

**UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS**

**Telma Márcia Alencar de Freitas Ferreira**

**ENSINO DO MÉTODO CANGURU:**

**percepções de residentes de Pediatria sobre sua importância na formação acadêmica e  
na prática clínica.**

**Belo Horizonte**

**2021**

**Telma Márcia Alencar de Freitas Ferreira**

**ENSINO DO MÉTODO CANGURU:  
percepções de residentes de Pediatria sobre sua importância na formação acadêmica e  
na prática clínica.**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.**

**Orientador: Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura.**

**Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Mestra Camila do Carmo Said.**

**Belo Horizonte**

**2021**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã UNIFENAS  
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

616-053.2+37.018.3(043.3)

F383e Ferreira, Telma Márcia Alencar de Freitas.

Ensino do método canguru: percepções de residentes de  
Pediatria sobre sua importância na formação acadêmica e na  
prática clínica. [manuscrito] / Telma Márcia Alencar de Freitas  
Ferreira. -- Belo Horizonte, 2021.

82f : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário  
Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino  
em Saúde, 2021.

Orientador : Prof. Alexandre Sampaio Moura.

Coorientador: Profa. Camila do Carmo Said.

1. Educação Médica. 2. Residência Médica. 3. Método  
Canguru. 4. Pediatria. 5. Neonatologia. I. Moura, Alexandre  
Sampaio. II. Título.

Bibliotecária responsável: Jéssica M. Queiroz CRB6/3254



**Presidente da Fundação Matenedora - FETA**

Larissa Araújo Velano

**Reitora**

Maria do Rosário Velano

**Vice-Reitora**

Viviane Araújo Velano Cassis

**Pró-Reitor Acadêmico**

Mário Sérgio Oliveira Swerts

**Pró-Reitora Administrativo-Financeira**

Larissa Araújo Velano

**Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento**

Viviane Araújo Velano Cassis

**Diretora de Pesquisa e Pós-graduação**

Laura Helena Órfão

**Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde**

Antônio Carlos de Castro Toledo Jr.

**Coordenadora Adjunta do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde**

Maria Aparecida Turci

# Certificado de Aprovação

**ENSINO DO MÉTODO CANGURU: percepções de residentes de Pediatria sobre sua importância na formação acadêmica e na prática clínica**

**AUTOR:** Telma Márcia Alencar de Freitas Ferreira

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.

  
Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

  
Prof. Dr. Arnaldo Costa Bueno

  
Profa. Dra. Zeni Carvalho Lamy

Belo Horizonte, 03 de março de 2021.

  
**Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.**  
Coordenador do Mestrado Profissional  
Em Ensino em Saúde  
UNIFENAS

Dedico este trabalho aos meus pais, Eudes (*in memoriam*) e Tânia, as maiores inspirações da minha vida.

Ao meu marido Waldy Fernando e aos meus filhos, Fernando e Márcia, os maiores amores da minha vida.

A toda a minha família, em especial, a minhas irmãs: Tânia Mara, Téliida e Tatiana. Aos meus sogros, Waldy e Clerice, incentivadores e admiradores do meu trabalho.

A todos os recém-nascidos, em especial, aos que já pude atender e cuidar. A fragilidade e a força de vocês me ensinaram e ensinam a ser um ser humano melhor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e pela sabedoria para chegar até aqui.

Aos meus pais, Eudes (*in memoriam*) e Tânia, por entenderem a importância da educação e me incentivarem, sempre, na caminhada.

Ao meu marido Waldy Fernando e aos meus filhos, Fernando e Márcia, pelo apoio incondicional, incentivo, compreensão nos momentos de ausência, respeito e amor, indispensáveis para que eu pudesse seguir firme na construção dessa história.

Aos meus orientadores e incentivadores, professores Alexandre Moura e Camila Said, por acreditarem nas minhas ideias e me ajudarem a descobrir o caminho para a realização desse sonho.

A todos os residentes de Pediatria, R1 e R2, da turma de 2020, pela colaboração, contribuições e disponibilidade em participar, de forma voluntária, desta pesquisa.

À amiga Karla Dias, pela amizade, carinho, orações e ajuda nos momentos difíceis ao longo do mestrado.

A todos os colegas do mestrado, pelo apoio e companheirismo, em especial aos parceiros de estudo, hospedagem e caronas entre o hotel e a UNIFENAS-BH: Danielle, Igor, Ruy e Gustavo.

Ao coordenador do Mestrado Ensino em Saúde, Prof. Antônio Toledo Júnior, pela atenção e compreensão dispensadas.

À Profª Eliane Perlatto, pelas suas ideias e contribuições, no início desse estudo.

A todos os professores do mestrado, por compartilharem seus conhecimentos e experiências.

Aos amigos Paulo, Evacy e Andréa, pelo incentivo e amizade.

“Há, verdadeiramente, duas coisas diferentes: saber e crer que se sabe. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe reside a ignorância.”

Hipócrates

## RESUMO

**Introdução:** o Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado do recém-nascido (RN) e de sua família, tendo como principal fundamento a aplicação dos avanços tecnológicos associados à humanização no atendimento integral ao recém-nascido. Estudos que analisam o ensino desse método na formação pediátrica tornam-se importantes diante da necessidade de refletir sobre o planejamento curricular dessa formação.

**Objetivo:** analisar a percepção de residentes de Pediatria sobre o ensino do Método Canguru em sua formação profissional. **Material e Método:** estudo qualitativo, que utilizou como técnica de coleta de dados entrevistas semiestruturadas individuais, com 16 médicos residentes de Pediatria (8 residentes do primeiro ano e 8 residentes do segundo), realizadas durante o ano de 2020. A análise dos dados foi feita segundo a técnica da análise de conteúdo, baseada na categorização temática proposta por Bardin (2016). **Resultados:** após a participação em um curso de sensibilização do MC, com duração de 24h, os 16 entrevistados demonstraram terem se apropriado de conceitos adequados em relação ao atendimento humanizado dos recém-nascidos e suas famílias. Observou-se que o curso propiciou mudanças de atitude e percepções em relação ao cuidado do RN. Segundo os residentes, o MC é aplicável em qualquer ambiente, não só na unidade neonatal, mas em ambulatórios e até no pronto atendimento. Perceberam desafios a serem superados na aplicação do cuidado humanizado do RN gravemente enfermo, que necessita da assistência por uma equipe multiprofissional qualificada e de uma estrutura adequada, a fim de manter a presença dos pais, em tempo integral, ao lado dessas crianças, durante todo o tratamento. **Considerações finais:** o ensino do MC foi percebido como importante durante a residência médica de Pediatria, promovendo a construção de novos conhecimentos, estimulando a autorreflexão e contribuindo para mudanças de visão e de atitudes que qualificam e humanizam os futuros pediatras, conforme apontado pelos residentes participantes do estudo.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Residência Médica. Método Canguru. Pediatria. Neonatologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** the Kangaroo Method (KM) is a perinatal care model aimed at the humanized care of the newborn (NB) and its family, based on technological advances associated with humanization in the infant's critical care. Studies that analyze this method teaching in pediatric education become essential because of the need to reflect on this education's curricular planning. **Objective:** to investigate pediatric residents' perceptions about the Kangaroo Method's teaching in their professional formation. **Material and Method:** qualitative study used as data collection technique semi-structured individual interviews with 16 pediatrics residents (8 residents of the first year and eight residents of the second year) performed during 2020. We have done the data analysis using content analysis technique based on the thematic categorization proposed by Bardin (2016). **Results:** after participating in a 24-hour KM sensitization course, the 16 interviewees demonstrated appropriate humanized care concepts to newborns and their families. By observing the system, we could understand the provided changes in attitude and perceptions regarding the NB's care. According to the residents, KM is applicable in any environment, not only in neonatal unit but also in outpatients and even in prompt care. They perceived challenges still need to be overcome by applying humanized care to severely ill children, who need a qualified multi-professional team and an adequate structure to maintain the parents' presence full time next to them during the whole treatment. **Final Considerations:** the KM's teaching was perceived as necessary during the Pediatrics medical residency, promoting new knowledge, stimulating self-reflection, contributing to changes in vision and attitudes that qualify and humanize future pediatricians, as pointed out by the residents participating in the study.

Keywords: Medical Education. Medical Residency. Kangaroo Method. Pediatrics. Neonatology.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do Arco de Maguerez.....	26
Figura 2 - Fluxograma da técnica de análise de conteúdo.....	33
Quadro 1 - Categorização das entrevistas R1 pós-curso (2 semanas após).....	42
Quadro 2 - Categorização das entrevistas dos R2 (1 ano após curso).....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
APS	Atenção Primária de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
HBAP	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro
HICD	Hospital Infantil Cosme e Damião
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PBL	<i>Problem based Learning</i>
PMT	Prematuro
PNH	Política Nacional de Humanização
R1	Residente do primeiro ano
R2	Residente do segundo ano
RN	Recém-nascido
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
RNPT	Recém-nascido Pré-termo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCIN	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Canguru
UN	Unidade Neonatal
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
VMB	Vínculo mãe-bebê

## APRESENTAÇÃO

Em 1998, tive o meu primeiro contato com o Método Canguru (MC), ao ingressar na residência médica de Pediatria, no Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Centro de Referência Nacional do MC. Foi amor à primeira vista. Conhecer, estudar e aplicar esse método era a concretização de uma assistência adequada e necessária aos meus pequenos pacientes, que agora podiam contar com os seus pais para acompanhar e participar de todo o tratamento, que, às vezes, demora meses para se concluir. Imaginar que esses bebês ficavam tanto tempo separados de suas mães, pais e família não era mais possível, em pleno século XXI, pois as evidências científicas e a prática clínica já demonstravam a importância desse cuidado humanizado do recém-nascido (RN) e de sua família na recuperação e na melhor qualidade de vida futura das crianças.

Continuei a estudar cada vez mais esse método e a entender a importância do conhecimento científico sobre esse assunto para a implementação e o fortalecimento dessa prática no dia a dia de trabalho.

Algumas questões me incomodavam bastante profissionalmente e não encontrava uma explicação plausível e científica para tais. Uma delas era a dificuldade que eu percebia em alguns colegas pediatras de ver e atender o RN como um ser com sentimentos e emoções, que requer atenção integral e pertence a uma família que seria a responsável por cuidar dele após a alta hospitalar.

Outro ponto que me inquietava era identificar a deficiência de conhecimentos teóricos e de embasamento científico sobre esse tema, justamente entre os profissionais que lidam diariamente e diretamente com a saúde desses bebês.

Mas será que apenas eu enxergava essas lacunas? Foi a partir daí que me despertou o interesse em pesquisar sobre a percepção de pediatras sobre o assunto. Refiro-me não ao Método Canguru em si, pois os seus benefícios já são bem consolidados cientificamente, mas sobre a importância ou não do seu ensino na formação profissional do pediatra. Entretanto, não consegui respostas que atendessem às minhas curiosidades e inquietudes nos bancos de dados científicos. São raros os estudos publicados que abrangem percepções de médicos, inclusive pediatras, sobre o MC, e mais difícil ainda é encontrar, na literatura, estudos que abordem o ensino desse

método na formação do pediatra. Os estudos tendem a deter-se aos benefícios do MC para a saúde física e mental dos neonatos.

