

## Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre a continuidade do cuidado no Método Canguru

### *Perception of Primary Care professionals on continuity of care in the Kangaroo Method*

Juliana Silva de Oliveira Hugen<sup>1</sup>, Roberta Costa<sup>2</sup>, Thaise Alana Goronzi<sup>3</sup>, Margarete Maria de Lima<sup>4</sup>, Manuela Beatriz Velho<sup>5</sup>, Christine Kivel<sup>6</sup>, Dionara Guarda<sup>7</sup>, Laís Antunes Wilhelm<sup>8</sup>

Artigo Original

#### RESUMO

O Método Canguru é uma política de saúde no Brasil e propõe uma assistência humanizada aos recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso e à sua família. Segundo a concepção brasileira, é desenvolvido em três etapas, sendo as duas primeiras realizadas no âmbito hospitalar e a terceira realizada no domicílio, com acompanhamento compartilhado entre a equipe hospitalar e a equipe da Atenção Primária à Saúde. O estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em relação à continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 22 profissionais da Atenção Primária que atuam no cuidado direto ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso no município de Florianópolis, no período de fevereiro a março de 2020, utilizando a Análise de Conteúdo. Da pesquisa emergiram quatro categorias: Vínculo com a Família, Relacionamento Interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde, Comunicação na Referência e contrarreferência e Aspectos Necessários para a Continuidade do Cuidado ao Recém-Nascido pré-termo e/ou baixo peso. Os profissionais consideram que há dificuldade na comunicação entre a atenção especializada e a Atenção Primária e sugerem capacitações a respeito do Método Canguru. Relatam, ainda, bom relacionamento interpessoal entre médicos e enfermeiros. Conclui-se que apesar das fragilidades apresentadas quanto à comunicação entre os serviços e o cuidado por vezes fragmentado, a vinculação com a estratégia saúde da família apresenta potencialidades para a manutenção da terceira etapa do Método.


**PALAVRAS-CHAVE:** Método Canguru. Recém-nascido prematuro. Atenção Primária à Saúde. Cuidado. Continuidade da Assistência ao Paciente.


#### ABSTRACT


The Kangaroo Method is a health policy in Brazil and proposes a humanized care for preterm and/or low birth weight newborns and their families. Based on the Brazilian conception, it is developed in three stages, the first two being carried out in the hospital and the third at home, with shared monitoring between the hospital staff and the Primary Health Care staff. The study sought to understand the perception of Primary Health Care professionals regarding the continuity of care for preterm and/or low birth weight newborns discharged from the neonatal unit. This is an exploratory descriptive research with a qualitative approach, carried out with 22 Primary Care professionals who work in direct care for preterm and/or low birth weight newborns in the city of Florianópolis, from February to March 2020, using Content Analysis. Four categories emerged from the research: Bond with the Family, Interdisciplinary Relationship in Primary Health Care, Communication in Reference and Counter-reference, and Required Aspects for Continuity of Care for Preterm and/or Low Birth Weight Newborns. Professionals consider that there is a lack of communication between specialized care and Primary Care and suggest training on the Kangaroo Care Method. They also report a good interpersonal relationship between doctors and nurses. It is concluded that despite the fragilities presented in terms of communication between services and the sometimes fragmented care, the connection with the family as a health strategy has potential for maintaining the third stage of the Method.


**KEYWORDS:** Kangaroo-Mother Care Method. Infant, Premature. Primary Health Care. Continuity of Patient Care.


<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –  <https://orcid.org/0000-0002-7990-3901>


<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –  <https://orcid.org/0000-0001-6816-2047>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –  <https://orcid.org/0009-0008-9866-0811>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –  <https://orcid.org/0000-0003-2214-3072>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –  <https://orcid.org/0000-0001-6660-6978>

<sup>6</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –  <https://orcid.org/0000-0002-6974-7917>

<sup>7</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –  <https://orcid.org/0000-0003-3933-9717>

<sup>8</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) –  <https://orcid.org/0000-0001-6708-821X> @ [laiswilhelm@gmail.com](mailto:laiswilhelm@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) é uma política de assistência humanizada brasileira destinada aos Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT) e/ou de baixo peso. O caráter de política foi assumido pelo Brasil no início do século XXI, diferenciando-se da proposta colombiana, que foi pioneira em 1979. Tratava-se, em todo caso, de uma estratégia de cuidado com objetivo de reduzir os índices de mortalidade, promover melhoras fisiológicas para o bebê, favorecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e, ademais, diminuir os custos assistenciais, pois os recursos eram escassos e os bebês chegavam a dividir a mesma incubadora<sup>1</sup>.

