neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las potencialidades, barreras y dificultades a la implantación del cuidado humanizado en la perspectiva del Método Madre-Canguro. **Métodos:** Revisión integrativa de literatura con recorte temporal de 01/02/2015 a 01/06/2019, sumando diez artículos en su muestra final. **Resultados:** Los hallados fueron categorizados en dos categorías: Potencialidades al cuidado humanizado en la perspectiva del Método Madre-Canguro; Barreras o dificultades a la implementación del Método Madre-Canguro. Varias potencialidades al cuidado humanizado aliadas a tecnología y educación permanente fueron identificadas, así como varias barreras en la implementación del Método Madre-Canguro, tales como falta de espacio físico, falta de profesionales y entrenamiento del equipo, desconocimiento, falta de adhesión y desmotivación profesional. **Consideraciones finales:** Aún son pocos los estudios que abordan las potencialidades, barreras y dificultades a implantación del cuidado humanizado en la perspectiva del Método Madre-Canguro, y la mayoría de aquellos incluidos en esta revisión fueron realizados en Brasil y presentan abordaje cualitativo.

Descritores: Atención de Enfermería; Método Madre-Canguro; Enfermería; Recién Nacido; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

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

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

Como citar este artigo:

Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmitz EL, Santos EKA. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20201121. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>

Autor Correspondente:

Susian Cássia Liz Luz
E-mail: susilizluz@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 18-11-2020 **Aprovação:** 09-05-2021

INTRODUÇÃO

As Unidades Neonatais têm como dever o cuidado integral e humanizado ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave e possuem a finalidade de privilegiar ações que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal. Buscam salvaguardar o acesso aos diferentes níveis de assistência neonatal, bem como a inserção da formação e a qualificação de recursos humanos para a atenção ao RN. O cuidado deve ser integral ao RN grave ou potencialmente grave e deve estar articulado a uma linha de cuidados progressivos⁽¹⁾.

Anualmente, no mundo, dos 30 milhões de recém-nascidos pré-termo ou de baixo peso ao nascer (BPN), cerca de 2,5 milhões acabam morrendo antes de completar 28 dias de vida por causas evitáveis, e 1 milhão sobrevive com algum tipo de seqüela, incluindo paralisia cerebral e problemas cognitivos⁽²⁾. No Brasil, a cada ano, são aproximadamente 360 mil recém-nascidos pré-termo (RNPT) ou de BPN, sendo que a maioria desses tipos de nascimentos poderiam ser evitados com a realização de um pré-natal adequado⁽³⁾.

No Brasil, quando o RN precisa ficar internado, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a atenção humanizada a ele e a seus pais, para que estes participem do cuidado da criança, criando vínculo e tornando a passagem pela Unidade Neonatal mais tranquila. No ano de 2000, o Ministério da Saúde brasileiro lançou a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru (MC), por meio da Portaria 693/GM, de 05 de junho, que foi revogada pela Portaria nº 1.683 de 2007, passando a ser considerada como política pública e definida como modelo de assistência, tendo por princípio fundamental a atenção humanizada⁽⁴⁾.

O MC recomenda cuidados especializados prestados aos recém-nascidos internados nas unidades neonatais para que seu desenvolvimento possa ser adequado, estimulando cuidados com a ambiência (luminosidade, ruídos); uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor (sacarose, toque terapêutico); incentivo ao contato pele a pele (o mais precoce possível) da mãe e do pai com o RN, de forma gradativa, prazerosa para eles, até chegar à posição canguru; participação dos pais nos cuidados a fim de garantir a criação do vínculo e o estímulo à amamentação; e estímulo à visita de familiares. O método é realizado em três etapas, sendo a primeira ainda na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais Neonatal (UCINCo); a segunda, na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa); e a terceira, após a alta hospitalar, no domicílio⁽⁴⁾.

Um dos aspectos valorizados pelo MC no Brasil é a consolidação da "neonatalogia baseada em evidências", que vem se evidenciando pela formação e qualificação de novos profissionais diretamente atuantes na atenção ao RN e pelo impacto positivo nos resultados neonatais, não apenas em questão de sobrevivência e alta dos recém-nascidos, mas de qualidade de vida que o RN e sua família terão no decorrer de suas vidas⁽⁵⁾.

Considerando que o Ministério da Saúde tornou o MC uma política pública e modelo de assistência neonatal que tem como princípio fundamental a atenção humanizada, integral e segura e é capaz de impactar positivamente os resultados neonatais e a

qualidade de vida dos RNPTs e de BPN ao longo da vida, surgiu o interesse em saber por que esse método ainda não foi implementado em todas as unidades neonatais do Brasil. Dessa maneira, este estudo apresenta como pergunta de pesquisa: Quais são as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru?

