



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

NOEMY ROCHA DA CRUZ

**POSSIBILIDADES E LIMITES DA ATUAÇÃO DA(O) PROFISSIONAL
DE ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU**

SALVADOR

2014

NOEMY ROCHA DA CRUZ

**POSSIBILIDADES E LIMITES DA ATUAÇÃO DA(O) PROFISSIONAL
DE ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mariza Silva Almeida

SALVADOR

2014

C957 Cruz, Noemy Rocha da
Possibilidades e limites da atuação da(o) profissional de
Enfermagem no Método Canguru / Noemy rocha da Cruz. –
Salvador, 2014.
44 f.
Orientadora: Profª Drª Mariza Silva Almeida.
Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Bahia.
Escola de Enfermagem, 2014.

1. Enfermagem. 2. Recém-nascido. 3. Cuidados de
Enfermagem. I. Almeida, Mariza Silva. II. Universidade
Federal da Bahia. III. Título.

CDU 616-083

DEDICATÓRIA

A meu esposo, **Ubenilson**, pelo apoio, compreensão, amor e carinho revelados durante esta jornada.

A meus pais, **Davino e Sonia**, grata por toda a minha vida.

A minha irmã, **Sara**, pelos momentos que dividimos estudando e nos esforçando para entrar e concluir a universidade.

A minha tia, **Rita de Cássia**, pela inspiração de fazer de cada procedimento o melhor ao próximo.

Aos **irmãos e familiares**, pelo apoio e compreensão das minhas falta para dedicação a formação profissional.

Aos **participantes da pesquisa**, pela inestimável colaboração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **DEUS** por me guiar e me conduzir nos caminhos da Enfermagem.

À minha mestre, professora e orientadora **Dr^a Mariza Almeida** que sem me conhecer, deu a chance de aprender mais ao seu lado por mais de dois anos. Lições não só de Enfermagem mas de vida.

Aos membros da minha banca: **Dr^a. Isa Maria Nunes** e **Msc. Joise Magarão** por aceitarem participar da banca deste trabalho e suas contribuições tão relevantes para minha defesa.

À **Terezinha**, funcionária da coordenação acadêmica de Enfermagem, pela inestimável colaboração em minha graduação.

“antes, qualquer que entre vós quiser tornar-se grande, será esse o que vos sirva...”

Jesus, o Cristo

CRUZ, Noemy Rocha. **Possibilidades e limites da atuação da(o) profissional de Enfermagem no Método Canguru**, 44 f. il. 2014. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

RESUMO

O Método Canguru é destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e visa proporcionar o maior tempo possível de contato pele a pele entre a mãe e o (a) recém nascido de baixo peso. Para a maior eficiência dos objetivos proposto pelo método é importante à atuação dos profissionais de saúde, em especial a equipe de Enfermagem, pois está presente em todo tempo prestando os cuidados ao binômio mãe-filho. Diante deste contexto, quais as possibilidades e limitações da atuação da(o) profissional de Enfermagem no Método Canguru? Buscando respostas para essa questão este estudo tem o objetivo de analisar as atividades desenvolvidas pelas(os) profissionais de Enfermagem que atuam no Método Canguru. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido em uma Maternidade pública de referência para gravidez de risco em Salvador - BA. Participaram deste estudo 09 profissionais de Enfermagem que atuam na enfermaria Canguru na instituição, obedecendo aos aspectos éticos e legais na Resolução 466/2012. A coleta de informações se deu por meio de entrevista semiestruturada com análise do material empírico mediante a análise de conteúdo. Foi possível através da análise identificar que as facilidades, em sua maioria, são voltadas para o cuidado com o binômio mãe-filho, seguido pela boa comunicação com a coordenadora do setor e com a equipe multiprofissional que atua no método. Quanto as dificuldades no processo de trabalho, estão relacionadas à estrutura, falta de matérias e de pessoal, todos influenciando negativamente no desempenho desses(as). Dentre as estratégias adotadas para realização das atividades com mães pelas participantes, estão a reprodução de filmes e as atividades manuais realizadas em conjunto com outros(as) profissionais. Afirmaram que buscam orientar/informar sobre o método seus objetivos, a importância da participação da mãe, cuidados higiênicos, a amamentação, a preservação do calor corporal e da importância da participação do pai. Acreditamos que a Maternidade necessita de um trabalho de intervenção que objetive contribuir na solução das questões relacionadas ao processo de trabalho da Enfermagem.

Palavras-chave: Método mãe canguru; enfermagem; cuidados de enfermagem.

CRUZ, Noemy Rocha. **The possibilities and limitations of the performance of (the) professional nursing in Kangaroo Care**, 44 pp. ill. 2014. Monograph (Nursing Graduation) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

ABSTRACT

The Kangaroo method is to promote the humane care of newborns with low weight and aims to provide the best possible time to skin contact between mother and the (a) newborn underweight. For greater efficiency of the goals proposed by the method it is important to the work of health professionals, particularly nursing staff, because it is present at all times providing care to mother and child. Given this context, the possibilities and limitations of the performance of (the) professional nursing in Kangaroo Care? Seeking answers to this question guiding this study is to analyze the operations of (the) Professional Nursing operating in Kangaroo Care. Exploratory study of qualitative approach developed in a public maternity reference to risk of pregnancy by Salvador - BA. The study included 09 professionals who work in nursing Kangaroo ward in the institution, according to the ethical and legal aspects of Resolution 466/2012. Data collection was made by semi-structured interviews with analysis of empirical material by content analysis. It was possible through the analysis identify the facilities, in most cases, are geared towards the care of the mother and child, followed by good communication with the coordinator of the sector and the multidisciplinary team working in the method. The difficulties in the labor process, are related to the structure, lack of materials and professional, all influencing negatively the performance of professional. Among the strategies adopted for carrying out activities with the participating mothers, are playing movies and manual activities performed in conjunction with other professionals. Sought guide / inform about the method your goals, the importance of parent participation, hygienic care, breastfeeding, preserving body heat, parent participation. We believe that motherhood requires intervention work that aims to contribute to the solution of issues related to the nursing work process in the Kangaroo Mother Care.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method; Nursing; Nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BLH	Banco de Leite Humano
FAPEX	Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão
IDB	Indicadores e Dados Básicos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MC	Método Canguru
MCO	Maternidade Climério de Oliveira
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RN	Recém Nascido
RNBP	Recém-Nascido de Baixo Peso
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
USIN	Unidade de Terapia Semi Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
2.1 O MÉTODO CANGURU, SUA HISTÓRIA	15
2.2 O FUNCIONAMENTO DO MÉTODO	17
2.3 OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	19
3 MÉTODO	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	21
3.3 LOCAL DA PESQUISA	22
3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA	22
3.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO	23
3.6 ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA	24
4.2 O PROCESSO DE TRABALHO E SUAS FACILIDADES	25
4.3 OS DIFICULDADES IDENTIFICADOS	27
4.4 ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MC	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A – INFORMAÇÃO AOS COLABORADORES	38
APÊNDICE B – TCLE	40
APÊNDICE C – ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS	42
ANEXO 1 – PARECER DO CEP	43
ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	44

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas no Brasil, a mortalidade neonatal elevada foi tida como preocupação pelo Ministério da Saúde (MS). A exemplo dos Indicadores e Dados Básicos (IDB) da taxa de mortalidade neonatal no ano de 1990 estava em torno de 23,1. A partir dessa constatação, uma das estratégias utilizadas pelo MS a partir do ano de 2000, considerando além desses indicados, as necessidades de atenção à infância, publicou a Portaria nº. 693 (BRASIL, 2000). Representa uma norma de orientação para implementação do Método Canguru (MC) destinada a promover a atenção humanizada à recém-nascido(a) de baixo peso (RNBP). Esta Portaria define o MC como

um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (BRASIL, 2000, p.2).

O método destina-se principalmente ao binômio mãe-filho, e tem como objetivo primordial aumentar o vínculo entre ambos, diminuindo o tempo de separação entre mãe e RN, reduzindo a permanência do(a) recém-nascido em unidades de cuidados intensivos ou semi-intensivos e, posteriormente, sua permanência no hospital. Tal método mostra-se favorável à diminuição da infecção hospitalar e também é um estímulo ao aleitamento materno, aumentando a duração e frequência das mamadas. No âmbito das relações interpessoais, propicia à família e aos profissionais de saúde uma melhor interação no período da estadia hospitalar.

