

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ACERCA DO MÉTODO CANGURU

Antioxidant effect of lipoic acid on cutaneous wounds in diabetic rats induced by alloxan

Como citar este artigo

Souza DA, Andrade RQ, Fonseca CP, Januário GC. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca do método canguru. Rev Norte Mineira de enferm. 2023; 12(2):01-13.



Autor correspondente

Gabriela da Cunha Januário
Universidade do Estado de Minas Gerais-MG
Correio eletrônico: gabriela.januario@uemg.br

Daiane Alves de Souza¹, Raquel Dully de Andrade², Camila de Paula Fonseca³, Gabriela da Cunha Januário⁴.

1 Enfermeira pela Universidade do Estado de Minas Gerais-MG, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, BR, daianealves12344@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3351-0106>

2 Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo-SP, Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, BR, raquel.andrade@uemg.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1515-098X>.

3 Mestre em Enfermeira pela Universidade de São Paulo-SP, Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, BR, camila.fonseca@uemg.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0477-978X>.

4 Doutora em Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro-MG, Universidade do Estado de Minas Gerais Passos, MG, BR, gabriela.januario@uemg.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6425-7433>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm20230201>

Objetivo: avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, acerca do Método Canguru. **Métodos:** Estudo qualitativo e descritivo. Para coleta de dados foi elaborado um formulário contendo perguntas relacionadas ao método canguru, que posteriormente foi submetido à validação por especialistas. Os dados foram coletados através de entrevistas com os enfermeiros, sendo estas gravadas, transcritas e analisadas. **Resultados:** a amostra foi constituída por 18 participantes, a maioria mulheres, com idade entre 32 e 53 anos. Após análise das entrevistas, os resultados foram separados em duas categorias: I) conhecimentos dos enfermeiros acerca do MC; e II) obstáculos que limitam a inserção e desenvolvimento do método canguru na Estratégia Saúde da Família. **Considerações finais:** O conhecimento dos enfermeiros apresentou-se limitado e superficial, existindo obstáculos que impedem a inserção do método canguru nas unidades de saúde. Faz-se necessário que estes profissionais sejam capacitados a respeito do assunto.

DESCRITORES: Método Canguru; Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde.

Objective: To investigate the antioxidant effects of lipoic acid (ALA) in the

treatment of injuries skin in diabetic rats induced by alloxan. Method: An pre-clinical experimental test was used, consisting of the following steps: Definition of animals with the characteristics necessary for the experiment; induction of experimental diabetes; trichotomy and production of cutaneous wound after confirmation of Diabetes Mellitus; treatment protocol: G1 (control group), G2 (100 mg/kg ALA) and G3 (200 mg/kg ALA) for 1, 7 or 14 days; analysis of antioxidant effect; and finally the statistical analysis of the collected data. Results: Through statistical analysis, it was noted that ALA reduced the concentration of malonyldialdehyde (MDA) and increased the concentration of glutathione peroxidase (GPx) in acute treatment or in repeated doses for 7 or 14 days. Conclusion: ALA is a systemic dermoprotector capable of treating changes caused by alloxan in the parameters of MDA, nitrite/nitrate and PGx in rat's wounds.

DESCRIPTORS: Wound Healing; Tissue Repair; Thiocctic Acid; Alloxan; Oxidative Stress.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Método Canguru (MC) é um modelo assistencial voltado ao cuidado humanizado do Recém-Nascido (RN) de baixo peso e sua família, através da promoção do contato pele a pele que evolui para a posição canguru, visando uma mudança na abordagem e no cuidado materno-infantil⁽¹⁾.

O MC é destinado à mulheres com gestação de risco, RN prematuros e baixo peso, aos pais e a família, e mostrou-se eficaz no sucesso da amamentação, manutenção da temperatura ideal do RN, ganho de peso, redução do estresse e da dor do RN, diminuição do tempo de hospitalização, além de diversos benefícios para a mãe, como redução da ansiedade, aumento da tranquilidade e da autoestima⁽²⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui uma importante participação no desenvolvimento do MC. O cuidado com o RN deve ser realizado tanto no ambiente hospitalar, quanto após a alta, requerendo políticas e planos específicos para tal⁽³⁾.

O enfermeiro como parte da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), possui diversas competências que englobam a liderança, educação permanente, ética, comunicação, trabalho em equipe, gestão de pessoas e gerenciamento de recursos materiais, cuidado à saúde e tomada de decisão⁽⁴⁾.

Na APS, nas consultas da terceira etapa do MC, os profissionais devem auxiliar os pais a entenderem sobre os cuidados com os filhos no domicílio, uma vez que essa continuidade da assistência é necessária para fortalecer o vínculo dos pais com o filho, que é prejudicado durante a hospitalização⁽⁵⁾.

Dessa forma, podemos dizer que o profissional enfermeiro possui um importante papel no desenvolvimento do MC, visto que as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem irão possibilitar que o recém-nascido atinja o peso adequado e receba alta. Autores⁽⁶⁾ relatam em sua pesquisa que os enfermeiros da APS têm conhecimento reduzido sobre o método canguru. Ainda, nos traz que há diversos obstáculos que impedem que este profissional realize essa prática, como a falta de capacitação sobre a temática, falha de comunicação entre a unidade e a maternidade e ausência de informações sobre a puerpera e o seu filho após o parto.