E, assim, quando iniciei o Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, vi a possibilidade de realizar uma pesquisa com os residentes de Pediatria, futuros pediatras especialistas que trabalhavam no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP) e no Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), que são hospitais públicos e de ensino, referências estaduais no atendimento de alta complexidade materno-infantil. O desafio proposto foi conhecer, compreender e analisar as percepções desses médicos sobre o ensino do MC para a sua formação profissional.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1</b>	<b>O cuidado humanizado do Recém-nascido e o Método Canguru .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2</b>	<b>Cursos de capacitação do Método Canguru no Brasil .....</b>	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>27</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivos geral.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho do estudo .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2</b>	<b>População e recrutamento.....</b>	<b>29</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>30</b>
<b>4.4</b>	<b>Critérios de exclusão .....</b>	<b>30</b>
<b>4.5</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>30</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>6.1</b>	<b>Perfil sociodemográfico dos participantes .....</b>	<b>35</b>
<b>6.2</b>	<b>Percepção dos médicos R1 de Pediatria antes do curso do Método Canguru .....</b>	<b>36</b>
<b>6.3</b>	<b>Percepção dos residentes de Pediatria R1 e R2, após participação no curso do Método Canguru .....</b>	<b>42</b>
<b>6.3.1</b>	<b><i>A importância do cuidado humanizado do RN e o Método Canguru .....</i></b>	<b>44</b>
<b>6.3.2</b>	<b><i>O entendimento de residentes de Pediatria sobre o ensino do Método Canguru e sua aplicabilidade .....</i></b>	<b>52</b>
<b>6.3.2.1</b>	<b><i>As estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no curso do Método Canguru .....</i></b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>
	<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>72</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>76</b>
	<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>77</b>
	<b>APÊNDICE D.....</b>	<b>78</b>
	<b>APÊNDICE E.....</b>	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE F .....</b>	<b>80</b>

<b>ANEXO A</b> .....	<b>81</b>
----------------------	-----------

## 1 INTRODUÇÃO

Mundialmente, a formação médica tem sido tema de constante discussão, em decorrência das transformações socioeconômicas e culturais ocorridas na sociedade contemporânea, que passou a exigir mudanças no perfil do profissional de saúde responsável pela assistência ao paciente no século XXI (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018; ROMAN *et al.*, 2017).

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação de Medicina (2014) destacam e valorizam a relação médico-paciente, o vínculo e o cuidado humanizado que devem ser dedicados a quem busca um atendimento para sua enfermidade. De acordo com essas diretrizes, a formação acadêmica deve proporcionar ao estudante um ambiente em que se desenvolva o pensamento crítico e reflexivo, de compreensão das necessidades da comunidade e do processo saúde-doença, no âmbito individual e coletivo, com a aquisição de competências para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2014; DELL AMORE FILHO; DIAS; TOLEDO JR., 2018; VILAS BOAS *et al.*, 2017).

A valorização da “humanização” na área da saúde compreende aspectos fundamentais, como a liberdade nas relações de atendimento ao paciente, perpassando pela qualidade do cuidado, do ponto de vista técnico, da dialogicidade e do respeito às individualidades de cada sujeito, dos seus hábitos, costumes e crenças e, por fim, do acolhimento, de maneira democrática, dos interesses de todos os envolvidos no processo de promoção da saúde (DESLANDES, 2004; VILAS BOAS *et al.*, 2017).

Em um mundo globalizado e de inúmeros avanços tecnológicos, em que o acesso à informação é amplo e imediato, a hierarquia de poder na relação médico-paciente não se justifica. O ato de cuidar não pode se restringir a exames e prescrições de medicamentos. Os pacientes buscam, cada vez mais, participar das decisões sobre o seu tratamento, assim como conhecer sua doença, esperando receber atenção e assistência mais compartilhada, respeitosa, principalmente quando se trata da defesa de seus direitos, não permitindo a exclusão, a perda da solidariedade, do acolhimento e da empatia, ou seja, da humanização no atendimento (SOUSA *et al.*, 2018; SOUSA, 2019; SOUZA, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no Brasil em 1988, tendo como pilares: a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde. A saúde passa a ser definida

e proposta como uma vida com qualidade e dignidade e não apenas como ausência de doença. Aplicar todos esses conceitos, de forma eficiente e sem lacunas, sempre foi um desafio a ser superado, originando metas a serem alcançadas pelas políticas de saúde do Brasil, um país de grandes desigualdades sociais e falhas entre as relações interpessoais, de trabalho e gestão, que impedem os avanços para o sucesso do SUS. Dessa forma, surge a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, propondo mudanças no modelo de atenção e gestão da saúde brasileira (BRASIL, 2017; MARTINS; LUZIO, 2017).

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, criada a partir de 2003, pelo Ministério da Saúde, tem como objetivos a qualificação e o cuidado singular com a saúde e a criação de diretrizes de humanização no SUS, assim como resolver problemas e conflitos na gestão, organização dos processos de trabalho, assistência entre os profissionais de saúde e usuários, entre os próprios profissionais de saúde e entre os hospitais e a comunidade (ASSUNÇÃO; SILVA, 2018).

Quando buscamos entender o significado de humanização em saúde, nos deparamos com um rico e complexo tema e suas várias abordagens, que dependem da área a ser analisada. No livro "Humanização e Desumanização no Trabalho em Saúde", de Rogério Gomes, temos a visão de vários autores, formando uma rede conceitual cuja origem é o humano, demonstrando que o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores da saúde é a energia capaz de produzir o cuidado realizado (FRANCO, 2018).

Percebendo a importância de mudanças e inovações nos processos de ensino-aprendizagem na formação dos profissionais de saúde brasileiros, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) elaboraram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O objetivo geral desse programa era estimular a formação de profissionais para atender os princípios básicos do SUS e promover a humanização em saúde, incentivando Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas a promoverem transformações em seus projetos pedagógicos curriculares (ALVES *et al.*, 2017; BATISTA *et al.*, 2015; BRASIL, 2007).

É fundamental que o médico, cuja formação baseia-se em habilidades conquistadas pela tecnociência, tão exploradas nos currículos médicos tradicionais, também seja capaz de desenvolver suas habilidades humanísticas, de raciocínio e de avaliação, despertando o

interesse por novas metodologias de ensino e aprendizagem centradas no estudante, incentivadoras do autoaprendizado, do questionamento e do construtivismo e capazes de formar médicos em condições de atender a demanda do SUS (SILVA; MUHL; MOLIANI, 2015; ALVES *et al.*, 2017; MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019).

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) tem se destacado como uma metodologia ativa revolucionária de ensino-aprendizagem, que vem sendo aplicada nas escolas médicas pelo Brasil e pelo mundo. Em nosso país, essa metodologia desenvolveu-se no ensino em saúde a partir do ano 2000, com a perspectiva de formação de profissionais mais participativos, humanistas e aptos a lidar com os conflitos cotidianos em seus ambientes de trabalho (ALVES *et al.*, 2017; CAVALCANTE *et al.*, 2018; LIMA, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

A ABP tem se mostrado uma estratégia inovadora de ensino-aprendizagem muito interessante para estimular atividades de reflexão, organização e elaboração de ideias e pensamento crítico, aspectos fundamentais na formação dos egressos de Medicina. Ela começou a ser utilizada na área da saúde a partir de 1960, na Universidade de McMaster, Canadá. Em seguida, na década de 70, foi criada uma nova faculdade de Medicina na Holanda, a Universidade de Maastricht, que também se tornou um grande centro de referência nessa técnica de ensino (LOPES *et al.*, 2019, SOUZA; DOURADO, 2015; MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019).

A característica principal dessa metodologia é o autoaprendizado pelo estudante, que se torna sujeito central do processo, construtor do seu conhecimento. O professor assume o papel de facilitador ou orientador do estudante em busca do conhecimento e, assim, estreita-se a relação entre ambos, reduzindo as divergências e adversidades frequentes numa ligação em que a hierarquia e o domínio do saber pelo professor era a regra (CAVALCANTE *et al.*, 2018; PORTELA; COSTA; MAGALHÃES, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

O processo de ensino-aprendizagem na ABP é feito seguindo uma sequência de sete passos, definidos em três etapas tutoriais, que precisam ser cumpridas para que o objetivo proposto pelo estudo seja alcançado. Caso contrário, poderão ocorrer lacunas na construção do conhecimento. Essas etapas consistem em: análise ou abertura do problema (realizada no grupo tutorial); estudo individual ou autodirigido e a sessão de resolução ou fechamento do problema (realizada no grupo tutorial). O grupo tutorial consiste em pequenos grupos para estudo, formados por oito a 10 alunos e um tutor. Esses grupos permitem aos alunos não apenas aprender a aprender,

mas também favorecem o desenvolvimento de habilidades de comunicação, respeito pelo colega, trabalho em equipe e capacidade crítica, o que contribui para o seu desempenho diante dos desafios do cotidiano profissional que deverão enfrentar (BATE *et al.*, 2014; CAVALCANTE *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Por ser uma estratégia de ensino flexível, a ABP pode ser adequada a alguns currículos e às novas tecnologias educacionais na área da saúde, como o *e-learning*, que consiste em um modelo pedagógico centrado no estudante, geralmente assíncrono e integrador, que propicia comunicação e interações pessoais no processo de aprendizagem, por meio da utilização da internet e também é denominada de *e-PBL (Problem Based e-learning)* (PORTELA; COSTA; MAGALHÃES, 2020).

A estratégia de ensino-aprendizagem online vem sendo utilizada em cursos da área de saúde, acompanhando os avanços tecnológicos associados às metodologias de ensino problematizadoras. Isso tem promovido novas experiências e dado origem a mais estudos sobre esse tema nos cursos de Medicina, como podemos observar na pesquisa realizada por Portela, Costa e Magalhães (2020) sobre o uso de recursos de *e-learning* na ABP, em um curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco.

Nas últimas décadas, o nascimento de recém-nascidos extremamente prematuros tem sido cada vez maior, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil. Isso só tem sido possível devido às inovações e ao desenvolvimento de aperfeiçoados equipamentos e terapias na área neonatal. Concomitante a essa explosão no mundo tecnológico e científico, os profissionais médicos precisam estar em constante aperfeiçoamento das suas habilidades técnicas, associadas a um novo modelo de cuidado prestado ao paciente, um cuidado integral, um cuidado humanizado (MOTTA; CUNHA, 2015).

Promover uma assistência neonatal com qualidade, na qual haja o conhecimento científico avançado trabalhando em associação com o cuidado singular do paciente e da família, ainda é um desafio a ser alcançado. Acreditamos que o ponto de partida para o sucesso dessa conquista é atuar diretamente na formação dos profissionais de saúde que atendem essa demanda, demonstrando que ciência e humanização precisam caminhar juntas, uma complementando a outra, o que ainda não se configura como uma abordagem padrão nos currículos de graduação e pós-graduação médicos (BATTIKHA; CARVALHO; KOPELMAN, 2014).

## 1.1 O cuidado humanizado do Recém-nascido e o Método Canguru

O conhecimento dos elevados índices de mortalidade materna e neonatal alcançados no final da década de 1990, em nosso país, mobilizaram os técnicos do Ministério da saúde, no sentido de promover programas e estratégias com objetivo de melhoria desses indicadores. Entende-se que melhorar a qualidade da assistência no pré-natal, parto e nascimento representa um desafio a ser alcançado de forma prioritária. Nesse sentido, a construção de iniciativas como a atenção obstétrica e neonatal, como destaque na agenda das políticas públicas de saúde nacionais, e a implantação e a estabilização da humanização, como uma política do SUS, são iniciativas necessárias para a redução da morbimortalidade neonatal em nosso país (SANCHES *et al.*, 2015).

