

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12975

MÉTODO CANGURU: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

*Kangaroo Method: perception of the nursing team in a high-risk maternity hospital**Método Canguru: percepción del equipo de enfermería en una maternidad de alto riesgo***Carlos Antonio de Lima Filho**¹ **Camila Farias de Sousa**² **Maria Aparecida Farias de Souza**³ **Sebastião Alves Santana Neto**⁴ **Wagner Gonçalves Horta**⁵ **Amanda de Oliveira Bernardino**⁶ 

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru em uma maternidade de alto risco. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada com enfermeiros de uma maternidade de alto risco de Recife (PE), desenvolvida entre janeiro e fevereiro de 2020. As entrevistas foram transcritas e submetida a análise através da técnica de conteúdo de Bardin. **Resultados:** ocorreu a formulação de duas categorias, assistência de enfermagem no método canguru e benefícios e desafios encontrados no Método Canguru. As participantes relataram que os cuidados de enfermagem se baseiam principalmente em orientações às mães, a escassez de profissionais e baixa adesão foram evidenciados como principais desafios. **Conclusão:** constatou-se que a atuação de enfermagem no método canguru é um complexo processo, necessitando de uma equipe de enfermagem motivada e especializada.

DESCRITORES: Método canguru; Recém-nascido prematuro; Cuidados de enfermagem; Enfermagem neonatal; Maternidades;

¹ Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV), Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Brasil.

² Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Pernambuco, Recife, Brasil.

³ Centro Universitário São Miguel (UNISÃO MIGUEL), Pernambuco, Pernambuco, Brasil.

⁴ Escola de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (FCM), Pernambuco, Jaboatão dos Guararapes, Brasil.

^{5,6} Universidade de Pernambuco (UPE), Pernambuco, Recife, Brasil.

Recebido em: 13/10/2023; Aceito em: 13/11/2023; Publicado em: 17/02/2024

Autor correspondente: Carlos Antonio de Lima Filho cttoni2000@gmail.com

Como citar este artigo: Filho CAL, Sousa CF, Souza MAF, Neto SAS, Horta WVG, Bernardino AO. Método Canguru: percepção da equipe de enfermagem em uma maternidade de alto risco. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e12975 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12975>



ABSTRACT

Objective: analyze the nursing team's perception of the kangaroo method in a high-risk maternity hospital. **Method:** exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, carried out through semi-structured interviews with nurses from a high-risk maternity hospital in Recife (PE), carried out between January and February 2020. The interviews were transcribed and subjected to analysis using the content technique by Bardin. **Results:** two categories were formulated, nursing care in the kangaroo method and benefits and challenges found in the Kangaroo Method. Participants reported that nursing care is mainly based on guidance from mothers, the shortage of professionals and low adherence were highlighted as main challenges. **Conclusion:** it was found that nursing practice in the kangaroo method is a complex process, requiring a motivated and specialized nursing team.

DESCRIPTORS: Kangaroo-mother care method; Premature infant; Nursing care; Neonatal nursing; Maternity hospitals;

RESUMEN

Objetivos: analizar la percepción del equipo de enfermería sobre el método canguro en una maternidad de alto riesgo. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas a enfermeros de una maternidad de alto riesgo de Recife (PE), realizado entre enero y febrero de 2020. Las entrevistas fueron transcritas y sometidas a análisis mediante el Técnica de contenidos de Bardin. **Resultados:** Se formularon dos categorías, los cuidados de enfermería en el método canguro y los beneficios y desafíos encontrados en el Método Canguro. Los participantes informaron que la atención de enfermería se basa principalmente en la orientación de las madres, la escasez de profesionales y la baja adherencia fueron destacados como principales desafíos. **Conclusión:** se encontró que la práctica de enfermería en el método canguro es un proceso complejo, que requiere de un equipo de enfermería motivado y especializado.

DESCRIPTORES: Método madre-canguro; Recien nacido prematuro; Cuidados de Enfermería; Enfermería neonatal; Maternidades.

