



CONHECIMENTO E ADEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À POSIÇÃO CANGURU EM UMA UNIDADE NEONATAL

Ana Caroline Sales da Silva*

Sofia Esmeraldo Rodrigues**

Rayssa Matos Teixeira***

Kesia Cartaxo Andrade****

RESUMO

Objetivo: compreender o conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem à posição canguru e investigar o conhecimento dos profissionais sobre a posição e seus benefícios. **Métodos:** pesquisa qualitativa realizada com 15 profissionais de enfermagem da neonatologia de um hospital terciário. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2020, utilizando instrumento desenvolvido pelos autores, e analisados pelo *software Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaire*. **Resultados:** todas as técnicas de enfermagem afirmaram colocar o recém-nascido em posição canguru. Já em relação às enfermeiras, uma afirma não realizar a posição. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1) Vivências da equipe de enfermagem em realizar ou não a posição canguru; Classe 2) Importância da aplicação da posição canguru; e Classe 3) Barreiras vivenciadas em realizar a posição canguru. **Considerações finais:** evidenciou-se uma boa adesão dos profissionais à posição canguru, entretanto, relatam dificuldades para executar a técnica, como a inadequação da rotina, falta de incentivo institucional e treinamentos.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal. Recém-nascido prematuro. Humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 15 milhões de crianças nascem de forma prematura a cada ano. O Brasil é um dos 10 países onde ocorre maior número desses nascimentos. A prematuridade aliada ao baixo peso ao nascer torna-se responsável por quase 80% das mortes neonatais^(1,2). Define-se como prematuro todo Recém-Nascido (RN) com idade gestacional menor que 37 semanas, se subdividindo em: prematuro tardio, com idade entre 34 e 37 semanas, prematuro moderado, com idade de 28 a 33 semanas e 6 dias, e prematuro extremo, com idade menor que 28 semanas. Já o baixo peso ao nascer conceitua-se como menor ou igual a 2.500 gramas, podendo ser subdividido em muito baixo peso, com peso inferior a 1500 gramas, e extremo baixo peso, inferior a 1000 gramas^(3,4).

O sucesso do tratamento de um RN internado

em uma unidade neonatal não é determinado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas também pela construção de vínculos que irão garantir a continuidade do Aleitamento Materno (AM) e dos cuidados após a alta⁽⁵⁾. Entretanto, para diminuir as taxas de mortalidade neonatal, tem-se aumentado o uso de tecnologias complexas e especializadas na assistência ao recém-nascido pré-termo, fazendo com que ocorra uma diminuição da formação do vínculo mãe-bebê além de causar estresse ao RN⁽²⁾.

Como forma de estimular maior contato mãe-bebê, e favorecer a participação da família nos cuidados com o recém-nascido, no ano de 1999, o Ministério da Saúde implantou a Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, denominada Método Canguru (MC)⁽⁶⁾. O MC é definido como um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial favorecendo o

*Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermeira assistencial no Hospital Infantil de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. anacarolinesalesdasilva@gmail.com; ORCID iD: 0000-0002-0685-4280. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0069515633024932>

**Enfermeira. Mestre em Promoção da Saúde. Enfermeira da Qualidade e núcleo de segurança do paciente. Fortaleza, CE, Brasil. esmeraldo.sofia@gmail.com; ORCID iD: 0000-0002-0302-752X. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7335334946780002>

***Enfermeira. Mestre em Promoção da Saúde. Enfermeira assistencial no Hospital da Mulher de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. ray.mt1991@gmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0969-1648>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0420500233201071>

****Enfermeira. Mestre em Saúde da criança e do adolescente. Enfermeira assistencial no Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. kesia.cartaxo@gmail.com; ORCID iD: 0000-0003-4878-3887. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0940615091220375>

cuidado ao recém-nascido e à sua família⁽⁷⁾.

O MC é desenvolvido em três etapas: a primeira etapa inicia-se ainda no pré-natal, daquelas gestantes que apresentam risco de um parto prematuro, e segue durante o internamento do RN na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e/ou Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A segunda etapa inicia-se na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), onde o bebê permanecerá a maior parte do tempo em Posição Canguru (PC), e o foco será a promoção do aleitamento materno (AM) e ganho de peso do RN. A terceira etapa inicia-se na alta hospitalar, onde o RN e sua família serão acompanhados ambulatorialmente e por uma equipe do hospital e da unidade básica de saúde até o RN atingir 2,500 gramas^(7,8).

