

Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal

Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU
Desafíos gerenciales para buenas prácticas del Método Madre-Canguro en la UTI Neonatal

Laura Johanson da Silva¹, Joséte Luzia Leite (*In memoriam*)¹, Thiago Privado da Silva¹,
Ítalo Rodolfo Silva², Pâmela Pereira Mourão¹, Tainá Martins Gomes¹

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professor Aloísio Teixeira. Macaé-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva LJ, Leite JL, Silva TP, Silva IR, Mourão PP, Gomes TM. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2783-91. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>

Submissão: 08-06-2018

Aprovação: 29-07-2018

RESUMO

Objetivo: Compreender as condições que influenciam a adesão e aplicação de boas práticas por enfermeiros no contexto do gerenciamento do cuidado de Enfermagem no Método Canguru na UTI Neonatal. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, cujos referenciais teórico e metodológico foram Intencionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados, respectivamente. Utilizou-se a entrevista em profundidade com 8 enfermeiros da UTI Neonatal de uma maternidade pública na cidade do Rio de Janeiro. **Resultados:** As condições intervenientes na adesão às boas práticas de humanização na UTI Neonatal estão relacionadas principalmente aos recursos humanos, interação entre os profissionais, processos de trabalho e estratégias de liderança; e gerenciamento do cuidado. **Conclusão:** Foram elencados desafios de ordem profissional e institucional que precisam ser atendidos para melhorar adesão e aplicação das boas práticas do Método Canguru.

Descritores: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Método Canguru; Recém-Nascido Prematuro; Administração de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the conditions that influence the adherence and application of best practices by nurses in the context of the Nursing care management in the Kangaroo Mother Care in the Neonatal ICU. **Method:** Study of qualitative approach, whose theoretical and methodological frameworks were Symbolic Interactionism and Grounded Theory, respectively. We used the in-depth interview with 8 nurses from the Neonatal ICU of a public maternity hospital in the city of Rio de Janeiro. **Results:** The conditions involved in adhering to the best practices of humanization in the Neonatal ICU are related mainly to human resources, interaction among professionals, work processes and leadership strategies; and care management. **Conclusion:** Professional and institutional challenges have been identified that need to be addressed to improve adherence and implementation of the Kangaroo Mother Care best practices.

Descriptors: Nursing; Intensive Care Units; Kangaroo Mother Care; Infant, Premature; Health Services Administration.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las condiciones que influyen la adhesión y aplicación de buenas prácticas por enfermeros en el contexto de la gestión del cuidado de Enfermería del Método Madre-Canguro en la UTI Neonatal. **Método:** estudio de abordaje cualitativo, cuyos referenciales teórico y metodológico fueron el Intencionismo Simbólico y la Teoría Fundamentada en Datos, respectivamente. Se utilizó la entrevista en profundidad con 8 enfermeros de la UTI Neonatal de una maternidad pública en la ciudad de Rio de Janeiro. **Resultados:** las condiciones intervenientes en la adhesión de las buenas prácticas de humanización en la UTI Neonatal están relacionadas principalmente con los recursos humanos, la interacción entre los profesionales, los procesos de trabajo y las estrategias de liderazgo y gestión del cuidado. **Conclusión:** Se plantearon desafíos

de orden profissional e institucional que necessitam ser atendidos para melhorar la adhesión y aplicación de las buenas prácticas del Método Madre-Canguro.

Descritores: Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Método Madre-Canguro; Recién Nacido Prematuro; Administración de los Servicios de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Laura Johanson da Silva E-mail: lauraenfaunirio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor que envolve o cuidado de enfermagem na alta complexidade, tendo em vista o risco, as vulnerabilidades e as demandas técnicas e tecnológicas na assistência aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Trabalhar com esta população constitui importante desafio, pois a mesma encontra-se em fase de maturação dos órgãos em ambiente antagônico às condições uterinas, portanto, o ambiente da UTIN deve promover a segurança necessária para o cuidado e a sobrevivência dos recém-nascidos⁽¹⁾.

Assim, a assistência de enfermagem nesse setor necessita da conciliação dos avanços tecnológicos relevantes, que vêm garantindo o aumento da sobrevivência, com abordagens de práticas de cuidados humanizados, que se configuram como boas práticas. Contato pele com pele, controle de ruídos e luminosidade, presença e participação da família, nutrição adequada, manuseio individualizado e respeito às pistas comportamentais do recém-nascido são algumas das boas práticas de impacto para a neuroproteção⁽²⁾.

Tais estratégias compõem o modelo assistencial do Método Canguru brasileiro, que é composto por três etapas, sendo as duas primeiras hospitalares e a última ambulatorial em interface com a Atenção Primária. A UTIN se configura como cenário principal da primeira etapa e, por ser um espaço densamente tecnológico, encerra desafios adicionais para a garantia de ações envolvendo a tríade amor, calor e leite materno, que é base das ações no Método Canguru. Esta estratégia tem como benefícios: menor tempo de internação do bebê, melhor estabilidade térmica, diminuição do choro, aumento do aleitamento materno e ganho ponderal, vínculo afetivo, alívio da dor, dentre outros⁽³⁾.