O MC, na concepção brasileira, consiste em três etapas, sendo duas delas realizadas no âmbito hospitalar, e a terceira, quando da alta, para continuidade de cuidados domiciliares com acompanhamento compartilhado entre a equipe hospitalar e a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS). Ele inicia no pré-natal na gestação de alto risco e encerra quando o bebê atinge o peso de 2.500g. As duas primeiras etapas ocorrem na Unidade Neonatal. É nesse momento que se estimula o primeiro contato da mãe com o bebê, para que fiquem na posição canguru, na qual mãe e filho permanecem em contato pele a pele<sup>1</sup>.

Estudos mostraram que os benefícios do MC são inúmeros, como melhora da regulação térmica, promoção da amamentação exclusiva até os seis meses, aumento da taxa de ganho de peso, melhora do sono, elevação da saturação de oxigênio, estímulo do vínculo entre mãe e filho, além da redução do tempo de internação hospitalar<sup>2,3</sup>.

Um relatório emitido em 2018 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrou que os RNPT estão entre os que possuem maior risco de morte. Além disso, mostrou que aproximadamente 2,5 milhões deles morreram em 2017, essencialmente por causas evitáveis. Entre as medidas propostas pela Organização que podem reduzir esses números está a prática da amamentação exclusiva, o contato pele a pele do bebê com a mãe ou pai, além de instituições de saúde aptas e de profissionais de saúde qualificados<sup>4</sup>.

Nesse sentido, a OMS publicou recentemente o documento “*Kangaroo Mother Care: A Transformative Innovation in Health Care*” que resume as informações essenciais, as evidências e a justificativa para a ampliação do acesso ao MC a todos os RNPT. Busca engajar a comunidade internacional de saúde, bem como as famílias, a apoiar e colaborar na implementação do MC, visando melhorar a saúde e o bem-estar dos bebês e de suas mães. O documento é destinado a formuladores de políticas, parceiros de desenvolvimento, gerentes de programas, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e pesquisadores envolvidos na implementação e pesquisa do MC<sup>5</sup>.

Segundo dados da pesquisa “Nascer no Brasil” (maior inquérito nacional já realizado sobre parto e nascimento) a taxa de prematuridade no Brasil é de 11,5%, número duas vezes

maior que as taxas de países europeus<sup>6</sup>. Em Santa Catarina, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos<sup>7</sup>, o total de nascidos vivos foi de 99.395 em 2018, sendo a taxa de prematuridade de 10,3%.

Quando o RNPT consegue superar as adversidades da internação hospitalar, encontra-se clinicamente estável, com peso mínimo indicado (1600g) e a mãe e familiares demonstram segurança para continuidade dos cuidados, ele recebe alta hospitalar para que possa iniciar a terceira etapa do MC, permanecendo em cuidado compartilhado entre a equipe hospitalar que acompanhou o bebê/família e a APS que será o cenário principal de cuidado até que atinja o peso de 2.500g e, após isso, inicie-se a rotina de cuidados estabelecida pelo Ministério da Saúde<sup>1,8</sup>.

A terceira etapa do MC dá continuidade no cuidado iniciado na unidade neonatal. Nas consultas e visitas domiciliares, os profissionais conseguem avaliar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, reforçar orientações e podem sanar dúvidas e dificuldades decorrentes da nova rotina, já que no ambiente hospitalar mães e pais sempre estavam acompanhados por profissionais para o cuidado<sup>9,10</sup>. Cabe destacar que esta etapa do método abrange uma ampla gama de profissionais de saúde, que colaboram para oferecer cuidados holísticos e abrangentes aos pacientes, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Essa abordagem multidisciplinar é fundamental para promover a recuperação e o bem-estar dos indivíduos<sup>9,10</sup>.

Mesmo sendo um cuidado compartilhado entre os dois pontos da rede de atenção à saúde, estudos mostram que as interações entre APS e Hospitalar não são efetivas, e por vezes não acontecem. Alguns profissionais relataram a necessidade de capacitação profissional para que realizem essa etapa, bem como sentimento de despreparo para atender esse tipo de demanda, já que os conhecimentos sobre a temática eram limitados<sup>11</sup>. Outro estudo mostrou a fragilidade do cuidado compartilhado entre a APS e a atenção hospitalar e a necessidade de capacitação e educação permanente, ao revelar o limitado conhecimento das mães e profissionais de saúde acerca do MC e seu seguimento na terceira etapa, resultando na descontinuidade do Método no domicílio e a centralização do atendimento à criança e mãe canguru no nível terciário de atenção<sup>12</sup>.