Este método se desenvolve em três etapas distintas. A primeira corresponde ao período após o nascimento do RNBP em que o(a) RN não pode ir para o alojamento conjunto e precisa de cuidados na unidade de terapia intensiva (UTI) ou unidade de terapia semi intensiva (USIN). A segunda etapa ocorrerá com a melhora deste(a) e sua transferência para a enfermaria canguru (um alojamento conjunto) permanecendo junto com sua mãe. Após a alta hospitalar inicia-se a terceira etapa (última) onde o RN será acompanhado no ambulatório até atingir o peso de 2.500 gramas, findando o MC (GONTIJO et al., 2012, p.2).

Segundo Martins e Santos (2008, p.2) o nascimento é um evento traumático para a(o) RN ao afastá-la(o) do contato direto com sua mãe quando dentro do útero. Soma-se a isso a internação da(o) RNBP deixando-a(o) afastado da sua mãe, o que constitui uma situação essa difícil e estressante. Para auxiliar na reconstrução deste vínculo, a equipe de profissionais do

MC deve trabalhar de modo a aproximar o mais breve possível à mãe da(o) RNBP, ampliar os vínculos familiares, e auxiliar no manejo dos cuidados intensivos ou na amamentação.

Moreira e colaboradores (2009, p.481), em seu estudo sobre o MC cita em suas discussões que o apoio fornecido pelas(os) profissionais foi percebido pelas mães entrevistadas como sendo uma “sustentação afetiva” e não somente um apoio técnico. Nessa temática, Martins e Santos (2008) constataram a importância da atuação das(os) profissionais de saúde no método e, mais especificamente as(os) de Enfermagem, definindo estes(as) como “orientadores(as) e facilitadores(as) nas práticas do método” (MARTINS; SANTOS, 2008, p.707).

Para o melhor funcionamento do MC, o Ministério da Saúde confere atribuições à equipe multiprofissional mediante cada etapa do método com o objetivo de humanizar o cuidado prestado por todas(os) as(os) profissionais de Enfermagem. Apesar dessas atribuições/recomendações lançadas desde o ano de 2000, no levantamento bibliográfico realizado na Biblioteca Virtual de Saúde e no Scielo buscando artigos publicados em português nos últimos cinco anos, com o descritor “Método Mãe-Canguru”, encontramos somente um trabalho desenvolvido na cidade de Salvador que trata da atuação profissional no MC (SILVA;THOMÉ;ABREU, 2011).

O interesse progressivo por essa temática se fortaleceu durante a realização de estágio extra curricular em um Banco de Leite Humano (BLH), de uma Maternidade pública na cidade de Salvador, num período de nove meses, durante o qual foi possível identificar as necessidades da equipe multiprofissional atuar de forma integrada, em específico a de Enfermagem, que prestam o cuidado à mãe e ao RNBP extensivo a familiares. Diante dessa necessidade e da importância do MC; da integração da equipe multidisciplinar em especial nesse estudo, a equipe de Enfermagem, identificamos como relevante realizar um estudo que abordasse as questões que envolve essa equipe.

Nesse sentido acreditamos que o resultado desse estudo torna-se relevante para o meio acadêmico diante da possibilidade de ouvir as(os) profissionais de Enfermagem envolvidas(os) no MC, de modo a identificar as possibilidades e limites para realização de ações/atividades específicas ao método. Cremos também que seus resultados e discussões contribuirão para a reflexão e possíveis melhorias na estrutura, processo e resultados propostos pelo MC para todas(os) profissionais de saúde envolvidos(as) em específico a equipe de Enfermagem; recém-nascido(a); mãe; familiares.

Diante dessas considerações associada à afirmativa de Gontijo e colaboradores (2012) de que existem muitas condições que influenciam no processo de trabalho como estrutura,

formação, capacitação, apoio institucional e recursos tecnológicos, passamos a nos questionar: quais são as possibilidades e limitações da atuação da(o) profissional de Enfermagem no Método Canguru? Para responder a essa questão este estudo tem o objetivo de analisar as atividades desenvolvidas pelas(os) profissionais de Enfermagem que atuam no Método Canguru.

2 RESIVÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O MÉTODO CANGURU, SUA HISTÓRIA

Com o objetivo de reduzir a mortalidade neonatal, o Método Canguru foi idealizado na Colômbia pelos médicos Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez Gómez e, implementado no ano de 1979 no Instituto Materno-Infantil de Bogotá. Na época, com as altas taxas de nascimentos de prematuros e falta de tecnologias para dar um suporte, o método veio como uma alternativa para a redução de custos da assistência perinatal. Depois de aplicada foi possível reconhecer que era uma “metodologia salvadora e de baixo custo”, além dos benefícios esperados observou-se que o uso do método aumentou o vínculo psicoafetivo entre o(a) RN e sua mãe (BRASIL, 2011).

O método então foi expandido a outros países chegando ao Brasil e sendo desenvolvido em Santos (SP) no Hospital Guilherme Álvaro em 1992 e no ano seguinte no Instituto Materno-Infantil (IMIP) em Recife (ARIVABENE; TYRRELL, 2010). Segundo Gontijo et al. (2010) o método foi implantado pelo Ministério da Saúde em 293 Hospitais maternidades em todo Brasil.

A análise dos indicadores demográficos encontrados nos Indicadores e Dados Básicos (IDB) brasileiro em 1990 mostrou que o número de óbitos na faixa etária menor que 1 ano foi de 95.938 para o Brasil e 7.289 para a Bahia, tendo São Paulo e Pernambuco os maiores números. No ano de 2011 esses números correspondem a 39.716 no Brasil e 3.612 na Bahia e, São Paulo continua tendo o maior número. Quanto à taxa de mortalidade neonatal no ano de 1990 era de 23,1 no Brasil e 28,7 na Bahia. No ano de 2011 essa taxa foi reduzida a 10,6 no Brasil e 14,9 na Bahia (IDB, 2012). Esses números revelam um grande avanço na resolução da mortalidade infantil não só no Brasil, mas também na Bahia. A redução da mortalidade infantil é a quinta meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), definidos pela Cúpula do Milênio das Nações Unidas em setembro de 2000, assinado por 189 países dos quais o Brasil faz parte (IPEA, 2005).

Considerando o elevado número de mortalidade neonatal o Ministério da Saúde brasileiro identifica que este é um importante problema com graves consequências para a saúde (BRASIL, 2011). Diante desta situação o atendimento perinatal tem sido o foco do MS, visto que no componente neonatal reside o maior desafio para a redução da mortalidade infantil no Brasil. Desde a década de 90 o MS tem desenvolvido políticas de saúde no campo perinatal a fim de elevar o padrão não só do atendimento técnico a população, mas, também

propondo uma abordagem por parte dos profissionais de saúde que seja fundamentada na integralidade do cuidado obstétrico e neonatal (BRASIL, 2011).

Neste aspecto, o Relatório Nacional de Acompanhamento de 2005 (IPEA, 2005), elaborado pelo Governo Federal do Brasil, a promoção do aleitamento materno é uma ação de saúde que contribui para a redução das causas de morbidade e mortalidade infantil. Neste sentido, a agenda nacional propõe algumas linhas de ação em saúde da criança, priorizando a

promoção do nascimento saudável; acompanhamento do recém-nascido de risco; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização; promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, com atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais; abordagem das doenças respiratórias e infecciosas (IPEA, 2005, p. 99).

Além dessas ações e, considerando todas as necessidades de atenção à infância, o MS incorporou o Método Canguru como um modelo de assistência perinatal visando a melhoria da qualidade do cuidado (Brasil, 2011). O MS publicou no ano 2000 a Portaria nº. 693 aprovando uma norma de orientação para implementação do Método Canguru, com o objetivo de promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (RNBP). A portaria destaca o método como uma assistência neonatal que consiste em colocar o RNBP em um contato precoce pele a pele com sua mãe, assim o tempo de contato entre este é maior à medida que vai se desenvolvendo e estabilizando seu quadro clínico, ao lado da participação da família que proporciona o aumento do vínculo familiar (BRASIL, 2000).