A PC é uma ferramenta que compõe o MC. Ela deve ser realizada a partir do momento em que o recém-nascido possua estabilidade clínica e hemodinâmica, podendo estar internado em uma UTIN, UCINCo ou UCINCa⁽⁹⁾. A PC consiste em manter o RN, em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais, guardando o tempo mínimo necessário para respeitar a estabilização do RN e pelo tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de Saúde adequadamente capacitada⁽¹⁰⁾.

Neste âmbito, a enfermagem faz-se presente e relevante devido ao papel primordial no incentivo e efetivação dessa prática, bem como na colocação do RN em PC e superação das barreiras⁽¹¹⁾. É necessário que a equipe de enfermagem seja protagonista na produção de saúde do neonato em situação de maior gravidade, pois possui uma influência positiva na melhora clínica desse paciente, prestando cuidados diretos e frequentes ao recém-nascido. Além disso, a equipe interfere na adequada adaptação do recém-nascido à vida extrauterina e auxilia os pais nos cuidados ao RN dando-lhes apoio emocional diante das tensões existentes^(12,13). Entretanto, ainda se observa uma baixa adesão dos profissionais ao processo de humanização, embora tenham ocorrido inúmeras mudanças e melhorias nesse processo.

Estudar a adesão dos profissionais a uma determinada rotina torna-se importante, pois, desta forma, é possível realizar intervenções específicas para melhorar o cuidado com o RN de baixo peso. O interesse em pesquisar sobre o assunto surgiu através da prática vivenciada pela pesquisadora durante o período de residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva neonatal. Devido às evidências supracitadas e à importância da realização da PC nas unidades neonatais, objetivou-se compreender o conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem à posição canguru e investigar o conhecimento dos profissionais sobre a PC e seus benefícios.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva realizada em um hospital terciário de Fortaleza, no Ceará. A instituição constitui um centro de referência em procedimentos de alta complexidade e possui um serviço de obstetria e neonatologia de alto risco e, além disso, oferece o Programa de Assistência Humanizada ao Recém - Nascido de Baixo Peso.

O público-alvo do estudo foi constituído pela equipe de enfermagem composta por técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalhavam na UCINCo e UTIN. Foram incluídos no estudo profissionais de enfermagem que trabalhassem no período diurno, pois é o momento em que os pais estão presentes para realizar a PC. Foram excluídos profissionais que estavam de férias ou licença médica no período da pesquisa. O tamanho da amostra na pesquisa qualitativa deu-se quando as respostas/argumentações começaram a se repetir, estabelecendo-se, assim, a saturação dos dados. Ao todo, participaram do estudo 15 profissionais, divididos entre oito técnicos de enfermagem e sete enfermeiros, selecionados por conveniência, ou seja, aqueles que possuíam disponibilidade para participar da pesquisa no momento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de Agosto e Setembro de 2020 por meio de um instrumento semiestruturado produzido pela pesquisadora onde constavam perguntas abertas e fechadas. O instrumento foi dividido em dados do profissional como idade, sexo, tempo de formação, tempo de trabalho na área neonatal,

cargo/função, além de perguntas sobre a PC, como: quais critérios clínicos para colocar o RN em posição canguru? Qual o passo a passo para realização da posição canguru? Quais dificuldades para realização da posição canguru na unidade? Quais motivos para realizar e não realizar a posição canguru?

Inicialmente, o profissional foi abordado pela pesquisadora, enfermeira residente em terapia intensiva neonatal, e ela apresentou-lhe o projeto e convidou a participar da pesquisa. Neste momento, foi explicado ao profissional que a entrevista seria gravada para posterior análise. A entrevista foi realizada na própria unidade de neonatologia e teve duração média de 30 minutos. Após aceitação, o profissional assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizado teste piloto com três profissionais para que, desta forma, fossem retiradas as dúvidas de coleta e posteriormente realizadas adequações para uma melhor entrevista. As principais modificações foram quanto ao modo de realizar as perguntas contidas na entrevista. Os participantes do teste piloto não foram incluídos na amostra final do estudo.

Os depoimentos foram gravados e transcritos. Os dados foram processados por meio do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Foram realizadas análises lexicográficas clássicas no Iramuteq para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas. Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para aferir os dados do dendrograma em função das classes geradas, considerando as palavras com $X^2 > 3,84$ ($p \leq 0,05$)⁽¹⁴⁾. Os participantes foram codificados com a letra E quando se tratava de enfermeiros e com as letras TE quando se tratava de técnicas de enfermagem.