Outro aspecto relevante diz respeito ao preparo para a alta hospitalar, tendo em vista que ela é um evento que integra toda a equipe, e alguns profissionais acabam priorizando atividades da assistência imediata, não realizando promoção à saúde do pré-termo em domicílio por meio de ações educativas e planejamento de alta<sup>13</sup>.

Diante disso, objetivou-se com este estudo conhecer a percepção dos profissionais da APS em relação à continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi a Rede Básica de Atenção à Saúde de Florianópolis/SC, representada por 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em quatro regiões da cidade: norte, sul, centro e continente. Todas as equipes são responsáveis pelo acompanhamento do recém-nascido egresso da unidade neonatal. Não há no município um protocolo específico para atendimento desses recém-nascidos. Um destaque na atenção à saúde da criança no município é o Programa Capital Criança, implementado em maio de 1997, que propõe diversas ações voltadas à vinculação do recém-nascido ao serviço de APS e promove o incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, diversas orientações às mães e imunizações<sup>8</sup>.

Em 2008, o Projeto de Expansão e Fortalecimento do MC no Brasil iniciou a descentralização de responsabilidades de ações na gestão entre Ministério da Saúde, estados e municípios, com cursos de capacitação de tutores do Método<sup>9</sup>. Em Florianópolis, o projeto teve a primeira capacitação de tutores para o Método na Atenção Básica em maio de 2015, ocorrida no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, que é Centro de Referência Nacional para o MC. Na ocasião, foram capacitados 13 profissionais entre esfera estadual e municipal, sendo Florianópolis representada por oito profissionais, entre médicos e enfermeiros. Depois de capacitados os tutores atuam como multiplicadores do Método em seus respectivos territórios, planejando ações para o cuidado compartilhado na Atenção Básica<sup>8</sup>. Após tal capacitação, entretanto, não há mais registro no município de outros cursos para APS em relação ao MC.

As UBS de Florianópolis utilizam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial da APS, sendo ela estratégia preferencial de assistência. Cada equipe é formada por, no mínimo, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo ser integrada ainda por profissional de saúde bucal, como cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal<sup>14</sup>.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os médicos e enfermeiros da APS, através de e-mail enviado a todas as UBS. Isso foi feito considerando que, no município, apenas os médicos e enfermeiros são responsáveis pelas consultas de acompanhamentos dos recém-nascidos.

Participaram deste estudo 22 profissionais de saúde. Foram considerados como critérios de inclusão: atuar no cuidado direto e compartilhado ao RNPT e/ou baixo peso. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem em férias e/ou afastados por qualquer motivo.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2020, por meio de um questionário online da plataforma Google Forms®. O questionário foi constituído de perguntas objetivas e discursivas, que tratavam de características dos profissionais como sexo, idade, tempo de atuação, realização de capacitação sobre o MC, e perguntas abertas, como: facilidades e dificuldades em relação ao atendimento ao RNPT e/ou baixo peso, como se dá a comunicação entre APS e unidade neonatal, quais informações são importantes para garantir a continuidade do cuidado do bebê egresso da unidade neonatal na APS, sugestões para garantir a continuidade do cuidado canguru na APS.

Optou-se pela coleta de dados online pois o ambiente virtual para realização de pesquisas em saúde contribui para maior agilidade de produção científica, além de proporcionar aos participantes comodidades e praticidade. Além disso, permite ao participante o anonimato e evita correr o risco de desconforto em responder frente ao pesquisador<sup>15</sup>. Foi enviado um e-mail a todas as UBS e para todas as equipes contendo informações da pesquisa e o link para o questionário – este último só poderia ser acessado após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário ficou disponível no período de um mês. Após 15 dias do primeiro envio, outro e-mail foi enviado a todas as unidades com o lembrete do convite para responderem o questionário. Totalizou-se 22 respostas ao fim do prazo. Considerou-se que esse material já era suficiente para responder ao objetivo proposto e, entendendo que nenhuma nova informação ou nenhum novo tema foi registrado, identificou-se o ponto de saturação teórica<sup>16</sup>.