Após a publicação dessa portaria foi necessário desenvolver estratégias para implantação e implementação nas unidades hospitalares sendo então instituídos cinco centros de referência nos estados de Pernambuco, Ceará, Maranhão, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Estes centros de referência tinham a responsabilidade de repassar a metodologia realizando um curso de 40 horas de duração para um grupo de profissionais de outras unidades hospitalares, sendo o primeiro no IMIP em maio de 2000 (BRASIL, 2010).

Progressivamente, no ano de 2007, o MS publicou a Portaria GM nº 1.683 que aprova a norma complementar de apoio a capacitação da equipe multiprofissional e orientação para a implantação do método, contemplando as três etapas distintas. Em sua definição o MC é considerado um modelo “voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção bio-psico-social” (BRASIL, 2007). Segundo o Manual de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso é esperado que o Método Canguru seja implementado em

todas as unidades hospitalares do SUS voltadas a Atenção à Gestantes de Alto Risco (BRASIL 2011).

2.2 O FUNCIONAMENTO DO MÉTODO

A Portaria GM nº 1.683 de 2007, aborda a implementação do Método Canguru e determina algumas normas gerais como, a mudança de atitude na abordagem ao RNBP. Afirma que o método não substitui a UTI, nem incubadoras, que não visa à economia de recursos humanos e técnicos, que não preconiza tempo em posição canguru na 2ª etapa e deve estimular o apoio e participação do pai e demais familiares na realização da posição canguru com a criança.

Estabelece também as atribuições da equipe de saúde, as vantagens e a população a ser atendido. Segundo essa portaria as vantagens são diversas: aumento do vínculo mãe-filho reduzindo o tempo de separação; melhora da qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RNBP; estímulo ao aleitamento materno; propicia o controle térmico do RN; favorece a estimulação sensorial; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do RNBP; permite melhor relacionamento entre a família e a equipe da unidade; propicia confiança dos pais ao manusear seu filho; facilita maior rotatividade dos leitos de UTI. Destaca como população alvo as gestantes de risco para o nascimento de crianças de baixo peso, o RNBP, a mãe, o pai e os familiares deste.

Quanto a aplicação do método, ele é desenvolvido em três etapas, inicia-se no serviço de pré-natal, passa para a unidade hospitalar na UTIN e na enfermaria canguru e posteriormente para o atendimento ambulatorial.

A primeira etapa inicia-se no pré-natal de uma gestante de alto risco seguindo da internação do RNBP na UTIN ou USIN. Durante esse período, a mãe permanecerá internada na enfermaria como mãe acompanhante e acompanhará sua(o) RNBP. Receberá orientações quanto ao quadro clínico, como realizar os cuidados com o RN, será estimulada a amamentação precoce e é estimulada a posição canguru, o contato pele a pele. É importante que o pai também seja estimulado a participar das atividades desenvolvidas não somente para o desenvolvimento e propiciação de vínculo psicoafetivo do RN, mas da mãe.

A segunda etapa corresponde ao período em que a(o) RNBP está em condições clínicas favoráveis, nutrição enteral plena, peso mínimo de 1.250 g, precisando ganhar peso, então ela(e) é transferida para a enfermaria canguru junto com a mãe. Lá receberá acompanhamento e auxílio para cuidar desta criança, proporcionando um ambiente de maior

proximidade da mãe com a(o) filha(o). Para participar desta etapa é necessário que a mãe deseje participar, tenha tempo e uma rede de apoio, tenha conhecimento e habilidade para manejar o RN em posição canguru, além da capacidade de reconhecer os sinais de estresse e situações de risco para o RN. É permitido o afastamento temporário dessa mãe de acordo com suas necessidades, deve ser conversado com os profissionais do serviço.

Quando a(o) RN e a mãe atendem aos critérios do programa recebe alta hospitalar começando a terceira e última etapa que ocorre no ambulatório onde ele(a) será acompanhado até atingir o peso de 2.500 gramas. Concluídas todas as etapas do MC, a criança continuará recebendo atenção à saúde na unidade básica de saúde seguindo o programa de crescimento e desenvolvimento da criança do Ministério da Saúde (GONTIJO et al., 2012).

A equipe de saúde na primeira etapa tem as seguintes atribuições: orientar a mãe e a família sobre todas as etapas do método; estimular os reflexos de sucção ao peito da mãe; incentivar o aleitamento materno; oferecer suporte emocional aos pais; promover atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar; garantir acesso a cuidados especializados, caso seja necessário à atenção ao RN em risco; participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção.

Na segunda etapa, dar-se-á continuidade às desenvolvidas anteriormente além de orientar a mãe e familiares quanto aos seguintes cuidados: postura antirrefluxo; sinais de alerta para pausas respiratórias e apneias da(o) RN; posições para amamentação; posição para o contato pele a pele; cuidados no banho, higiene e controle de saúde da(o) RN; orientações nutricionais; orientar a família na alta hospitalar a continuar o método no ambulatório; orientação ao cuidado que deve ser realizado em casa; garantir que haja o atendimento continuado (BRASIL, 2011).

A alta hospitalar do RN e seu acompanhamento no ambulatório correspondem a terceira etapa do método. Para isso, a mãe e familiares devem estar seguros quanto aos cuidados domiciliares ao (RN), faz-se necessário que haja um compromisso da mãe e familiares para realização da posição canguru por maior tempo possível e, ganho de peso adequado nos três dias anteriores à alta hospitalar. O RNBP deve estar com peso mínimo de 1.600g, deve permanecer em sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais a mãe e familiares estarem habilitados a realização da complementação alimentar; assegurar as consultas ambulatoriais até que o(a) RN atinja o peso de 2.500g; a primeira consulta ambulatorial deverá ocorrer em 48 horas da alta hospitalar. Deve ser garantido atendimento na unidade hospitalar de origem, a qualquer momento até que a(o) RN receba a alta da terceira etapa (BRASIL, 2007).

Para que essas ações/atividades sejam executadas, a unidade deve contar com uma equipe multiprofissional de saúde que, segundo a Portaria nº. 693 de 2000 deve ser composta por médicos (neonatologistas e obstetras), enfermeiras(os) e auxiliares de enfermagem com cobertura de 24 horas, além de pediatras com treinamento em seguimento do RN de risco, oftalmologista, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas.

Foi estabelecido também as condições mínimas dos recursos físicos para UTIN e enfermarias canguru as quais devem obedecer a normatização para áreas que permitam o acesso aos pais e que possibilitem o desenvolvimento do contato tátil preconizados na 1ª e 2ª etapas do método. Quanto às enfermarias da 2ª etapa devem obedecer à normatização para alojamento conjunto que estabelecem um espaço de 5m² para cada leito materno/berço do RN, totalizando o máximo de seis leitos de binômios, com banheiro e posto de Enfermagem próximo da enfermaria.

Quanto aos recursos materiais para a 2ª etapa deve conter: cama; berço; aspirador a vácuo, central ou portátil; cadeira; material de asseio; balança pesa-bebê; régua antropométrica; fita métrica plástica; termômetro; carrinho de reanimação no posto de Enfermagem.

Além dessas normatizações o Manual do Método Canguru sugere que periodicamente seja realizada avaliações referentes a morbimortalidade neonatal, taxa de reinternação, grau de satisfação e segurança materna e familiar, prevalência do aleitamento materno, desempenho e satisfação da equipe de saúde dentre outras (BRASIL, 2011).

2.3 OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O desenvolvimento de ações/atividades no MC requer dos profissionais de Enfermagem assistência 24 horas no método e, deve haver um(a) técnico(a) ou auxiliar de Enfermagem para cada seis binômios para essa cobertura. Para sua efetividade, as atribuições das(os) profissionais que compõem a equipe do MC são gerais com ênfase na necessidade de ser um trabalho em equipe de modo integrado. Apesar de não determinar ações específicas para cada profissão enfatiza a necessidade de avaliação em equipe de cada RN durante as passagens de plantão, evoluindo progressivamente.