INTRODUÇÃO

No mundo, ocorre mais de quinze milhões de nascimento de Recém-nascido Prematuros (RP) anualmente, o Brasil encontra-se entre os dez principais países com maior ocorrência desse nascimento.¹ Os RP são definidos pelo nascimento inferior às 37^a semanas de gestação, independente do peso ao nascer, são classificados em extremo (>28 semanas), graves (28-31 semanas e seis dias), moderado (32-33 semanas e seis dias) e leves (34-36 semanas e seis dias).^{1,2}

Por ainda não estarem suficientemente desenvolvido, os RP apresentam um maior índice de morbimortalidade neonatal, devido principalmente a imaturidade de seus órgãos, que levam ao desenvolvimento de distúrbios respiratórios, hemolíticos, neurológicos, imunológicos e térmicos.^{2,3} No período de internação hospitalar, são elaboradas medidas para a manutenção dos parâmetros fisiológicos, térmicos, além dos estímulos do aleitamento materno e ganho de peso.⁴

Em 1978, o Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia, implementou de forma precursora o Método Canguru (MC). O MC consisti em manter o RP em contato pele-a-pele na região do peito, na posição supina, aquecendo o RP com o calor corporal pelo maior tempo possível.⁵ O intuito seria reduzir os agravos de internação e de óbitos através de técnicas de baixo custo e menos invasiva, além de estimular o vínculo entre a mãe e o RP.⁶

O MC é composto por três etapas, a primeira consiste no pré-natal de alto risco à internação do RP na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn), a segunda é a chegada no Alojamento

Canguru (AC), local de aplicabilidade do MC, a terceira e última é a manutenção dos cuidados pós alta, no ambiente domiciliar.⁷

No Brasil, o Hospital Guilherme Álvaro, em São Paulo, e o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (atual Instituto Materno Integral Professor Fernando Figueira – IMIP), foram as precursoras do MC no Brasil, no início da década de 1990. Porém, foi apenas em 2000 que o MC foi considerado política pública no Brasil, com suas normas e diretrizes implementadas pelos hospitais do Sistema Único de Saúde.³ O intuito do modelo brasileiro eram baseado na humanizado dos cuidados ao RP, pais e familiares, como também a redução da mortalidade neonatal.³

A Equipe de Enfermagem (EF) apresenta um papel fundamental na aplicabilidade do MC, responsáveis pela prestação dos principais cuidados no AC.⁸ Além da atuar na redução do índice de morbimortalidade, a EF apresenta papel fundamental na orientação e instrumentalização e apoios dos pais sobre o MC, permitindo um maior vínculo com o RP.^{6,8} A prática profissional e vivência da EF com a vulnerabilidade dos RP é um dos problemas enfrentados pelos profissionais⁸, sendo necessário um conhecimento baseado em evidência técnicas e científicas acerca das suas principais necessidade.

Nesse sentido, é constatada a importância de compreender os principais aspectos da EF em sua prática assistencial diante do MC, uma vez que, a assistência em saúde é integral. Perante o exposto, levanta-se a indagação: “Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a atuação assistencial no método canguro?”, e para responder tal indagação o objetivo do presente estudo foi analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguro em uma maternidade de alto risco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de caráter qualitativa, seguindo as diretrizes preconizadas pelo Consolidated for Reporting Qualitative Research (COREQ).⁹ A coleta de dados aconteceu entre janeiro e fevereiro de 2020, em um hospital estadual localizado no município de Recife (PE), Brasil. O hospital foi escolhido por ser referência de pré-natal de alto risco e na utilização do MC, sendo uma referência estadual.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros e técnicos de enfermagem com no mínimo seis meses de atuação no AC e de exercício profissional durante o período de coleta de dados. Foram excluídos os profissionais afastados, de licença, férias e os que não foi possível contato após a terceira tentativa. Por atenderem aos critérios pré-estabelecidos, houve a participação de cinco enfermeiros no estudo.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, constituída por duas etapas, a primeira sobre as características sociodemográficas e profissionais dos participantes, e a segunda com perguntas abertas sobre o MC, com as seguintes questões: “Conhecia o método canguru antes de trabalhar com ele?”; “Quais são os cuidados prestados pela equipe de enfermagem?”; “Quais a importância da equipe de enfermagem na aplicabilidade do método canguru?”; “Quais os benefícios e as limitações do método canguru?”; e “Quais os desafios encontrados?”.