Para analisar os dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin, dividida nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>17</sup>. Os dados coletados foram organizados em um documento no formato Microsoft Word®, a partir de uma tabela com duas colunas: de um lado ficaram os dados brutos extraídos dos questionários agrupados por similaridade de respostas e diferenciados por meio de cores e, de outro, foram colocados alguns códigos para identificar os temas relevantes que deram origem às categorias. Após leitura e interpretação dos achados, emergiram quatro categorias: Vínculo com a Família, Relacionamento Interdisciplinar na APS, Comunicação na referência e contrarreferência e Aspectos Necessários para cuidado ao RNPT.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (parecer n.º 3774977; CAAE n.º 24478719.0.0000.0121) e atendeu aos preceitos éticos e de proteção descritos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012<sup>18</sup>. Para garantir o sigilo, anonimato e proteção dos participantes, utilizaram-se codinomes: a letra E, para os enfermeiros e M e para os médicos, seguido do número correspondente à ordem de respostas (E1, E2, M1...).

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 22 profissionais, 14 enfermeiros e oito médicos, a maioria do sexo feminino (86,4%). A faixa etária dos participantes variou entre 25 e 48 anos de idade. Quanto ao tempo de atuação, 68,2% relataram atuar na APS de Florianópolis há pelo menos dez anos. Mais da metade (54,5%) referiu possuir pouca experiência em atendimento ao RNPT.

A seguir são apresentadas as quatro categorias que emergiram da análise dos dados.

### Vínculo com a família

Os profissionais relataram que um dos fatores que facilita o atendimento a esses bebês é o vínculo familiar estabelecido desde o pré-natal e fortalecido com as visitas domiciliares do profissional e dos agentes de saúde, permitindo a construção de uma relação de confiança entre família e equipe multiprofissional. Também relataram que a mãe estar bem orientada devido à sua experiência na unidade hospitalar mostra-se como uma potencialidade na continuidade dos cuidados.

“O vínculo estabelecido com os pais e a confiança durante o atendimento pré-natal, a proximidade com a realidade em que a família vive. A possibilidade de realizar atendimento no domicílio; possibilidade de fazer observação vigilante por meio de visitas frequentes do agente de saúde”. (E1)

“Consigno compreender de maneira empática os anseios da mãe (e do pai) [...] e acredito conseguir colher história capaz de me dar base para a conversa sobre os problemas, criando uma relação de confiança, mesmo quando preciso encaminhar a outro serviço/profissional”. (M6)

“Ter o vínculo com a gestante se o pré-natal foi realizado com a equipe. (M7)

“Ter APS bem estruturada, vínculo com a família, visita domiciliar de recém-nascido (até 7 dias da alta hospitalar)”. (M8)

“Facilita quando a mãe vem do hospital bem orientada a respeito dos cuidados com RN”. (E11)

### Relacionamento interdisciplinar na APS

O relacionamento entre os profissionais da APS no cuidado compartilhado foi apontado como facilitador no atendimento ao RNPT, assim como a possibilidade de discussão de casos entre enfermeiros e médicos e, quando necessário, encaminhamento ao pediatra da rede.

“[...] Relação boa de trabalho com colega médico, contatos com colegas de profissão que trabalham na maternidade e UTI neo”. (E2)

“Facilidade de discussão do caso ou encaminhamento a pediatra”. (M5)

“Ter prática em puericultura e embasamento teórico, discutir o caso com médico, pediatra e equipe multiprofissional nos momentos que isso ocorre”. (E3)



## Comunicação na referência e contrarreferência

Quando questionados como ocorria a comunicação com a unidade hospitalar, 59% dos participantes relataram que ela não ocorre ou que quando ocorre, é falha. Já 40% dos profissionais citaram como forma de comunicação os registros feitos na caderneta de saúde da criança, os e-mails que recebem do Programa Capital Criança notificando nascimentos e situações de risco ou o relatório de alta hospitalar, mas que tais documentos nem sempre chegam aos profissionais. Não obstante, a maioria dos participantes ressaltou que por vezes os registros das cadernetas são incompletos.