Martins e Santos (2008) em seus estudos citam que, a equipe de Enfermagem em especial, desempenha um papel de orientadores e facilitadores na prática do método junto

com as mães, além de auxiliar na superação de obstáculos encontrados por essas(es) profissionais durante seu trabalho no Método Canguru.

Silva (2014) apresenta a importância da atuação dos profissionais de saúde em especial a(o) enfermeira(o) por sua permanência constante na enfermaria tendo conseqüentemente oportunidade de manter uma relação de confiança com mãe e familiares. Aborda que a equipe deve estar comprometida em realizar uma avaliação da necessidade da de cada binômio mãe-filho, humanizando e individualizando o cuidado.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Para Ruiz (2006), o objetivo da pesquisa exploratória consiste em caracterizar e classificar inicialmente o problema, sem resolvê-lo de imediato, mas sim, apanhá-lo e caracterizá-lo. Esse tipo de pesquisa, mostra-se adequado para atender aos objetivos propostos, ao buscar explorar as orientações, facilidades, limitações relatadas pelas(os) profissionais de Enfermagem durante a sua atuação profissional no Método Canguru.

Além desse objetivo Lakatos e Marconi (2010) definem que a pesquisa exploratória como uma investigação com “triplo objetivo de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa, ou modificar e clarear conceitos”. Esta pesquisa utiliza a entrevista como meios para coleta de dados.

A opção pela abordagem qualitativa segundo Minayo (2012) nos permitirá explorar o conjunto de opiniões e representações sobre o tema investigado, não sendo necessário, com tudo abranger totalmente as falas e expressões dos interlocutores visto que, as dimensões socioculturais das expressões do grupo têm as mesmas características e costumam ter diversos pontos em comum, assim como singularidades próprias da biografia de cada interlocutor.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para participar da pesquisa as(os) profissionais de Enfermagem receberam informações sobre o objetivo do estudo, benefícios e riscos mediante o “Informação aos Colaboradores” (Apêndice A). Em atendimento a Portaria nº 466 de 12 de Dezembro de 2012, que aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, solicitamos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) composto da justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa. Explicamos também os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa e garantia de plena liberdade do participar da pesquisa; manutenção do sigilo e da privacidade d(as)os participantes. Foi fornecido a todas(os) as(os) participantes da pesquisa uma via do TCLE assinada pelos responsáveis da pesquisa e entrevistada e o Informe as(aos)

Colaboradoras(es). Destacamos como benefício da sua participação na pesquisa contribuir na construção do conhecimento para a Ciência e para a Enfermagem no Método Canguru.

Este estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil, encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição onde se desenvolveu a pesquisa, e constitui em um dos objetivos do estudo de mestrado intitulado “Significado para mães da vivência no Método Canguru” da Mestre Joise Magarão já aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer nº 306.606 e CAA de nº 16367713.4.0000.5531 (ANEXO 1) (SILVA, 2014). A autorização para realização da pesquisa emitido pela instituição segue no ANEXO 2.

3.3 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada numa Maternidade pública no município de Salvador (BA). Trata-se de uma Instituição Federal de referência para gravidez de alto risco, onde há uma rede de assistência ampla composta por um centro obstétrico, alojamento conjunto, Unidade Semi-intensiva Neonatal, Método Canguru, Banco de Leite Humano e ambulatórios, todos no mesmo complexo. Além de ser um hospital escola, o que proporciona pesquisas e reflexões sobre as práticas dos profissionais e constantes mudanças nos processos de trabalho. Nessa Maternidade a UTIN possui 15 leitos para atender toda a demanda e a enfermaria “Mãe Canguru” tem capacidade para 10 leitos, todos ativos. Em 1996 a instituição se tornou Hospital Amigo da Criança, iniciou a implementação do Método Canguru em 1997 e, no ano de 2011 foi implantando o primeiro Banco de Leite Humano, da região metropolitana de Salvador. Esse ano, 2014 o BLH da instituição ganhou o Certificado de Excelência em Bancos de Leite na categoria ouro.

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram dessa pesquisa profissionais de Enfermagem que atuam na segunda etapa do Método Canguru dessa Maternidade. Foi utilizado como critério para inclusão membros da equipe de Enfermagem que atuam no MC sendo excluídas aquelas que não faziam parte da equipe, ou que se encontravam em situação de substituição na escala.

3.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta das informações foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada (Apêndice C) com as profissionais de Enfermagem que atendem ao critério de inclusão, buscando caracteriza-las, aprender sobre as facilidades e dificuldades no cuidado às mães do Método Canguru e, as estratégias por elas utilizadas nas orientações das mães e seus(suas) acompanhantes na enfermaria do Método Canguru. As entrevistas foram realizadas no mês de outubro de 2014.

A entrevista é técnica utilizada na investigação social a partir de um encontro entre duas pessoas para coletar dados sobre determinado assunto, por meio de um conversa (LAKATOS E MARCONI, 2010).

3.6 ANÁLISES DO MATERIAL EMPÍRICO

A análise e interpretação de resultados foram realizadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (2009, p. 44) que define como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimento sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Sendo esta uma técnica de análise da comunicação, a análise necessita do uso das seguintes regras: pertinências; homogeneidade; exaustividade; exclusividade; objetividade. Estas devem ser usadas na construção das categorias, mediante a classificação dos elementos de significação constitutivos da mensagem. Nesse processo, a análise de conteúdo possibilita a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, que pode recorrer a indicadores (quantitativos ou não) (BARDIN, 2009).

Obedecemos à indicação do autor para análise que inclui a pré-exploração e leituras do material empírico obtido nas entrevistas, e posteriormente selecionaremos as unidades de significação onde estabelecemos pré-categorias seguidas das categorias finais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para garantir o anonimato das participantes da pesquisa, estas foram denominadas aleatoriamente com nome de flores, como: Bromélia; Cravina; Hortênciã; Orquídea; Rosa; Lírio; Girassol; Margarida; Tulipa.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram dessa pesquisa no total de nove profissionais de Enfermagem que obedeciam ao critério de inclusão. Todas são do sexo feminino e, tem idade entre 33 e 59 anos, sendo que seis participantes tem menos de 50 anos e três com mais de 50 anos de idade.

Quanto à categoria profissional, cinco participantes são auxiliares de Enfermagem, três são enfermeiras e uma é técnica de Enfermagem. O tempo de formação profissional delas varia entre 1 a 33 anos, sendo três enfermeiras com tempo igual e menor que 2 anos, as quatro auxiliares tem entre 22 e 30 anos e a técnica 33 anos de formação.

Dentre essas seis são estatutárias, técnica e auxiliares de Enfermagem, sendo três pertencentes à Universidade Federal da Bahia (UFBA) e três à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), as demais (três participantes) tem contrato com a Fundação de Apoio à Pesquisa e Extensão (FAPEX). O tempo de serviço na Maternidade varia de 7 meses e 19 anos, sendo que as Enfermeiras tem entre 7 e 11 meses, as demais participantes entre 10 meses e 19 anos.

O tempo de atuação dessas profissionais na enfermaria Canguru varia de 2 meses a 6 anos. As Enfermeiras são as mais novas, com tempo de 2 a 4 meses e, as profissionais, Auxiliares e Técnica de Enfermagem, tem de 10 meses a 6 anos. Para atuação nesse método específico, as profissionais, na sua maioria participam de um curso introdutório sobre o Método Canguru. Apenas duas participantes não o realizaram tendo como justificativa o pouco tempo de atuação na enfermaria, entre 2 e 4 meses.

A análise das entrevistas mostra uma diferenciação entre as participantes pela sua formação profissional. As Auxiliares e Técnica de Enfermagem tem mais tempo de formação, de serviço na instituição e de atuação no Método Canguru do que as Enfermeiras.

Segundo Montanholi et al. (2006), a garantia do emprego proporcionada pela estabilidade do vínculo como estatutária e a possibilidade de melhoria salarial estimulam Enfermeiros(as) a manter o emprego por muitos anos. Nesta pesquisa identificamos que as participantes que possuem vínculos estatutários tem maior tempo de atuação tanto no MC

como na Maternidade e, as que possuem vínculo empregatício frágil, tem menos tempo de atuação no MC e na Maternidade.