Depois de esclarecer aos participantes os objetivos e interesse em participar do estudo, houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram antecipadamente agendadas e realizada em horário e local de trabalho, individualmente e em ambiente privativo, e gravadas com aparelho multimídia MP3, durando em média 30 minutos. As entrevistas foram guiadas pelo pesquisador principal.

As gravações foram transcritas manualmente em sua íntegra, assegurando a manutenção das impressões, entonações, pausas, entre outros aspectos. Finalizada a transcrição, houve a disponibilização aos participantes através de mídias sociais, não sendo realizada pedido de correção. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra “E”, seguida da ordem de entrevista (E1, E2, E3...E8).

Para a análise, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin.¹⁰ Realizada em três etapas: 1. Pré-análise do material transcrito; 2. Exploração e categorização das unidades de análise; e 3. Tratamento, conclusões e interpretação dos resultados. Após a finalização do levantamento e análise dos resultados, o material foi mais uma vez compartilhado com os participantes, não ocorreu solicitação de alterações.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes, em acordo com a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer nº3.769.713 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº24141019.5.0000.8727.

RESULTADOS

Foram analisadas cinco entrevistas de enfermeiros atuantes no AC, todas eram do sexo feminino, entre 23 e 57 anos, quatro eram casadas e três possuíam filhos. Em relação aos aspectos profissionais, quatro em eram técnicas de enfermagem e uma de nível superior, todas eram especialistas em neonatologia e apresentaram experiência previa em UTIn.

Após a análise das entrevistas, os dados foram organizados em duas categorias: 1. Assistência de enfermagem no método canguru; e 2. Benefício e desafios encontrados no método canguru.

Assistência de enfermagem no método canguru

As profissionais entendem que os cuidados de enfermagem no AC se inicia com orientações das mães.

[...] orienta as mães [...] porque muitas não têm experiência, não sabe ainda pegar no bebê, não tem manejo [...]. (E1)

[...] é muito importante da orientação, de vigilância, né [...] os cuidados que ela tem que ter com o filho prematuro, tenta dar o máximo de responsabilidade para ela [...]. (E2)

O cuidado de ensinar, de orientar, de prestar mesmo o cuidado, é a enfermagem quem faz, então é fundamental [...] a mãe, ela é leiga nesse assunto, né!? De chamá-la, de orientar um banho, uma troca de fralda, de orientar em tudo [...]. (E3)

A primeira coisa é a gente orientar a mãe, tá!? A gente faz um acolhimento para ela, e depois a gente passa as normas e rotinas e depois dá o suporte para ela em relação ao que ela vai fazer com o bebê [...]. (E5)

O Manual Técnico do Método Canguru, estabelece que o cuidado no AC necessita ser desenvolvido em ações educativas, abordando os conceitos de higiene, controle de saúde e nutricional, nas entrevistas foi observado que esses cuidados são de conhecimento e prestados pela EF.

Auxiliam na hora do banho [...] ensinam a dar banho [...] a questão da dieta, ensina a ser feita de forma correta, o tempo que tem que ficar sentado depois que termina a dieta, para garantir o bebê não venha a regurgitar [...]. (E4)

Detectar se o bebê está mais cansadinho, se ele tá apresentando anemia, se tá apresentando alguma intercorrência. A questão de ensinar a trocar fralda, ensinar a dar banho [...]. (E5)

[...] também a questão de ordenha, tem mãe que ela chega no alojamento canguru, ela já sabe ordenhar, porque ela passou um tempo aqui, o bebê passou um tempo na UTI e nesse tempo ela ordenha [...]. (E3)

Outro achado relatado nas entrevistas foi sobre os cuidados da EF na UTIn e no AC, referente a administração de medicamentos, banhos, e outros procedimentos técnicos.