Todos os aspectos éticos foram respeitados conforme as Resoluções Nº 466 de 2012 e Nº 510 de 2016. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 4.195.935/2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os 15 profissionais que participaram da pesquisa são mulheres, sendo oito técnicas de enfermagem e sete enfermeiras. Do total de profissionais, três trabalhavam exclusivamente

na UCINCO, cinco trabalhavam exclusivamente na UTIN e sete trabalhavam na UCINCO e UTIN.

Em relação às técnicas de enfermagem, a média de idade foi de 20 anos, a média do tempo de atuação na neonatologia foi de um ano e a média do tempo de formação foi de 10,3 anos. Já em relação às enfermeiras, a média de idade foi de 40,71 anos, a média do tempo de atuação na neonatologia foi de 8,25 anos e a média do tempo de formação foi de 14,28 anos.

Em relação à formação, cinco enfermeiras eram especialistas em neonatologia, sendo que três delas também tinham outra especialização. Uma enfermeira estava cursando mestrado.

Cinco profissionais realizaram o curso do MC, sendo três enfermeiras e duas técnicas de enfermagem. Todas as técnicas de enfermagem afirmaram colocar o recém-nascido em PC, já em relação às enfermeiras, apenas uma afirmou não realizar a posição. Quanto à análise das perguntas abertas, obteve-se a seguinte Classificação Hierárquica Descendente e Nuvem de Palavras.

Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

O corpus geral foi constituído por **15** textos, separados em **178** Segmentos de Texto (ST), com aproveitamento de **144** STs (80,90%). Emergiram **3421** ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo **601** palavras distintas e **327** com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1) Vivências da equipe de enfermagem em realizar ou não a posição canguru, com 51 ST (35,42%); Classe 2) Importância da aplicação da posição canguru, com 58 ST (40,28%); e a Classe 3) Barreiras vivenciadas em realizar a posição canguru, com 35 ST (24,31%).

Com o intuito de melhor ilustrar as palavras do corpus textual em suas referentes classes, organizou-se um diagrama de classes com exemplos de palavras de cada classe avaliadas por meio do teste qui-quadrado (X^2). Nele, emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes. Em seguida, será apresentada, operacionalizada e exemplificada cada uma dessas classes encontradas por meio da

análise de Classificação Hierárquica Descendente.

Classe 1) Vivências da equipe de enfermagem em realizar ou não a posição canguru

Essa classe foi composta por palavras como “Colocar” ($x^2 = 48,09$); “Quando” ($x^2 = 27,96$); “Colo” ($x^2 = 13,42$); “Unidade” ($x^2 = 10,05$); “Canguru” ($x^2 = 7,57$); “Querer” ($x^2 = 7,25$); “Chegar” ($x^2 = 6,28$); “Prescrito” ($x^2 = 5,59$) e “Perguntar” ($x^2 = 5,59$) e “Gente” ($x^2 = 4,15$).

Essa classe refere-se à percepção da equipe de enfermagem em relação às habilidades e técnicas para realização da posição canguru, de forma efetiva e de qualidade. Com isso, foram observados nos relatos dos profissionais a necessidade de capacitações internas, pois os mesmos não sentem segurança em suas habilidades. Percebe-se o interesse do profissional em colocar o bebê em PC. Entretanto, o medo de comprometer a saúde do bebê e a falta de conhecimento dos critérios clínicos para realização da técnica fazem com que a prática não seja realizada.

Eu não sei quais são os critérios para o bebê ir para o **canguru**, essa parte é mais dos médicos né? (E3)

Eu não sei manusear o pano do **canguru**. Eu não me sinto capacitada para **colocar** o bebê. Faço do jeito que me ensinaram, mas acho que era para ter um treinamento. (TE2)

Quando não consigo **colocar** na **posição canguru** **coloco** pelo menos no **colo**. [...] Eu **não coloco** bebê entubado. **Mesmo** que ele esteja **prescrito** eu **não coloco**, chamo a enfermeira. (TE1)

Quando o bebê está instável, quando ele não tem **condições** de ir para o canguru. Aí eu pergunto ao médico ou a enfermeira para saber se **coloco** ou **não**. (TE8)