Da análise do material empírico emergiram quatro categorias: O processo de trabalho e suas facilidades; os desafios identificados; estratégias e conteúdos abordados; avaliação do preparo da mãe e RN.

4.2 O PROCESSO DE TRABALHO E SUAS FACILIDADES

O processo de trabalho, na segunda etapa do Método Canguru baseia-se no cuidado ao binômio mãe-filho, realizado por profissionais de saúde dentre esses, as(os) profissionais de Enfermagem que desenvolvendo em suas práticas de cuidado, dão orientação, prestam ajuda e acolhimento, às mães e familiares possibilitando o crescimento individual e maior aquisição de habilidades à esses - mãe e familiares (BORCK; SANTOS, 2012). Para as profissionais, tais ações/atitudes tem importante significado e utilidade para elas ao permiti-lhes “ajudar as mães” no cuidado ao seu(sua) filho(a). Conforme verbalizado na fala a seguir:

Aqui é a maneira como você ajuda essas mães, como você ajuda esses bebês para sair dessa crise, dessa situação né? Ajudando eles a comer, a se desenvolver, acho importante [...] Dar um amparo, uma palavra de conforto, para que elas suportem, acho que agente é muito útil nesse trabalho (Girassol).

Para que esse cuidado alcance o objetivo almejado, identificam três facilidades: a proximidade com mãe; a boa relação com a coordenadora de Enfermagem; o processo de trabalho integrado com (as)os demais profissionais. A proximidade com as mães se deve ao fato da assistência/cuidado de Enfermagem ser 24 horas continuamente, o manejo com o RNBP e a orientação específica para a mãe e o pai para os cuidados, tornando a convivência como um elo importante para o alcance do sucesso, ao dizerem:

Aqui por agente estar bem próximo delas fica mais fácil de você trabalhar [...] (Cravina).

[...] a aproximação que agente tem, aqui [...] elas ficam mais abertas, mais expostas, cria uma certa confiança em relação ao enfermeiro, a equipe (Lírio).

Essa boa relação entre as mães participantes, enfermeira e equipe de saúde se dá de modo semelhante entre a equipe de Enfermagem e sua coordenadora. Exemplificaram, pela facilidade na troca de serviço mediante necessidade da(o) profissional e demonstração de

confiança. A reunião multidisciplinar, realizada frequentemente, também é citada e vista como ferramenta de trabalho para avaliação da situação da mãe e do(a) RN.

Nesse sentido, Neves e colaboradores (2006) concluem que, o funcionamento da equipe multidisciplinar no MC proporciona um aumento na valorização e respeito profissional, quebrando alguns preconceitos e resistências entre a equipe de Enfermagem e a equipe Médica.

De modo semelhante, um estudo sobre a saúde e o trabalho da(o) profissional de Enfermagem realizado por Araújo e colaboradores (2003) aponta que, a possibilidade da comunicação entre colegas de trabalho e o estabelecimento de relações afetivas são importantes para o bom desempenho e satisfação das(os) profissionais.

Silva, Thomé e Abreu (2011), em uma pesquisa realizada em Salvador nas unidades hospitalares, com o MC mostram a importância da atuação das(os) profissionais inseridas(os) na segunda etapa do método quando incorpora nesse campo a transdisciplinaridade envolvendo diversas especialidades com trocas de informações e conhecimentos. Afirmam que,

[...] a coordenadora facilita muito se agente tiver uma necessidade de troca ela não dificulta não, é bem tranquila (Hortência).

Aqui não é ruim não, quando se sabe trabalhar agente trabalha a vontade mermo com a chefia cobrando [...] (Rosa).

[...] a cada 15 dias tem uma reunião multidisciplinar com toda a equipe com médico fisioterapeuta, fono, fisio e psicologia e serviço social, enfermeiro, um representante de cada grupo, e um técnico também agente senta e avalia cada situação de cada RN. Não só do RN, mas a dificuldade da mãe (Lírio).

Para a Enfermagem de modo geral, a disponibilidade de recursos materiais constitui outro elemento facilitador para o cuidado. Uma das entrevistadas relata que, em cada um dos leitos há uma bandeja com os instrumento/materiais para o cuidado individual do(a) RN, o que facilita o trabalho e evita possível contaminação. Verificamos que esta facilidade atende a Portaria nº 693/2000 que institui uma lista básica de recursos materiais que deve conter na 2ª etapa do método. Diz que,

o ponto que agente mais fala aqui é o material, até estetoscópio era 1 só para 10 RNs. Agora não, cada um tem seu esteto, tem sua bandejinha com 1 fita métrica, 1 termômetro, 1 esteto, o álcool, o algodão, cada um tem o seu, tudo bonitinho ali. As fraldas coloca na bandeja, e agente consegue assim conversar com as mães para elas cuidarem do nenê, até a pomada eles dão (Margarida).

4.3 AS DIFICULDADES IDENTIFICADOS

As participantes da pesquisa ao relatarem sobre suas dificuldades no processo de trabalho expressaram diferentes opiniões. Com vistas a relevante o estudo sobre esse tema por permitir caracteriza-los como desafios a serem discutidos melhoria da atuação profissional e conseqüentemente a maior eficácia do MC.

Nesse aspecto, Glina e colaboradores (2001), concluem que, as condições adversas no trabalho da Enfermagem podem culminar em danos à saúde física e/ou mental, desses(as) profissionais a exemplo do estresse e outros agravos.

Ao lado das facilidades para prestação do cuidado no MC já identificadas, destacam como dificuldade o que é um desafio, a mudança desse comportamento, a participação da mãe durante a realização de cuidados com RN na 2ª etapa do método. Identificam que, na 1ª etapa quando o(a) RN está na UTIN, a ansiedade, insegurança medo e outros sentimentos estão presentes nas mães, pais e familiares dessa(e) RN. Quando chegam à enfermaria Canguru vivenciam outros sentimentos e mudanças do ambiente e da dinâmica do processo, principalmente a necessidade de sua dedicação exclusiva ao(a) RNBP.

Estudo realizado por Arivabene e Tyrrell (2010) sobre a vivência no MC revela uma aflição materna ao abandonar sua vida fora do hospital, o que propicia não só as mães, mas aos familiares um estado de vulnerabilidade e possível desenvolvimento de distúrbios sociais, culturais, econômicos dentre outros. Este estudo evidenciou, a necessidade da(o) profissional trabalhar com as mães objetivando ampliar seu entendimento sobre o MC, contribuindo desse modo, para que houvesse uma adesão espontânea a fim de evitar situações de crise familiar e de estresse.

Uma pesquisa desenvolvida na mesma Maternidade, lócus desse estudo por Silva (2014, p.52) retrata sentimento de mães que necessitaram ficar muito tempo no MC, “à proporção que o tempo de internamento se prolongava, o sentimento de estar presa lhes causava estresse muito grande”. Por outro lado, afirma que há escassez de profissional e aponta a necessidade de melhor entrosamento e comunicação entre a equipe de saúde. Sugere que (as)os profissionais de saúde devem procurar entender a necessidade singular de cada mãe e que a Maternidade deve proporcionar um ambiente mais acolhedor.

Diante das dificuldades destacam: demora no atendimento da mãe para atender ao chamado para cuidar do(a) RN; resistência ao método; o tempo de permanência dessa mãe leva a um desgaste; a mãe usuária de droga; furto de materiais por pais usuários de drogas;

pais que excedem o horário de permanência na enfermaria a noite, dentre outros. Conforme expressados a seguir:

A dificuldade aqui é o momento de chamar elas, na hora de dar dieta, tem um pouquinho de resistência (Bromélia).

[...] às vezes quando as mães chegam não sabem direito, ai elas não aceitam direito o método [...] (Rosa).

São vários, tem muita dificuldade em relação as mães. Não pode sair, então cria uma certa rotina que com o tempo fica desgastante para elas, ai começa a ficar com depressão, ficam chorosas, ai começam a querer ir embora, às vezes elas tem outros filhos em casa, isso dificulta a permanência delas aqui (Lírio).