[...] a passagem de sonda [...] a aspiração do resíduo gástrico [...] as vitaminas, os polivitamínicos [...] posicionar o bebê [...] se o bebê intercorre é a gente que presta esses cuidados iniciais [...]. (E2)

Medicações né, tem para a gente fazer os horários que temos que acordar as mães, para ordenhar a cada três horas [...]. (E3)

O banho [...] a gente sabe que não pode dar banho até certo peso [...] o banho a gente sabe que o banho vai baixar a temperatura, daqui que esse bebê aqueça, vai perder peso, todo o processo [...]. (E5)

A autonomia deve ser encorajada para os familiares do RP, orientando sobre os cuidados pós-alta no domicílio.

Porque a preocupação aqui é como elas vão cuidar de um bebê prematuro quando chegar em casa. (E2)

Questões de limpeza, oh, toda a limpeza que é feita em casa, então trocar as roupas [...] continuar o processo canguru em casa [...] elas não querem saber de berço não, querem saber de estar pele-a-pele com a mãe. (E5)

[...] questão de ela aprender a cuidar do filho dela, então a gente é primordial, porque as mães saem preparadas para cuidarem do filho dela. (E3)

[...] a gente ensina a elas a dar quando chegar algumas vitaminas, chegar sabendo fazer essas medicações. Então elas saem preparadas a dar essas medicações, então sabemos aqui para ensiná-las. (E1)

Benefícios e desafios encontrados no método canguru

A posição canguru, que consiste em manter o RP na posição vertical, em contato pele-a-pele no tórax, é um dos benefícios encontrados

[...] só de manter o bebê junto com a mãe, garantir aquele vínculo que foi cortado muito rápido [...]. (E4)

[...] só o fato do bebê estar com a mãe, sentindo o calor dela, sentindo o carinho [...] fora que a questão da temperatura, que a mãe vai manter o bebê aquecido por estar na posição canguru, a questão motora do bebê ajuda, a questão respiratória, da questão cardiológica [...]. (E5)

Os benefícios têm a questão do contato pele-a-pele, que é mais presente quando o bebê está aqui [...] vai favorecer o vínculo entre a mãe e filho [...] quando o pai está presente também. (E2)

Em outro relato, é destacado a insegurança das mães em manipular o RP, e que o MC ajuda a reverter esse problema.

[...] muitas tem medo de pegar [...] muitas viram eles por muitos dias numa incubadora, sem poder manusear, aqui elas quebram esse tabu [...] então é importante esse projeto [método canguru] porque faz essa transição entre o hospital e casa. (E1)

Contudo, as entrevistas apontam que a baixa adesão pelas mães como um dos desafios para sua realização.

[...] a gente percebe que foi empurrada para cá [...]. (E1)

[...] as vezes a resistência de uma mãe ou outra [...] assim, quando elas são abordadas para virem para cá, elas não orientadas, são acolhidas, mas eu acho que elas não captam muito bem a mensagem. (E2)

[...] acho que nem todas as mães estão aptas, acho que elas têm que querer, para poder conseguir aplicar o método. (E4)

As modificações no ambiente da UTIn para o AC também foram destacadas, contudo, ainda se apresenta como um desafio para se manter.

[...] desse conforto, do setor menos ruidoso, porque na UTI e na UCI são mais ruidosos [...] durante o dia a gente não consegue ter essa ambiência melhor [...] a gente tenta ao máximo, mas a gente não consegue amenizar [...]. (E2)

Outros achados destacados nas entrevistas é a importância do MC na prevenção de infecções no RP.