OBJETIVO

Identificar as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa com objetivo de apresentar evidências, discutir possibilidades, oferecer sugestões para novas questões teóricas e identificação de uma pesquisa necessária. Para tanto, é importante ter orientações claras dos métodos e procedimentos, sendo seguidas normas rígidas e considerando a teoria, os métodos, os resultados e os dados abordados nos estudos revisados⁽⁶⁾.

Procedimentos metodológicos

A revisão integrativa propõe várias etapas para seu desenvolvimento: formular o objetivo e as perguntas relacionadas a serem respondidas, desenvolvendo o protocolo de revisão; estabelecer critérios para a inclusão e exclusão de estudos; estabelecer o número de estudos; desenvolver questionário para coleta de dados; definir regras nas inferências dos resultados; ler, analisar, discutir e interpretar os dados em categorias; e apresentar os resultados⁽⁶⁾.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada no dia 01 de junho de 2019, nas plataformas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal da PUBMED, Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Portal de periódicos CAPES. Também, nas bases de dados: U.S. National Library of Medicine® (MEDLINE), The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídos estudos publicados no período de 01/02/2015 a 01/06/2019.

Definiram-se como descritores, em português: Método Canguru, UTI Neonatal, RecémNascido Pré-Termo. Descritores em inglês: *Kangaroo Method, Intensive Care Units, Neonatal, Premature Infant*. Descritores em espanhol: *Metodo Canguro, Terapia Intensiva Neonatal, Recien Nacido Prematuro*. As fontes de dados foram definidas considerando serem as que apresentam maior número de estudos publicados na área da saúde, além de serem as bases que agregam maior número de periódicos indexados. Após definidos os descritores e as fontes de dados, foram estabelecidas as seguintes estratégias de busca (Quadro 1):

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases de dados

Base de Dados	Cruzamentos
MEDLINE	((("Kangaroo-Mother Care Method"[Mesh] OR "Kangaroo Mother Care Method"[All Fields] OR ("kangaroo-mother care method"[MeSH Terms] OR ("kangaroo-mother"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "kangaroo-mother care method"[All Fields] OR ("kangaroo"[All Fields] AND "mother"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "methods"[All Fields])) OR "Kangaroo Mother Care"[All Fields] OR "Kangaroo-Mother Care"[All Fields] OR "Kangaroo method"[All Fields] OR ("macropodidae"[MeSH Terms] OR "macropodidae"[All Fields] OR "kangaroo"[All Fields])) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR "Neonatal ICU"[All Fields] OR "Neonatal Intensive Care Units"[All Fields] OR "Newborn Intensive Care Units"[All Fields] OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)"[All Fields] OR "NICU"[All Fields] OR "Neonatal ICUs"[All Fields] OR "Newborn ICU"[All Fields] OR "Newborn ICUs"[All Fields] OR "Infant, Premature"[Mesh] OR "Premature Infant"[All Fields] OR "Preterm Infants"[All Fields] OR "Preterm Infant"[All Fields] OR "Premature Infants"[All Fields] OR "Neonatal Prematurity"[All Fields])) AND ((("2015/01/01"[PDAT] : "2019/06/01"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))
Scopus	ALL (("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re"))
Web of Science	TS=((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity")) (2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015) AND (ENGLISH OR PORTUGUESE OR SPANISH) AND (ARTICLE OR REVIEW)
SciELO	((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR Canguru OR "Método Madre-Canguro" OR "Metodo canguro" OR canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para RecémNascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR "Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR Prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR Prematuro OR "Pré-Termo" OR Prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro"))
CINAHL	((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity"))
LILACS e BDEFN	((("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo Method" OR Kangaroo OR "Método Canguru" OR "Método Mãe-Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Mãe Canguru" OR "Projeto Mãe-Canguru" OR Canguru OR "Método Madre-Canguro" OR "Metodo Canguro" OR Canguro) AND ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos" OR "CTI Neonatal" OR "Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos" OR "Unidade Neonatal de Terapia Intensiva" OR "Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo" OR "Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III" OR "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais" OR "Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos" OR "Unidades Neonatais de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva para RecémNascidos" OR "UCI Neonatal" OR "UTI Neonatal" OR "Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal" OR "Recém-Nascido Prematuro" OR "Bebê Prematuro" OR "Bebês Prematuros" OR "Lactente Nascido Prematuramente" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactente Prematuro" OR "Lactente Nascido Pré-Termo" OR "Lactentes Nascidos Prematuramente" OR "Lactentes Nascidos Prematuros" OR "Lactentes Nascidos Pré-Termo" OR "Lactentes Prematuros" OR "Lactentes Pré-Termo" OR "Neonato Prematuro" OR "Neonato Pré-Termo" OR "Neonatos Prematuros" OR "Neonatos Pré-Termo" OR Prematuridade OR "Prematuridade Neonatal" OR Prematuro OR "Pré-Termo" OR Prematuros OR "Recém-Nascido Pré-Termo" OR "Recém-Nascidos Prematuros" OR "Recém-Nascidos Pré-Termo" OR "Recien Nacido Prematuro" OR "Lactante Prematuro"))
Cochrane Library	("Kangaroo Mother Care Method" OR "Kangaroo-Mother Care Methods" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo-Mother Care" OR "Kangaroo method" OR kangaroo) in Title, Abstract, Keywords and ("Neonatal ICU" OR "Neonatal Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units" OR "Newborn Intensive Care Units (NICU)" OR "NICU" OR "Neonatal ICUs" OR "Newborn ICU" OR "Newborn ICUs" OR "Premature Infant" OR "Preterm Infants" OR "Preterm Infant" OR "Premature Infants" OR "Neonatal Prematurity") in Title, Abstract, Keywords, Publication Year from 2015 to 2019 in Cochrane Reviews