Acho que falta muito é um **treinamento** dos profissionais. Falta ofertar mais o **curso** do canguru. Para o profissional ter **firmeza** em colocar o bebê na posição canguru. Então acaba que a gente fica muito **insegura**. Não acho que eu esteja realmente **treinada**. (E7)

O Ministério da Saúde (MS) capacita tutores do método canguru para que os mesmos, posteriormente, ministrem cursos em seus locais

de atuação. O curso possui duração de 24 horas leva em consideração tanto o aprimoramento técnico como a sensibilização na postura tradicional do profissional, favorecendo a humanização da atenção ao recém-nascido. Isso implica, muitas vezes, em profundas modificações de comportamento, de atitudes, de valores e de filosofia profissional⁽¹⁰⁾.

Entretanto, conforme relatado pelos profissionais, há pouca disponibilidade desta capacitação aos profissionais do setor, não há um fluxo de treinamentos e qualificação da equipe além da escassez de educação permanente. Muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem trabalham em condições precárias, com pouca remuneração salarial, o que faz com que tenham que aumentar sua carga horária de trabalho, diminuindo ou desestimulando o interesse na qualificação profissional⁽¹¹⁾. Neste contexto, o enfermeiro torna-se peça-chave no desenvolvimento de educação continuada no serviço, pois, por ser um líder de equipe, é capaz de desenvolver estratégias para melhoria do cuidado⁽¹⁵⁾.

Por se tratar de pacientes graves e/ou potencialmente graves, percebe-se o medo em colocar o bebê em posição canguru, pois, para os profissionais, aquela prática pode trazer instabilidade para o paciente.

Faz-se necessário também 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, qualificado e humanizado⁽¹⁶⁾.

Classe 2) Importância da aplicação da posição canguru

Essa classe foi composta por palavras como “Importante” ($x^2 = 29,63$); “Sentar” ($x^2 = 17,82$); “Mãe” ($x^2 = 15,02$); “Vínculo” ($x^2 = 12,03$); “Contato” ($x^2 = 11,68$); “Satisfação” ($x^2 = 10,91$); “Pele” ($x^2 = 7,85$); “Cuidar” ($x^2 = 7,68$), “Filho” ($x^2 = 6,1$) e “Sentir” ($x^2 = 4,25$).

Essa classe traz questões aos motivos para a prática da posição canguru. Eles estão relacionados aos inúmeros benefícios na realização da técnica. Em virtude deste contexto, a equipe relata a importância da técnica para a mãe, para o bebê e para os profissionais.

Destacam-se, dentre os relatos, a construção do vínculo entre os bebês e os pais, a inserção da mãe e da família no processo de cuidar, promoção da aproximação entre a família e a equipe, além de favorecer uma assistência humanizada.

É um **momento** que o **bebê** vai estar com a **mãe**, **porque** ele sempre esteve na barriga e eu **acho importante** ele ficar nesse **contato pele a pele** com a **mãe** dele [...]. (TE1)

Para a **mãe** é muito **importante** realizar a posição canguru por causa do **vínculo** também, ela **sente** a próxima de do **bebê** com ela [...]. (TE8)

A posição canguru é **importante** para a **mãe** para ela ter mais **contato** com o **bebê**, mais apego, mais **vínculo**. Para o profissional é bom colocar o **bebê** no canguru porque a gente vê a felicidade da **mãe**, é uma satisfação profissional. (E2)

Contato da mãe com o **bebê**. O **bebê** se sente seguro em estar com ela, o bebê fica lá na incubadora sozinho e no canguru ele se sente melhor. Para o profissional é **importante** pela questão da **satisfação** profissional. (E7)

Os recém-nascidos internados em uma unidade neonatal ficam muito tempo distantes de seus pais por inúmeros motivos, seja a gravidade do neonato ou questões de acesso dos pais à unidade. Desta forma, os pais vivenciam uma mistura de sentimentos, podendo ser positivos como fé e esperança, mas também negativos, como tristeza, medo, angústia e ansiedade⁽¹⁷⁾. O internamento em uma unidade neonatal prejudica a formação do vínculo afetivo e a interação entre a família e a criança, fundamental para atenuar ou acentuar as dificuldades próprias dessa condição de vulnerabilidade do neonato⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, faz-se necessário fortalecer o vínculo entre o bebê e os pais para que esses fortaleçam o sentimento de proteção e cuidado com seu filho. A presença física, o envolvimento emocional dos pais e o suporte familiar são essenciais para a recuperação do bebê nesta etapa, pois ele sente o amor e os cuidados de seus pais, tornando-se fatores indispensáveis para a melhoria clínica do bebê⁽¹⁹⁾. Durante a posição canguru, os pais utilizam as sensibilidades tátil, olfativa, visual e auditiva, as quais promovem segurança e afeto aos recém-

nascidos, além de aumentar o vínculo entre binômio⁽²⁰⁾.