[...] ele vai estar diretamente com a mãe, evitar infecção, porque ela via cuidar diretamente da criança [...] a gente em o mínimo [...] com na neo que existem as técnicas, fisio, toda a equipe mexe com a criança [...] aqui é a mãe [...] a gente dá o suporte [...] mexer é o mínimo possível [...]. (E5)

Além disso, manter o RP no MC promove o aleitamento materno e o ganho de peso.

[...] então a questão de ganho de peso é muito maior, assim, se o bebê não está ganhado muito peso na UTI ou na UCI e quando esse bebê vem para cá [...] ele começa ganhado pelo melhor, né [...]. (E2).

[...] vai ter o contato pele-a-pele, as batidas do coração, o cheiro da mãe, o cheiro do leite e daí o desenvolvimento dele, porque aí ele começa a pegar peso. (E3)

A escassez de uma equipe multiprofissional e a falta de membros da EF também foram relatados.

[...] principalmente por ser um espaço confinado, eu acho que as vezes elas não têm tanto apoio de outros profissionais, como por exemplo da psicologia, que deveria, assim [...] ter mais dentro do serviço com elas, a cada turno. (E1)

[...] a questão também de recursos humanos, que dificulta e causa certa limitação [...] a gente tem uma enfermeira só no diário de 07:00 as 13:00, no período da tarde a gente não tem [...] a noite a gente tem enfermeira nos três plantões, sendo dois plantões realmente cobertos, o outros, ela [a enfermeira] está de licença gestacional [...]. (E2)

DISCUSSÃO

Observa-se que a EF são os principais profissionais envolvidos nas primeiras orientações às mães dos RP ao chegarem no AC, achado que vai em encontro com outros estudos de abordagem igualmente qualitativa, destacando-se a importância de orientação durante a realização do MC.⁶ A assistência de enfermagem no AC atravessa os cuidados assistências, sendo a educação em saúde e orientações aos familiares atribuições intrínsecas na atuação profissional no MC.¹¹

A compreensão das mães através de orientações é um aspecto significativo, uma vez que, melhora a compreensão sobre o MC, tornando-o sua utilização mais frequente e vantajosa para a instituição.⁶ Estudos presentes na literatura aponta que a participação das mães na realização do MC é de extrema importância para seu sucesso, dado a importância do reconhecimento dos sinais de alerta dos RP, tais como hipotermia, apneia, refluxo gastroesofágico, letargia e mudanças comportamentais.^{8,11,12}

No decorrer da internação no AC as mães adquirem conhecimento técnico para serem agentes ativos no cuidado do RP, fortalecendo a ligação do binômio mãe/filho.¹² É importante a criação de vínculos entre a EF e as mães, proporcionando a criação de uma rede de apoio durante a internação, garantindo uma melhor adaptação as mães.¹³ Assim como evidenciado no presente estudo, a criação do vínculo melhora a orientação dos cuidados prestados pelas mães.^{6,12}

É observado que assim como na UTIn no AC a EF presta assistência ao RP como administração de medicamentos, banho, dieta e controle térmico, característica semelhantes a outros achados na literatura.^{2,8,11} Nesse contexto, a EF oferece suporte de maneira ordenada e continua para assegurar o bem-estar do RNP11, contudo é necessário que sejam realizado por profissionais capacitados, que reconheçam as condições fisiológicas características de um RP.

A dieta no AC é realizada de forma que a mãe ordenha o leite materno e ofereça ao RP, através do copinho ou sonda orogástrica, tornando a mãe agente ativa desse processo.¹⁴ É fundamental que a EF estimule o aleitamento materno, proporcionando um ambiente facilitador, para que a mãe se mantenha próxima ao recém-nascido e inicie o contato pele-a-pele antecipado.⁸ Como observado nas entrevistas, a literatura aponta que o contato pele-a-pele estabelece um vínculo, exercendo um importante fator estimulador para a produção do leite materno e amamentação.^{6,8,12,14-16}