Até meados do século XIX, eram elevadas as taxas de mortalidade de bebês prematuros e/ou com malformações congênitas, pois não havia conhecimentos ou equipamentos que pudessem ajudar essas crianças mais frágeis a sobreviver. Não existia um cuidado médico especializado para as crianças e os médicos consideravam que a assistência e o tratamento de bebês doentes eram de competência das mães, cuidadoras ou até de parteiras. Surgem, então, o interesse e o estudo pela fase da infância. A ciência e a família passam a ver cada filho como um ser único e insubstituível, contribuindo para o nascer da Pediatria como especialidade da Medicina (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010; LOCH, 2020).

No Brasil, a especialidade de Pediatria e os estudos na área infantil foram desenvolvidos e consolidados pelo médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, considerado o pai da Pediatria. Ele percebeu a necessidade de um espaço específico para atendimento, estudo e ensino das moléstias infantis. Em 25 de fevereiro de 1882, ele enviou uma solicitação ao governo imperial para que fosse criada a cadeira de clínica infantil nas faculdades de Medicina do Brasil, o que se tornou uma realidade em 30 de outubro de 1882, através da promulgação da lei nº 3.141, que estabeleceu, ainda, que a disciplina fosse ministrada por um professor selecionado por meio de concurso público (MOREIRA, 2020).

Ainda em relação à história da Pediatria brasileira, destaca-se o pediatra Dr. Fernandes Figueira, um egresso do curso de clínica infantil ministrado pelo Dr. Moncorvo de Figueiredo, na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, que demonstrou a importância de distinguir não apenas os

adultos das crianças, mas de entender os neonatos como seres singulares (LOCH, 2020; MOREIRA, 2020).

A evolução da atenção aos recém-nascidos contou ainda com a criação de uma área da Pediatria voltada apenas para os recém-nascidos, suas patologias e peculiaridades, a Neonatologia. O período neonatal compreende a fase entre o primeiro e o vigésimo oitavo dia de vida, em que o bebê é denominado de recém-nascido ou neonato. Essa etapa infantil é bastante delicada, devido a fragilidades e peculiaridades inerentes aos RN, por isso é responsável pelo maior percentual de óbitos na infância, em torno de 60 a 70% (PINHEIRO, 2016).

Um marco importante na Neonatologia foi a criação da primeira incubadora, pelo médico obstetra Stephane Tarnier, em 1880, na França. Essa inovação foi seguida pelas descobertas de técnicas e terapias desenvolvidas por Pierre Budin, considerado o primeiro neonatologista da era moderna, cujas principais preocupações eram o controle térmico, a prevenção de infecções hospitalares, o aleitamento materno e a permanência das mães nos cuidados com os prematuros, medidas que permitiram maior sobrevivência a recém-nascidos patológicos (FERRAZ; GUIMARÃES, 2000; LOCH, 2020).

Na década de 70, surgiu na Colômbia, com os médicos Edgar Sanabria e Hector Martinez, uma forma de atendimento aos RN, visando reduzir a mortalidade infantil naquele país. Esse novo modelo de assistência possibilitou promover um controle térmico adequado e estimular o aleitamento materno e o vínculo mãe-bebê, reduzindo o abandono de bebês por suas mães devido ao longo tempo de separação entre eles. O novo tipo de assistência contribuiu para a redução de custos e da quantidade de profissionais na assistência aos recém-nascidos, com a implementação de uma forma de cuidado neonatal que foi denominada de Método Mãe Canguru (MMC), pois foi inspirada no modo de desenvolvimento dos bebês cangurus (LAMY *et al.*, 2005).

A partir da experiência da Colômbia e de sua divulgação, promovida pelo Unicef, vários países do mundo passaram a utilizar o método, internacionalmente conhecido como *Kangaroo Mother Care* (KMC). A forma de aplicá-lo e os objetivos a serem alcançados são, ainda hoje, muito divergentes e dependem do grau de desenvolvimento do país, da organização da assistência neonatal, de seus valores culturais e de suas crenças e, até mesmo, de sua localização geográfica (LAMY *et al.*, 2005).

No Brasil, os primeiros relatos desse modelo de assistência ocorreram no Hospital Guilherme Álvares, em Santos, São Paulo, na década de 90. A partir de então, foram realizados muitos estudos sobre os benefícios e os desafios dessa nova forma de assistência perinatal em nosso país. Nesse sentido, um novo conceito foi criado, ampliando e diversificando sua funcionalidade, permitindo a presença dos pais no cuidado diário dos filhos internados. A partir de julho de 2000, o MC torna-se uma norma, publicada em portaria (Portaria GM/MS nº 1.683, 12/07/2007), pelo Ministério da Saúde, como Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2017).

Assim, surge o Método Canguru (MC) na visão brasileira, trazendo mudanças de paradigmas na assistência perinatal e no cuidado neonatal, na medida em que a atenção humanizada ao RN e à sua família passa a ser trabalhada em associação com os avanços tecnológicos incorporados à atenção ao RN nos últimos anos (GONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012). O método tem como um dos pilares principais o estímulo ao contato pele a pele, o mais precoce possível, entre pais e bebês, iniciando a partir de um simples “toque” e evoluindo até a posição canguru. Outros princípios básicos são o acolhimento ao bebê e à família, o respeito às singularidades e o incentivo à permanência dos pais na unidade, participando do cuidado de seu filho (BRASIL, 2017; FARIAS *et al.*, 2017; SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

O MC é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado do RN e sua família, utilizando novas estratégias de intervenção biopsicossocial e na ambiência, que promovem a redução da morbimortalidade neonatal (BRASIL, 2017). Ademais, favorece mudanças na postura dos profissionais de saúde, visando a melhoria da qualidade da atenção à saúde do neonato, e propicia, através da posição canguru, grandes repercussões fisiológicas e psicológicas para a tríade mãe/pai-bebê. (TABACZINSKI; SILVA; BORTOLIN, 2017).

Mesmo após duas décadas da implantação do MC no nosso país, percebe-se que a definição do método está muito associada à posição canguru, que representa uma das estratégias de cuidado humanizado, dentre um vasto campo de ações voltadas para a promoção de uma atenção integral ao RN. A posição canguru consiste em colocar o bebê desnudo sobre o peito dos pais, apenas de fralda, com um contato direto pele a pele, numa postura prona e vertical, pelo tempo que for prazeroso e efetivo para ambos (ANGELHOFF *et al.*, 2018; FARIAS *et al.*, 2017). As pesquisas científicas sobre esse tema têm demonstrado que há a necessidade de um tempo mínimo de uma hora de contato pele a pele entre o bebê e o tórax de seus pais, para que se

alcancem a organização da criança e, conseqüentemente, os benefícios dessa prática. (BRASIL, 2017).

O MC tem sua aplicação dividida em três etapas: **1ª etapa:** inicia-se ainda no pré-natal de alto risco, com a identificação e o suporte psicoafetivo às gestantes de risco, cujos bebês possam vir a precisar de internação hospitalar, até a efetiva internação da criança na Unidade Neonatal (UN). **2ª etapa:** enfoque na participação da mãe e do pai nos cuidados do bebê e no seu desenvolvimento psicoafetivo. Nessa fase, a mãe e o bebê ficam internados juntos, por 24 horas, na Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa). É uma etapa muito importante para a transição alimentar do bebê para o aleitamento materno exclusivo ao seio. **3ª etapa:** o bebê recebe alta hospitalar, para continuidade da assistência através do acompanhamento ambulatorial, contínuo e integral do bebê e da família, com a participação da equipe multiprofissional da unidade hospitalar de referência, de forma compartilhada com a equipe da Atenção Primária de Saúde (APS). Essa etapa se completa quando o recém-nascido atinge o peso de 2.500g e tem alta do Método Canguru. A partir daí, a criança será acompanhada no ambulatório especializado de *follow up* ou de puericultura, compartilhado com a Atenção Primária de Saúde (APS) (BORCK *et al.*, 2015; BRASIL, 2017).

As vantagens da utilização desse método são várias como: promover vínculo entre mãe-pai-bebê, através do contato pele a pele precoce e da participação da família nos cuidados com a criança; estimular o aleitamento materno precoce; reduzir estresse e dor; além da neuroproteção, fundamental para desenvolvimento e crescimento saudáveis. Esses conhecimentos podem e devem ser aplicados pelos profissionais de saúde que atendem recém-nascidos, em especial os médicos, pois são os que definem a abordagem terapêutica a ser utilizada durante o tratamento desses neonatos (CONDE-AGUDELO; DÍAZ-ROSSELO, 2016; SILVA; GARCIA; GUARIGLIA, 2017).

Logo após o nascimento, os recém-nascidos são extremamente vulneráveis às alterações sensoriais e ambientais do meio extrauterino, sendo fundamental, para sua normotermia e boa evolução fisiológica, um atendimento adequado na hora do nascimento. Isso se torna ainda mais importante quando se trata de bebês prematuros ou com alguma necessidade especial desde o nascimento. Muitas vezes, necessitam de manobras de reanimação, tratamentos, procedimentos e internações prolongadas em unidade de terapia intensiva neonatal, o que dificulta o contato pele a pele com a mãe e o aleitamento materno na primeira hora de vida, ações que trazem

muitos benefícios físicos e psicológicos para o recém-nascido (ANGELHOFF *et al.*, 2018, SOUSA *et al.*, 2018).

Portanto, o MC exige que ocorram mudanças no modo de cuidar e na ambiência das unidades de cuidados neonatais, ainda tão distantes da realidade intrauterina em que esses neonatos estavam se desenvolvendo. Esses bebês acabam se submetendo ao uso de tecnologias avançadas, exigindo profissionais mais técnicos, preocupados com as máquinas e com a doença em si, em detrimento da atenção integral ao bebê e suas peculiaridades (SOUSA *et al.*, 2018; PINHEIRO; CARR, 2019).

Assim, para que esse modelo de assistência perinatal possa alcançar seus objetivos, é necessário que haja um trabalho de capacitação e qualificação de toda a equipe multiprofissional que atende o bebê e sua família, no sentido de conhecer e compreender a importância de formas diferentes de manusear o RN, de vê-lo e entendê-lo como um ser único, com suas necessidades individuais e particularidades. Isso requer mudanças de percepção e nos processos de trabalho pela equipe de saúde assistencial, associados ao trabalho integrado de toda a equipe em prol de um mesmo objetivo, que é um cuidado integral ao RN (QUEIROZ; TREVISAN, 2016).