Em suma, são inúmeros os benefícios da posição canguru para a mãe e o bebê, como: autonomia da mãe nos cuidados ao recém-nascido, melhora nas condições clínicas, ganho de peso e estabilidade hemodinâmica, além de aumentar o vínculo entre o recém-nascido e a família, incentivando o aleitamento materno, colaborando para um melhor desenvolvimento do bebê⁽²¹⁾.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental no favorecimento da formação do vínculo entre a mãe e o recém-nascido. Os profissionais entrevistados trouxeram a satisfação profissional como um benefício próprio. Cuidar do neonato é papel da enfermagem, entretanto, quando se percebe uma alegria e felicidade dos pais com a melhora do recém-nascido, o profissional exerce seu trabalho de forma satisfatória.

Classe 3) Barreiras vivenciadas para realização da posição canguru

Essa classe foi composta por palavras como “Roupa” ($x^2 = 16,13$); “Dever” ($x^2 = 16,13$); “Queda” ($x^2 = 12,81$); “Fluxo” ($x^2 = 12,81$); “Pano” ($x^2 = 9,54$); “Treinamento” ($x^2 = 9,54$); “Curso” ($x^2 = 9,54$); “Material” ($x^2 = 8,73$), “Adequado” ($x^2 = 5,75$) e “Peso” ($x^2 = 4,31$).

Essa classe aborda aspectos relacionados às dificuldades enfrentadas para realização da técnica. Os profissionais relataram, principalmente, ausência de materiais para execução da técnica de forma segura além de sobrecarga de trabalho, treinamento para equipe que atua diretamente com os pacientes. De fato, impacta negativamente no contexto da unidade que objetiva a realização segura, eficaz e correta.

[...], mas o **maior** problema é a **questão da roupa**, **deveria** ter um **fluxo melhor** para solicitação do **material**. (E1)

Falta de material, **falta de pano adequado** para **realizar** a posição canguru. (TE3)

Acho que falta muito é um **treinamento** dos profissionais. Falta ofertar mais o **curso** do canguru. Para o profissional ter **firmeza** em colocar o bebê na posição canguru. Então acaba que a gente fica muito **insegura**. Não acho que eu esteja realmente **treinada**. (E7)

Roupa. Nunca tem **roupa**, nunca tem **pano**, nunca tem nada. Às vezes as mães até querem fazer a posição canguru, mas não tem **roupa** [...] (TE4)

Em uma unidade neonatal, a rotina dos profissionais de enfermagem torna-se bastante complexa, pois, além de prestar assistência ao neonato e possuir demandas gerenciais, o profissional também deve dar apoio aos pais e familiares do paciente⁽²²⁾. Desta forma, os profissionais relatam uma sobrecarga de trabalho que dificulta a colocação do bebê na posição canguru, pois é necessário manter uma vigilância constante daquele binômio durante o período em que eles estiverem em posição canguru.

Em muitos serviços, ocorre falta de quantitativo apropriado de profissionais, o que leva a um aumento de atividades para cada profissional. Estudos mostram que a elevada carga horária da equipe relaciona-se aos resultados obtidos quanto ao cuidado⁽¹²⁾.

Outro grande desafio para a realização da posição canguru é a disponibilização de materiais necessários para manter a segurança do recém-nascido. Um item importante é a utilização da manta canguru, pois ela mantém o bebê firme ao corpo da mãe. Em muitas ocasiões, há uma falta de material, então os profissionais necessitam adequar à prática com o que o setor disponibiliza. Porém, alguns profissionais optam por não realizar a posição canguru e manter o bebê seguro na incubadora.