Nesta perspectiva, estudos apontam que os RP que passam pelo AC apresentam altas taxas de aleitamento materno exclusivo ou misto, após alta hospitalar.^{14,15} A literatura aponta que essa característica de deve a boa informação, repassada pela EF, acerca da importância da amamentação quando estão no AC¹⁵, além disso, os achados ainda mostram que a EF ainda avalia a questão nutricional dos RP, como a ingestão alimentar e ganho de peso.^{11,12}

Como destacado nos relatos, a literatura também mostra a importância do MC no aumento do vínculo RP e mãe.^{8,12-18} Um estudo realizado em dois hospitais de Malawai, evidenciou a preferência das mães dos RP ao MC, em comparação com os cuidados prestados na UTIn.¹⁷

O RP não completa seu desenvolvimento intrauterino completo, ficando susceptível a graves problemas de saúde aos nascer, contudo o vínculo estabelecido com o MC contribui para sua melhora.^{8,17,18} A literatura aponta que a utilização do MC se deve apenas aos RP, apesar de estudo preliminares mostrarem sua importância na recuperação de recém-nascidos com outras condições^{18,19}, ademais quando associado ao uso de berços aquecidos e incubadoras, diminui o tempo de internação.^{8,12,18}

Ao nascer, o sistema tegumentar do RP não apresenta seu desenvolvimento total, deixando-o mais suscetível a contrair infecção, que se facilita pelos procedimentos invasivos realizados na UTIn^{6,8}, nessa perspectiva, assim como relato das entrevistas, a literatura aponta que a redução do manuseio do RP no AC diminui o risco de infecção.⁸ Outros estudos que avaliou 21 ensaios clínicos randomizados, revelou que o MC diminuiu o risco de infecção.¹⁸ Contudo, apesar dos vastos efeitos benéficos, o MC apresenta um risco de sufocamento, sendo importante a constante vigilância da EF.⁶

Como em outras pesquisas, é visto que as mães ainda apresentam medo de realizar o MC, estando relacionando à antecipação do parto, já que as expectativas da maternidade é rompida com o nascimento de um RP.^{12,15,20} Para minimizar esse sofrimento, é imprescindível estimular o vínculo da mãe com o recém-nascido, principalmente pela EF.^{12,15}

O vínculo psicoativo é considerado um dos principais efeitos da utilização do MC²¹, no entanto os relatos evidenciam uma certa falta de interesse por parte das mães, porém, é importante a compressão pela EF a mãe que passa pela internação de seu filho, a dificuldade de deixarem o ambiente familiar e conviver por um acentuado período no AC.^{12,16} Em razão de vários motivos é comum que a mãe não apresente um vínculo inicial com os RP, sendo importante a estimulação através do MC.²¹

A rotina de cuidados ao bebê, o distanciamento da vivência domiciliar ao longo do período no AC são fatores que geram estresse as mães, o que pode acarretar o aparecimento de desgastes físicos e emocionais.¹⁴ Apesar disso, é escasso a presença de estudos sobre a presença do psicólogo no AC, por ter um contato mais íntimo, recai sob a EF realizar a assistência psicológica sempre que possível, porém, a falta de profissionais e escassez de tempo torna essa função raramente realizada pela EF.^{11,12,22}

Diferentemente de um indivíduo desenvolvido, os RP apresentam deficiência de lidar com o estresse ambiental e/ou adaptação.⁸ Nesse cenário, de acordo com relatos, é visto a preocupação acerca das mudanças ambientais no AC, uma vez que, a presença de estímulos competitivos, tais como luzes e barulhos, como presente na UTIn, pode afetar o início do desenvolvimento do RP.^{8,11} Já a preocupação da EF no AC, com adequação a iluminação, incubadoras cobertas, diminuição dos níveis de ruídos e cobertura dos olhos, é um estímulo importante para sua recuperação e desenvolvimento.^{11,22}