Porém, apesar desses benefícios serem evidências já comprovadas, o desenvolvimento do Método Canguru na UTIN ainda é desafiador, especialmente no que se refere à adesão dos profissionais às boas práticas recomendadas nesse programa⁽⁴⁻⁶⁾. Além disso, as condições clínicas do recém-nascido e as normas de algumas unidades, como o horário restrito de visitas, levam à separação do bebê de sua mãe, pai ou familiar, influenciando negativamente na adesão ao Método Canguru.

Assim, é relevante o olhar dos gestores em relação à implementação e qualidade da produção de cuidados em saúde neonatal e das condições de trabalho na unidade, enfatizando a necessidade de mudança de comportamento da equipe e filosofia da instituição, a fim de ofertar boas práticas de cuidado humanizado na assistência ao recém-nascido e sua família⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Compreender as condições que influenciam a adesão e aplicação de boas práticas por enfermeiros no contexto do

gerenciamento do cuidado de enfermagem no Método Canguru na UTI Neonatal.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição utilizada como cenário, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Todos os participantes aceitaram voluntariamente integrar a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhes assegurado o anonimato, portanto, os trechos de falas estão identificados com um código alfanumérico que representa sua categoria (E de enfermeiro) e a ordem das entrevistas.

Referencial teórico-metodológico

Pesquisa qualitativa, guiada pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada em Dados. O referencial teórico que permitiu interpretar os dados em profundidade foi o Interacionismo Simbólico, que concebe a natureza simbólica da vida social, propondo que as significações sociais são produzidas pelas atividades interativas dos agentes. Assim, discutir os significados envolve analisar os processos pelos quais as pessoas determinam suas condutas, considerando suas interpretações acerca do mundo⁽⁷⁾.

Já a Teoria Fundamentada nos Dados, foi adotada por ser um método com base interpretativista, que possui alto grau de sistematização e rigor na interpretação dos dados com vistas a explicitar as estruturas e regularidades dos fenômenos sociais. Suas raízes estão também no Interacionismo Simbólico e, portanto, a compreensão do fenômeno se dá a partir dos significados envolvidos nas relações sociais e o pesquisador os interpreta a partir da emergência analítica dos conceitos, que são enraizados nos dados. Resulta disso o nome em inglês *Grounded Theory*⁽⁸⁾.

Tipo de estudo

Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Na Teoria Fundamentada nos Dados, a coleta e a análise dos dados são feitas de forma simultânea, pelo método constante de comparação entre os dados. Este processo percorreu os meses de outubro de 2011 a maio de 2013.

Cenário de estudo

Constituiu cenário do estudo uma UTI Neonatal de uma maternidade pública, da capital do Rio de Janeiro, que possui o Método Canguru aplicado em suas três etapas desde 2000. Trata-se de uma maternidade de nível terciário, sendo referência no atendimento à gestação, parto e nascimento de alto risco,

especialmente no que se refere ao risco fetal. O atendimento neonatal deste cenário conta com dezesseis leitos na terapia intensiva e seis leitos de intermediária. A estrutura conta também com um Alojamento Mãe-Canguru, para o desenvolvimento da segunda etapa do método, com três leitos para binômios e um ambulatório de seguimento de crianças de risco.

Fonte de dados

Utilizou-se a entrevista em profundidade, realizada com oito enfermeiras da UTIN. Os critérios de inclusão foram: ter mais de um ano de experiência na área Intensiva Neonatal; ter no mínimo seis meses na UTIN da instituição e conhecer a primeira etapa do Método Canguru. Como critério de exclusão, utilizou-se o afastamento profissional no período da coleta. As entrevistas foram individuais, previamente agendadas com os profissionais e realizadas em local reservado, próximo à UTIN. As enfermeiras foram abordadas através de contato pessoal com a pesquisadora no cenário de trabalho e a condução das entrevistas foi realizada por uma pesquisadora capacitada e conhecida pelos profissionais. O roteiro de entrevista contou com as seguintes perguntas deflagradoras: Quais aspectos do Método Canguru você destaca como os mais importantes em seu trabalho na UTIN? O que você consegue desenvolver? O que te motiva? Quais são as dificuldades? Quais estratégias gerenciais você utiliza?

Foram constituídos dois grupos amostrais, sendo o primeiro composto por quatro enfermeiras diaristas e o segundo composto por quatro enfermeiras plantonistas. A busca pelo primeiro grupo amostral deste estudo (enfermeiras diaristas) foi guiada em função de essas profissionais terem frequência e abrangência de atuação em termos de liderança na UTIN, sendo personagens importantes na adesão ao Método Canguru na UTIN. A busca pelo segundo grupo amostral (enfermeiras plantonistas) foi guiada pelos dados que apontaram a necessidade de se compreender as possibilidades e perspectivas de quem gerencia o cuidado de modo contínuo nas 24 horas do dia.

Coleta e organização

Neste estudo, as entrevistas dos dois grupos amostrais tiveram duração média de 49 minutos, totalizando 4,8 horas de gravação de voz. Foram transcritas à medida que foram obtidas para então serem submetidas ao processamento analítico. A coleta foi encerrada a partir da saturação teórica que no processo de análise indica a conclusão para uma categoria específica ou mesmo para o término do estudo. No primeiro nível, o investigador percebe que um dado adicional não irá alterar a consistência e densidade dos conceitos obtidos e em nível maior, que as relações entre as categorias estão bem estabelecidas e validadas⁽⁸⁾.