Portanto, é fundamental que o profissional enfermeiro esteja capacitado para lidar com a prática do MC em sua rotina diária, e por isso a presente pesquisa se faz necessária, uma vez que possibilita avaliar o conhecimento deste profissional em relação ao MC e sua posterior atuação juntamente com o RN e os familiares.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, acerca do MC.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que foi realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Passos-Minas Gerais (MG), entre os meses de junho a novembro de 2022.

O município referido está localizado no sudoeste do estado de MG, tendo uma população estimada de 115.970 pessoas, com área territorial de 1338.070 km²⁽⁷⁾, contando atualmente com 24 USF⁽⁸⁾.

A população do estudo envolveu profissionais enfermeiros que atuam na APS do município de Passos-MG. Para validação de face e conteúdo do formulário elaborado pelas próprias autoras foram convidadas cinco enfermeiras especialistas na área de saúde da criança. Como critérios de exclusão foram retirados os enfermeiros que no momento da coleta de dados estavam de férias e/ou licença.

O estudo contemplou duas etapas:

A primeira etapa ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2022, através da validação de face e conteúdo de um formulário com dez questões abertas, elaborado pelas próprias autoras, a respeito do conhecimento dos(as) enfermeiros(as) da APS acerca do MC.

Para validação do formulário, inicialmente, foi enviado um convite, via e-mail, para cinco enfermeiras especialistas na temática estudada. O e-mail continha informações acerca da pesquisa e um link para acesso ao formulário elaborado pelas autoras através do *Google Forms*. Neste instrumento estava presente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e perguntas a respeito do MC, seguido de um questionamento sobre a compreensão dos especialistas em relação as questões elaboradas. A validação de face e conteúdo foi necessária para certificar que os itens foram descritos de maneira clara e compreensível para o público-alvo.

Para as modificações propostas pelo comitê de juízes, foi adotado o nível de concordância de 80% e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC-I) de cada item e da média geral do instrumento. Esta medida é feita por meio da proporção de juízes que obtiveram consenso quanto aos itens do instrumento, e deve ser calculado utilizando-se a soma do número de juízes que marcaram 3 (item que necessita de pequena revisão para ser representativo) ou 4 (item relevante ou representativo), dividido pelo número total de participantes que responderam ao item em questão⁽⁹⁾.

A segunda etapa foi realizada no mês de outubro e novembro de 2022, nas USF, de forma presencial, em um local apropriado escolhido pelo enfermeiro. O pesquisador se deslocou até as USF, para apresentar o estudo e convidar o profissional a participar da pesquisa.

No momento da coleta de dados, foi solicitado ao enfermeiro, a assinatura do TCLE, e mediante aceite, foi aplicado um formulário sociodemográfico, contendo as variáveis idade, sexo, anos de atuação na área, maior titulação e se possui alguma especialização. Em seguida, o pesquisador realizou uma entrevista semiestruturada, abordando questões relacionadas ao seu

conhecimento sobre o MC. A duração média para cada entrevista foi de aproximadamente 15 minutos, sendo estas gravadas em mídia digital e posteriormente transcritas na íntegra.

Para as respostas dos enfermeiros, a análise de dados seguiu as etapas propostas por Minayo e Costa (2019)⁽¹⁰⁾, em que, o material coletado nas entrevistas gravadas foi transcrito a organização das falas em uma ordem determinada, para que seja possível realização da análise temática. Posteriormente, observando o objetivo proposto, procedemos à leitura exaustiva e repetitiva para se obter as estruturas mais relevantes. Em seguida, foi elaborada a categorização mediante leitura transversal, com posterior enxugamento da classificação e reagrupamento de temas mais importantes.

Todos os aspectos éticos foram respeitados e a realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com o parecer nº 5.677.657. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, incluindo os riscos e benefícios. Sua participação foi voluntária, podendo retirar seu consento a qualquer momento. Para resguardar o anonimato dos profissionais, as falas foram codificadas com a abreviação “ENF” seguido de numeração correspondente à ordem cronológica de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Quanto a validação de face e conteúdo do instrumento realizado pelos autores, foi utilizado o IVC-I (Tabela 1), para calcular o nível de concordância dos juízes para cada questão do instrumento. Sua pontuação variou de 0,79 a 1. Em relação ao IVC-I médio total dos itens da escala este correspondeu a 0,96, demonstrando boa concordância.

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo (IVC-I) para a validação de face e conteúdo realizada pelos juízes. Passos, MG, Brasil, 2022

Questão	IVC-I	Questão	IVC-I	Questão	IVC-I	Questão	IVC-I
Questão 01	0,79	Questão 02	1	Questão 03	1	Questão 04	1
Questão 05	1	Questão 06	1	Questão 07	1	Questão 08	1
Questão 09	1	Questão 10	1	Questão 11	0,85		

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

Em seguida, do total de 24 enfermeiros que atuam nas unidades de saúde do município, 18 aceitaram participar do presente estudo. Foram excluídos seis enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa no momento da coleta de dados.