A não ser quando vem alguém que é viciado, que agente requer um apouco de cuidado, de atenção, de vigilância (Girassol).

[...] mãe que não quer ficar aqui no canguru é outra coisa que eu acho que assim, só deveria ficar no canguru quem quiser... E outras como tem marido mesmo usuário de drogas, pega as coisas mesmo coloca na mochila e agente não pode nem falar [...] (Margarida).

[...] agente já conversou com eles (marido)... agente pede que eles fiquem só até 22 horas, porque é a hora que elas se recolhem, então assim, elas ficam expostas a isso (Cravina).

Além dessas dificuldades destacam outras relacionadas aos recursos estrutural, material e humano. Dentre essas, priorizam o espaço físico da enfermaria Canguru, criticada por ter 10 leitos, ser pequena; não proporcionar uma privacidade para os binômios e suas visitas, além da inexistência de área física para lazer, refeitório e ter apenas um banheiro, o que é insuficiente para o total de 10 leitos.

De acordo com o Manual Técnico do Método Canguru (BRASIL, 2011) a estrutura física para a segunda etapa deve conter no máximo 6 leitos já que, o excesso do número de leitos além de reduzir a privacidade diminui o conforto; limita a liberdade e o direito das pessoas.

Nessa abordagem, Colameo e Rea (2006), apontam que a dificuldade em efetuar mudanças na organização e estrutura física dos hospitais são os responsáveis pela não implantação do programa MC em muitas Maternidades. As autoras também apresentam como resultado da pesquisa por elas realizada, que o MC deve dispor de estratégias variadas e criativas que possibilite a permanência da mãe de acordo com a necessidade do(a) RNBP.

A falta de espaço físico que atenda às necessidades da mãe e do(a) RN e a falta de espaço para convivência são deficiências identificadas para Gontijo e colaboradores (2012),

as quais influenciam nas condições do cuidado e que são agravados pela longa permanência de internação no MC, normalmente entre 20 e 30 dias.

A estrutura é totalmente diferente disso, ali só ai é um puxadinho, né? Então fizeram um arranjo de canguru aqui, mas isso ai não tem, as mães almoçam ai dentro, as mães ficam presas [...] então eu acho que se tivesse né, pelo menos um biombo para dividir o espaço delas, ficaria melhor [...] são 10 leitos grudadinhos (Cravina).

Qualquer hospital deveria ter não só o Método Canguru, mas áreas de lazer. Elas almoçam ai dentro, eu não acho certo, mas... Elas não tem um espaço de receber suas visitas, então agente fica sempre limitando a quantidade de pessoas que entram [...]” (Orquídea).

Sabemos que, para a prática profissional da Enfermagem faz-se necessário além da fundamentação teórica o acesso a materiais e instrumentos específicos para assistência/cuidado ao(à) paciente (OLIVEIRA et al., 2006). Apesar dessa assertiva é afirmado pelas participantes a constantes dificuldade para obter esses materiais mesmo, os mais simples, a exemplo de uma sonda ou material para curativo. A falta de roupas adequadas para mães é também uma preocupação da profissional, que interfere na autoestima das mães, e contribui para dificultar seu trabalho. Associado a essas faltas que interferem negativamente, acrescentam crescente falta de médicos durante as 24 horas que possam atender as intercorrências da enfermaria, já que o designado para isso, é o diarista e passa apenas uma vez do dia. Como afirmam, diante de alguma intercorrência é preciso solicitar apoio da UTIN, o que nem sempre atendem de boa vontade.

[...] às vezes dificuldade assim em alguns materiais, em disponibilizar [...] falta material no estoque ai você tem que ficar procurando em outro lugar ou então se virando [...] para conseguir comprar passa pelo processo de licitação, aquela coisa toda né? Uma demora (Hortência).

Você não tem como disponibilizar, dar um conforto maior a essa mães, isso dificulta, [...] em relação até a própria imagem delas, você as roupas que elas usam, muitas reclamam, não cabe, tá curta, tá apertado, o sutiã está aparecendo [...] A parte muito difícil pra gente aqui é parte médica, principalmente canguru porque a medica é diarista, ela vem passa, ela não é plantonista [...] (Cravina).

4.4 ESTRATÉGIAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MC

A comunicação oral foi o caminho de escolha da maioria das entrevistadas para orientar e preparar as mães da enfermaria Canguru. Uma estratégia utilizada para passar o

tempo é a reprodução de filmes por DVD, como atividade recreativa, tendo como critério para escolha o humor das mães.

A realização de atividades artesanais são frequentemente ensinadas pelas profissionais que tem alguma habilidade, que se juntam especificamente a uma técnica de Enfermagem que é responsável pela coordenação dessas atividades neste setor. Os recursos para o desenvolvimento desses trabalhos são provenientes de doações da própria equipe de Enfermagem. Ao lado da habilidade e interesse contam com a atuação de profissionais como terapeuta ocupacional e psicólogo que dividem esta responsabilidade e rotineiramente realizam atividades variadas, em grupo relacionado a cada especialidades.

Silva, Thomé e Abreu (2011) em estudo sobre a atuação dos profissionais de saúde do MC, discutiram sobre o mesmo comportamento identificado anteriormente, que a atuação é transdisciplinar, onde as especialidades compartilham informações e conhecimento trabalhando conectas para o bem estar do(a) neonato e dos cuidadores. Independente da visão singular e de acordo com sua especialidade os(as) profissionais visam o trabalho para o mesmo objetivo e finalidade.

Gontijo e colaboradores (2012,p.7) recomendam a realização de “atividades educativas e de lazer, lúdicas e pedagógicas, direcionadas não só à orientação materna acerca do cuidado com o filho, mas à possibilidade de se integrar aos espaços que são também dela e de seus familiares, associado a um maior conforto”. O MS recomenda em seu Manual Técnico do Método Canguru (BRASIL, 2011) que sejam realizadas atividades recreativas por todos os(as) profissionais, não sendo atribuição de um(a) só profissional, mas da equipe de saúde.

Com certeza agente não faz, agente só faz orientar [...] ninguém que voltar para a UTIN, “*se não cuidar direitinho seu bebê vai voltar para a NEO*”. Então é um argumento que agente usa para eles fazerem as coisas direita [...] (Girassol).

Agente quanto enfermeira passa uma vídeo [...] (Lírio).

Ajudar a fazer trabalhos, artesanatos [...] (Tulipa).

Para se sentirem mais acolhidas [...] que às vezes agente fala assim com elas, manda para o serviço social, psicologia combinado com a Enfermagem, porque às vezes elas tem a necessidade de irem em casa [...] tem as psicólogas também, as terapeuta ocupacional que algumas vezes eles fazem dinâmicas [...] Tem essa interação lúdica que às vezes facilita bastante. Agente também tem o rapaz da informática que às vezes dia de quarta ou sexta-feira ele vinha tocar violão pras mães também (Hortência).

Semelhante a todos os conteúdos no Manual de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, Método Canguru (BRASIL, 2011), todas as entrevistadas citaram como conteúdo mais abordado a amamentação e os cuidados com o(a) RNBP, além da lavagem das mãos, evitar carregar o(a) RN, definição do Método Canguru e a importância da participação da família.

Tudo, principalmente a amamentação, desde os cuidados com os bebês até a amamentação que é o mais importante isso interfere no ganho de peso deles (Rosa).

Assim quando sugar depois que colocar o RN na sonda, colocar para arrotar alguns minutos na posição vertical [...] os cuidados que continuam o mesmo quando sai daqui em casa, a dieta no horário certo [...] (Margarida).

A mãe é o ato da higiene, da lavagem das mãos [...] as visitas principalmente às mãos, não estarem falando pelo do bebê, agente orienta o pai e a avó que eles tem que usar capa para segurar o bebê” (Orquídea).

Os familiares agente orienta para não deve carregar o bebê, só o pai e a avó pode carregar o bebê daqui (Bromélia).

Sobre o contato, sobre a importância do contato pele a pele [...] (Lírio).