Análise dos dados

A análise na Teoria Fundamentada nos Dados é do tipo comparativa, e neste estudo seguiram as etapas de codificação aberta, axial e seletiva. Na primeira etapa, foi realizada uma microanálise, linha por linha de cada entrevista, em busca de unidades de análise que deram origem a códigos preliminares. Estes foram agrupados por similaridades, gerando códigos conceituais, que por sua vez, quando comparados, geraram as categorias e suas subcategorias.

Na segunda etapa, a codificação axial, buscou-se uma integração teórica entre as categorias e subcategorias, com base em agrupamentos indutivos. Neste estudo, essa integração seguiu o modelo condicional-consequencial que é formado pelos seguintes elementos: condições causais, fenômeno central, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e consequência. Essa codificação possibilita ao pesquisador pensar em estrutura e processo para evidenciar o fenômeno através dos dados⁽⁸⁾.

A terceira etapa compreende a emergência da categoria central através da integração e refinamento das categorias, em termos de propriedades e dimensões. Destaca-se a importância de notas em forma de memorandos e confecção de diagramas como importantes ferramentas analíticas em todas essas etapas.

Por fim, foi realizada a validação desse processo analítico com 17 profissionais da equipe multiprofissional de saúde (10 enfermeiras, 2 médicas neonatologistas, 2 fonoaudiólogas, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta e 1 nutricionista), com o objetivo de verificar o atendimento de critérios como ajuste, compreensão e generalização teórica. Os critérios para inclusão foram: ser profissional da equipe de saúde atuante na área neonatal, ter pelo menos um ano de experiência nesta área, conhecer o Método Canguru, trabalhar num hospital/maternidade onde seja desenvolvida a primeira etapa do Método Canguru. A validação consistiu da apresentação grupal da pesquisa e seus principais achados para os avaliadores, seguida da entrega de um formulário individual para registro da caracterização do profissional e seu parecer quanto à nomeação das categorias, os conceitos apresentados e a representatividade dos diagramas.

RESULTADOS

Todos os participantes eram do sexo feminino, com idade variando entre 30 e 45 anos, sendo a média de 39 anos. O tempo de formação variou de 04 a 19 anos, com uma média de 11 anos. Em relação ao tempo de atuação na área materno-infantil, o mesmo variou entre 3 e 10 anos, com uma média de 6 anos. No que se refere à especialização, apenas uma enfermeira declarou não ter cursado pós-graduação, as demais (87,5%) referiram ter cursado especialização em áreas afins. Em relação à escala e função, quatro participantes eram diaristas, desenvolvendo atividades de supervisão e gerência, e quatro eram plantonistas, desenvolvendo atividades de supervisão e liderança de equipe. Todas relataram ter treinamento teórico e/ou prático no Método Canguru.

Da análise dos dados, emergiu o fenômeno central: *Sendo um multiplicador de valores e práticas para a (des)continuidade do Método Canguru na UTIN*, que trata da adesão dos enfermeiros ao Método Canguru em sua primeira etapa. O presente artigo trata da quarta categoria *Deparando-se com desafios para a adesão e aplicação do Método Canguru*, que se apresenta como condições intervenientes, no modelo teórico que emergiu dos dados.

A relevância de destacar essa categoria neste artigo está em sua densidade teórica representada em onze subcategorias, conforme representado esquematicamente na Figura 1. O diagrama que ilustra o impacto da gota d'água sobre uma superfície

líquida busca destacar que a adesão às boas práticas do Método Canguru envolve o impacto da teoria com a realidade complexa e multidimensional do trabalho da Enfermagem na UTIN, o que implica em um diagnóstico situacional da realidade e o delineamento das estratégias gerenciais para melhoria das práticas.



Fonte: Silva LJ. Sendo um multiplicador de valores e práticas para a (des)continuidade do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. Tese (Doutorado em Enfermagem). Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2013.

Figura 1 – Diagrama

Na subcategoria *Diagnosticando a realidade atual da primeira etapa na UTIN*, as enfermeiras referiram dificuldades materiais, estruturais e operacionais para um desenvolvimento integral da primeira etapa do Método Canguru, especialmente pela adesão à prática do contato pele com pele.

Esse contato pele a pele é de extrema importância e isso é uma coisa que também me entristece porque não tem sido feito lá na primeira etapa. [...] Eu vejo cada vez menos a posição. (E1)

Hoje em dia eu estou vendo um método técnico, também não se deixa de cuidar da temperatura, do aquecimento, do calor, mas falta aquela coisa humanizada. Vai se descuidando um pouquinho. (E6)

Na subcategoria *Precisando de gente e tempo*, a falta de tempo foi destacada como fator limitante para a prática do Método Canguru. A dinâmica imposta pelo ambiente intensivo, a rotina, a sobrecarga de trabalho, aliados à escassez de recursos humanos geram limitação da disponibilidade do profissional para se fazer presente e dedicar-se em cuidados que demandam

tempo, como, por exemplo, os cuidados voltados à amamentação do prematuro.