“Baixíssima, quase nula. Comunicação feita basicamente pelo preenchimento – que nem sempre ocorre – das cadernetas de gestante e da criança”. (M8)

“Não há essa comunicação de modo informatizado, apenas quando de uma internação existe relatório de alta, mas nem sempre chega até nós”. (M4)

“A comunicação é deficiente, porém quando ocorre é via encaminhamento impresso, raramente por telefone/e-mail”. (E10)

“Apenas com as informações da caderneta da criança, que alguns profissionais preenchem e outros não”. (M5)

“Deveria ter alguma comunicação, que não há. O que recebemos é a comunicação do Capital Criança do nascimento. Se a mãe não comparece no teste do pezinho fazemos busca ativa para saber o que houve”. (E5)

## Aspectos necessários para a continuidade do cuidado ao recém-nascido prematuro

Em relação aos aspectos necessários para continuidade ao cuidado do bebê egresso da Unidade Neonatal, a maioria (91%) dos profissionais acredita que a APS é o lugar adequado para o seguimento de cuidado. Apenas dois participantes (9%) referiram que o atendimento deveria ser hospitalar. Um montante de 18% dos profissionais menciona que a Estratégia de Saúde da Família consegue atender a demanda sem maiores exigências. Para 50% dos participantes, o atendimento após alta hospitalar pode ser na APS, mas também reforçam que é necessário acompanhamento conjunto com pediatra da rede, para que haja apoio do especialista.

“[...] É completamente viável que passe a ser atendido integralmente nos centros de saúde. Considerando que um dos princípios é que as pessoas sejam atendidas mais próximas de suas casas, além do que esse bebê em teoria já estava sendo acompanhado por essa mesma equipe”. (E8)

“[...] Na unidade básica em conjunto com pediatra. Por ser o serviço que deve ter mais vínculo com a família e que vai acompanhar a criança ao longo da vida”. (M5)

“[...] Pode ser na Atenção Básica, desde que tenha um apoio de especialista pediatra, com agendamento rápido para consultas caso haja alguma intercorrência”. (E9)

Já para 22% dos profissionais a equipe da APS necessita receber capacitações e mais suporte para que possa acompanhar com mais segurança e também ter garantida a contrarreferência caso seja necessário.

“[...] Poderia ser pela equipe de APS, se esta tivesse conhecimento satisfatório no assunto”. (M1)

“[...] Com capacitação e suporte, poderia ser também acompanhado pela sua ESF”. (E2)

“[...] Em condições estáveis pode ser atendido na APS, porém com uma contrarreferência para encaminhamento caso a criança apresente alterações”. (E13)

Quando questionados a respeito de sugestões para contribuir com melhorias para a continuidade do cuidado, 78% dos profissionais sugeriram que as capacitações são importantes instrumentos para o bom desenvolvimento do cuidado, pois relatam que, na sua prática profissional, por vezes há dúvidas em relação aos encaminhamentos para nutróloga, sobre parâmetros de ganho de peso e amamentação, assim como outras demandas que surgem nesse tipo de atendimento.

“[...] (Tenho) insegurança em assumir esses casos, pouco conhecimento na área”. (E2)

“[...] Por não serem rotina, muitas dúvidas surgem durante o atendimento, particularidades dos RN”. (M2)

“[...] Minha maior preocupação é em relação à indicação de fórmula, ou necessidade de coletar exames. Quando é um recém-nascido prematuro, fico com dificuldade também de plotar no gráfico o ganho de peso. Nesses casos, sempre me preocupa também o risco de desmame precoce. Já atendi casos de hipoglicemia em bebês baixos peso que não sabiam sugar a mama, e isso também me deixou muito preocupada na conduta - tento oferecer glicose via oral? Difícil pegar acesso venoso nessas crianças. Enfim, várias inseguranças, o que acaba me levando a solicitar auxílio do pediatra NASF no início do acompanhamento de puericultura dessas crianças”. (M6)

“[...] Realizar capacitação para profissionais aprenderem sobre o método para assim, saber orientar os pacientes sobre benefícios e como realizá-lo”. (E4)

“[...] Capacitação, atualização, curso, rodas de conversa”. (E8)

“[...] Capacitações com desenvolvimento, capacitações com algumas manobras, testes que temos que realizar com RN”. (E6)

Os relatos deste estudo mencionam que a continuidade da terceira etapa na APS é uma estratégia possível, mas que ainda necessita de ajustes para se efetivar.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo trazem tanto a perspectiva de enfermeiros como de médicos, mostrando que as duas categorias lidam de maneira semelhante com as facilidades e fragilidades que encontram no dia a dia no cuidado ao RNPT egresso da unidade neonatal. Como já dito, a participação foi majoritariamente de pessoas sexo feminino (86,4%) com idade média de 29 anos e com incidência maior de enfermeiros (63,6%,). O perfil desses profissionais é condizente com outros estudos, sendo que, no Brasil, a equipe de enfermagem representa 50%



da força de trabalho atuante no setor da saúde e, 85,1% desses profissionais são do sexo feminino<sup>19</sup>. Outro estudo, realizado no município de Serra/ES, com 205 profissionais que atuam na APS, também mostra a predominância do sexo feminino entre enfermeiros e médicos, sendo 84,4% e 87,5%, respectivamente<sup>20</sup>.