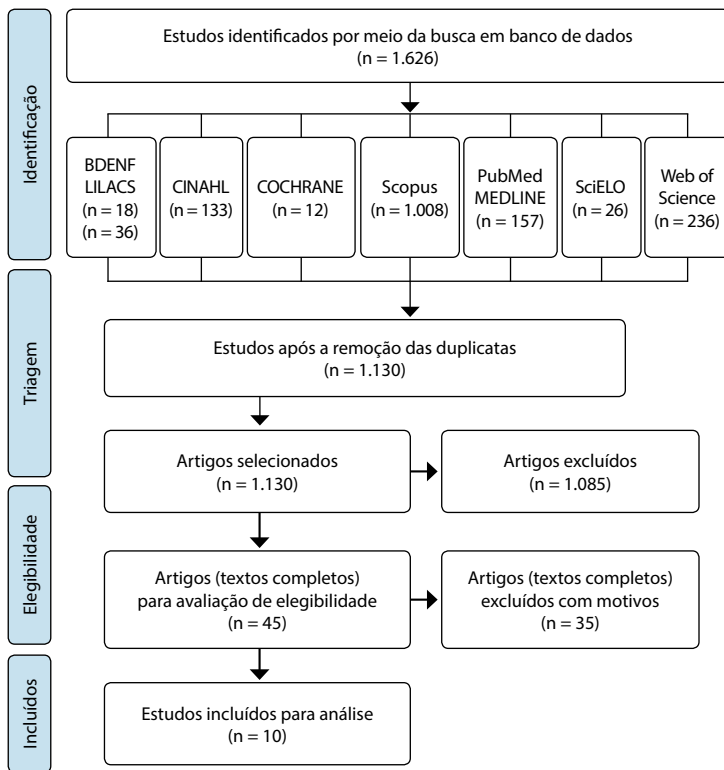


Figura 1 – Fluxograma PRISMA

Na primeira etapa (coleta de dados), ocorreu a seleção de 1.626 estudos que preencheram os critérios de inclusão e exclusão já definidos no protocolo de pesquisa. Os critérios de inclusão adotados no estudo foram: artigos originais, completos, publicados nos últimos cinco anos, indexados nas bases de dados selecionadas conforme consta no Quadro 1, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, que tiveram os descritores e/ou palavras-chave listados no protocolo previamente validado. Na segunda etapa, os artigos que estavam em duplicata nas bases de dados foram automaticamente excluídos, restando 1.130 estudos. Na terceira etapa, estes foram submetidos à leitura do título e resumo, e 45 estudos preencheram os critérios de inclusão para a próxima etapa. Na quarta etapa, ocorreu a leitura dos 45 estudos na íntegra para identificar aqueles que respondiam adequadamente à questão de pesquisa ou tinham relevância

segundo o objetivo do estudo, obtendo-se uma amostra de 10 estudos. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa é apresentado na Figura 1.

Análise dos dados

A análise e a interpretação dos dados foram feitas de forma organizada por meio da visualização dos dados em um quadro com as seguintes variáveis: número do artigo, referência do artigo, local em que o artigo foi publicado, base de dados, tipo de estudo, resultados e nível de evidência. Para classificação do nível de evidência, foi utilizada a hierarquia de evidências⁽⁷⁾.