Diante das barreiras vivenciadas, é indispensável que a posição canguru encontre-se embasada apenas no conhecimento científico e na humanização, sendo assim, é necessária a qualificação da equipe de saúde por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS)⁽²³⁾. Que tem grande importância nas estratégias de ações educativas a partir da problematização das práticas. Desse modo, visa à interação da equipe,

evitando a fragmentação disciplinar e permitem aos profissionais um olhar reflexivo e idealizadores de conhecimento e de alternativas de ação, no lugar de receptor de informações⁽²⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou as práticas profissionais no método canguru como eficiente na promoção da autonomia da mãe, melhora na condição clínica do bebê, além de potencializar o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho e promover uma satisfação profissional neste contexto.

Foi possível detectar uma boa adesão dos profissionais de enfermagem ao posicionamento do bebê em posição canguru, entretanto, houve relatos de dificuldades para desempenho da técnica, como: tempo hábil dentro da rotina, falta de treinamentos, escassez de recursos materiais em alguns momentos e a aceitação da prática por alguns poucos profissionais. Nota-se que, quando o profissional possui emponderamento e percebe os benefícios da posição canguru, ele realiza mais facilmente esta prática, colocando como prioridade o bom cuidado ao recém-nascido e colocando as dificuldades em segundo plano. Desde modo, foi possível compreender os motivos que levam ou não à adesão dos profissionais a esta prática.

Como forma de minimizar a dificuldade relacionada ao baixo conhecimento e técnica dos profissionais, o hospital disponibiliza o Curso do Método Canguru, entretanto, as atividades estão suspensas devido à pandemia do novo Coronavírus. Após a finalização do estudo, a unidade neonatal inaugurou a nova Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, sendo mais uma ferramenta de estímulo ao cuidado humanizado.

KNOWLEDGE AND ADHERENCE OF THE NURSING TEAM TO THE KANGAROO POSITION IN A NEONATAL UNIT

ABSTRACT

Objective: to understand the knowledge and adherence of nursing professionals to the kangaroo position and to investigate the knowledge of professionals about the position and its benefits. **Methods:** qualitative research conducted with 15 neonatology nursing professionals from a tertiary hospital. Data were collected from August to September 2020, using an instrument developed by the authors, and analyzed by the *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire*. **Results:** all nursing techniques claimed to place the newborn in a kangaroo position. Regarding the nurses, one claims not to perform the position. The analyzed content was categorized into three classes: Class 1) Experiences of the nursing team in performing or not the kangaroo position; Class 2) Importance of applying the kangaroo position; and Class 3) Barriers

experienced in performing the kangaroo position. **Final thoughts:** there was a good adherence of professionals to the kangaroo position, however, they report difficulties to perform the technique, such as inadequate routine, lack of institutional incentive and training.

Keywords: Neonatal nursing. Infant Premature. Humanization of Assistance.

CONOCIMIENTO Y ADHESIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA A LA POSICIÓN CANGURO EN UNA UNIDAD NEONATAL

RESUMEN

Objetivo: comprender el conocimiento y la adhesión de los profesionales de enfermería a la posición canguro e investigar el conocimiento de los profesionales sobre la posición y sus beneficios. **Métodos:** investigación cualitativa realizada con 15 profesionales de enfermería de la neonatología de un hospital terciario. Los datos fueron recolectados en el período de agosto a septiembre de 2020, utilizando instrumento desarrollado por los autores, y analizados por el software *Interfaz de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaire*. **Resultados:** todas las técnicas de enfermería afirmaron colocar al recién nacido en posición canguro. En cuanto a las enfermeras, una afirma no realizar la posición. El contenido analizado fue categorizado en tres clases: Clase 1) Vivencias del equipo de enfermería al realizar o no la posición canguro; Clase 2) Importancia de la aplicación de la posición canguro; y Clase 3) Dificultades experimentadas al realizar la posición canguro. **Consideraciones finales:** se evidenció una buena adhesión de los profesionales a la posición canguro, sin embargo, relatan dificultades para ejecutar la técnica, como la inadecuación de la rutina, falta de incentivo institucional y entrenamientos.

Palabras clave: Enfermería neonatal. Recién nacido prematuro. Humanización de la atención.