Em relação ao vínculo entre equipe de saúde e família, a visita domiciliar foi destacada pelos profissionais como fator importante no estabelecimento de vínculo, além de oportunizar conhecer as realidades de cada família. Crianças prematuras tendem a apresentar maiores necessidades de saúde e a família e cuidadores apresentam maiores dificuldades, com potenciais erros com os cuidados básicos. Dessa forma, a presença do profissional de saúde no domicílio por meio da visita domiciliar torna-se prática colaborativa essencial auxiliando os cuidadores, antecipando erros e promovendo o desenvolvimento saudável do prematuro egresso de unidades neonatais<sup>21</sup>.

O Método Canguru, além de promover inúmeros benefícios para o RNPT, também é uma importante ferramenta de preparo para a família no cuidado e no modo de lidar com a realidade que vivenciam. A aproximação e o vínculo proporcionados pelo Método Canguru despertam nas mães sentimentos positivos e podem diminuir a ansiedade<sup>22</sup>. Quando as mães compreendem, na fala dos profissionais, a importância de sua presença para o desenvolvimento de seus bebês elas sentem maior autonomia para prestar os cuidados<sup>9</sup>.

Apesar de muitos trabalharem no serviço há pelo menos dez anos, relataram possuir pouca experiência no cuidado ao RNPT, além de 77,3% referirem não ter recebido nenhum tipo de capacitação para esse tema. Um estudo feito em 2015 no município de Florianópolis mostrou que oito profissionais foram capacitados como tutores e multiplicadores do Método Canguru na APS, resultado de uma ação do Projeto de Expansão e Fortalecimento do Método Canguru no Brasil que descentralizou a responsabilidade para estados e municípios<sup>8</sup>.

A disseminação do MC na APS em Florianópolis sofreu uma série de interferências na época, como o período de eleições municipais (com possibilidade de mudanças na gestão) e como o advento da dengue, da Chikungunya e do Zika vírus, um grande problema de saúde pública que mobilizou nacionalmente campanhas para evitar a transmissão do vírus, o que atrasou a capacitação dos profissionais para o MC e também fez com que fosse atingido um número menor do que o planejado<sup>8,23,24</sup>. Por outro lado, em 2016 ocorreram cursos de sensibilização para o MC na APS de Florianópolis, instrumentalizando 24 profissionais entre médicos e enfermeiros<sup>8</sup>.

Quanto à comunicação entre os serviços da APS e Unidade Hospitalar, a falha na comunicação é apontada como um problema no seguimento do cuidado, em razão de alguns registros indicados como forma de comunicação não serem utilizados adequadamente, caso do

preenchimento incompleto da caderneta de saúde e da falta de informações básicas da internação e do relatório de alta com descrição de procedimentos realizados.

Foram recorrentes as respostas por parte dos profissionais deste estudo que mencionavam o preenchimento incompleto da caderneta de saúde, indicando como isso implicava na falta de informações pertinentes para o seguimento do cuidado. O registro na alta da maternidade, que envolve o peso e o tipo de aleitamento, é um importante auxílio para que a equipe de saúde possa interferir em tempo hábil diante de algum desfecho inesperado durante a amamentação, porém muitos profissionais de saúde se mostram despreparados no que tange ao adequado preenchimento da caderneta de saúde da criança, assim como em realizar as orientações necessárias aos pais, sendo esta uma prática fundamental para a promoção da saúde, uma vez que, o profissional deve construir um diálogo sólido sobre os cuidados e crescimento da criança<sup>25</sup>.

Estudo feito em Joinville/SC também mostrou que há fragilidades na comunicação e reforça a importância da articulação entre os serviços, preconizando a comunicação antecipada entre APS e maternidade tendo em vista que o Método Canguru inicia ainda no pré-natal da gestação de alto risco<sup>11</sup>. Como referenciado por alguns profissionais desta pesquisa, o estudo também revela que a contrarreferência por vezes é atribuída aos cuidadores, quando eles são os responsáveis pelo repasse das informações<sup>11</sup>.