Após definida a amostra, os dados foram coletados considerando os resultados em relação às potencialidades, barreiras e dificuldades para implementação dos cuidados humanizados ao RN internado na unidade neonatal na perspectiva do Método Canguru. A análise dos dados se deu de maneira sistemática.

RESULTADOS

A revisão integrativa foi composta por dez estudos, sendo seis (60%) selecionados nas fontes de dados da Scopus, representando a sua maioria. As fontes de dados BDENF, CINAHL, SciELO e PubMed contaram com um artigo cada, totalizando (40%). Quanto ao nível de evidência, nove (90%) apresentam nível VI e apenas um artigo (10%) possui nível II⁽⁷⁾, o que é justificado pelo fato de que esses nove estudos são de abordagem qualitativa, e o outro (10%), de abordagem quantitativa. Cinco estudos (50%) foram realizados no Brasil; e um (10% cada) estudo, na Irlanda do Norte, na Inglaterra, no Irã, na Suíça e no Estados Unidos, totalizando (50%).

No Quadro 2, é mostrada a descrição das características dos dez artigos incluídos nesta revisão⁽⁶⁻⁷⁾. Na sequência, apresentam-se as duas categorias evidenciadas com base na análise dos resultados dos artigos selecionados. A primeira categoria é denominada “Potencialidades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru”; e a segunda, “Barreiras e/ou dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru”.

Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão de acordo com o título, periódico, ano de publicação, local do estudo, base de dados, tipo de estudo, tamanho da amostra, resultados e nível de evidência

Título, periódico e ano	Local do estudo e base de dados	Tipo de estudo e tamanho da amostra (n)	Resultados	Nível de evidência
Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU ⁽⁸⁾ . Revista Brasileira de Enfermagem. 2018.	Brasil CINAHL	Estudo qualitativo n = 8	As enfermeiras demonstraram que tinham dificuldade para a implementação do Método Canguru, por vários motivos, sendo eles: falta de gestão institucional aliada à falta de recursos humanos, de adesão por parte de alguns profissionais e de autonomia profissional.	VI
The nursing social practice in the promotion of maternal care to the premature in the neonatal unit ⁽⁹⁾ . Texto & Contexto Enfermagem. 2018.	Brasil SciELO	Análise crítica de discurso n = 15	É importante que o enfermeiro também se atente às necessidades maternas, favorecendo suas potencialidades para o cuidado do RNPT*.	VI

Continua

Continuação do Quadro 2

Título, periódico e ano	Local do estudo e base de dados	Tipo de estudo e tamanho da amostra (n)	Resultados	Nível de evidência
Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management ⁽¹⁰⁾ . Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2015.	Brasil Scopus	Pesquisa qualitativa n = 8	Ficou evidenciada a importância de cada membro da equipe como multiplicador do cuidado. Cada um pode ser influenciador ou não no reconhecimento do Método Canguru como modelo assistencial, sendo o enfermeiro o grande protagonista nesse processo.	VI
The value attributed by nursing professionals to the care proposed by the kanguru method ⁽¹¹⁾ . Revista de Enfermagem UFPE on. 2017.	Brasil BDENF	Estudo descritivo com abordagem qualitativa n = 37	O Método Canguru é comparado a um "seguro de vida" pelas enfermeiras por proporcionar cuidados que equilibram as necessidades biológicas, ambientais e familiares nos recém-nascidos pré-termo de baixo peso. O método tem o objetivo de proteger e preservar o RN de sequelas da prematuridade, o que proporciona um desenvolvimento neuropsicomotor infantil adequado.	VI
Conceptions of humanization of health professionals in neonatal intensive therapy unit ⁽¹²⁾ . Estudos de Psicologia. 2015.	Brasil Scopus	Pesquisa qualitativa n = 29	Os profissionais conseguem entender e trabalhar a humanização se distanciando do modelo biomédico. Sabem da importância de um ambiente adequado, livre de barulhos e de luzes desnecessárias, como também entendem a relevância da participação dos pais nos cuidados dos seus filhos. Há desmotivação dos profissionais por falta de valorização profissional.	VI
Kangaroo care in the high-technology neonatal unit: exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland ⁽¹³⁾ . Journal of Neonatal Nursing. 2017.	Irlanda do Norte Scopus	Pesquisa quantitativa n = 78	Apesar de os enfermeiros reconhecerem os efeitos e benefícios do Método Canguru, ainda existem barreiras para a sua implementação, como ambiente inadequado e insegurança por parte de alguns profissionais em iniciar o método. Entretanto, as experiências profissionais mostraram atitudes positivas para a promoção do método.	VI
Neonatal nurses' perceptions of supportive factors and barriers to the implementation of skin-to-skin care in extremely low birth weight (ELBW) infants - A qualitative study ⁽¹⁴⁾ . Journal of Neonatal Nursing. 2018.	Inglaterra Scopus	Pesquisa qualitativa n = 7	Como barreira significativa para a implementação do método, esse estudo aponta a unidade, além da falta de apoio da equipe médica. Em contrapartida, os enfermeiros apoiam o Método Canguru, o contato pele a pele com restrições para RN com peso abaixo de 1.000 g.	VI
Knowledge and attitude of personnel, key factors in implementation of neonatal pain management in NICU ⁽¹⁵⁾ . Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017.	Irã Scopus	Estudo qualitativo n = 35	Há falta de conhecimento por parte de médicos e enfermeiros de métodos não farmacológicos para o alívio da dor em RN, como o contato pele a pele, que pode ser realizado pelos pais durante procedimento doloroso, porém é pouco utilizado.	VI
The experiences of professionals regarding involvement of parents in neonatal pain management ⁽¹⁶⁾ . Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2016.	Suíça PubMed	Estudo qualitativo n = 23	Para que a participação dos pais no tratamento da dor seja bem-sucedida, é importante a atuação do enfermeiro nesse processo, estimulando o contato pele a pele, sucção não nutritiva, utilização de sacrose. Entretanto, alguns fatores prejudicam a ação dos pais: as condições do RN, falta de organização, espaço e equipe.	VI
Kangaroo Care Education Effects on Nurses' Knowledge and Skills Confidence ⁽¹⁷⁾ . Journal of Continuing Education in Nursing. 2016.	EUA Scopus	Delineamento quase-experimental pré-teste e pós-teste n = 57	Apesar de os enfermeiros já conhecerem os benefícios do Método Canguru, a sua prática estava limitada à falta de conhecimento e de habilidades. Após a realização de um curso, os enfermeiros sentiram-se mais preparados, entenderam a importância da permanência dos pais junto dos RN, da posição canguru pelo maior tempo possível e da presença dos pais durante os procedimentos dolorosos.	II