Às vezes, a gente tenta fazer tipo um estímulo de sucção, um carinho, tentamos colocar no colo da mãe, dependendo, mas está tão corrido hoje em dia que não dá tempo. [...] Eu acho que a dinâmica aumentou, tem mais coisas burocráticas quanto à papelada (E6).

Então, a sobrecarga de trabalho tem sido absurda, [...] A gente tem que priorizar o atendimento, [...] então, vou fazer dieta em todos, mas não vou poder fazer com aquela qualidade que a gente fazia antes. (E10)

Na subcategoria *Precisando de conhecimento teórico e prático*, as enfermeiras relataram que apesar de conhecerem a fundamentação científica do Método Canguru, ainda se consideram pouco capacitadas e inexperientes na aplicação. A insegurança técnica e a falta de conhecimento prejudicam a adesão do profissional às boas práticas neonatais.

[...] Uma capacitação só, não transforma a pessoa. Eu acho que o que transforma é a prática mesmo, é ver dando certo, é você realmente colocar aquilo em prática. [...] não adianta dar um curso de aleitamento se a pessoa não pratica aquilo, ela não vive situações do dia a dia que são diferenciadas. (E1)

Porque eu acho que até a teoria as pessoas têm, [...] mas agora eu acho que a prática real do Método Canguru as pessoas não conhecem muito bem não, porque não conseguem desenvolver isso direito. (E5)

Diante disso, reforçam a necessidade de um programa de Educação Permanente que promova sensibilizações e treinamentos contínuos para qualificação da equipe no Método Canguru.

As pessoas que fizeram o curso anteriormente, muitas já não estão mais, aí chegam outras equipes, então acho que esse treinamento tem que ser contínuo também. Quando você tem uma equipe mista, que muda muito, seu treinamento não pode parar porque senão não resolve. (E2)

Neste contexto, o conhecimento prático do Método Canguru foi apontado como um fator positivo e na subcategoria *Precisando mudar visões e concepções*, as enfermeiras destacaram que a resistência está relacionada a pouca experiência e, portanto, as vivências práticas no Método Canguru é que permitem ressignificar o cuidado na UTIN e conferir mais valor às tecnologias relacionais e mudar as atitudes no cuidar.

Acho que quando a pessoa é um pouco resistente, a pessoa não teve aquela experiência real mesmo. [...] A pessoa passa a ter mais experiência, aí ela começa a ver que não é bobagem dar banho e pesar embrulhado, diminuir o som, ela vê que o comportamento da criança muda. (E8)

As enfermeiras afirmaram que uma visão limitada e reducionista impossibilita o trabalho integrado com o bebê e sua família, e culmina em uma prática mecanizada, ultrapassada e centrada no profissional.

Algumas pessoas, mesmo trabalhando muito tempo em UTI, eu acho que a prática elas têm, mas é uma prática infelizmente mecanizada e ultrapassada. [...] As pessoas infelizmente não querem se apegar a práticas novas, a coisas novas que chegam para melhorar a vida desse bebê. (E5)

Na subcategoria *Precisando de melhores atitudes no cuidado*, as enfermeiras destacaram a necessidade de maior sensibilidade e atitudes de disponibilidade para estar com a mãe e realizar o Método Canguru.

[...] já aconteceu da mãe ficar lá horas e horas com o bebê e poderia fazer [o canguru]. Acho que falta essa disponibilidade, essa percepção, sensibilidade de proporcionar à mãe isso. (E7)

A colega que é mais experiente chega para a gente e fala 'gente não é assim não' e a gente como já tem muitos anos de UTI, acha que sabe tudo [...], mas tem profissional que faz isso [canguru] e realmente se sente gratificado até profissionalmente, enquanto pessoa. (E5)

Na subcategoria *Precisando modificar o ambiente de cuidados*, as enfermeiras apontaram que a sonoridade e clima de agitação da UTIN alteram as percepções, atitudes e comportamentos dos profissionais. Assim, reconheceram que existe uma influência mútua entre o comportamento do profissional e a atmosfera do ambiente de cuidados.

O ambiente da UTI é muito agitado e por si só, ele determina sim conduta. As pessoas ficam muito agitadas, com certeza determina, fica todo mundo agitado, só aquelas bombas e oxímetros apitando... (E2)

Quando você experimenta trabalhar em um ambiente agitado, com esse excesso de estímulo, mas você tem outra vivência em outro ambiente, aí que você começa a perceber o quanto é bom estar em um ambiente mais ameno, um ambiente mais tranquilo, com menos estímulos. O quanto é bom para você profissional e muito mais para o bebê e o familiar. (E8)

Foi destacada também a necessidade do trabalho em equipe para dar conta da aplicação do Método Canguru em sua primeira etapa. Assim, códigos, como o respeito entre os membros, a comunicação, a responsabilização, a articulação e um bom clima relacional compuseram a subcategoria *Precisando trabalhar em equipe*, podendo ser observados na fala a seguir:

[...] Quando a gente trabalha em equipe a gente consegue enxergar esse todo e é isso que as pessoas às vezes não entendem. Acham que um quer passar por cima do outro o tempo todo e trabalhar em equipe não é isso. (E2)

Na subcategoria *Precisando de autonomia e apoio multiprofissional*, as enfermeiras relataram que têm a decisão e a atuação limitadas por restrição médica, enfrentando críticas e resistências na prática do Método Canguru na UTIN.