Na Tabela 2 foram descritos o perfil sociodemográfico dos participantes entrevistados, sendo a maioria do sexo feminino (88,8%), com idade entre 32 e 53 anos, referindo possuir alguma especialização (66,6%), e com o maior tempo de atuação na área de 15 a 20 anos (33,3%)

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos enfermeiros participantes da pesquisa. Passos- MG, Brasil. 2022

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	16	88,8%

Masculino	2	11,1%
Idade		
30-40	09	50,0%
41-50	08	45,0%
51-60	01	5,0%
Titulação		
Doutorado	-	-
Mestrado	4	22,2%
Especialista	12	66,6%
Graduação	2	11,1%
Tempo de atuação na área		
Até 5 anos	1	5,5%
5- 10 anos	3	16,6%
10- 15 anos	4	22,2%
15- 20 anos	6	33,3%
20-25 anos	4	22,2%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Em relação ao formulário a respeito do conhecimento sobre o MC, após transcrição, leitura e análise das entrevistas, foi possível caracterizar os resultados em duas categorias: I) conhecimentos dos enfermeiros acerca do MC; e II) obstáculos que limitam a inserção e desenvolvimento do MC na ESF.

Conhecimentos dos enfermeiros acerca do MC

Os enfermeiros entrevistados relataram o que compreendem acerca do MC, sendo possível observar que todos já ouviram falar sobre o assunto, porém, grande parte dos profissionais limitam a política apenas à posição canguru e a criação de vínculo entre o binômio mãe-filho e acreditam que o MC é de responsabilidade da equipe que atua na atenção hospitalar.

“Ah é um método que na rede hospitalar utiliza para os bebês prematuros né? para ficar mais próximo do contato da mãe.” (ENF3). “Método canguru? É um método que faz com que a criança, o bebezinho, ele fica mais perto da mãe, né? porque é aquele método que a mãe fica segurando o bebê eu acho que é isso.” (ENF5).

“O método canguru é aquele método que é fomentado pra poder aproximar a mãe ter um vínculo mais afetivo com o filho, né? Ali após as primeiras horas do parto e durante o período do domicílio.” (ENF6). “Ah, pelo que a gente conhece, método canguru é o contato entre mãe e filha, né? Corpo a corpo. É mais visto assim, que a gente

tem visto mais em hospital, né?” (ENF14).

Quanto ao desenvolvimento do MC na ESF, este apresentou-se limitado. Alguns enfermeiros relataram que deve ser implementado através de orientações a respeito do aleitamento materno. Entretanto, grande parte dos entrevistados disseram não inserir o MC no contexto de sua atuação na unidade de saúde.

“Em alguns momentos durante a puericultura a gente orienta sim, principalmente nas mães de prematuro, ou bebês que estão com baixo peso, com muita cólica, e eu faço esse tipo de orientação.” (ENF9). “A gente sempre orienta o aleitamento, né? Porque isso faz parte, né? É um processo do mais pro canguru, né? Não pro mesmo fim né, mas a gente sempre incentiva, porque se você tá amamentando, você tá próximo, pela pele, né?” (ENF11).

“Eu oriento as mães, né? Então acaba que implementa na medida do possível, porque ele é mais utilizado no hospitalar depois saiu pra fora algumas mães colocam sim.” (ENF13). “Então, na estratégia a gente enfatiza muito é o vínculo mãe-filho, contato, mas o método canguru de estar assim pele a pele, algumas vezes alguns recém-nascidos prematuros quando chegam pra gente já ficou um bastante tempo na UTI. Então eles já estão tipo assim passou de dois quilos e duzentos. Então não tem assim de a gente estar orientando muito realização do método canguru.” (ENF14). “Não, eu não implemento na unidade que eu trabalho.” (ENF6).

Em relação as suas etapas, nenhum enfermeiro soube responder corretamente. Nesse contexto, ao serem questionados sobre “qual o peso mínimo necessário para que o RN possa receber alta da terceira etapa”, muitos não souberam a resposta e/ou responderam através de suposições.

“Hum, essa eu não sei, dois quilos e meio mais ou menos? ENF5: Eu acho que é dois quilos.” (ENF2). “Não sei por que eu não conheço, desconheço as etapas também.” (ENF6). “Não pelo que a gente só já viu. A gente nunca teve um treinamento assim de específico né? Não sei de etapas.” (ENF14).

Outros, equivocaram-se com as etapas para realização da posição canguru.

“Etapas? Eu só sei que tira toda a fraldinha, tira toda roupinha, né? E aí coloca ele, pele a pele com a mãe, a mãe sem sutiã, sem nada. e depois envolve ele, né? Para ficar em contato com ele pele a pele. Etapa certinho, certinho, não sei te falar não.” (ENF2). “As etapas de forma categórica eu não sei eu não, sei que a gente tira a roupinha do bebê né? De a mãe também tem que estar com o colo despido coloca o contato pele a pele, aí se a mãe quiser colocar uma cobertinha pra envolver, mas não há necessidade, agora etapa, eu não sei.” (ENF9).