REFERÊNCIAS

1. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. Key findings. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/FWC/MCA/18.11). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [acesso em 30 maio 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf?ua=1>
2. Farias SR, Dias FSB, Silva JB, Cellere ALLR, Beraldo L, Carmona EV. Kangaroo position in low birth weight preterm newborns: descriptive study. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2017; 19:1-12. DOI: 10.5216/ree.v19.38433.
3. Hackbarth BB, Ferreira JA, Cartens HP, Amaral AR, Silva MR, Silva JC, França PHC. Suscetibilidade à prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(8):354-358. DOI: 10.1590/S0100-720320150005338.
4. Mendes CQS, Cacella BCA, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Low birth weight in a municipality in the southeast region of Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015;68(6):1169-1175. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680624i.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2014. [acesso em 18 maio 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_rece_m_nascido_v1.pdf
6. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Vieira CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014;67(6):1000-1007. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670620.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 22 maio 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.
8. Zirpoli DB, Mendes RB, Barreiro MSC, Reis TS, Menezes AF. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2019; 11(2):547-554. DOI: 10.9789/2175-531.2019.v11i2.547-554.
9. Nunes CRN, Campos LG, Lucena AM, Pereira JM, Costa PR, Lima FAF, Azevedo VMGO. Relationship between the use of kangaroo position on preterm babies and mother-child interaction upon discharge. *Revista Paulista de Pediatria*. 2017;2(35):136-143. DOI: 10.1590/1984-0462/2017;35;2;00006.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2018. [acesso em 19 maio 2020]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf
11. Souza JR, Ribeiro LM, Vieira GB, Guarda LEDA, Leon CGRMP, Schardosim JM. Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. *Enferm Foco*. 2019. [acesso em 30 maio 2020]; 10(2):30-35. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1604/515>.
12. Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Filho ACAA, Carvalho NAR. Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. *Rev Cuid*. 2018; 9(3): 2413-22. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i3.545.
13. Camponogara S, Pinno C, Laiola CN, Oliveira CS, Dias GL. Percepções familiares sobre a visibilidade do enfermeiro atuante em unidade intensiva neonatal e pediátrica. *Revista Contexto & Saúde*. 2018 [acesso em 10 de Junho de 2020]; 18(35):104-110. DOI: 10.21527/2176-7114.2018.35.104-110.
14. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. DOI: 10.1590/S1980-220X2017015003353.
15. Rosa JQ, Cecagno D, Cecagno S, Tavares JMW, Soares MC. Percepção do enfermeiros acerca do processo de titulação Hospital Amigo da Criança. *Cienc Cuid Saude*. 2021;e61774.

DOI: 10.4025/ccs.v20i0.61774

16. 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. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0100

17. Arruda CP, Gomes GC, Juliano LF, Nomberg PKO, Oliveira SM, Nicoletti MC. Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 [acesso em 20 de Dezembro de 2020]; 11(15):1-9. DOI: 10.25248/reas.e1444.2019.

18. Costa DG, Castro HO, Passos RC, Lopes PA, Firmino VHN. Percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2021; 7(9):2675-3375. DOI: 10.51891/rease.v7i9.2228.

19. Lima LG, Smeha LN. The experience of maternity to the baby hospitalization in the icu: a roller coaster of emotions. *Psicologia em Estudo*. 2019;24;1-14. DOI: 10.4025/psicoestud.v24i0.38179.

20. Lopes TRG, Santos VE, Carvalho JB. A presença do pai no método canguru. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*.

2019;23(3):1-5. DOI: 10.1590/2177-9465-ean- 2018-0370.

21. Carvalho ETS, Mais FS, Costa RSL. Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. *De ciência em foco*. 2018 [acesso em 5 Jan. 2021]; 2(2):99-113. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/214/62>.

22. Valadares CB, Silva VR. Intervenções de Enfermagem no Cuidado Intensivo Neonatal: Um relato de experiência. *Society And Development*. 2020; 9(7):1-7. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.5185.

23. Nietsche EA, Papa MM, Terra LG, Reisdorfer AP, Ramos TK, Antunes AP. Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução. *Revista Cuidarte*. 2019 [acesso em 30 Jul. 2022]; 11(1):e897, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359565269004/html/>

24. Amaro MOF, Mendlonça ET, Carvalho CA, Nakada KN, Siman AG, Ferreira NCS. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. *Arq. de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2018 [acesso em 30 Jul. 2022]; 22(2): 87-94. DOI: 10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6337

Endereço para correspondência: Ana Caroline Sales da Silva. Av. Contorno Oeste, bloco 41, Aptº 22B, Nova Metrópole – Caucaia, Ceará. +55 (85) 98922-5033, +55 (85) 99998-6012. anacarolinesalesdasilv

Data de recebimento: 22/02/2021

Data de aprovação: 02/10/2022