A equipe multiprofissional tem uma atuação muito importante no cuidado neonatal. Segundo Carvalho, Maia e Costa (2018), o papel dos enfermeiros na assistência aos recém-nascidos no MC é muito importante, pois facilita a interação entre a díade mãe-bebê, promovendo a formação de vínculo logo após o nascimento, favorecendo a prática do aleitamento materno e a interação entre ambos e os profissionais. Assim, os autores ressaltam a importância dos profissionais de enfermagem na identificação de fatores estressores e facilitadores por trás do cuidado do RN em UTI neonatal, estimulando a aplicabilidade do método. Temos pesquisas com fisioterapeutas, psicólogos e fonoaudiólogos, profissionais que fazem parte da equipe mínima necessária ao atendimento humanizado do RN grave ou prematuro, demonstrando a importância do atendimento interprofissional na aplicabilidade e disseminação do MC (SANDES *et al.*, 2019; BASSO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, uma das ações do MC é promover uma atenção especial à rotina de trabalho estressante e cansativa a que estão submetidos pediatras, neonatologistas, enfermeiros, enfim, todos os profissionais que trabalham em sistema de plantão, em UTI e/ou UCI neonatais lotadas, com carência de materiais, estrutura e recursos humanos deficientes. Isso contribui para

falhas na qualidade do processo de trabalho desses profissionais, que precisam contar com o envolvimento de toda a equipe multiprofissional do setor e, muitas vezes, do apoio dos próprios pais dos bebês nesse cuidado, quando esses estão presentes (BATTIKHA; CARVALHO; KOPELMAN, 2014; CRUZ, 2016).

Um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado por Sousa *et al.* (2018), analisou a percepção de 19 profissionais de saúde de uma unidade neonatal, sendo: seis técnicos de enfermagem, três enfermeiros, quatro médicos, três fisioterapeutas, duas fonoaudiólogas e uma terapeuta ocupacional. As entrevistas demonstraram que a equipe de saúde reconhece os benefícios do MC para os pacientes, o que contribui para que esse modelo de assistência neonatal continue sendo incentivado na unidade pesquisada e seja expandido para outros serviços de Neonatologia. Porém, identificaram como lacunas a melhor adesão dos pais e irmãos ao método.

O MC surge como uma proposta simples, de baixo custo e eficiente na melhoria da qualidade de vida de recém-nascidos, principalmente daqueles que necessitam de internação após o nascimento, podendo ser facilmente aplicável. Planejar espaços e organizar momentos de lazer, confraternização, relaxamento e assistência à saúde física e mental da equipe de saúde que cuida dos RN internados e lida diariamente com as expectativas das famílias desses bebês são ações desenvolvidas e preconizadas pelo MC, no sentido de cuidar dos cuidadores e, portanto, precisam estar inseridas na rotina e nos protocolos das unidades neonatais, assim como a educação permanente (BRASIL, 2017).

## **1.2 Cursos de capacitação do Método Canguru no Brasil**

A partir de 2008, o Ministério da Saúde passou a trabalhar no fortalecimento e na disseminação do MC, em parceria com os hospitais de ensino, entendendo que esses são importantes instituições formadoras. O ensino do MC no Brasil foi desenvolvido e vem sendo aplicado nas unidades hospitalares e maternidades públicas brasileiras, através de capacitações direcionadas aos profissionais de saúde que atendem aos RN e aos gestores da saúde. Inicialmente, foram realizados cursos para formação de tutores nesses hospitais, que, então, ficariam responsáveis pela disseminação desse ensino entre as equipes de saúde locais, por meio de capacitações sobre o MC (BRASIL, 2017).

A partir do ano de 2012, o ensino do MC na residência de Pediatria e Neonatologia passou a ser recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), além de ser considerado, pelo Ministério da Saúde, como conteúdo programático obrigatório (BRASIL, 2017). Porém, observamos que, apenas no programa de residência médica na área de atuação em Neonatologia, o ensino da Atenção Humanizada ao RN está incluso como conteúdo obrigatório. Até a última resolução do MEC, em 2016, o programa de residência médica em Pediatria não trazia o ensino do MC como conteúdo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; BRASIL, 2016).

Nas instituições de ensino credenciadas pela Comissão de Residência Médica (COREME) e que abordam o tema Atenção Humanizada ao RN na residência de Pediatria e Neonatologia, o ensino do MC é aplicado aos residentes durante cursos de sensibilização, cuja organização e programação seguem, integralmente, o modelo desenvolvido e oferecido pelo MS (BRASIL, 2017).

Os cursos de capacitação do MC, denominados de Curso de Sensibilização do MC, foram pensados para criar um ambiente de troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais de saúde, utilizando exposições dialogadas e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. As exposições dialogadas trazem discussões sobre assuntos específicos, como: apresentação da Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso, Parentalidade, O cuidador e o ambiente neonatal, Aspectos neurocomportamentais do RNPT, Estresse e dor no RN e orientações sobre o seguimento ambulatorial desses bebês (BRASIL, 2017).

Em 2009, aplicava-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como metodologia ativa problematizadora, para discutir estudos de caso e propor oficinas e dinâmicas de grupo, com o objetivo de possibilitar a formação de um sujeito mais crítico, ético, reflexivo e transformador, por meio da substituição dos treinamentos técnicos e tradicionais centrados na transmissão de conhecimentos pelo professor (BRASIL, 2017; CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Essas capacitações são ministradas por tutores treinados e qualificados por uma equipe interprofissional formada pelos consultores nacionais do MC, representantes da área técnica do Ministério da Saúde. A qualificação de tutores do MC é realizada durante uma semana ininterrupta, com carga horária total de 40 horas. Esses profissionais treinados recebem o caderno do tutor, onde estão descritos todos os passos para a organização e a aplicação das

capacitações, sendo discriminados as atividades e o cronograma de treinamento para cada nível de formação dos diferentes profissionais de saúde da assistência perinatal (BRASIL, 2018).

Os cursos de sensibilização do MC têm duração de 24 horas, normalmente divididas em três encontros presenciais de 8 horas, porém, tendo a possibilidade de adequações de horários, conforme a necessidade do público alvo e da demanda do setor, desde que seja mantida a programação completa definida no manual do tutor. No fechamento da qualificação, os participantes devem criar um plano de ação com propostas de mudanças em sua prática diária, a serem desenvolvidas no seu ambiente de trabalho, a fim de promover melhorias na assistência ao recém-nascido (BRASIL, 2018; OLIVEIRA, 2018).

Ao longo dos anos e com as experiências adquiridas com as capacitações, os técnicos do MS e consultores do MC sentiram a necessidade de adaptações e mudanças na organização estrutural e nas estratégias de ensino e aprendizagem dos cursos. Nos diferentes Centros Nacionais de Referência do MC, foram realizados vários cursos-piloto, utilizando a problematização com o Arco de Maguerez como metodologia de ensino-aprendizagem e obtendo bons resultados. Em 2018, essa estratégia de ensino tornou-se efetivamente integrada às capacitações, com a elaboração do novo Caderno do Tutor, contendo as atualizações pedagógicas (BRASIL, 2018).

A problematização, como metodologia ativa aplicada nos cursos de formação dos profissionais de saúde, permite que os participantes observem a realidade em sua volta, identifiquem os problemas, reflitam sobre os pontos chave, estudem e investiguem, formulando, em seguida, as hipóteses para solucioná-los e, por fim, aplicando o conhecimento elaborado na resolução prática dos problemas identificados no cotidiano laboral (BERBEL; GAMBOA, 2011; MACEDO *et al.*, 2018).

A utilização da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez é desenvolvida em cinco etapas: **1- Observação da realidade:** em que os participantes são conduzidos a observar a rotina diária de trabalho da sua unidade, identificar e registrar os problemas existentes. **2- Pontos-chave:** nessa etapa, os alunos vão refletir sobre possíveis causas para os problemas identificados, utilizar conhecimentos prévios, perceber a complexidade da problemática e, então, elaborar uma síntese sobre os pontos destacados, a serem estudados de forma aprofundada em busca de melhor compreensão e resolução do problema. **3- Teorização:** etapa em que ocorre a investigação, a pesquisa e a obtenção de informações sobre os pontos a serem

solucionados, sendo todas as fontes de dados registradas e analisadas quanto à importância de suas contribuições. **4- Hipóteses de Solução:** nesse momento, após todo o estudo profundo sobre a problemática pontuada, os alunos formulam as possíveis soluções para o caso. **5- Aplicação/Execução da ação:** corresponde à etapa em que o aluno demonstra o seu compromisso com o seu meio, trazendo de volta à realidade o resultado de seu estudo, visando transformá-lo em um cenário melhor. Assim, o aluno é levado a refletir a partir de sua própria realidade e a atuar no sentido de modificá-la (BERBEL; GAMBOA, 2011).

Figura 1 - Fluxograma do Arco de Maguerez



Fonte: Adaptado de Berbel (2011).

É importante que os médicos residentes de Pediatria saibam que, para a saúde do RN, é necessário reduzir a dor, o excesso de ruídos e a luminosidade do ambiente; evitar o estresse, a realização de procedimentos invasivos sem o planejamento adequado, bem como permitir um tempo reservado para o sono das crianças. Trata-se de ações básicas aplicadas e disseminadas pelo Método Canguru e que representam um conhecimento que, como especialista em formação, os profissionais poderão aplicar em qualquer local de trabalho onde exista demanda, mesmo que ele não ofereça toda a infraestrutura necessária para a realização das boas práticas (MORETTO *et al.*, 2019).

## 2 JUSTIFICATIVA

Conforme apresentado na revisão da literatura, muitas são as evidências científicas que mostram a importância do cuidado humanizado para o RN, Método Canguru, favorecendo uma maior sobrevivência e menos sequelas em recém-nascidos prematuros, de baixo peso ou gravemente enfermos. São muitos os estudos científicos envolvendo enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e abordam suas percepções sobre a importância desse método e sua aplicabilidade em diferentes áreas de atuação. Porém, quando buscamos conhecer a visão de pediatras, profissionais que trabalham diariamente para promover a melhor assistência à saúde dos recém-nascidos, são poucas as publicações e, ainda assim, elas consideram equipes multiprofissionais de saúde e têm foco na importância dessa política de saúde para os RN.

Não encontramos, na literatura, estudos que analisam o efeito do ensino desse método como parte integrante do programa de residência médica pediátrica, o que leva à elaboração de uma série de questões. O que pensam os residentes de Pediatria sobre o ensino do MC em sua formação profissional? Faz sentido aprender esse modelo de assistência perinatal no mundo tecnológico atual? Esse aprendizado traz alguma contribuição a prática clínica?

O conhecimento dessas questões torna-se fundamental para entendermos como podemos contribuir para uma melhor qualificação dos profissionais que atuam diretamente nessa área em um país como o Brasil, onde a taxa de mortalidade infantil é muito elevada, com índices cujas principais causas são as afecções perinatais. Saber como utilizar estratégias simples e de baixo custo no cuidado neonatal, como as que são ensinadas no MC e possibilitam reduzir agravos aos RN, pode ser importante para melhorar as condições da assistência de pediatras aos pequenos pacientes, nas mais diferentes regiões do nosso país.