Eu estranho quando eles [referindo-se aos médicos] não deixam, quando a gente pede 'posso botar no colo?'. Porque para mim o Método Canguru é nosso posicionamento, mas aí quando

você pede para colocar no colo você avalia achando que ele [bebê] é capaz, não vai ter nenhum risco e a medicina coloca algum empecilho 'não pode porque está com cateter'. (E3)

Já a subcategoria *Precisando garantir continuidade das práticas* trata da preocupação das enfermeiras em garantir uma aplicação contínua dos cuidados previstos pelo Método Canguru e que são considerados como boas práticas neonatais. Nos depoimentos, destacaram-se relatos de descontinuidade dessas práticas entre os profissionais e os plantões, com especial atenção para o plantão noturno.

Em relação à posição canguru e a explicar a mãe que ela pode tocar o bebê, que ela pode ficar perto do bebê, a questão do aleitamento e tudo, é muito inconstante ainda. Tem equipes que fazem e outras que não fazem, tem equipes que gostam e outras que não gostam. (E2)

[...] geralmente falam 'à noite é para se fazer o básico e por ter o descanso a gente não pode ficar perdendo tempo'. E nessa também depende do grupo e do enfermeiro porque não é por ter o descanso que a gente vai deixar de fazer, vai deixar de colocar quando a mãe está presente. (E6)

Algumas vezes consigo colocar essa mãe no Método canguru e tal, mas, às vezes, eu não consigo dar continuidade. E isso é o mais difícil, acompanhar aquela mãe no processo inteiro. (E4)

Diante dessa realidade, a subcategoria *Precisando de liderança* constituiu-se da necessidade ressaltada pelas enfermeiras de maior envolvimento, interação, supervisão e incentivo por parte dos gerentes e líderes para a adesão da equipe ao Método Canguru.

[...] e que parta isso também da coordenação, porque se a coordenação não tem esse pensamento, ela não se envolve com isso, é claro que a equipe não vai se envolver, pois não vai ser cobrada disso. (E1)

Acho que precisa mais de motivação por profissionais que são mais esclarecidos quanto a essas técnicas, práticas, entendeu!? [...] Temos as chefias mais próximas, temos supervisores diaristas que poderiam nos ajudar mais porque a nossa vida lá na UTI às vezes é uma correria danada. (E5)

Ainda neste contexto, as enfermeiras relataram dificuldades para gerenciar o Método Canguru na UTIN e assumem a necessidade de estratégias para uma liderança mais segura, maior motivação da equipe, enfrentamento de conflitos e supervisão. Elas consideram necessárias a obrigatoriedade das práticas do Método Canguru e a padronização das mesmas através da rotina e plano de cuidados na UTIN. Tais códigos compuseram a subcategoria *Precisando de estratégias gerenciais* que está representada nos trechos a seguir:

Acho que se tem treinamento para isso, se todo mundo já sabe da importância e não está sendo feito, é uma questão de virar ordem mesmo. [...] eu acho que é o único jeito. (E2)

O que eu tenho aprendido é isto: Com a rotina você cria hábito e o hábito vira estilo de vida. É isso que precisa ter na UTI,

aquela rotina, todo dia tem que fazer isso. Banho, se não der para dar banho embrulhado, então não dá. Seria assim uma imposição, 'vai dar banho, é banho embrulhado, pesar, pesar enrolado ou então não pesa', porque aí obriga tanto você a fazer isso que depois você não consegue fazer sem isso. (E10)

Com base no exposto, as subcategorias apresentadas retratam os desafios relacionados à estrutura, dinâmica e processos de trabalho nas dimensões individuais e coletivas para a adesão às boas práticas no contexto do Método Canguru na UTIN.

DISCUSSÃO

Uma das importantes ferramentas de gestão é o diagnóstico situacional que envolve a análise operacional de funcionamento de um processo, sistema ou modelo, para possibilitar o planejamento de atividades estratégicas. Neste estudo, foi evidenciada a necessidade de um diagnóstico situacional para o conhecimento do contexto, recursos, processos, estrutura e resultados do Método Canguru. Através de um diagnóstico situacional, é possível estabelecer prioridades para intervenções que sejam necessárias para a qualidade da assistência, como é encontrado em experiências relatadas na literatura em outros contextos assistenciais e de ensino⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Esse diagnóstico relacionado ao desenvolvimento de boas práticas na UTIN deve considerar de forma prioritária a relação quantitativa entre profissionais de enfermagem e pacientes neonatais, no contexto da complexidade. Frequentemente, observa-se um desencontro entre as necessidades do bebê e sua família, e a capacidade efetiva de produção de cuidados da equipe, ficando, portanto, a oferta aquém da demanda. O equacionamento desta relação é determinante para o fator do tempo para o cuidado, que foi destacado nesta pesquisa e encontra ressonância em outros estudos⁽¹¹⁻¹²⁾.