No que se refere aos benefícios do MC, é notório que grande parte dos enfermeiros conhecem ao menos um benefício que o método trás, sendo o aumento do vínculo entre mãe-bebê o mais relatado por eles.

“Eu imagino que a questão de imunidade prevenção de agravos, de doenças, principalmente recém-nascidos que precisam de cuidados intensivos, né? Na UTI, é na questão até mesmo da descida do leite, dele sentir o cheiro da mãe, de proximidade mesmo, de vínculo, né? Com a mãe.” (ENF2). “Os benefícios é tipo aumentar esse vínculo, né? Afetivo entre mãe e criança, benefícios em relação a qualidade do sono da criança, tranquilidade, equilíbrio.” (ENF6).

“Benefício físico, psicológico, porque a interação, né? Do corpo, da mãe com o filho, do pai com o filho, principalmente pra prematuros, é um desenvolvimento psicomotor, porque sente a pulsação do corpo, da batida do coração, ele se sente na vida intrauterina e é um vínculo afetivo, fortalecido. Então assim, psicologicamente e fisiologicamente, a criança fica fortalecida e com isso, a imunidade aumenta, porque o psicológico é somático, né?”

Então assim, tudo isso pra mim é muito interessante, faz todo um trabalho pra melhorar a condição da saúde do bebê, né.” (ENF15).

Quanto a destinação do MC, e considerando-se que a sua realização deve iniciar-se durante o pré-natal, quando questionados a quem o MC é destinado, os enfermeiros disseram que é à mãe/pai ou familiar, e ao recém-nascido, não incluindo a gestante no público alvo.

“A ao bebê e a mãe e até o pai também, né? O pai também pode fazer.” (ENF2). “A criança e a quem estiver com ela, pai e mãe nem sempre né? Quem for o responsável ali ou com outra pessoa. É creio eu que mais entre pai e mãe e criança.” (ENF7). “Acho que toda a família, né? mãe, pai e os bebês, né? Se o pai quiser fazer também não há nada que impeça, a gente fala mais sobre mães porque a gente sempre tem contato maior durante a puericultura e os pais estão sempre trabalhando, mas pode ser feito com a mãe ou com o pai.” (ENF9).

Em relação a posição canguru, a maioria dos enfermeiros sabem parcialmente como deve ser realizada para proporcionar o contato pele a pele entre a mãe/pai e o recém-nascido. Apenas um enfermeiro disse não saber como é feita a posição canguru e duas (ENF8 e ENF15) relataram de forma parcialmente incorreta.

“Entre o seio materno da mãe. eu acredito que seja entre tipo a criança pelada em contato direto com pele a pele com a mãe entre o seio materno.” (ENF6). “O bebezinho de frente pra mãe, né? Deitado na região do tórax da mãe. Em posição como se ele tivesse na posição fetal, entendeu? (...)” (ENF10). “Cabeça pra cima, perninha pra baixo, e põe o neném barriga com barriga.” (ENF8). “Posição lateralizada assim como se fosse dar o de mamar que eu aprendi esse método, mas tem gente que coloca ele mais assim em pezinho.” (ENF15).

Obstáculos que limitam a inserção e desenvolvimento do MC na ESF

A falta de conhecimento, treinamentos e capacitações sobre o tema, foram muito relatados pelos enfermeiros como um impedimento para o desenvolvimento do MC na APS.

“Eu acho que não é obstáculo, é falta de conhecimento mesmo, porque assim, se existe políticas públicas não é divulgado, não temos conhecimento, ou qualquer outro meio de incentivo quanto a isso.” (ENF7). “Acho que é falta de treinamento mesmo. Porque geralmente eles fazem só pra quem trabalha no hospital, né? Treinamentos, essas coisas, a gente na atenção básica a gente não tem esse treinamento e não utiliza.” (ENF8).

“Falta de conhecimento mesmo. E falta de curso né? Para poder estar lembrando, que é tanta coisa que a gente tem que fazer, sobrecarga de trabalho, a gente mal consegue atender direito a puericultura.” (ENF11). “Então, pra mim nunca foi pensado em trabalhar esse método. Pra mim que a gente tá muito além disso, aqui dentro do PSF a gente faz a puericultura, orienta sobre o aleitamento materno, acompanha tudo, mas, o método canguru pra mim é novidade.” (ENF16).

Outro obstáculo apresentando foi quanto aos RN prematuros e/ou baixo peso que necessiram ficar no hospital/maternidade por mais tempo, fazendo com que a APS tenha um contato limitado com o RN.

“Eu acho que o tipo de atendimento nosso aqui na atenção primária a gente não tem tanto contato assim no pós né? Às vezes é mais uma visita domiciliar que a gente orienta, mas a gente não tem aquele, não é o contato vinte e quatro horas com o paciente, igual tem às vezes no nível hospitalar (...) então acho que ... os obstáculos, né? No caso eu acho que é você não ficar o tempo em tempo integral com o paciente...” (ENF2). “A porque na atenção

básica a gente já não utiliza, o bebê já vem pra gente e já tem 7 dias mais ou menos né? Quando é recém-nascido muita das vezes fica internado, né? Na Santa Casa, né? No hospital. E aí chega pra gente já em um estado que já não tá utilizando mais o método, então a gente não tem tanto contato assim com o método.” (ENF3).