O presente estudo é relevante pela inexistência de publicações sobre o tema e por nos permitir conhecer e analisar as percepções dos residentes de Pediatria sobre o ensino do MC para a formação profissional e sua aplicabilidade na rotina pediátrica. Os resultados deste estudo permitirão embasar e estimular novas pesquisas, reflexões e discussões sobre a importância desse aprendizado na formação acadêmica do pediatra, além de despertar o interesse sobre questões como a sua inclusão no planejamento curricular da residência de Pediatria, não apenas em hospitais de ensino públicos, mas, também, na rede privada.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos geral**

Analisar a percepção de médicos residentes de Pediatria sobre a importância do ensino do Método Canguru para a formação profissional e sua aplicabilidade na prática clínica.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) Investigar o conhecimento prévio dos R1 de Pediatria sobre os conceitos “cuidado humanizado do RN”, “vínculo mãe-bebê”, “ambiente neonatal” e “Método Canguru”.
- b) Identificar a compreensão dos residentes de Pediatria sobre os conceitos de “cuidado humanizado do RN”, “vínculo mãe-bebê” e “Método Canguru”, após a realização do Curso de Sensibilização do MC.
- c) Analisar a percepção de médicos residentes de Pediatria sobre o curso do Método Canguru e suas estratégias de ensino e aprendizagem .
- d) Analisar a percepção dos médicos residentes de Pediatria sobre a aplicabilidade do Método Canguru na prática clínica.
- e) Identificar o conhecimento e a aplicabilidade do Método Canguru de acordo com os R1 de Pediatria, duas semanas após a realização do Curso de Sensibilização do Método Canguru; e R2 de Pediatria, um ano após a realização do mesmo curso.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

A presente pesquisa adotou abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas individuais para responder às questões norteadoras do estudo. Por ser um tema sobre o qual buscamos explorar a dimensão intersubjetiva, a abordagem qualitativa constituiu-se em um modelo ideal para um melhor entendimento dos sentidos conferidos pelos sujeitos às experiências e ao mundo em que vivem (MINAYO, 2012). Para o tratamento dos dados coletados, foi adotada como referência a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016), que assegura uma descrição objetiva e sistemática dos dados.

### **4.2 População e recrutamento**

A população do estudo foi composta por 16 médicos residentes de Pediatria, sendo 8 do primeiro (R1) e 8 do segundo ano de residência (R2), o que correspondeu a todos os residentes de Pediatria inscritos no programa de residência médica em Pediatria de Porto Velho e que trabalhavam nos seguintes hospitais públicos: Hospital de Base Dr Ary Pinheiro (HBAP) e Hospital Infantil Cosme Damião (HICD). A escolha desses serviços deveu-se ao fato de esses hospitais serem hospitais de ensino, referências na atenção a bebês de alto risco e desenvolverem o programa de residência em Pediatria de Porto Velho, Rondônia. O Hospital de Base Dr Ary Pinheiro tornou-se um Centro de Referência Estadual do MC, a partir de 2015, quando recebeu a certificação do MS.

Nesses hospitais, os residentes participaram de um Curso de Sensibilização do MC, organizado e ministrado pela equipe de tutores do MC do HBAP, da qual a pesquisadora faz parte. Toda a organização e a estrutura da capacitação seguiram, na íntegra, o programa apresentado pelo Caderno do Tutor do MC, do Ministério da Saúde, de 2018, tendo uma carga horária total de 24 horas, dividida em três encontros presenciais de 8 horas por dia, realizados em três dias seguidos.

Quando pensamos em incluir os R2 nesse estudo, após um ano de sua participação no mesmo treinamento, procuramos identificar e analisar o que foi apreendido por eles no decorrer de um ano, considerando o ensino do MC e sua aplicabilidade na formação do pediatra. As entrevistas

foram realizadas com os R2 no início do segundo ano da residência e todos os participantes já tinham realizado estágio na sala de parto, no alojamento conjunto e na UCINCa (Unidade Canguru). Dois R2 estavam iniciando o treinamento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Todos os participantes da pesquisa foram convidados pessoalmente pela pesquisadora, por meio de ligação telefônica ou mensagens via *WhatsApp*. Assim, os que aceitavam participar agendavam a data e o horário da entrevista, conforme sua disponibilidade.

#### **4.3 Critérios de inclusão**

Para a seleção da amostra, foram adotados os seguintes métodos de inclusão: a) médicos residentes de Pediatria inscritos no programa de residência médica no HBAP e no HICD, em Porto Velho-RO; b) médicos que aceitarem participar da pesquisa e assinar o TCLE.

#### **4.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os R2 transferidos de outro serviço e que não participaram do mesmo curso de sensibilização do MC durante o R1.

#### **4.5 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual semiestruturada. Essa técnica foi escolhida tendo em vista o objetivo de entender práticas diárias, valores e conflitos que ainda não são bem explicados, de modo a favorecer o levantamento de informações consistentes, que permitiram descrever e compreender a essência dos fatos. Além disso, ela representa uma maneira espontânea de contato com a fonte dos dados, em que o entrevistador, apesar de ter questões pré-definidas, pode inserir outras, caso perceba essa necessidade no decorrer da entrevista (BRITTO JÚNIOR; FERES JÚNIOR, 2011).

Antes de ser entrevistado, o médico recebeu um questionário para ser respondido, contendo questões que abordavam as suas características sociodemográficas pessoais, como: idade, sexo, estado civil, possuir filhos, instituição e ano de graduação. A identificação dos sujeitos partici-

pantes foi feita utilizando-se o código de matrícula do residente. Nas entrevistas, os participantes foram identificados por uma sigla, composta pela letra maiúscula “P” para “**Participante**”, seguida pelo número que representa a sua posição na sequência das entrevistas; pela identificação do ano que o participante está cursando a residência de Pediatria e pelas letras M ou F, sendo **M** (masculino) e **F** (femenino). Por exemplo, a sigla **PIR1M** representa o primeiro participante das entrevistas do grupo de R1, do sexo masculino.

As entrevistas tiveram um tempo médio de duração de 20 minutos e foram realizadas no período entre fevereiro e junho de 2020. Todas as entrevistas foram realizadas pessoalmente pela pesquisadora, gravadas e depois transcritas na íntegra. Para as entrevistas, aplicamos os roteiros de perguntas que se encontram no apêndice deste trabalho (APÊDICES C, D e E).

#### **4.6 Análise dos dados**

As entrevistas foram gravadas e, em seguida, os áudios foram enviados para uma empresa especializada em transcrição. As entrevistas foram transcritas na íntegra, porém, como observamos algumas falhas na transcrição, foi necessário revisá-las, acompanhando todos os áudios com as transcrições, sendo feitas as correções necessárias.

Após várias leituras do material, foi feita a seleção dos documentos que fariam parte do *corpus* da pesquisa, cujos dados foram analisados tendo como referência a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), a fim de responder à pergunta desse estudo.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise da comunicação que visa, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, obter a interpretação e fazer a inferência do material qualitativo coletado, assegurando uma descrição objetiva, sistemática e com a riqueza de detalhes obtidos no momento da coleta. São conhecidas várias formas de análise de conteúdo: lexical, de expressão, de relações, de enunciado e temática. De todas, a análise temática é a mais simples, sendo muito utilizada, principalmente, por pesquisadores iniciantes (GUERRA, 2014).

A análise dos textos das entrevistas seguiu as etapas propostas por Bardin (2016): Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação dos dados.

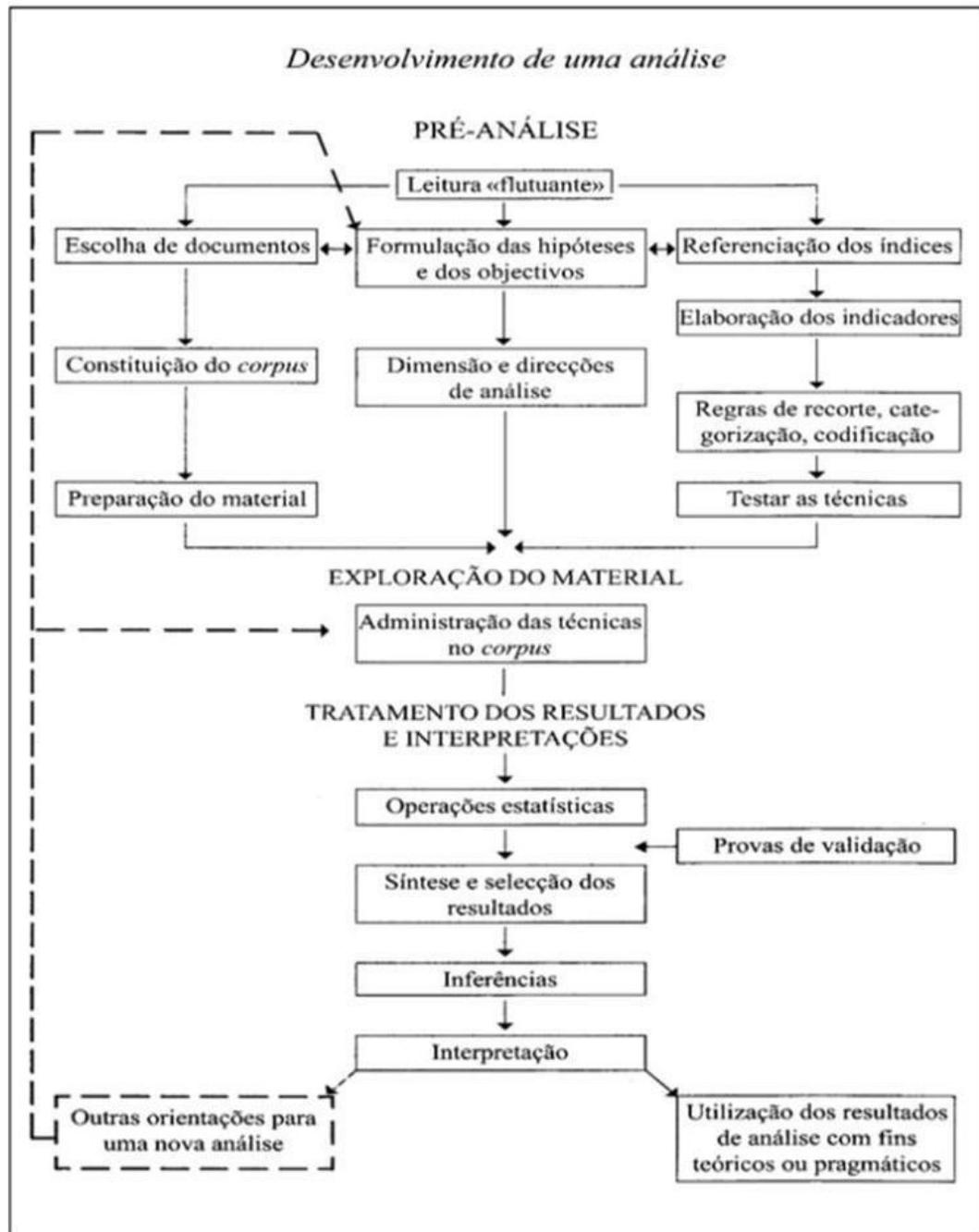
Na fase de pré-análise, ocorre a organização do material a ser analisado, através da leitura e da releitura exaustiva dos textos das entrevistas. Em seguida, faz-se a seleção dos documentos mais relevantes ao estudo, formando o *corpus* da pesquisa. Formulam-se as hipóteses e os objetivos, caso esses não tenham sido elaborados *a priori*. Bardin (2016) sugere que algumas regras sejam seguidas para o sucesso do trabalho nessa etapa: esgotar o assunto abordado em seu todo, utilizar amostras que sejam representativas do tema, os documentos devem ser direcionados aos objetivos da pesquisa e cada elemento deve compor uma determinada categoria. É ainda nessa etapa que se elaboram os tópicos ou indicadores que servirão como base para a interpretação final, por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2016; URQUIZA; MARQUES, 2016).