O planejamento para a alta hospitalar deve considerar a realidade e as necessidades da família e do prematuro. O preparo adequado dos pais durante o período de hospitalização oportuniza a aquisição de conhecimentos, confiança e desenvolvimento de novas posturas frente ao cotidiano do cuidado. As atividades educativas dialógicas configuram-se como importantes ferramentas na instrumentalização das mães para o cuidado ao RNPT e contribuem para a redução de intercorrências após a desospitalização<sup>26</sup>.

Assim, tal como foi mencionado pelos participantes deste estudo, o relatório de alta hospitalar e o preenchimento correto da caderneta de saúde são importantes ferramentas para comunicação e continuidade dos cuidados prestados entre profissionais de saúde da Unidade Neonatal e APS. Em relação à presença do profissional pediatra na APS, 50% dos participantes considerou ser imprescindível para o recebimento do bebê após a alta hospitalar, o que corrobora com estudo feito no estado do Paraná, mostrando que a assistência multiprofissional contribui para melhor atuação da equipe. O estudo salienta ainda a percepção das mães ao vivenciar o cuidado compartilhado entre enfermeiros e pediatras, mostrando que elas seguiam as orientações dadas independentemente de serem feitas por enfermeiros ou por pediatras, o que revela que o vínculo era associado à equipe de saúde e não apenas a um profissional<sup>27</sup>.

O seguimento dos recém-nascidos de risco na APS ainda ocorre de forma frágil, demandando estratégias de articulação de diversos níveis de atenção visando compartilhar a

assistência garantindo a integralidade do cuidado e valorizando a interação de todos os saberes e práticas de maneira a construir e reelaborar o cuidado de forma interprofissional<sup>28</sup>. No entanto, o recente documento publicado pela OMS reforça que os cuidados APS são essenciais, uma vez que são responsáveis pela promoção de saúde e bem-estar, capacitando indivíduos, famílias e comunidades a assumir a responsabilidade por sua própria saúde. É essencial que o MC seja um componente da cobertura universal de saúde, garantindo que todas as pessoas, inclusive os recém-nascidos, tenham acesso aos serviços de saúde necessários sem enfrentar dificuldades<sup>5</sup>.

Por fim, pontua-se como limitação deste estudo o fato de a coleta ter sido online, o que não possibilita o aprofundamento de algumas questões.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que o vínculo familiar e a comunicação adequada entre os profissionais são essenciais no atendimento a bebês egressos da Unidade Neonatal. A maioria dos profissionais acredita que a APS é o local adequado para dar continuidade aos cuidados, mas ressaltam a importância do acompanhamento conjunto com pediatras. A melhoria da comunicação e capacitações para os profissionais são sugeridas como formas de aprimorar o cuidado. Em resumo, fortalecer o vínculo familiar, aprimorar a comunicação e investir em capacitações podem contribuir para um melhor atendimento aos bebês egressos da Unidade Neonatal.

A partir deste estudo, sugere-se, como estratégia de melhoria de continuidade do cuidado e referência e contrarreferência, a elaboração de relatório de alta hospitalar para todos os recém-nascidos da Unidade Neonatal e o preenchimento completo da caderneta de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.
2. Zirpoli DB, Mendes RB, Barreiro MSC, et al. Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. *Rev Fund Care Online*. 2019.11(n. esp):547-554. [acesso em 2022 Mai 18]. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.547-554>.
3. Pinheiro MR, Carr AMG. The effectiveness of the kangaroo mother method in comparison of conventional care in a Neonatal UTI. *Brazilian Journal of Health Review*, 2019 mar/abr, v.2, n.2, p.1039-1048. [acesso em 2022 Mai 18]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1295>.
4. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn [internet]. Key findings. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/FWC/MCA/18.11). Licence: CC