“Na atenção primária eu acredito que é porque a gente tem pouco, é, a gente não tem um contato, a gente faz orientações e o paciente vai pra casa né? A gente não tem um ambiente favorável pro paciente ficar aqui então eu acredito que é essa dificuldade na atenção primária (...)” (ENF9).

Em relação as estratégias que visam aumentar o conhecimento dos enfermeiros sobre esta política, os entrevistados sugeriram capacitações, treinamentos, educação continuada, atualizações, definição de metas e divulgações da política.

“Acho que treinamentos, né? mas não treinamento só na parte teórica, também na parte prática, né? Da gente ver como que é realizado, né?” (ENF2). “Acredito que a divulgação da política ou de algum material que fomenta e intensifique entre os profissionais, a importância que o método tem, quais os benefícios que ele traz, né? O encorajamento do Ministério da Saúde acerca da adesão, essa prática entre os profissionais, né? Com o intuito de gerar benefícios tanto pra família quanto pro RN quanto pra criança e também como uma maneira de incentivar também a adesão e a inserção de metas, metas a serem alcançadas e com benefícios, né? Que aí vai intensificar e encorajar pra que os profissionais possam aderir e gerar um resultado melhor, um indicador melhor dessa atividade, né? Dessa intervenção dentro do contexto da atenção primária.” (ENF6).

“Treinamento né, a gente aprende um pouco na faculdade mas tudo tem que ser aprimorado as coisas se modificam muito, a ciência está se aprimorando, então acho que seria interessante a gente ter aprimoramentos e ver também qual que é a aplicação pra de fato atenção primária porque às vezes a gente vai em treinamentos foca muito na atenção hospitalar, no bebê que está na neonatal e nas enfermeiras, nesse contexto e acaba falando muito pouquinho da atenção primária visto essa dificuldade que a gente tem. Então acho que tem que trazer alguma coisa mais pra atenção primária mesmo e pra como que a gente vai desenvolver isso na casa do paciente é como que a gente pode gerar benefício pra essa mãe, trazer tranquilidade em outros pontos mais.” (ENF9).

Apesar de muitos enfermeiros relatarem não desenvolver o MC na ESF, grande parte soube identificar a importância de sua atuação no método. Apenas um dos entrevistados não conseguiu identificar seu protagonismo, visto que acredita que era desenvolvido apenas no contexto hospitalar, não conseguindo refletir sobre como seria sua atuação na ESF (ENF10).

“Sim eu acho que é de suma importância, ainda mais para as crianças que retornam do hospital, quando vem assim é muito importante a gente às vezes dar continuidade no que foi feito no hospital né, porque às vezes a gente não sabe como dar essa continuidade, a importância de continuar esse método canguru em casa né, a gente nunca foi orientado, mas eu acredito que seja muito importante continuar esse vínculo, né?” (ENF14).

“Eu sei que é uma prática que traz benefícios, né? Não tenho conhecimento assim, uma propriedade sobre o assunto. Mas uma vez que é uma prática que é desempenhada e que a gente vê estudos que demonstram os resultados, benefícios que isso tem e que traz também alguns estudos, as dificuldades de implementação, né? Entre outras coisas de fato é válido, né? Mas pensando aí na sobrecarga de trabalho, do enfermeiro, é no número de atividades que ele precisa fazer de fato é algo que pra ser inserido precisa de um sentido maior.” (ENF6).

“Sim, é muito importante pra estar orientando a mãe corretamente sobre isso.” (ENF13). “Eu não vejo uma atuação, eu não vejo assim uma importância tão grande quanto é no nível hospitalar, por a gente não usar, né? Então assim, só se tiver uma necessidade mesmo, tiver uma alta e precisar continuar, mas eu não vi bebê ainda ter

alta e ir pro domicílio com indicação, nunca recebi.” (ENF10).

DISCUSSÃO

Conhecimentos dos enfermeiros acerca do MC

O MC é um termo amplo que engloba diversas ações e estratégias voltadas ao RN e sua família. Assim, com base nas respostas dos participantes a respeito do seu conhecimento, pode-se observar que, grande parte dos profissionais não conseguiram assimilar este termo a sua abrangência, limitando sua execução apenas à posição canguru, excluindo o conjunto de estratégias de intervenções biopsicossociais voltadas ao recém-nascido e sua família.

Neste contexto, o MC não é conhecido integralmente pelos enfermeiros atuantes na APS do município, o que corrobora com outro estudo encontrado na literatura, em que as mães que desenvolveram o MC, juntamente com os profissionais da saúde, reduzem o método à posição canguru e considera-os sinônimos⁽⁶⁾.

Em relação a posição correta de colocar o RN em posição canguru, a maioria dos profissionais desconhecem a maneira certa da sua realização. De acordo com o MS, para que sua execução seja efetiva é necessário que seja feita de forma orientada, segura e acompanhada por profissionais adequadamente capacitados, respeitando os requisitos existentes⁽¹⁾.