Durante a fase de exploração do material, o pesquisador busca por categorias, expressões ou palavras significativas, que nortearão a organização do conteúdo de uma fala, visto que os dados são codificados a partir dos dados iniciais de registro. A codificação consiste na transformação dos dados brutos dos textos de forma sistemática, agregados em unidades de registro que podem ser palavras, frases ou parágrafos (BARDIN, 2016). Sendo assim, agrupamos essas unidades de registro de acordo com o tema proposto ou considerando semelhanças temáticas, em uma divisão que é denominada de categoria inicial. As categorias iniciais formadas são reagrupadas, levando em conta suas semelhanças temáticas, em novas categorias, denominadas de intermediárias e que foram aglutinadas tematicamente, permitindo a formação das categorias finais, que traduzem o núcleo de sentido da análise do estudo. Essa etapa é muito importante porque permite a construção e a análise da relevância dos dados, que são interpretados e inferidos na fase subsequente (BARDIN, 2016; MENDES, MISKULIN, 2017).

E, finalmente, a terceira fase trata dos resultados, da inferência e da interpretação de todo o conteúdo manifesto e latente contido no material coletado. É realizada a análise comparativa entre as diversas categorias existentes, destacando-se os pontos semelhantes e aqueles identificados como diferentes, culminando nas interpretações inferenciais. Consiste na etapa em que o pesquisador utilizará sua intuição, análise reflexiva e crítica para alcançar seus objetivos (BARDIN, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

Apresentamos, na Figura 2, um fluxograma que mostra as etapas de desenvolvimento da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016).

Figura 2 - Fluxograma da técnica de análise de conteúdo



Fonte: Bardin, 2016.

## **5 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi submetida à avaliação, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO A). Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com sua participação e com os termos nele descritos. (APÊNDICE A).

Este estudo foi realizado em consonância com as normas éticas brasileiras de pesquisa em seres humanos definidas pela resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) nº 466/2012 e resoluções complementares.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Perfil sociodemográfico dos participantes

Participaram da pesquisa 16 médicos residentes, sendo 8 do primeiro ano e 8 do segundo ano de residência em Pediatria. Do total, 14 (87,5%) eram do sexo feminino. As características sociodemográficas dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos médicos residentes de Pediatria

CARACTERÍSTICAS	SUBDIVISÕES DAS CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N=16)	PERCENTUAL (100%)
Faixa etária	Entre 20 – 30	9	56,25%
	Entre 31- 40	6	37,5%
	Mais que 41	1	6,25%
Sexo	Feminino	14	87,5%
	Masculino	2	12,5%
Estado civil	Solteiro	7	43,75%
	Cassado	6	37,5%
	Divorciado	3	18,75%
Possui filhos	Sim	6	37,5%
	Não	10	62,5%
Instituição de graduação	Pública	1	6,25%
	Privada	15	93,75%
Frequentou outro curso superior	Sim	7	43,75%
	Não	9	56,25%

Fonte: Elaborada pela autora.

A predominância de mulheres entre os residentes de Pediatria parece refletir uma tendência de feminização da própria Medicina. De acordo com os dados da Demografia Médica, elaborado pela Universidade de São Paulo (SCHEFFER *et al.*, 2020), as mulheres já são a maioria entre os médicos até 29 anos de idade, representando 58,5%. No entanto, ainda ocupam a maioria das especialidades tradicionalmente consideradas como espaços femininos, como Pediatria e Obstetrícia. Isso pode estar associado ao perfil mais empático da mulher, que consegue se comunicar melhor com o paciente, além de ser considerada mais colaborativa e democrática na relação médico-paciente (SILVA *et al.*, 2014; SOARES *et al.*, 2018).

Nesse contexto, Lima *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa sobre a influência da educação formal e informal nas escolhas profissionais. Os autores observaram que, em uma sociedade sexista e centrada na figura masculina, a decisão por determinada profissão é consequência de um processo de construção social e educacional, que vai sendo transferido aos indivíduos ao longo da vida e ocorre de maneira diferente entre os gêneros.

## 6.2 Percepção dos médicos R1 de Pediatria antes do curso do Método Canguru

Antes da realização do Curso de Sensibilização do Método Canguru, procuramos identificar o conhecimento dos R1 sobre “Vínculo mãe-bebê”, “Cuidado humanizado do RN”, “Ambiente Neonatal” e “Método Canguru”, já que passam pelo módulo e internato de Pediatria durante a graduação em Medicina. Questionamos, ainda, quais eram suas expectativas em relação à participação no curso do MC. A análise do conteúdo das falas dos entrevistados nos permitiu estabelecer duas categorias finais: 1 - O cuidado humanizado do RN (VMB, MC) e 2 - As expectativas dos residentes de Pediatria em relação ao curso do MC. (APÊNDICE F)

A partir dos textos das entrevistas, observamos que os residentes estavam ainda muito inseguros em relação à compreensão dos temas abordados e os descreviam, em sua maioria, de forma parcial, chegando a demonstrar que não os desconheciam.

Quando questionados sobre o entendimento a respeito de “vínculo mãe-bebê”, todos responderam que se tratava da relação essencial para o desenvolvimento da criança, amor da mãe pelo seu filho, e citaram a amamentação como exemplo. Porém, alguns ressaltaram que, por experiência própria, se a mãe não conseguisse amamentar, não significaria que não existia um vínculo entre eles, pois existem outras formas de cuidar, amar e se dedicar ao bebê que também promovem a formação do vínculo entre uma mãe e seu filho, como o ninar, dar o banho, querer estar perto, conversar e fazer carícias.

Eu acho essencial. [...] eu acredito que isso até pode influenciar, é, na formação de caráter e até de como essa criança vai se desenvolver. [...] a primeira coisa que eu acho que tem, que realmente vai ter essa questão de vínculo, pra mim é a amamentação, por exemplo, ali é um momento eu acho que divino. Ali é onde você vai formar um vínculo real com, com a mãe e com o bebê. [...] Eu acho que começa por aí, pela amamentação. (P2R1F).

Então, assim, é o cuidado, a disponibilidade, o amor mesmo que a gente cria em relação ao filho. [...] É que tem gente também que diz que o vínculo forma a partir da

amamentação. Por exemplo, eu não consegui amamentar o meu filho, mas, nem por isso, o vínculo nosso é menor. (P4R1F).

Vínculo mãe-bebê é o cuidado diário, cuidado que a mãe tem ali com o bebê. Seja cuidando, trocando fralda, dando de mamar, é... cantando... Porque algumas mães, infelizmente, não conseguem amamentar. [...] Eu creio que ele é aumentado e melhorado pela amamentação. [...] É o tempo despendido com o bebê, o tempo de ter a relação, é, de... de toque mesmo, de pegar o bebê, de encostar na pele [...] tá olhando no olho do bebê, pra tá tocando o bebê, segurando, colocando pra arrotar. Isso tudo vai desenvolvendo o vínculo. (P6R1F).

Oliveira (2017), em uma pesquisa realizada com mães sobre o vínculo mãe-bebê, observou que sua construção depende de uma relação mútua entre ambos, a mãe e seu filho, em que há troca de sentimentos e desejos, e que essa relação de interação é essencial para o desenvolvimento do afeto e do apego. Observou, ainda, que essa ligação espontânea e prazerosa entre mãe-bebê está relacionada com a saúde mental da mãe, sendo um aspecto muito importante, que influencia o neurodesenvolvimento da criança (ANDRADE; BACCELLI; BENINCASA, 2017).

Ainda nesse contexto, os autores Oliveira e Poletto (2015) observaram a possibilidade de alterações psicológicas nos bebês, em situações em que não houve a formação de um vínculo adequado com a mãe, afirmando que esses distúrbios de comportamento podem ser vistos na vida futura dessas crianças. Por isso, é importante valorizar e estimular o vínculo mãe-bebê, que se desenvolve desde a concepção e traz repercussões neurocomportamentais durante toda a vida daquele novo ser humano (SILVA, 2016; FLORENCIO, 2018).

Menescal *et al.* (2016) realizaram um estudo descritivo, a partir de um relato de caso sobre um projeto de intervenção para o enriquecimento de vínculo mãe-bebê em uma enfermaria com grande vulnerabilidade social. Identificaram a necessidade de que a criança seja percebida e entendida como um ser humano em desenvolvimento. E, nesse contexto, o diálogo e o colocar-se no lugar do outro são fundamentais para a formação dessa ligação entre mãe/pai/bebê, que poderá repercutir positivamente para a saúde mental do bebê e da família (CANDATEN; CUSTÓDIO; BÖING, 2020).

Corroborando estudos de diferentes autores, as falas dos entrevistados destacam que a amamentação é um fator importante de estímulo ao vínculo mãe-bebê. Na relação promovida pela amamentação, surge o acolhimento, o contato físico entre a mãe e seu filho. Na amamentação, o cheiro da mãe é percebido; o som dos batimentos cardíacos, assim como a voz materna, são reconhecidos pelo recém-nascido; o olhar entre eles e o estímulo de sucção do seio materno

propiciam uma ligação de segurança e equilíbrio emocional para ambos (COELHO; MENEZES; LOBO, 2019; BORDINI, 2019; SILVA; BRAGA, 2019).

O aleitamento materno ocorre a partir da resposta aos estímulos produzidos pelo bebê, como o olhar, ouvir o choro e/ou sentir o seu cheiro. Dessa maneira, uma troca mútua de sentimentos, emoções e toques aproximam, cada vez mais, a díade formada. Toda essa vivência e reconhecimento vêm desde a gestação, mesmo que não planejada, mas já desejada pelo inconsciente materno, com as primeiras idealizações sobre o seu filho e as sensações dos movimentos fetais intraútero. Assim, o leite materno não representa apenas um alimento físico, mas um alimento para o desenvolvimento psíquico e emocional do recém-nascido que é amamentado ao seio, momento em que há troca de experiências e emoções entre mãe e filho (JABOUR *et al.*, 2019; MARCIANO; AMARAL, 2015).

Sobre a definição de “cuidado humanizado do RN”, os entrevistados o relacionaram a um tratamento não farmacológico, a ações voltadas para trazer mais conforto e respeito ao bebê, considerando a promoção do contato precoce entre mãe e bebê, logo após o nascimento. Para isso, o trabalho de uma equipe de saúde multiprofissional e um ambiente adequado são muito importantes.

Diante das dúvidas surgidas e da insegurança que muitos residentes demonstraram no momento de falar sobre o tema, percebemos que o conhecimento prévio sobre o cuidado humanizado do recém-nascido era superficial e abrangente, de modo geral, a humanização em saúde, sinalizando a necessidade de uma maior interação com a assistência aos RN, como destacamos nas falas a seguir:

Então, assim, nesse sentido creio que assim... que é um cuidado não muito de farmacológico, mas realmente de cuidados de é... higiene, como preparar a criança, como cuidados, cuidados normais. (P1R1F).

Então... no meu entendimento... é... humanizado, como também é o parto humanizado, é aquilo que deixe o... o paciente o mais confortável e o mais semelhante ao seu habitat, né? (P7R1F).