A alta hospitalar é uma das etapas mais críticas do MC, constantemente marcada por expectativas e inseguranças das mães ao desempenhar a obrigação dos cuidados necessários pelo recém-nascido no domicílio.^{20,23,24} O vínculo entre mãe e o RP no ambiente

hospitalar é frágil, a utilização do MCU pós-alta tende a melhorar esse vínculo, além de melhorar o controle térmico, desenvolvimento neurocomportamental e psicoativo e da segurança das mães na continuidade dos cuidados.²³

Como levantado nos trechos das entrevistas, é visto que a EF apresenta um importante papel na orientação desses cuidados pós-alta, semelhante a outras pesquisas.^{23,24} Em um estudo realizado com 15 mães de RP que passaram pelo AC, ficou evidente que elas entendem a importância da utilização do MC no ambiente domiciliar, e que as orientações passadas durante o internamento foi um fato crucial para isso.²⁴

No entanto, ainda é visto que as mães ainda apresentam dúvidas e medos, sendo os principais ligados a higiene, amamentação, ambiental avaliação do crescimento.^{23,24} A literatura que a realização do banho é um dos principais obstáculos vivenciados por mães e profissionais, tanto no AC como no ambiente domiciliar, que devido a imaturidade de termorregulação dos RP, devem ser realizado de maneira padronizada.⁶ Como evidenciado nos relatos, outros estudos mostram que a EF deve ficar atenta a orientação quando a banho, como também realizar de maneira adequada.^{6,24}

Para uma transmissão eficiente de informação para as mães, é importante que a EF apresente uma boa comunicação com as mães e de forma clara e com linguagem simples.^{11,20} O acompanhamento da Atenção Primária a Saúde (APS) é um dos fatores contribuintes para uma realização eficiente do MC no pós-alta^{20,23,24}, contudo foi evidenciado que os profissionais desconhecem a importância da APS nesse processo.

Como limitação do estudo, se característica o fato de ser sido realizado em uma única maternidade referência na utilização do MC a nível estadual, ainda assim, apresentou um novo pensamento sobre a temática, visto que é pouco estudada em hospitais pernambucanos, destacando que este estudo foi a primeira pesquisa a investigar tal questão, portanto, que apresenta evidências ainda não exploradas anteriormente, e que são de grande relevância para saúde pública, visto que as informações apresentadas podem servir para subsidiar a elaboração de estratégias voltadas para a melhoria do MC em Pernambuco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados levantados, é possível deduzir que o MC é uma importante ferramenta pela qual a EF pode prestar assistência aos RP. A orientação dos cuidados foi um dos pilares de maiores da assistência de enfermagem no MC, entretanto o déficit de profissionais de enfermagem, uma equipe multiprofissional e a falta de adesão das mães foram os principais desafios. A EF ainda relacionaram o MC ao aumento do vínculo mãe/filho, estímulo da amamentação, controle de infecção e uma melhor recuperação do RP. Em conclusão, nota-se que se trata de uma temática de grande pertinência na prática assistencial da EF na atuação em neonatologia, como sugestões para estudos futuros, destaca-se a inclusão de outros profissionais como médicos e psicólogos, os quais não foram foco deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Sarrazin PSV, Marinho DTS, Rezende AMS, Silva TV, Souza GB, Abreu AS, et al. Prevalence of premature birth between 2018 and 2019 in a public maternity in the municipality of Manaus-Amazonas. Saúde Coletiva (Barueri). [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 13];13(87). Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i87p12829-12840>.
2. Carvalho JO, Toledo LV, Braga LM, Krempser P, Pacheco ZML, Dutra HS. Hypothermia among premature newborns on admission to a neonatal intensive care unit. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 13];44:e20220042. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220042.en>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: Manual técnico 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Acesso em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.
4. Vale EG, Pagliuca LMF. Construction of a nursing care concept: contribution for undergraduate nursing education. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 [cited 2023 nov 13];64(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016>.
5. Alves FN, Azevedo VMGO, Moura MRS, Ferreira DMLM, Araújo CGA, Mendes-Rodrigues C, et al. Impact of the kangaroo method of breastfeeding of preterm newborn infants in Brazil: an integrative review. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 13];25(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>.
6. Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Gouveia MTO, Carvalho NAR. Contributions of the nursing tem in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2023 nov 13];22(4):e2018014. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0149>.
7. Ferro SMFS, Araújo MAN, Miranda LN. Assistência de enfermagem ao recém-nascido na terceira etapa do método canguru: uma revisão integrativa. CBioS. [Internet]. 2017 [acesso em 13 de novembro 2023];4(1). Acesso em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4571>.
8. Dias TS, Neves EB, Sagica LCM, Ferreira MA, Rodrigues DP, Paixão ANT, et al. Kangaroo method and nursing