O ambiente da UTIN neste estudo se revelou como um desafio, pois sua própria estrutura tecnológica impõe dificuldades para se promover um ambiente neuroprotetor para o prematuro. Os alarmes e a tensão característicos deste ambiente acabam por interferir no comportamento do bebê, dos familiares e dos profissionais. Estudos também identificam as condições ambientais como um dos principais fatores desfavoráveis para a promoção do Método Canguru⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A aquisição de conhecimentos foi apontada nesta pesquisa como um processo fundamental para o desenvolvimento de uma visão contextualizada, favorecendo, desse modo, a implementação de boas práticas do Método Canguru. O conhecimento teórico possibilitará ao profissional desenvolver um arsenal cognitivo de julgamento das situações de cuidado para a tomada de decisões. No entanto, é a confluência de um processo contínuo de construção de conhecimentos teórico-práticos que possui maior potencial de melhorias nos resultados assistenciais. Estudos corroboram com a ideia de que o conhecimento teórico precisa estar articulado com a mudança comportamental da equipe, trabalhando cuidadosamente na implementação de estratégias gerenciais que facilitem a adesão na prática clínica^(6,15).

Estudos ressaltam que a capacitação dos profissionais é uma importante estratégia gerencial para melhorar a adesão às boas práticas, mas não deve ser isolada de um gerenciamento da prática clínica⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

É relevante a incorporação de conhecimentos e habilidades aplicadas na prática assistencial para fortalecer o desenvolvimento do Método Canguru, além de um processo permanente de levantamento de demandas de educação para aperfeiçoamento profissional.

Os resultados aqui obtidos refletem que a vivência do Método Canguru é solo fértil para a aquisição de habilidades e segurança técnica, mas também para a sensibilização do indivíduo, pois as situações de interação com o bebê e sua família geram, mediante reflexão, a transformação da visão e do agir profissional. A sensibilização é, portanto, um processo que beneficia tanto o bebê e sua família quanto o profissional na autonomia e desenvolvimento das boas práticas. Assim, no gerenciamento do cuidado, a valorização de experiências prévias do indivíduo contribui para a transformação e anula a reprodução acrítica⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Ao vivenciar inúmeras situações de cuidado ao bebê e sua família na UTIN, o profissional vai organizando as informações adquiridas ao encontro de um conjunto de valores, crenças, expectativas e necessidades individuais e coletivas, que lhe permitem assumir uma atitude. Neste sentido, a atitude humana é bastante complexa, pois envolve aspectos cognitivos, comportamentais, afetivos-emocionais e volitivos. São as relações sociais estabelecidas para o cuidado que proporcionam aos profissionais de enfermagem a aquisição de novas informações e a vivência de diferentes sentimentos. É neste contexto que o profissional, através dos significados, confere um sentido ao cuidado do recém-nascido na UTI Neonatal⁽²¹⁾.

Neste estudo, os resultados apontaram para a necessidade de mudança de concepções e atitudes. Estas são influenciadas pelo contínuo processo de significação do indivíduo na interação simbólica consigo mesmo e com os outros, num dado contexto histórico-social. No Método Canguru, a prática dos enfermeiros sofre influências importantes da cultura organizacional, do modelo assistencial e da interação complexa entre crenças, normas e evidências. Assim, há uma ambivalência nas atitudes dos enfermeiros na prática do contato pele com pele entre os pais e o bebê prematuro na UTIN, no sentido de promover o máximo possível ou nem sempre facilitar as melhores condições de cuidado por questões multidisciplinares, ser um apoiador da participação dos pais ou praticar o Método Canguru como uma rotina sem muito conhecimento e sensibilidade relacional^(14,16).

No contexto das relações multiprofissionais, outro desafio destacado pelas enfermeiras neste estudo foi a autonomia para a tomada de decisões relacionadas especialmente ao contato pele com pele e amamentação em bebês prematuros. No entanto, muitas vezes, existe uma falsa interpretação do termo "autonomia" como total independência e autossuficiência para decidir e agir sozinho. Ao contrário, a verdadeira autonomia é conquistada quando o profissional age num contexto de interdependência entre os diversos profissionais com quem trabalha, respeitando os limites de suas atribuições, cumprindo acordos, resolvendo situações e atuando de forma segura e eficaz⁽²²⁻²³⁾. Sendo assim, a autonomia é também uma postura profissional que reflete maturidade e autocrítica permanente e um padrão de relacionamento construído para o trabalho.

A este respeito, os estudos registram que o comprometimento da visibilidade e a falta de reconhecimento da profissão por parte dos demais trabalhadores da equipe de saúde refletem nas dificuldades de estabelecimento de laços de confiança, com resultados negativos na efetivação das boas práticas⁽²⁴⁻²⁵⁾. Para

que haja qualidade, é necessário que os membros da equipe de saúde reconheçam a importância de compartilhar e lutar pelo alcance das metas coletivas estabelecidas. Mas na prática, o trabalho em equipe não é uma tarefa fácil, especialmente porque envolve as interações pessoais e atitudes de cooperação, respeito e comunicação entre os profissionais.

O trabalho em equipe é, talvez, uma das características mais importantes do trabalho em saúde que está diretamente vinculada com o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos e com o avanço das boas práticas. O modelo assistencial do Método Canguru exige um trabalho em rede onde a preocupação central seja a integralidade das ações. No entanto, o que se observa na prática é uma desintegração entre as várias categorias que compõem a equipe de saúde atuante na UTIN, resultando em ações desarticuladas e pontuais. Daí a necessidade destacada nesta pesquisa de que os gerentes de enfermagem e gestores atentem para a estruturação das equipes e façam investimentos para uma interação sinérgica entre as pessoas, que lhe proporcionem o sentimento de pertencimento e o reconhecimento do outro⁽²⁶⁾.