* Recém-nascido pré-termo.

Potencialidades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru

Em estudo realizado num hospital onde o MC é estimulado com tutoras credenciadas, esse método é comparado a um "seguro de vida" para o RN⁽¹¹⁾. Os enfermeiros acreditam que o MC é importante para os cuidados de RNPT de baixo peso, pois proporciona maior qualidade de vida futura a eles. Reforçam ainda que o MC é uma estratégia para preservar o RN de sequelas da prematuridade,

promovendo um desenvolvimento neurológico infantil adequado, além da criação de vínculo com a mãe, o que facilita o aleitamento materno e a diminuição das taxas de infecções hospitalares no RN⁽¹¹⁾.

A participação ativa dos pais e da família do RN tem sido apontada como um fator importante para a humanização dos cuidados, através da qual os profissionais conseguem prestar uma assistência centrada no respeito ao outro e também uma melhor comunicação com a família do RN que está internado⁽¹²⁾. Os pais podem ajudar no tratamento não farmacológico para

dor, assumindo papéis ativos tais como no contato pele a pele, sucção não nutritiva, contenção e administração de sacarose⁽¹⁶⁾.

Nessa direção, um dos estudos evidencia que os enfermeiros desempenham um papel importante no envolvimento bem-sucedido dos pais no tratamento da dor⁽¹⁶⁾. Foi mostrado que ter uma boa comunicação com os pais faz toda a diferença, assim como dar a liberdade para eles escolherem estarem presentes ou não no momento de procedimentos dolorosos. Além disso, uma atitude de parceria com os pais e recursos organizacionais, como tempo e pessoal, promoveu um ambiente de trabalho humanizado no qual foi possível conversar sobre dor neonatal com eles⁽¹⁶⁾.

No MC, a adequação do ambiente também faz parte da humanização: adequar a iluminação, apagando as luzes após a realização dos cuidados; cobrir as incubadoras quando os recém-nascidos dormem; diminuir os níveis de ruídos; utilizar toquinhas para fixar os óculos a fim de cobrir os olhos dos recém-nascidos quando estes estão em fototerapia; proteger a pele de fitas e adesivos; agrupar os cuidados para evitar manuseios constantes; e evitar a manipulação durante o sono⁽¹²⁾.

Algumas atitudes de adesão ao MC citadas por enfermeiras são: ter um novo olhar; acreditar; participar e interagir em equipe; atentar para as afinidades pelo tipo de trabalho que tem sido fundamental para a prática do cuidado humanizado⁽¹⁰⁾. Além disso, outro estudo destaca que tanto a educação continuada como a adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional e a humanização do ambiente são fatores que facilitam a implantação do MC⁽⁸⁾.