Um estudo realizado com 29 profissionais (médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem) que trabalhavam em três UTIN de Vitória (ES) demonstrou que esses participantes compreendiam o cuidado humanizado ao RN como uma assistência comprometida com o bem-estar do bebê, reconhecido como um ser singular, que necessita de

respeito e acolhimento, tanto para si como para sua família, com o emprego de estratégias de controle da dor e melhora na ambiência neonatal. Esse estudo ressaltou a visão da equipe sobre a importância da presença e da participação dos pais no tratamento do bebê internado, como fator fundamental no cuidado integral a esse RN (KONRATZ, 2017; ROSEIRO; PAULA, 2015).

Gomes *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa quantitativa, com profissionais de enfermagem de uma UTIN, sobre o cuidado humanizado do RN. Verificaram que toda a equipe o definiu citando ações que promoviam a redução de dor para o RN, além disso, alguns definiram como redução de barulho no ambiente neonatal e prevenção de infecções, através do cuidado de higienização e aquecimento das mãos antes de tocar nas crianças.

Ainda dentro do contexto da assistência humanizada ao neonato, destacamos a fala de P6R1F:

Eu acho que a primeira coisa: a presença da mãe vinte e quatro horas. Eu acho que a presença da mãe faz muita diferença. Eu acho que seria o ponto principal pra isso.

A fala de P6R1F sobre a importância do cuidado materno contínuo no tratamento e desenvolvimento do bebê está em consonância com o apresentado por Marques *et al.* (2019), que destacaram a importância da presença materna estimulando o filho através da conversa, do toque e do contato pele a pele, favorecendo o neurodesenvolvimento infantil. Outros autores também apontaram que a ausência da mãe ou seu distanciamento, por algum transtorno mental ou outra causa, pode interferir tanto no desenvolvimento quanto na recuperação da criança (BORDINI, 2019; SILVA; BRAGA, 2019; PILECCO; BACKES, 2020).

A maioria dos R1 tinha pouco conhecimento de um ambiente neonatal e alguns nunca tinham entrado em uma UTIN. As experiências descritas referiam-se ao período do internato em Pediatria e eram restritas ao rodízio em unidades de cuidado intermediário neonatal. Os participantes descreveram o ambiente como frio, claro, branco, um pouco difícil, pesado, bem equipado, mas que precisava ter mais humanização. Ressaltaram a importância de a UTIN proporcionar um ambiente que representasse ou que fosse parecido com o ambiente intrauterino, uma vez que a maioria dos bebês internados nas unidades neonatais passavam pelo setor, por serem prematuros. Ou seja, a UTIN deveria ser um local tranquilo, com pouca luminosidade, aquecido e acolhedor, promovendo o máximo de conforto para o bebê.

Então, é um ambiente um pouco mais difícil, um pouco mais “pesado”, porque são pacientes que estão graves. [...] e precisa de um ambiente bom para trabalho. [...] Eu falo esperado assim: limpo, organizado... com boa iluminação, claro, com paredes claras, brancas as paredes. Né? Eu acho. (P5R1M).

Eu achei bem frio. [...] e nem todos os leitos tinham uma cadeira do lado. Então muitas mães estavam em pé, do lado, né? [...] um ambiente bem, bem seco. [...] Os bebês com muito acesso. [...] que a gente olha e tem medo até de, de chegar perto, de perder um acesso, de... de contaminar... de... de alguma coisa assim. [...] eu acho que tem que ser um ambiente tranquilo, silencioso. [...] como se fosse de útero. (P6R1F).

Um estudo realizado por Stelmak e Souza (2017), com profissionais de enfermagem que trabalhavam em uma UTIN, demonstrou a compreensão desses profissionais em relação à importância da manutenção de um ambiente menos estressante, silencioso, com manuseio mínimo dos RN enfermos ou prematuros, para a adaptação desses pacientes ao meio externo desfavorável, reduzindo os agravos físicos e neurológicos a que estão suscetíveis e que podem ter graves repercussões no desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

Quando questionados em relação ao conhecimento sobre o “Método Canguru”, alguns residentes informaram ter ouvido algo sobre o tema, em reportagens ou conversas com outros colegas residentes, mas nenhum teve conhecimento durante a graduação. Dois residentes disseram não conhecer nada sobre o método e os demais o relacionaram ao calor da mãe, contato da mãe com o bebê após nascimento, toque e contato pele a pele.

Então, eu já vi algumas reportagens e li algumas coisas que, por exemplo, o bebezinho que tava na incubadora, às vezes, quando vai amamentar e pode tirar, aí eu vejo que, por exemplo, o pai tirava a camisa, aí encostava o bebezinho e tinha essa questão de pele com pele, esse toque. Então, eu acho que o Método Canguru fala muito sobre isso, de toque, de pele, de sentir, do bebê sentir o calor do pai, da mãe. (P2R1F).

Conheci pelos outros residentes, de ouvir falar mesmo. [...] Ele iniciou primeiro com os prematuros, né, e depois veio pro... pra todos os bebês [...] aquele contato pele a pele, que ele fica agarradinho, assim bem pertinho do pai e da mãe, tendo aquele contato pra criar mais vínculos, né? (P8R1F).

Essa percepção inicial dos residentes sobre a “Atenção Humanizada ao Recém-nascido – Método Canguru” mostrou-se muito superficial, quando comparamos ao conceito disseminado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). O MS assume o método como uma política nacional de saúde pública, voltada para uma assistência neonatal humanizada, utilizando estratégias biopsicossociais, através do contato pele a pele precoce e do respeito ao bebê e sua família, para a promoção e o estímulo da participação ativa dos pais no tratamento e na evolução do seu filho enfermo ou prematuro. Além disso, o método visa contribuir para o estímulo ao aleitamento

materno e ao estabelecimento do vínculo mãe-bebê, visando a redução da morbimortalidade neonatal (MARQUES *et al.*, 2017, BORDINI, 2019; BATISTA; TIROLI, 2017; COSTA; LEITE JUNIOR; PEREIRA, 2019).

Dentre os residentes que expressaram alguma ideia sobre o significado do MC, chamou-nos a atenção a explicação de P1R1F, ao relacioná-lo ao próprio animal canguru, que carrega seu filhote dentro de uma bolsa, em contato direto com a sua pele, até o seu completo desenvolvimento, mantendo-o aquecido e protegido. Outros entrevistados também se referiram ao MC apenas pelo termo “canguru” e essa foi a ideia primordial que originou o termo, considerando a possibilidade da mãe poder carregar seu filho recém-nascido, prematuro ou baixo peso, entre os seios, semelhante às marsupiais mães cangurus, com o objetivo de ajudá-lo no seu desenvolvimento (CARVALHO; MAIA; COSTA, 2018).

Dado semelhante foi observado na pesquisa realizada por Henning, Gomes e Gianini (2006) sobre o conhecimento e as práticas da equipe de saúde de maternidades públicas do Rio de Janeiro em relação à “Atenção Humanizada ao RN-MC”. Os autores destacaram que a maioria dos profissionais entrevistados só manifestava conhecimento sobre o assunto quando ouvia a palavra “canguru”, demonstrando limitação quanto ao entendimento da metodologia, principalmente quando se tratava da proposta brasileira, que tem um sentido e um objetivo muito mais amplos.

Em relação às expectativas quanto ao curso do MC, os residentes relataram como principais motivações para realizá-lo: conhecer o método, a possibilidade de disseminá-lo e aplicá-lo na prática, e agregar valores.

Vai ser gratificante. Agregar valores e conhecimento [...] difundir para outros lugares. (P1R1F)

Aprender um pouco mais sobre isso... eu vou poder ajudar muito mais os meus pacientinhos [...] eu vou poder aplicar isso daí com os meus pacientinhos. (P2R1F)

A minha expectativa é ter o conhecimento e pôr em prática. (P5R1M)

Conhecer e disseminar o conhecimento. (P8R1F)

A percepção dessas lacunas de conhecimento sobre a Atenção Humanizada ao RN, fundamental para promover uma melhor assistência a esses pacientes, demonstra a importância desse aprendizado durante a residência em Pediatria.

### 6.3 Percepção dos residentes de Pediatria R1 e R2, após participação no curso do Método Canguru

Após duas semanas da realização do Curso de Sensibilização do MC, os R1 foram convidados para participar de uma segunda entrevista, com perguntas semelhantes às realizadas antes do curso. Na sequência, entrevistamos os R2 que haviam participado do mesmo treinamento há um ano.

Nessa etapa, realizamos a análise de conteúdo categórica temática, conforme descrita anteriormente, e obtivemos duas categorias finais: 1 - O cuidado humanizado do RN e o MC; 2 - O entendimento dos residentes de Pediatria sobre o ensino do MC e sua aplicabilidade.

Essas categorias finais sintetizaram as ideias dos entrevistados sobre o tema em estudo e nos possibilitaram fazer as inferências e interpretações, a fim de obtermos resultados claros, objetivos e que respondam à problemática levantada pela pesquisa.

Dessa forma, apresentamos os quadros de categorização da análise de conteúdo temática das entrevistas dos R1 e R2, para o conhecimento e melhor compreensão dos resultados obtidos.

Quadro 1 - Categorização das entrevistas R1 pós-curso (2 semanas após)

(Continua)

CATEGORIA INICIAL	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CATEGORIA FINAL
1 – Conhecimento	1- O Curso de Sensibilização do MC	1- O ensino e a aplicabilidade do MC na residência de Pediatria
2 - Sensibilização		
3 – Empatia		
4 – Autorreflexão		
5 - Mudança de visão e de atitude		
6 - Educação profissional		
7 - Fazer a mesma coisa de modo diferente e melhor		
8 - Curso essencial para todo pediatra		
9 - Todos os profissionais que lidam com o RN deveriam fazer o curso		
10 -Aplicável na neonatologia, ambulatório e pronto socorro	2- Fatores relacionados à aplicabilidade do MC	
11- Aplicável em qualquer RN		
12 - Equipe multiprofissional treinada e alinhada		
13 - Ter um protocolo assistencial estabelecido		
14 - Interesse do profissional	3- Metodologias ativas	
15 - Oficinas de práticas		
16 – Problematização		

Quadro 1 - Categorização das entrevistas R1 pós-curso (2 semanas após)

(Conclusão)

CATEGORIA INICIAL	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CATEGORIA FINAL
17 - Simulação	3- Metodologias ativas	1- O ensino e a aplicabilidade do MC na residência de Pediatria
18 - Aulas práticas e palestras		
19 - Metodologia ativa		
20 - Dinâmica de imersão/sentidos		
21 - Processo de aprendizagem		
22 - Arco de Maguerez		
23 - Participação ativa do estudante		
24 - Vínculo mãe-bebê começa antes da gravidez	4- MC e formação de vínculo mãe-bebê para o desenvolvimento do RN	2- A importância do cuidado humanizado do RN e o MC
25 - Interação da mãe com o bebê		
26 - Amamentação		
27 - Contato pele a pele entre mãe e bebê		
28 - Contribui para a formação da criança		
29 - Melhora o prognóstico do bebê	5- Ambiente neonatal	
30 - Ambiente com muita luminosidade		
31 - Ambiente barulhento		
32 - Muitos ruídos dos profissionais		
33 - Respeito pelo paciente		
34 - Os cuidados são diferenciados		
35 - Ambiente controlado		
36 - Ambiente voltado para o bebê		

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 - Categorização das entrevistas dos R2 (1 ano após curso)

(Continua)