A posição consiste em manter o RN em contato pele a pele com a mãe ou familiar responsável, na posição vertical, junto ao tórax dos pais, e permanecer por tempo necessário⁽¹⁾. Para que a mãe possa dar continuidade no método no domicílio, é necessário apoio dos profissionais de saúde e da família, destacando-se o profissional enfermeiro pela sua postura acolhedora e compartilhamento de saberes⁽¹¹⁾.

No que diz respeito à implementação do MC no contexto da APS, muitos enfermeiros acreditam que é uma prática voltada às Unidades de Terapia Intensiva, e não à APS. Esse pensamento transfere a responsabilidade de apresentação e aplicação do MC aos profissionais que atuam no contexto hospitalar.

Vale ressaltar que a apresentação do MC a gestante/parturiente não é de responsabilidade exclusiva dos profissionais que atuam na atenção hospitalar, pois, de acordo com as recomendações do MS⁽¹⁾, o método deve ser iniciado durante o pré-natal, pelos profissionais que acompanharam a gestante, tanto na APS quanto nos serviços especializados de alto risco.

Quanto às etapas que constituem este método, não era do conhecimento de nenhum dos entrevistados. Destaca-se aqui a importância do conhecimento das etapas que compõem este método, visto que, ao saber que a primeira etapa se inicia no pré-natal é possível refletir sobre possibilidades de inclusão desse assunto durante o acompanhamento da gestante, seja individualmente ou coletivamente.

Considerando isso, o pré-natal não deve ser baseado em consultas e solicitação de exames, é necessário adotar estratégias que envolvem o acolhimento e o reconhecimento de todas as necessidades de saúde, a fim de contribuir para aumento do vínculo entre as gestantes, família e a unidade de saúde⁽¹²⁾.

As rodas de conversa constituem uma excelente estratégia para promoção da saúde das gestantes, pois permite que elas relatem seus anseios e necessidades, podendo ser abordado diversos temas, como o Método Canguru⁽¹³⁾. As atividades educativas em grupo é uma estratégia que pode potencializar os cuidados com RN, pois através de orientações é possível contribuir significativamente para o conhecimento dos pais, acerca de diferentes assuntos⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, é possível a inserção do MC no pré-natal, o que irá contribuir para o aumento do conhecimento das gestantes e sua família principalmente aquela com gestação de alto risco.

Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve um importante papel na terceira etapa do MC, que é onde se inicia após a alta hospitalar e os RN prematuros e/ou baixo peso devem ser acompanhados de forma compartilhada pela equipe hospitalar e pela APS.

Em relação a essa etapa, os participantes não souberam responder qual o peso mínimo para que o RN possa receber alta do MC. Para desenvolver a terceira etapa do MC o enfermeiro deve saber quais são os critérios para iniciá-la, que engloba aspectos relacionados à mãe, ao RN e à equipe de saúde. Para início da terceira etapa, a comunicação entre o hospital ou maternidade com a APS é essencial.

Obstáculos que limitam a inserção e desenvolvimento do MC na ESF

Os principais obstáculos apresentados pelos enfermeiros, que impedem a inserção e desenvolvimento do MC na APS são: falta de conhecimento e contato limitado com o RN após o parto devido à internação.

Reichert e colaboradores (2020)⁽⁶⁾, ressaltam em sua pesquisa que os obstáculos que impedem que os enfermeiros desenvolvam o MC são a falta de capacitação sobre a temática, falha de comunicação entre a unidade e a maternidade e ausência de informações sobre a puerpera e o seu filho após o parto.

Quanto à comunicação entre os profissionais do contexto hospitalar e os da APS, os participantes referiram que este contato é falho. Segundo estudo os profissionais da atenção hospitalar entendem a necessidade da articulação entre os níveis de atenção, porém não sabem como realizar essa comunicação. Ainda, infere que os profissionais da APS apresentaram dificuldades em reconhecer sua responsabilidade com o RN de risco⁽¹⁵⁾.

Esta falta de comunicação, pode ser justificada pela ausência de relatórios de alta hospitalar aos profissionais da APS, e pelo registro incompleto da caderneta de saúde da criança⁽¹⁶⁾. Ainda, segundo outro estudo, as mães recebem o relatório de alta e compartilham com os profissionais da APS, porém muitas não reconhecem a importância desse documento, podendo sugerir uma possível fragilidade na comunicação entre os dois níveis de atenção⁽¹⁷⁾.

Considerando que o MC é destinado aos RN baixo peso, a família necessita de orientações sobre diversas questões, visto que o baixo peso ao nascer é um fator que está associado à necessidade de internação em Unidades de Terapia Intensiva, nos casos de prematuridade⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, faz-se necessário o planejamento de estratégias que auxiliem os profissionais para superar as dificuldades existentes e realizem uma comunicação entre si de forma planejada e efetiva. Existem maneiras que permitem a comunicação entre os hospitais/maternidades e a equipe de ESF, como por exemplo, a equipe do hospital realizar contato com a APS ainda na segunda etapa; e orientar e estimular a família a realizar o acompanhamento na APS após alta⁽¹⁹⁾.