- BY-NC-SA 3.0 IGO. [acesso em 2022 Mai 18]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf?ua=1>.
5. World Health Organization (WHO). Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper. Geneva: World Health Organization, 2023. 52 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240072657>
  6. Escola Nacional de Saúde Pública [internet]. Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente. Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012). Coordenação Geral: Dra. Maria do Carmo Leal. Rio de Janeiro – RJ. Ensp/Fiocruz 2019. [acesso em 2022 mai 18] Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil).
  7. Ministério da Saúde (BR). Sistema Nacional de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf>>. Acesso em 26 mai 2020.
  8. Borck M. Cuidado compartilhado do método canguru na Atenção Básica de Saúde em Florianópolis. [doutorado] [internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. [acesso em 2022 Mai 17]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188695/PNFR1031-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.
  10. Heck GMM, Lucca HC, Costa R, Junges CF, Santos SV, Borck M. Compreensão do sentimento materno na vivência no Método Canguru. Rev Enferm UFSM 2016 Jan./Mar.;6(1): 71-83. [acesso em 2022 Mai 17] . Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18083/13141>.
  11. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Referência e contrarreferência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. Esc Anna Nery 2017;21(2); [acesso em 2022 Mai 17] :e20170028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/g3L54ypryzYyJNvPZzzVrkJ/?format=pdf&lang=pt>. Referenciado com o DOI: 10.5935/1414-8145.20170028
  12. Reichert APS, Soares AR, Bezerra ICS, Guedes ATA, Pedrosa RKB, Vieira DS. Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. Esc Anna Nery, 2021, 25(1). [acesso em 2022 Mai 18]. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0077>.
  13. Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Gouveia MTO, Carvalho NAR. Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn. Esc Anna Nery 2018;22(4). [acesso em 2022 Mai 18]:e20180149. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zw4SZhfdtWRRJBQXRKHICYQR/?format=pdf&lang=pt>.
  14. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 22/2016. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. Florianópolis, 2018. [acesso em 2023 Jun 20]. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29\\_11\\_2016\\_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf)

15. Faleiros F, K ppler C, Pontes FAR, Silva SZC, Goes FSN, Cucick CD. Uso de questionário online e divulga o virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto contexto - enferm.* 2016, v.25, (04). [acesso em 2022 Mai 17]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>.
16. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
17. Silva AH, Foss  MIT. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplica o da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. In: *IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administra o e Contabilidade*, 2013; Brasília-DF. [acesso em 2022 Mai 18]. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf>.
18. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolu o 466/2012 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolu o 196. Brasília, 14 de junho de 2013. [acesso em 2022 mai 18]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html).
19. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*; v.7; 2016. [acesso em 2022 Mai 17] Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>.
20. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Souza MHN, Maciel ELN. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes de saúde da família. *Rev Enferm UERJ* 2016, v.24; n.1. [acesso em 2022 Mai 17]. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.9405>.
21. Silva RMM, Zilly A, Nonose ERS, Fonseca LMM, Mello DF. Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3308. [Access em 2022 Mai 18]; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3520.3308>.
22. Chagas MA, et al. Percep o das mães acerca da vivência do Método Canguru. *Revista Ciência e Desenvolvimento, Vitória da Conquista*, v.10, n.3, p.424-435, dez. 2017.
23. Secretaria Municipal de Saúde. Florianópolis homenageada em congresso de saúde: Primeira capital do país a alcançar 100% de cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família é reconhecida em evento nacional. Florianópolis, 2015. [acesso em 2022 Mai 18]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=notpagina&noti=14683>.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 42 p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_contingencia\\_nacional\\_epidemias\\_dengue.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_dengue.pdf).
25. Mees A. O preenchimento da caderneta de saúde da criança: um desafio importante. (trabalho de conclusão de curso) Santa Cruz do Sul – RS: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, 2020. [acesso em 2022 Mai 18]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/3015>.
26. Bugs BM, Vieira CS, Rodrigues RM, Conterno SFR, Santos T. Atividade educativa para mães de beb s prematuros como suporte para o cuidado. *Rev de Enf do Centro-Oeste Mineiro* 2018; [acesso em 2022 Mai 17];8:e2725. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2725>.

27. Miguel EA, Aires DL, Esteves RZ, Pissioli FCAM, Godoi SR, Silva SM. Importância do trabalho interprofissional para a Estratégia Saúde da Família e Pediatria. Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná. 2016 dez Londrina v. 17, N. 2, p.111-117. [acesso em 2022 mai 17]. DOI: 10.22421/1517-7130.2016v17n2p111.
28. Andrade NKS. O cuidado compartilhado ao recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. [dissertação] [internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019. [acesso em 2022 Mai 17]. Disponível em:  
[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/28939/1/Cuidadocompartilhadorecemnascido\\_Andrade\\_2019.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/28939/1/Cuidadocompartilhadorecemnascido_Andrade_2019.pdf).

Artigo recebido em setembro de 2022  
Versão final aprovada em julho de 2023