No tocante às orientações voltadas para a família, importa que o enfermeiro também se atente às necessidades maternas, favorecendo suas potencialidades para o cuidado do RNPT, tendo o cuidado com a maneira de educar as mães para que elas deixem de ser agentes passivas e passem a ser ativas nos cuidados de seus filhos⁽⁹⁾.

O conhecimento traz confiança e habilidades, e o curso de certificação sobre o MC pode criar conhecimentos aprimorados. Para tanto, foi oferecido um curso sobre o MC para enfermeiros que acreditavam nos benefícios fisiológicos e psicológicos desse método, mas que, por falta de conhecimento e habilidades sobre ele, percebiam a limitação de sua prática. Como resultado, os enfermeiros entenderam a importância de os pais estarem presentes nos procedimentos dolorosos, da permanência dos bebês por maior tempo possível na posição canguru e que isso aumentava o ganho de peso, apesar de algumas inseguranças ainda terem permanecido quanto aos cuidados logo após o parto⁽¹⁷⁾.

Por último, e não menos importante, as percepções sobre o cuidado com base na experiência profissional revelaram uma atitude positiva para promover o MC, e as enfermeiras concordaram que aprender sobre esse método as tornaria profissionais melhores⁽¹³⁾.

Barreiras e/ou dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru

Alguns fatores prejudicam a implementação do cuidado humanizado, como a complexidade na prestação de cuidados relacionados à condição de saúde do RNPT⁽¹⁶⁾. Os enfermeiros, apesar de apoiarem o contato pele a pele em RNPT, acreditam que há barreiras para a implementação desse procedimento naqueles com peso abaixo de 1.000 g⁽¹⁴⁾.

Outras barreiras mencionadas para implementar o MC são a falta de organização, a falta de pessoal e o espaço limitado dentro da UTIN⁽¹⁶⁾. Também foram citadas preocupações com a segurança, tais como treinamento insuficiente, aumento da carga de trabalho, falta de diretrizes e de suporte gerencial e falta de apoio dos médicos⁽¹⁴⁾. A falta de tempo, escassez de recursos humanos, disponibilidade do profissional, insegurança técnica e ambiente agitado e barulhento igualmente são limitadores para a adesão ao MC⁽¹⁰⁾.

Estudo tem apontado que os enfermeiros reconhecem os efeitos e benefícios do MC. Entretanto, existem barreiras para a sua implementação, incluindo: preocupações com a segurança, relutância dos enfermeiros em iniciar o método, sendo que o ambiente também desempenhou um papel significativo em dificultar a iniciação do método⁽¹³⁾.

Outro estudo tem mostrado que as dificuldades apontadas para as enfermeiras implantarem o MC foram: falta de adesão dos profissionais às práticas do método; necessidade de organização profissional e institucional para evitar a defasagem de recursos; problemas na estrutura e no processo de trabalho dos profissionais na instituição; e falta de autonomia profissional⁽⁸⁾.

Contudo, há necessidade de mudança de paradigma sobre a visão e atitudes nas práticas de cuidado voltadas para o MC, indo além da importância de conhecer esse modelo de cuidado que considera em primeiro lugar as necessidades do RN e de sua família, deixando de lado o cuidado mecanizado. São necessárias estratégias gerenciais direcionadas ao fortalecimento do MC, a fim de que ele seja adotado por parte dos profissionais para garantir continuidade das boas práticas de humanização⁽¹⁰⁾.

O cuidado canguru quase não é realizado para minimizar a dor⁽¹⁵⁾. Em geral, existe a falta de conhecimento de médicos e enfermeiros sobre métodos não farmacológicos para o alívio da dor⁽¹⁵⁾. Entretanto, a equipe também sofre com procedimentos dolorosos; muitas vezes, quer poupar os pais e acaba assumindo atitudes paternalistas, o que dificulta o envolvimento dos pais⁽¹⁶⁾. Uma equipe treinada e capacitada para explicar a eles o que é dor, como o RNPT a sente e a importância de tentar minimizá-la fará toda a diferença durante os procedimentos. Dessa maneira, cada membro da equipe pode ser multiplicador de valores e práticas que têm possibilidade ou não de influenciar a adesão ao MC⁽¹⁰⁾.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio da revisão integrativa realizada refletem o potencial que o MC tem para a conquista de um cuidado humanizado e seguro, aliando as tecnologias duras e leves para a sensibilização da equipe multiprofissional.