- staff: experiences and applicability in neonatal UTI. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. In *Derme*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 13];97(3):e023179. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1853>.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. j. qual. health care*. [Internet]. 2007 [cited 2023 nov 13]; 19(6). Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
 10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.
 11. Moraes EDA, Moura VCE, Freitas MG. A importância do cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro acolhido no método canguru. *Revista JRG*. [Internet]. 2023 [acesso em 13 de novembro 2023];6(13). Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8075848>.
 12. Cantanhede ES, Amorim FCM, Oliveira ADS, Almeida CAPL, Santos SM. Mothers' experiences in caring for premature newborn in the kangaroo method. *Cogitare Enferm.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 13];25:e67416. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>.
 13. 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 Rev. Enferm.* 2019 [cited 2023 nov 13];23(4):e20190100. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>.
 14. Alves FN, Azevedo VMGO, Moura MRS, Ferreira DMLM, Araújo CGA, Mendes-Rodrigues C, et al. Impact of the kangaroo method of breastfeeding of preterm newborn infants in Brazil: an integrative review. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 13];25(11):4509-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>.
 15. Gesteira ECR, Braga PP, Nagata M, Santos LFC, Hobl C, Ribeiro BG. Kangaroo care method: benefits and challenges experienced by health professionals. *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2016 [cited 2023 nov 13];6(4). Available from: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769220524>.
 16. 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.* [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 13];73(2):e20180598. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0598>.
 17. Chisenga JZ, Chalanda M, Ngwale M. Kangaroo Mother Care: a review of mothers' experiences at Bwaila hospital and Zomba Central hospital (Malawi). *Midwifery*. [Internet]. 2015 [cited 2023 nov 13];31(2). Available from: <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.008>.
 18. Sousa DA, Gomes GLS, Torres IL, Araújo RV. Benefits of the kangaroo method for low-birth-weight newborns. *RSD*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 13];12(3):e28012340853. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40583>.
 19. Gomes MP, Saráty SB, Pereira AA, Parente AT, Santana ME, Cruz MNS, et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 nov 13];74(6):e20200717. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>.
 20. Reichert APS, Soares AR, Bezerra ICS, Dias TKC, Guedes ATA, Vieira DS. Maternal experience with the kangaroo method at home. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 13];24:e-1295. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200024>.
 21. Santana TP, Pinto DWS, Rodrigues RL, Silva CRG, Carvalho AR, Souza ACM. Difficulties in adhering to the Kangaroo Method from the nurse's perspective. *REAS*. [Internet]. 2022 [cited 2023 nov 13];15(3):e9920. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e9920.2022>.
 22. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmit EL, Santos EKA. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2023 nov 13];75(2):e20201121. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>.
 23. Cañedo MC, Nunes CB, Gaiva MAM, Vieira ACG, Schultz IL. "I'm going home. And now?" The difficult art of the Kangaroo Method at home. *Rev. enferm. UFSM*. [internet]. 2021 [cited 2023 nov 13];11(52). Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769263523>.
 24. Gomes MP, Saráty SB, Pereira AA, Parente AT, Santana ME, Cruz MNS, et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 nov 13];74(6):e20200717. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717>.