[...] Agente vê que tem um bom desenvolvimento tanto da parte da mãe quando bebê, quando o pai é participativo, quando eles vêm visitar as mães, os filhos, que eles vem visitar as esposas, agente vê que as esposas ficam mais tranquilas. Mas agente explica essa situação pra familiar explicar a importância que eles tem no desenvolvimento da criança e no psicológico da mãe também né? (Hortência).

Paralelo a essa preocupação em informar e orientar de modo específico para o cuidado ao(à) RN no domicílio, as participantes demonstram o cuidado em assegurarem se os conteúdos e práticas abordadas foram aprendidos. Mantinham a observação reavaliando a maneira como a mãe cuidava do(a) seu(sua) filho(a), se havia demonstração de afeto principalmente diante da proximidade da alta. Expressam essa preocupação dizendo:

Olha, a avaliação é diária né? [...] no decorrer daquela caminhada agente vai avaliando, então assim quando chega próximo a alta, você vê que aquela mãe já tá independente, ela já dá o banho do bebê sozinha, ela já cuida do bebê sozinha [...] (Cravina).

[...] Sempre agente conversa as enfermeiras uma com a outra, agente tem o grupo né, no *Whats app* uma vai passando informação [...] Mas é um trabalho realmente em conjunto. Sempre tem que ter esses 3 a enfermagem, a fono e o médico [...] (Hortência).

Schmidt e colaboradores (2011) abordam sobre a alta hospitalar no MC, e recomendam que esta deve ser um processo contínuo, onde o preparo deve ser entendido pela equipe com uma responsabilidade de todos(as). Concluem também que,

deste modo, parece fundamental que os serviços e as equipes de saúde percebam a necessidade de envidar esforços crescentes, no sentido da padronização das ações educativo-assistenciais, considerando as contingências específicas desta clientela, e reconhecendo, nos pais e na família do bebê prematuro, uma parceria para a construção de uma assistência de maior qualidade, passível de se estender ao domicílio de cada bebê atendido (SCHMIDT et al., 2011, p.857)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Canguru como excelente programa implantado no Brasil vem demonstrando resultados positivos desde sua implementação tendo destaque, a atuação do(a) profissional de Enfermagem como um importante elemento que contribui para melhoria dos resultados esperados.

Acreditamos que os objetivos propostos de identificar as facilidades e os limites da atuação do profissional de Enfermagem foram alcançados. A identificação das facilidades no processo de trabalho relatadas, em sua maioria, são voltadas para o cuidado com o binômio mãe-filho. Identificamos também como facilitador, a boa comunicação com a coordenadora do setor e com a equipe multiprofissional que atua no método. Afirmam que, uma boa comunicação evita situações de estresse tanto para as(os) profissionais como para as mães e familiares, facilitando assim todo o processo.

Quanto as dificuldades citadas estão relacionadas à estrutura, falta de matérias e profissionais, todos influenciando negativamente no desempenho e atuação desses(as). A enfermagem Canguru locus desse estudo, não está adequada à proposta no MS, principalmente em relação à quantidade de leitos além da falta espaço para convivência das mães com os visitantes e área de lazer que são primordiais para estadia da mãe durante o processo.

As estratégias adotadas pelas participantes, para realização das atividades com as mães pelas participantes, além da reprodução de filmes estão mais centradas nas orientações para o cuidado com RN. As atividades manuais são uma ocupação sempre presente na equipe e em conjunto com outros profissionais, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. Diante dos objetivos do MC buscou orientar/informar sobre o método seus objetivos, a importância da participação da mãe, embora em alguns momentos, foi preciso ameaçá-las, caso elas não cuidassem direito - que incluem além dos cuidados higiênicos, a amamentação, a preservação do calor corporal - dizerem que o(a) RN corre o risco de voltar para a UTIN ou USIN.

Diante das dificuldades relacionadas ao espaço e estrutura física, acreditamos que essa questão é passível de solução já que, a Maternidade está em vias de reestruturação física com a construção de um novo espaço. Faz-se necessário que a comissão de estrutura já constituída convoque os(as) profissionais de saúde para que esses(as) identifiquem e sugiram estruturas que venham a atender às necessidades técnicas, que viabilizem e facilitem o trabalho e conforto tanto para aos(as) profissionais que ali trabalham, quanto para as mães, RN e familiares para quem se destina a unidade.

Além da estrutura física, deve se observar a importante recomendação do MS para a quantidade de profissionais por leito associado a capacitação e educação continuada com vistas ao alcance dos objetivos do Método Canguru.

Identificamos como dificuldade para realização da pesquisa o número reduzido de profissionais de Enfermagem atuando em cada turno de trabalho que refletia na dificuldade para afastar-se para um lugar mais privativo durante a entrevista. A permanência na unidade, mesmo em espaço mais afastado, causou interferências dificultando a escuta para transcrição em razão do barulho das pessoas que transitavam, além de interferir na concentração das entrevistadas e possível omissão de respostas.

Acreditamos que a Maternidade necessita de um trabalho de intervenção que objetive corrigir ou melhorar as questões relacionadas às mães, internadas no MC. Acreditamos que tanto este estudo quanto a dissertação de mestrado intitulado “Significado para mães da vivência no Método Canguru”, poderão funcionar como ferramentas orientadoras para algumas mudanças já que, esses estudos retratam a voz das mães, usuárias e as funcionárias que atuam na unidade do Método Canguru, com vistas a satisfação de ambos cuidadores e usuárias e ao alcance dos objetivos do MC.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 424-33, 2003

ARIVABENE, João Carlos; TYRRELL, Maria Antonieta Rubio. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 262-68, 2010

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2009, 281 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet], nº 112, 13 de jul. de 2013. ISSN 1677-7042. Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>>. Acesso em: 13/08/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 693 de 5 de julho de 2000. Dispõe sobre norma de orientação para implantação do método canguru. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port.%20693%20 MMC.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port.%20693%20MMC.pdf)>. Acesso em: 06/08/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: http://www.saude.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/legis/portaria_1683_2007_metodo_canguru.pdf>. Acesso em: 13/08/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2. Ed, 2011. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf>. Acesso em: 13/08/13

BRASIL. Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento / coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM.– Brasília: IPEA, 2005. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/Docs/2_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf>. Acesso em: 13/08/2013

BORCK, Márcia; SANTOS, E. K. A. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 263-269, 2012

COLAMEO, Ana Júlia; REA, Marina Ferreira. O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, mar. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 nov. 2014

GLINA, Débora Miriam Raab et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho eo diagnóstico, com base na prática Mental health and work: a discussion of the connection between work. **Cad. saúde pública**, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001

GONTIJO, Tarcisio Laerte; XAVIER, César Coelho; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.28, n.5, pp. 935-944. ISSN 0102-11X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500012>>. Acesso em: 06/08/2013

IPEA. Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento / coordenação: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada** ; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM.– Brasília: IPEA, 2005. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/Docs/2_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf>. Acessado em: 30/08/2013

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010. 288 p.

MARTINS, Amanda Jesica Viana; SANTOS, Inês Maria Meneses dos. Vivendo do outro lado do método canguru: a experiência materna. **Revista Eletrônica Enfermagem** [Internet]. 2008, 10(3):703-10. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a16.htm>>. Acesso em: 06/08/2013

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. 108 p.

MONTANHOLI, Liciane Langona; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, Gabriela Ribeiro de. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev bras enferm**, v. 59, n. 5, p. 661-5, 2006.

NEVES,L; SÁ,M; MATTAR,M; GALISA M. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, vol.35,n.2, p.156-161, 2011

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal eo cuidar humanizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. spe, p. 105-113, 2006

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos**. 6. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2006. 180 p.

SILVA, Joise Magarão Queiroz. **Significado para Mães sobre a Vivência no Método Canguru**. 2014. 81 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014

SILVA, Juliana Rodrigues; THOMÉ, Célia Regina; DE ABREU, Renata Mathias. Método mãe canguru nos hospitais/maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 3, p. 522-533, 2011

SCHMIDT, Kayna Trombini et al. Recém-nascidos prematuros ea alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 12, n. 4, 2012

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

POSSIBILIDADES E LIMITES DA ATUAÇÃO DO(A) PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU INFORMAÇÃO AOS COLABORADORES

Eu, Noemy Rocha da Cruz, aluna da graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia venho convidá-lo (a) para participar da pesquisa “**Possibilidades e limites da atuação do(a) profissional de Enfermagem no Método Canguru**”, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Mariza Silva Almeida.

Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar e descrever as atividades desenvolvidas pelos(as) profissionais de Enfermagem que atuam no Método Canguru. O Ministério da Saúde confere atribuições à equipe multiprofissional para cada etapa do Método Canguru com o objetivo de humanizar o cuidado prestado por todos os profissionais.

Este documento fornece informações sobre a pesquisa, para a sua compreensão, e possível participação, que será de forma voluntária. O (a) Sr (a) terá o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Não haverá qualquer tipo de benefícios financeiros, quer seja para mim como pesquisadora ou para o participante.

Além da observação das atividades dos(as) profissionais de Enfermagem realizaremos uma entrevista com perguntas abertas e fechadas com uso do gravador. Sua participação terá a data e hora de acordo com sua disponibilidade. O material será guardado por cinco anos na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e a qualquer momento o(a) Sr(a) poderá tê-lo ou autorizar a destruição dele. Os resultados da pesquisa serão transformados em artigos os quais serão publicados em revistas indexadas e apresentadas em eventos da área de saúde. As transcrições estarão disponíveis para análise em qualquer tempo.

O(a) Sr(a) receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, para as quais solicito sua assinatura, caso concorde em participar da pesquisa. Se houver desistência ou impossibilidade de realização da entrevista no local e horário combinado, ambas as partes podem marcar outro horário. O desconforto que o(a) Sr(a) poderá sentir é compartilhar um pouco das informações pessoais ou confidenciais por casualidade, ou alguns dos tópicos que o(a) Sr(a) possa sentir incômodo em falar a qual o sr(a) poderá se recusar a responder.

Não haverá nenhum benefício direto a o(a) Sr(a), mas é provável que sua participação nos ajude a descobrir mais sobre a atuação dos(as) profissionais de Enfermagem no Método Canguru. Não compartilharemos informações sobre o(a) Sr(a) para qualquer um que esteja fora da equipe de pesquisa. As informações que coletarmos neste projeto de pesquisa serão mantidas em sigilo. Qualquer informação sobre o(a) Sr(a) terá um número ao invés de seu nome, somente os investigadores saberão qual é o seu número e manteremos esta informação em total sigilo.

Se o(a) Sr(a) tiver qualquer pergunta poderá perguntar agora ou depois se desejar pode contatar a ¹Prof^a. Dr^a. Mariza Silva Almeida ou Noemy Rocha da Cruz.

¹ Dr^a Mariza Silva Almeida, marizape@ufba.br, telefone (71) 3283-7625 e Noemy Rocha da Cruz, noemycruz@ymail.com, telefone (71) 3283-7611, endereço Rua Augusto Viana s/n, Sala 435, Canela, Salvador, Bahia, Brasil

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Confirmo por meio deste documento que recebi informações sobre a pesquisa **“POSSIBILIDADES E LIMITES DA ATUAÇÃO DO(A) PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU”**, li o conteúdo do texto **Informações ao Colaborador** e entendi as informações relacionadas à minha participação nesta pesquisa.

Declaro que não tenho dúvidas de que não receberei benefícios financeiros e que concordo em participar, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízos ou perdas. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetido (a) a coação, indução ou intimação para participar da pesquisa.

Salvador, ___/___/___

Assinatura _____

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento deste entrevistado (a), para participação nesta pesquisa.

Salvador, ___/___/___

Assinatura _____

Prof^a Dr^a Mariza Silva Almeida

Assinatura _____

Noemy Rocha da Cruz

APÊNDICE C

Nº DE ORDEM: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

INSTRUMENTO – ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS

Iniciais do participante: _____

Data: ___/___/2014

1. Profissão: _____
2. Idade: _____
3. Quanto tempo de formação: _____
4. Qual o tipo de vínculo empregatício: _____
5. Há o tempo está na instituição: _____
6. Há quanto tempo trabalha com o método mãe canguru? _____
7. Possui cursos ou capacitação/atualização na área de saúde? Qual? Quando fez? _____

8. Você acha importante a sua atuação junto às mães e familiares no MC?

8. Quais as facilidades identificadas no trabalho com as mães e familiares na enfermaria no MC?

9. Quais as dificuldades identificadas no trabalho com as mães e familiares na enfermaria no MC?

10. Qual a estratégia que você utilizada para orientar/preparar as mães e familiares na enfermaria no MC?

11. Nessa atividade da preparação das mães e familiares, quais conteúdos você considera como fundamental:

12. Como você procura avaliar o preparo da mãe e/ou familiares em relação aos cuidados com o(a) RN?

ANEXO 1 – PARECER DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADO PARA MÃES DA VIVÊNCIA NO MÉTODO CANGURU

Pesquisador: JOISE MAGARÃO QUEIROZ SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16367713.4.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 309.606

Data da Relatoria: 05/06/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA desenvolvida por Joise Magarão Queiroz Silva sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Mariza Silva Almeida.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o significado da vivência de mães no Método Canguru, em uma Maternidade da rede pública do município de Salvador, BA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco identificado está relacionado ao desgaste físico, decorrente do tempo de participação nas oficinas e entrevista. Os benefícios do estudo: permitir a unidade hospitalar modificar ou manter o processo de trabalho em andamento com os subsídios da escuta das vivências; ao meio científico: apresentação e publicação dos resultados da pesquisa. Avalio que os benefícios superam os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem fundamentado do ponto de vista conceitual e metodológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta toda a documentação exigida pelo CEP.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 000/2013

Recomendações:

nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que as informações às participantes do estudo estão linguística e eticamente adequadas, que o TCLE apresenta as garantias previstas na Res. 196/96; que a pesquisadora possui lastro acadêmico e profissional com o tema do protocolo, sou de parecer favorável à sua aprovação

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado homologa o Parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator.

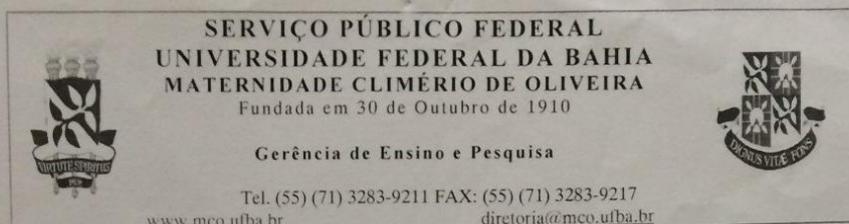
SALVADOR, 19 de Junho de 2013

Assinador por:

DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NA MCO

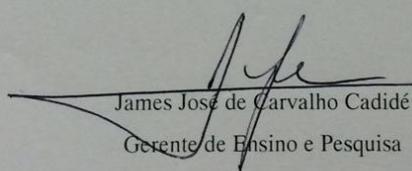


Da: Gerência de Ensino e Pesquisa
Para: Divisão de Enfermagem (Coordenação da Enfermaria Canguru)/Educação
Continuada/Portaria
Em: 26/09/2014
CI nº. 472/2014

Prezados (as) Senhores (a) Coordenadores (as) e chefes,

Vimos, através desta, autorizar a pesquisadora Sra. Noemy Rocha da Cruz, para coleta de dados referente ao projeto de pesquisa “Possibilidades e limites da atuação do (a) profissional de enfermagem no método canguru” sob a orientação da Profª Mariza Silva Almeida com parecer substanciado do Comitê de Ética MCO nº 326.348.

Atenciosamente,


James José de Carvalho Cadidê
Gerente de Ensino e Pesquisa

JAMES JOSÉ DE CARVALHO CADIDÊ
Gerente de Ensino e Pesquisa
Maternidade Climério de Oliveira/UFBA
Sispro nº 1890378

Rua do Limoeiro, 137 – Nazaré
Salvador – Bahia Cep.: 40055150
e-mail: diretoria@mco.ufba.br secadm@mco.ufba.br
Telefones: (0**71) 32839200 (PABX) 32839217 (FAX) 32839211 (Secretaria da Diretoria)