Diante disso, é necessário que os profissionais envolvidos passem por capacitações e treinamentos que dão ênfase a importância dessa comunicação. Superando os obstáculos citados, torna-se possível a realização da atenção compartilhada entre os dois níveis de atenção, promovendo uma atenção qualificada à saúde do RN e sua família.

A maioria dos enfermeiros relataram que a falta de conhecimento é o principal obstáculo que impede o desenvolvimento do MC na APS, visto que não receberam capacitações sobre essa política e desconhecem sua abrangência. Essa questão

corroborar com estudo realizado⁽⁶⁾ concluem que o conhecimento dos enfermeiros da APS no MC é bastante limitado e superficial. Silva et al., (2022)⁽²⁰⁾ aborda que o déficit no conhecimento e falta de preparo dos profissionais da saúde pode trazer prejuízos à qualidade do cuidado prestado à criança, deixando-as vulneráveis.

Corroborando com uma pesquisa encontrada na literatura⁽¹⁶⁾, os profissionais sugerem que para aumentar o conhecimento quanto ao MC na APS, é necessário a realização de treinamentos e capacitações, pois os profissionais ainda possuem dúvidas em sua prática assistencial.

Além do mais, é importante considerar que a maioria dos profissionais que participaram da pesquisa apresentaram mais de 15 anos de atuação na área, reforçando a necessidade de educação continuada e permanente, como excelente opção para melhorar o conhecimento a respeito da temática. Essas estratégias, no contexto multiprofissional da APS, englobam no seu processo o aprimoramento profissional, permitindo a construção do saber constante e um eficiente cuidado com os usuários do SUS⁽²¹⁾.

Sendo assim, pode-se adotar estratégias recomendadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que objetiva transformar as práticas em saúde, com vistas a propiciar uma melhoria na gestão, na atenção e na assistência em saúde, principalmente no âmbito do SUS⁽²²⁾.

Na PNEPS, o MS e as Secretarias estaduais e municipais de saúde, são responsáveis por planejar a formação e a educação permanente dos trabalhadores em saúde necessários ao SUS⁽²³⁾. Além disso, há cursos voltados à capacitação sobre o MC, ofertados pelo Ministério da Saúde. O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, em parceria com o Ministério da Saúde através da Fundação Oswaldo Cruz, possui uma plataforma digital de cursos voltados à área materno-infantil. Em 2022, foi lançado uma segunda oferta do curso “Sensibilização da Atenção Humanizada ao Recém-nascido – Método Canguru”, autoinstrucional, com carga horária de 60 horas, voltado aos profissionais que atuam na atenção primária e hospitalar⁽²⁴⁾.

Também é ofertado uma nova oferta do curso ‘Atenção Humanizada ao Recém-nascido: Método Canguru no contexto hospitalar’, que embora não seja voltado aos profissionais que atuam na APS, é uma estratégia que irá aumentar o conhecimento dos profissionais que atuam no MC na atenção hospitalar⁽²⁴⁾. Ainda, o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), do Ministério da Saúde, disponibiliza aos profissionais da saúde diversos cursos de educação a distância, gratuitamente, que engloba vários assuntos, incluindo cursos voltados à área materno-infantil⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu observar que o conhecimento dos enfermeiros da APS do município acerca do MC apresentou-se inadequado, limitando o desenvolvimento do método durante suas atuações profissionais. Isso implica diretamente na qualidade da assistência ofertada ao RN e sua família, uma vez que a política do MC incorpora tecnologias simples e práticas humanizadas, com o objetivo de qualificar a assistência e aumentar a sobrevivência de RN baixo peso e/ou prematuros e/ou gravemente enfermos.

Neste sentido, faz-se necessário que sejam realizados treinamentos e atualizações sobre o tema no contexto da ESF, para que seja possível sua implementação e realização de forma correta e efetiva. Essas estratégias de educação podem ser realizadas pela gestão da APS por meio de capacitações e educação permanente aos profissionais que atuam nas unidades de saúde.

Assim, a realização deste estudo possibilitou identificar lacunas no conhecimento dos enfermeiros que atuam na APS do