A questão da descontinuidade das práticas foi evidenciada neste estudo como reflexo das dificuldades no gerenciamento do cuidado e na sistematização da assistência, bem como na articulação entre as equipes, plantões e turnos. Neste contexto, outro desafio destacado nesta pesquisa foi a necessidade de liderança para motivação das equipes e continuidade das práticas no Método Canguru. É fundamental que os profissionais de enfermagem e gerentes estejam envolvidos em um movimento de melhoria da qualidade, onde as práticas e processos na UTIN sejam continuamente revisados em busca de segurança do paciente e humanização. Isto, por sua vez, exige mapeamento das dificuldades e limitações no trabalho para planejamento e intervenções que promovam a continuidade⁽²⁷⁻²⁸⁾.

A crescente complexidade do trabalho em saúde tem exigido das enfermeiras cada vez maiores habilidades gerenciais, uma vez que ocupam posição de destaque na organização do processo de cuidado nos diferentes contextos assistenciais. As estratégias auxiliam ao gerente na tomada de decisões, na motivação da equipe, no estabelecimento de metas, na concentração de esforços para resultados e na definição dos recursos necessários. Então, a estratégia refere-se a uma diretriz, uma ferramenta que orienta ou padroniza o processo de gerenciamento do cuidado, conferindo coerência e melhores resultados no processo decisório e avaliativo⁽²⁹⁻³¹⁾.

Limitações do estudo

Considerando-se que o Método Canguru apresenta diferentes níveis de implementação programática nas maternidades e hospitais, a limitação deste estudo consiste no fato de ter sido desenvolvido em um único cenário, não sendo possível generalizar os resultados.

Contribuições para a área da Enfermagem

Este estudo proporciona subsídios para o gerenciamento do cuidado de enfermagem no Método Canguru, ao evidenciar a interação entre os profissionais para o trabalho em equipe como uma importante área de investimento gerencial, a fim de se obter melhor adesão às boas práticas na UTIN. Oferece também contribuições para dar maior visibilidade ao Método Canguru como um conjunto de boas práticas que apesar de fortalecer os valores humanísticos no cuidado neonatal, ainda enfrenta resistências e limitações no que se refere à adesão dos profissionais.

CONCLUSÃO

No contexto hospitalar, os desafios estão presentes em qualquer etapa de um modelo assistencial, desde a elaboração, passando pela implantação e desenvolvimento até a avaliação, num ciclo de continuidade e retroalimentação. No contexto do Método Canguru, a presente pesquisa evidenciou importantes desafios que envolvem a adesão e, portanto, o desenvolvimento das boas práticas propostas nesse modelo perinatal.

Nesta pesquisa, as enfermeiras referiram dificuldades em aplicar de forma integral a proposta do Método Canguru na UTIN, denotando um distanciamento das metas do programa nacional. O principal motivo foi o declínio ou abandono das práticas pelos profissionais, refletindo a baixa adesão ao modelo. Foram elencados desafios como necessidades de ordem profissional e institucional que precisam ser atendidas para melhorar a adesão e a aplicação do Método Canguru.

Os desafios de ordem profissional surgem quando o enfermeiro confronta seus recursos (conhecimentos, vivências, concepções e atitudes) com as demandas assistenciais de tecnologias relacionais para um cuidado de qualidade na UTIN. Por sua vez, os desafios de ordem institucional para a adesão e aplicação do Método Canguru referem-se à estrutura e processo de trabalho na UTIN, delineados especialmente pelas diferentes instâncias deliberativas que compõem a gestão dos serviços e unidades.

Neste sentido, as enfermeiras elencaram como principais necessidades a adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional, programas de Educação Permanente e humanização do ambiente da UTIN. Depreende-se então que, institucionalmente, o investimento em melhorias para a aplicação do Método Canguru depende do significado e da dimensão que a experiência com o modelo tem para os gestores e líderes.

FOMENTO

Esse artigo obteve apoio da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

REFERÊNCIAS

1. Stelmak AP, Freire MHS. Share applicability recommended by kangaroo method. Rev Pesqui: Cuid Fundam [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 30];9(3):795-802. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4429/pdf>
2. Acevedo DH, Becerra JIR, Martínez AL. The philosophy of the developmental centered care of the premature infant (NIDCAP):