O MC é uma proposta de atenção humanizada que proporciona aos RNPTs ou de baixo peso inúmeras vantagens e benefícios: ganho de peso mais rápido, melhora no aleitamento materno exclusivo, nos sinais vitais, na resposta psicoafetiva e neurocomportamental, no desenvolvimento motor e cognitivo, na redução dos níveis de infecção e reinternações, na redução da morbimortalidade e de custos para a saúde pública em comparação com outros métodos e na criação de vínculo⁽¹⁸⁾.

O cuidado humanizado envolve o afeto dos profissionais, e um exemplo disso é conversar com o RN sempre que este vai ser manipulado. Da mesma forma, a posição canguru aproxima a família

do RN e estimula a criação de vínculo afetivo⁽¹²⁾. Dessa maneira, as potencialidades do MC são reforçadas para construir o vínculo entre os profissionais e os pais, bem como inserir estes últimos no processo de cuidar do bebê gerando confiança e preparando-os de forma precoce e contínua para o contato pele a pele e para a alta hospitalar⁽¹⁹⁾.

Diante das potencialidades apresentadas, o presente estudo também se deparou com muitas barreiras e/ou dificuldades para a realização do cuidado humanizado, que vão desde a questão de insegurança profissional, falta de conhecimento da equipe multiprofissional até falta de estrutura ambiental.

Alguns profissionais não aderem às novas práticas devido a algumas posturas e conhecimentos já estabelecidos no trabalho, que os deixam mais confortáveis. A resistência dos profissionais em mudar faz com que o enfermeiro enfrente algumas barreiras para a implementação do MC. As maiores dificuldades são a falta de rotinas e a baixa adesão de alguns profissionais para a execução do atendimento humanizado aos RNPTs ou de baixo peso e suas famílias⁽²⁰⁾.

Outras dificuldades para a implementação do MC são: resistência da equipe em razão da falta de capacitação e de sensibilizações periódicas sobre o MC; a insegurança causada pelo desconhecimento, o que prejudica a adesão do profissional; estrutura física inadequada; falta de recursos humanos e materiais necessários para a implantação desse modelo de assistência⁽¹⁹⁾.

Entretanto, estratégias utilizadas pelos enfermeiros como treinamentos e sensibilizações podem garantir o fortalecimento do MC por sua equipe, sendo que a educação permanente tem sido apontada como um facilitador na continuação do cuidado humanizado para aqueles que já o praticam⁽¹⁷⁾. A alta tecnologia e o treinamento da equipe de saúde têm resultado na diminuição das barreiras e melhorado o processo de cuidado na UTIN. Esses treinamentos podem incluir a simulação, discussões de estudos de caso, instruções aos pais e feedback com um guia de bolso de fácil acesso, bem como a elaboração de diretrizes⁽¹³⁾.

É importante que os gestores das instituições se sensibilizem quanto à implementação de boas práticas voltadas tanto para a saúde do RN quanto para os pais e profissionais de saúde, visando a um cuidado de qualidade e humanizado para todos⁽¹⁹⁾. Deve-se estar atento para que a humanização também inclua os profissionais de saúde e as condições do ambiente de trabalho no qual estão inseridos, a fim de valorizar a equipe de saúde e evitar o seu adoecimento⁽¹²⁾.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo correspondem à análise exclusiva das potencialidades, barreiras e dificuldades da implementação do MC no âmbito das maternidades e hospitais, não se estendendo para a Atenção Primária à Saúde, onde ocorre o acompanhamento da terceira etapa desse método.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Quando se busca conhecer as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implementação do MC, ocorre a construção

de conhecimento acerca do assunto investigado e, com isso, um fortalecimento na busca de estratégias para melhorar a prática assistencial. Por sua vez, isso vai refletir em um cuidado mais humanizado ao RN e a seus familiares, preconizado pelo MC — uma política pública que deve ser implementada em todas as maternidades do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de revisão integrativa permitiu conhecer as potencialidades, barreiras e/ou dificuldades encontradas para implementação dos cuidados humanizados ao RN internado na unidade neonatal na perspectiva do MC.

Foram identificados dez estudos nas bases de dados por meio dos quais foi possível observar que as potencialidades, barreiras e dificuldades estão presentes em diferentes países: em cada um, elas possuem suas características e peculiaridades. Entretanto, no Brasil contamos com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru como política pública que trabalha toda a parte de humanização dos cuidados, o que é um facilitador para a sua adesão e para a transformação do cuidado prestado ao RN pré-termo e suas famílias.

As barreiras e dificuldades encontradas nos estudos foram a falta de adesão de alguns profissionais, falta de autonomia profissional, falta de tempo, insegurança técnica, recursos humanos insuficientes, ambiente agitado e barulhento, relutância por parte de alguns profissionais para iniciar o contato pele a pele em recém-nascidos muito pequenos, falta de treinamento, falta de apoio da equipe médica para a realização de cuidados humanizados, falta de suporte gerencial, desconhecimento sobre o MC e espaço físico limitado.