município em questão, e portanto possibilitar a criação de estratégias que possam melhorar a compreensão dos profissionais que trabalham nas USF, visando o cuidado mais adequado ao RN e seus familiares. Como limitação, o estudo foi realizado em um único município e não abordou o número total de participantes.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro - 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html#:~:text=A%20posi%C3%A7%C3%A3o%20canguru%20consiste%20em,equip%20de%20sa%C3%BAde%20adequadamente%20treinada
2. Souza TS, Mello JV. OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU PARA O RECÉM-NASCIDO PREMATURO. Revista do Fisioterapeuta 2022 [citado em: 19 fev. 2023] 21(21): p. 29. Disponível em: <https://revistadofisioterapeuta.com.br/revistadown/edicao21-mae-canguru.pdf>
3. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Os benefícios são enormes e podem ser praticados mesmo que o bebê esteja na UTIN", disse o especialista em Trinidad e Tobago sobre o contato pele a pele em bebês prematuros. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-11-2022-os-beneficios-sao-enormes-e-podem-ser-praticados-mesmo-que-bebe-esteja-na-utin>
4. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino IC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery 2020 [citado em: 30 jan. 2023]; 24(2):e20190145. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>.
5. Cañedo MC, Nunes CB, Gaiva MAM, Vieira ACG, Schultz IL. "Vou para casa. E agora?" A difícil arte do Método Canguru no domicílio. Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS, 11:e52, p. 1-23, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63253>
6. Reichert APS, Soares, AR, Bezerra, ICS, Guedes, ATA, Pedrosa, RKB, Vieira, DS. Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. Esc. Ana Nery. 2021 [citado em: 14 nov. 2022]; 25(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0077>.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, Minas Gerais, Passos. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/passos/panorama>.
8. Prefeitura Municipal de Passos. Passos é 2º lugar em Atenção Primária no Brasil em cidades entre 100 e 200 mil habitantes. Out. 2023. disponível em: <https://www.passos.mg.gov.br/portal/noticias/0/3/3018/passos-e-2-lugar-em-atencao-primaria-no-brasil-em-cidades-entre-100-e-200-mil-habitantes/>
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Cien Saúde Colet. 2011 [citado 10 nov. 2022]; 16(7): 3061-68. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n7/3061-3068/>.
10. Minayo MCS, Costa AP. Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação. Aveiro: Ludomedia; 2019.
11. Guimarães BM, Santos IMM, Silva CV. Vivência da adolescente-mãe no método canguru: a enfermeira como facilitadora dos cuidados multidimensionais. Saberes Plurais: Educ. Saúde, 7(1):e128218, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/128218/88112>
12. Melo DEB, Silva SPC, Matos KKC, Martins VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. Rev. Enferm. UFSM. 2020 [citado em 28 jan. 2023]; 10 (e18): 1-18. DOI: [10.5902/2179769237235ISSN2179-7692](https://doi.org/10.5902/2179769237235ISSN2179-7692)
13. Silva MEP, Jurado SR, Feitosa LG, Marta IER, Zuque FTS, Valadão FB. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-natal. Revista Nursing, 2020. [citado em 27 jan. 2023]; 23 (263): 3760-3765. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/673/662>
14. Drews MP, Lima MM, Alves IFBO, Costa R, Roque ATF, Custódio ZAO. Experiência de puérperas participantes de um grupo de gestantes nos cuidados com recém-nascido. Rev Norte Mineira de enferm. 2021. [citado em 18 fev. 2024]; 10(1): 94-102
15. Silva MS. Acompanhamento na terceira etapa do método canguru: desafios na articulação de dois níveis de atenção. Rev. Baiana Saú. Púb. 2018 [citado em 20 set. 2022]; 42(4): 671-685. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1130180>.
16. Hugen JSO. Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre sua atuação na continuidade do método canguru. Orientadora: Roberta Costa. 2020. 55 F. TCC (graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/209621?show=full>
17. Silva MVB, Lamy ZC, Mendes CMM, Sousa AFL, Hartz Z, Ramos CV. Avaliação da terceira etapa do método canguru na atenção primária a saúde. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. 2022 [citado 12 set. 2022]; 14:e11116. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11116>
18. Jansch LB, Torres RF, Klein K, Souza NS, Higashi GDC. Fatores associados a necessidade de terapia intensiva neonatal em prematuros tardios. Rev. Norte Mineira de Enferm. 2021. 10(1):76-84.
19. Alves ACAP, Souza AS, Silva JSLG, Alves M, Silva EA, Gomes ENF. Método Mãe Canguru: o cuidado compartilhado com a atenção primária em saúde. Revista Pró-UniverSUS. 2021 [citado em 23 jan. 2023]; Jul./Dez.; 12 (2): 67 – 71. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2676>
20. SILVA MVB, LAMY ZC, SOUSA AFL, HARTZ Z, MENDES CMM, RAMOS CV. Avaliação da terceira etapa do método canguru na Atenção Primária a Saúde. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022 [acesso 23 jan. 2023]; 14:e11116. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11116>



21. Mendes GN, Guimarães GLP, de Paula EJC, Tavares PPC. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. Cenas Educacionais. 2021 [citado 20 set. 2022]; 4(e121113): 1- 13. Disponível em: <https://itacarezinho.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12113>
- 22 Pinto ICM, Esperidião MA [org.]. Política nacional de educação permanente em saúde: monitoramento e avaliação. Salvador: EDUFBA, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36295/3/politica-nacional-de-educacao-permanente-em%20saude-RI-1.pdf>
23. Jesus JM, Rodrigues W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, 2022. [citado em 23 jan. 2023]; 20(e001312201). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>
24. Brasil. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem- Estar. 2022. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador322>. Acesso em 12 jul. 2022
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Educação permanente em saúde: desafios contemporâneos e contribuições da rede UNA-SUS para qualificação em saúde. Campo Grande, MS : Fiocruz Pantanal, 2023. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/publicacoes>