- a literature review. *Enferm Glob*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 30];16(48):590-602. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/en_1695-6141-eg-16-48-00577.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru[Internet]. 2011[cited 2018 Apr 30]. Available from: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/manualcanguru.pdf>
 4. Silva JL, Leite JL, Scochi GS, Silva LR, Silva TP. Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];23(3):483-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf
 5. Souza LPS, Souza EV, Gomes GCS, Souto DF, Pereira LB, Pinheiro MAM, et al. Kangaroo-mother method: perception of the nursing staff in the neonate's health promotion. *Rev Bras Promoç Saúde*[Internet]. 2014[cited 2018 Apr 30];27(3):374-80. Available from: http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2731/pdf_1
 6. Gomes JATS, Martins MJL, Hertel VL. Método Mãe Canguru: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Eletron Enferm Vale Paraíba*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];1(8):63-79. Available from: <http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/39>
 7. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 10^a ed. Boston: Prentice Hall; 2010.
 8. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 9. Freire EMR, Martinez MR. Situational diagnosis: an aid tool in quality management. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2014[cited 2018 Apr 30];8(5):1405-12. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9827/10017>
 10. Lima CA, Rodrigues BG, Araújo JGC, Cardoso NR, Rocha PT, Ribeiro CDAL, et al. Diagnóstico situacional na unidade de saúde: uma experiência na perspectiva de graduandos de enfermagem. *Rev Eletron Gestão Saúde*[Internet]. 2014[cited 2018 Apr 30];5(3):1109-19. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22702/0>
 11. Branco LLWV, Beleza LO, Luna AA. Nursing workload in neonatal ICU: application of the nursing activities score tool. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 30];9(1):144-51. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5280/pdf_1
 12. Vieira FPC, Garcia PC, Fugulin FMT. Nursing care time and quality indicators at a pediatric and neonatal intensive care unit. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2016[cited 2018 Apr 30];29(5):558-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n5/en_1982-0194-ape-29-05-0558.pdf
 13. Heinemann AB, Hellström-Westas L, Nyqvist KH. Factors affecting parent's presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatr*[Internet]. 2013[cited 2018 Apr 30];102(7):695-702. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23590800>
 14. Kymre IG. NICU nurses' ambivalent attitudes in skin-to-skin care practice. *Int J Qual Stud Health Well-being*[Internet]. 2014[cited 2018 Apr 30];9:23297. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559549>
 15. Costa R, Klock P, Borck M, Custódio Z, Barcelos M. Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso em um centro de referência nacional do Método Canguru. *Holos*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];31(3):404-14. Available from: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2730/1111>
 16. Lemmen D, Fristedt P, Lundqvist A. Kangaroo care in a neonatal context: parents' experiences of information and communication of nurse-parents. *Open Nurs J*[Internet]. 2013[cited 2018 Apr 30];7:41-48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23802029>
 17. Almutairi WM, Ludington-Hoe SM. Kangaroo care education effects on nurses' knowledge and skills confidence. *J Contin Educ Nurs*[Internet]. 2016[cited 2018 Apr 30];47(11):518-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27783834>
 18. Magela MM, Lima FET, Matias EO, Siqueira AEOB, Magalhães FJ. Humanized assistance to the newborn at risk: implementation of the first stage of the kangaroo method. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];9(10):1602-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10876/12117>
 19. Lopes TRG, Oliveira SS, Pereira IRBO, Romeiro IMM, Carvalho JBL. Humanization of care to newborns in the Kangaroo Method: experience report. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 30];11(11):4492-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25089>
 20. Paim CC, Ilha S, Backes DS. Permanent education in health in an intensive care unit: the perception of the nurses. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];7(1):2001-10. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3586/pdf_1442
 21. Sá Neto JA, Rodrigues BMRD. The intentional action of nursing team to caring for the newborn in the NICU. *Ciênc Cuid Saude*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];14(3):1237-44. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22320/15384>
 22. Santos PF, Silva JB, Oliveira AS. Percepção da enfermagem sobre o método mãe-canguru: revisão integrativa. *Rev Eletron Atualiza Saúde*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 30];6(6):69-79. Available from: <http://atualizarevista.com.br/article/percepcao-da-enfermagem-sobre-o-metodo-mae-canguru-revisao-integrativa-v-6-n-6/>

23. Santos EI, Gomes AMT, Marques SC, Ramos RS, Silva ACSS, Oliveira, FT. Comparative study of representations of professional autonomy produced by first and last-period undergraduate nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 30];25:e2927. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5614237/>
24. Avila LI, Silveira RS, Lunardic VL, Fernandes GFM, Mancina JR, Silveira JT. Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2013[cited 2018 Apr 30];34(3):102-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874/27296>
25. Felix TA, Ferreira FV, Oliveira EN, Eloia SC, Gomes BV, Eloia SMC. Prática da humanização na visita em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Contemp*[Internet]. 2014[cited 2018 Apr 30];3(2):143-53. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/381>
26. Silva EM, Moreira MCN. Health team: negotiations and limits of autonomy, belonging and the acknowledgement of others. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];20(10):3033-42. Available form: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/en_1413-8123-csc-20-10-3033.pdf
27. Carvalho AGF, Cunha ICKO, Cunha ACKO, Balsanelli AP, Bernardes A. Authentic leadership and the personal and professional profile of nurses. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2016[cited 2018 Apr 30];29(6):618-25. Available form: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0618.pdf>
28. Frota LA, Camponogara S, Arboit EL, Tolfo F, Beck CLC, Freitas EO. The nurse's visibility in intensive care units: perceptions of workers. *Rev Eletron Enferm*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];17(3):1-8. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a11.pdf>
29. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2015[cited 2018 Apr 30];49(6):991-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf>
30. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC, et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2017[cited 2018 Apr 30];51:e03206. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03206.pdf>
31. Santos LG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdman L. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2016[cited 2018 Apr 30];37(1):e50178. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160150178.pdf