Os estudos deixam claro que a sensibilização da equipe, educação permanente, adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional, valorização dos saberes profissionais, humanização do ambiente e apoio gerencial são fatores que facilitaríamos a implantação do MC em qualquer lugar do mundo.

Pode-se perceber a importância do papel do enfermeiro para a realização dos cuidados humanizados preconizados pelo MC aos recém-nascidos. Sabe-se que a essência da enfermagem é a arte de cuidar, portanto o enfermeiro se torna o grande protagonista na sensibilização das equipes multiprofissionais para que, juntos, possam prestar um cuidado humanizado e de qualidade, com respeito à criança e a seus familiares, valorizando a vida dos recém-nascidos, sem esquecer que a equipe também precisa e deve ser cuidada para também poder cuidar adequadamente.

MATERIAL SUPLEMENTAR

O artigo é resultado da Dissertação de Mestrado intitulada: Construção de um guia de cuidados para a primeira etapa do método canguru em uma maternidade pública do sul do Brasil, ainda não disponível no Repositório Institucional da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina, disponível em: <https://tede.ufsc.br/teses/PGCF0133-D.pdf>.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012[Internet]. [Brasília, DF]: MS; 2012 [cited 2020 Feb 07]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Nacimientos prematuros[Internet]. [Geneva]: HOW; 2018 [cited 2020 Feb 07]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Faltam 3,3 mil leitos de UTI neonatal no País, denuncia a SBP ao cobrar medidas para o nascimento seguro de brasileiros [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 05 abril 2018[cited 2020 Apr 07]. Available from: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/>
4. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: manual técnico [Internet]. 3a ed. Brasília, DF: MS; 2017 [cited 2020 Feb 07]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: caderno do tutor [Internet]. Brasília, DF: MS; 2018 [cited 2020 Feb 07]. Available from: <http://editora.saude.gov.br/livros/atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso-metodo-canguru-caderno-do-tutor/>
6. Ganong LH. Integrative review of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
8. Silva LJ, Leite JL, Silva TP, Silva IR, Mourão PP, Gomes TM. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 6):2783-91. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>
9. Araújo BBM, Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Silva LF, Rodrigues BRD, Arantes PCC. The nursing social practice in the promotion of maternal care to the premature in the neonatal unit. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):e2770017. <https://doi.org/10.1590/0104-07022018002770017>
10. Silva LJ, Leite JL, Scochi CGS, Silva LR, Silva TP. Nurses' adherence to the kangaroo care method: support for nursing care management. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(3):483-90. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0339.2579>
11. Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS. The value attributed by nursing professionals to the care proposed by the canguru method. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(9):3376-85. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a110236p3376-3385-2017>
12. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud Psicol*. 2016;32(1):109-19. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2015000100010>
13. MCGowan JE, Naranian T, Johnston L. Kangaroo care in the high-technology neonatal unit: exploring evidence-based practice, policy recommendations and education priorities in Northern Ireland. *J Neonatal Nurs*. 2017;23(4):174-9. <http://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.03.001>
14. Lim S. Neonatal nurses' perceptions of supportive factors and barriers to the implementation of skin-to-skin care in extremely low birth weight (ELBW) infants: a qualitative study. *J Neonatal Nursing*. 2017;24(1):39-43. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.010>
15. Mehnoush N, Ashktorab T, Heidarzadeh M, Momenzadeh S. Knowledge and attitude of personnel, key factors in implementation of neonatal pain management in NICU: a qualitative study. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(11):SC05-9. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/26290.10851>
16. Marfurt-Russenberger, K, Axelin A, Kesselring A, Franck LS, Cignacco E. The experiences of professionals regarding involvement of parents in neonatal pain management. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(5):671-83. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.011>
17. Almutairi WM, Ludington-Hoe SM. Kangaroo care education effects on nurses' knowledge and skills confidence. *J Contin Educ Nurs*. 2016;47(11):518-24. <https://doi.org/10.3928/00220124-20161017-11>
18. Santos MH, Azevedo Filho FM. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Universitas Cienc Saude*. 2016;14(1):67-76. <https://doi.org/10.5102/UCS.V14I1.3477>
19. Ferreira DO, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potentialities and barriers among nurses. *Esc Anna Nery*. 2019;4(23):e20190100. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>
20. Carvalho ETS, Maia FS, Costa RSL. Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. *Deciencia Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 07];2(2):99-113. Available from: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/214/62>