CATEGORIA INICIAL	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CATEGORIA FINAL
1 - Benefícios do contato pele a pele	1 - O Método Canguru	1 - A importância do cuidado humanizado do RN e o MC
2 - Comprovado cientificamente		
3 - Previne sequelas		
4 - Vínculo mãe-bebê		
5 - Estimula o aleitamento materno		
6 - Reduz tempo de internação		
7 - Tratamento humanizado		
8 - Sucesso no desenvolvimento neuropsicomotor		
9 - Empatia	2 - Aspectos do cuidado humanizado do RN	
10 - Importância da equipe interprofissional		
11 - Método canguru		
12 - Humanização		
13 - Manipulação mínima		

Quadro 2 - Categorização das entrevistas dos R2 (1 ano após curso)

(Conclusão)

CATEGORIA INICIAL	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CATEGORIA FINAL
14 - Respeitar o momento do bebê e dos pais	2 - Aspectos do cuidado humanizado do RN	1- A importância do cuidado humanizado do RN e o MC
15 - Amamentação		
16 - Equipe interprofissional	3- O trabalho da equipe de saúde	
17 - Equipe preparada e alinhada		
18 - Equipe humanizada		
19 - Base do cuidado humanizado		
20 - Método aplicável	4 - Aplicabilidade do MC	2 - O ensino e a aplicabilidade do MC na residência de Pediatria
21 - Desafios do MC	5 - Percepções sobre o ensino do MC	
22 - Ensino primordial		
23 - Deveria ser obrigatório		
24 - Mudança de percepção e atitude		
25 - Importante na formação do Pediatra	6 - Metodologias ativas	
26 - Metodologias ativas		
27 - Dinâmica dos sentidos		
28 - Oficinas de práticas		

Fonte: Elaborado pela autora.

### ***6.3.1 A importância do cuidado humanizado do RN e o Método Canguru***

Quando concluímos esta categoria, a partir da síntese das falas dos residentes, ficou clara a importância do cuidado humanizado do RN e como o MC contribui positivamente nesse contexto de assistência neonatal. Diante disso, vamos apresentar e discutir os principais aspectos relatados pelos participantes e que constituíram a base para a formação dessa categoria final: o cuidado humanizado do RN (a amamentação, a empatia, um ambiente neonatal adequado, o respeito ao paciente e sua família, a presença de uma equipe multiprofissional qualificada), a importância do VMB e do Método Canguru para o desenvolvimento do RN.

Todos os residentes entrevistados, tanto R1 quanto R2, descreveram o cuidado humanizado do RN como um fator essencial para o bom desenvolvimento físico e mental dessas crianças, fator que está relacionado à promoção de uma melhor assistência, baseada no respeito ao RN e à sua família, com o mínimo de intervenção possível e pautada na compreensão de que o bebê é um ser humano singular, com necessidades básicas especiais, sentimentos e emoções.

Com as novas percepções e conceitos relatados pelos R1 e R2 de Pediatria, percebemos o ganho de conhecimento e o amadurecimento pessoal e profissional que foi proporcionado pelo curso do MC. Houve uma melhor compreensão do significado de um cuidado humanizado voltado ao recém-nascido, assim como de sua abrangência e de repercussões atuais e futuras na qualidade de vida do RN a termo enfermo, prematuro ou baixo peso.

É um cuidado que visualiza além de somente necessidades do bebê, consegue ver esse RN como a formação de uma pessoa [...] vê a longo prazo as consequências que esse bebê pode desenvolver tanto físicas quanto no seu desenvolvimento emocional, seu desenvolvimento de personalidade e cognitivo [...] Quanto é importante esse cuidado humanizado [...] Quanto pequenas atitudes podem mudar todo o desfecho nessa vida [...] pequenas formas de cuidar podem aliviar muito a dor, aliviar o sofrimento que essa criança está sentindo. (P1R2F).

É o cuidado pensando na dor que ele (RN) pode sentir, no medo, é cuidar disso. É fazer com que a mãe tenha segurança com relação a ele. [...] Apesar de que eu sabia que todo ser humano sente dor, é uma coisa, às vezes, que a gente tá tão ali na rotina que só um negocinho aqui não vai incomodar. Incomoda e muito! (P4R1F).

O cuidado humanizado, ele vai partir do primeiro ponto que é a empatia profissional, né? Tentar se colocar no lugar daquele recém-nascido, daquele paciente, daquela criança, daquele bebê, né? E tentar fazer o melhor de si pra ele. Isso, eu... eu... entendo isso como humanizado. Você se colocar no lugar e fazer tudo aquilo que você gostaria que fosse feito se fosse seu filho. (P5R1M)

Em relação à humanização e à assistência ao RN, Silveira Filho, Silveira e Silva (2019) concluíram que um cuidado humanizado é muito importante para o desenvolvimento do bebê patológico, no sentido psicológico, motor e cognitivo, pois busca reduzir os agravos a que estão expostos bebês internados em unidades neonatais, principalmente nas UTIN, onde estão aqueles em situação mais graves, mais propensos a sequelas devido ao maior tempo de internação hospitalar e às doenças de base que o levaram à separação precoce de sua mãe e família.

O cuidado humanizado do RN tem como base olhá-lo como um ser integral e pertencente a uma família, dependente da atenção contínua de um cuidador. Para promover esse cuidado especializado, tão necessário para o melhor prognóstico dessas crianças, são necessários não somente uso de tecnologia pesada como equipamentos e mobiliários, mas conhecimentos científicos e o respeito ao bebê e à sua família, que será responsável por acolhê-lo e dele cuidar após a alta hospitalar (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

Em relação ao vínculo mãe-bebê, os entrevistados descreveram:

O vínculo mãe-bebê é algo essencial para os dois, não só para o nosso paciente, mas também para a mãe porque esse vínculo que é criado pode melhorar o prognóstico de uma determinada doença, a relação do bebê com a mãe, a amamentação, então tudo

isso só vai trazer coisas boas, tanto pro paciente quanto pra mãe. O Método Canguru ensina as mães a criar esse vínculo, então, para mim, é essencial. (P2R1F)

É um dos pilares do MC, pois é nessa fase do contato pele a pele que vão conseguir ter o vínculo. É o cheiro, a amamentação... a gente como profissional tem que ajudar nessa ligação, nesse vínculo. (P8R2F)

As falas dos residentes participantes da presente pesquisa corroboram vários estudos que compõem a literatura da área. Assim como o pré-natal, o momento do parto e o nascimento do bebê são muito importantes para a construção dos laços afetivos e para a saúde mental da díade mãe-bebê, principalmente o contato precoce pele a pele e o estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida. Da mesma maneira, o olhar, o tocar e o conversar são ações que devem ser priorizadas e estimuladas pela equipe multiprofissional que realiza esse primeiro atendimento, pois essa interação entre ambos formará a identificação primitiva e empática do neonato. Portanto, todos os aspectos que vão contribuir e fortalecer a interação afetiva entre mãe e filho, ou seja, a formação do vínculo mãe-bebê, são fundamentais para a qualidade da ligação emocional que se forma e influenciarão a construção de um ser humano mais seguro e equilibrado psicologicamente (COELHO; MENEZES; LOBO, 2019; MENESCAL *et al.*, 2016).

No Brasil, a Política Humaniza SUS, que vem sendo desenvolvida desde 2003, busca, através do acolhimento do bebê e de sua família, um fortalecimento do cuidado humanizado neonatal e do vínculo precoce mãe-bebê, permitindo um ambiente adequado para parto e nascimento humanizados, em respeito aos direitos assegurados à parturiente e ao RN (BATISTA; TIROLI, 2017).

Quando questionados sobre o papel da equipe multiprofissional nesse cuidado dos RN, os participantes foram unânimes no entendimento de que uma assistência, para ser humanizada, precisa ser multi e interprofissional, visto que o bebê é um ser com múltiplas necessidades.

A gente ainda tem muita coisa pra melhorar em nós, nos nossos colegas, nas nossas atitudes, mas agora o olhar é muito mais crítico, porque a gente sabe o tanto que aquilo faz mal, né? Se você fizer um cuidado ruim traz muita consequência pra o bebê. [...] É extremamente importante porque ali é um ser humano com vários órgãos e várias funções e existem profissionais capacitados pra cada área daquele bebê. (P8R1F).

Para que o cuidado humanizado funcione tem de ter uma equipe multidisciplinar, e que saiba da importância desse cuidado para o RN. (PIR2F).

Os residentes relataram a importância da presença de uma equipe multiprofissional treinada, corroborando o que Gomes *et al.* (2017) apontaram em uma pesquisa quantitativa, descritiva e

exploratória realizada com o objetivo de identificar e analisar os conhecimentos da equipe de enfermagem da UTIN de um hospital municipal do interior de São Paulo sobre cuidado humanizado do RN. O estudo constatou que o atendimento humanizado exige investimento em capacitações sobre o tema, educação permanente e atividades práticas diárias, para que esse cuidado seja incorporado no processo de trabalho pelos profissionais da unidade neonatal. Para isso, deve-se estimular a reflexão sobre as ações realizadas no dia a dia de trabalho e como aprimorá-las, visando a mudanças no modelo de assistência e desenvolvendo um cuidado mais humanizado.

Segundo Sing, Mishra e Gupta (2018), o MC é reconhecido por seu importante papel no cuidado de todos os bebês, especialmente os pré-termos e de baixo peso. Os autores afirmam que o sucesso da implementação do MC depende das competências do *KAP* (sigla em inglês para *knowledge* (conhecimento), *attitude* (atitude), *practice* (prática)) de profissionais de saúde, mães, pais e outros membros da família. Eles realizaram um estudo com o objetivo de determinar o conhecimento, as atitudes e as práticas do MC entre professores e residentes dos departamentos de Neonatologia e Obstetrícia de um hospital de atenção terciária na Índia. Foi realizado um estudo descritivo transversal, com 25 médicos. Concluíram que o conhecimento e a atitude dos profissionais de saúde são ótimos. Contudo, existem muitas lacunas a serem preenchidas, a fim de melhorar as suas práticas e, nesse sentido, propõem que capacitações são necessárias para promover mudanças de comportamento entre os médicos.

Sobre o ambiente neonatal adequado, P5R1M disse:

Na UTIN, tem que ter um ambiente mais harmônico, um pouco mais de paz dentro do local. Porque é um local que é para representar um útero, digamos assim. Além dos ruídos dos aparelhos, tem muitos ruídos dos seres humanos, dos profissionais de saúde que estão trabalhando ali, tem que ter pouca iluminação, trazer o melhor conforto para o RN. Mas hoje eu tenho uma visão de ter uma maior responsabilidade.

De acordo com a nossa análise, os residentes perceberam como o ambiente da unidade neonatal pode ser favorável ou prejudicial aos RN internados, principalmente na UTIN. Nesse contexto, o estudo de Marques *et al* (2017) demonstra que, por ser um setor de alta complexidade, a UTI neonatal requer muitos funcionários, equipamentos, monitores, alarmes, luminosidade, enfim, é constituída por uma série de fatores que propiciam estímulos externos que podem ser agressores do bem-estar das crianças graves ali internadas. Por isso, a estrutura física do ambiente

precisa ser pensada e planejada (PEREIRA; GASPARINO; MARTINEZ, 2015; MARQUES *et al.*, 2017).

Em relação aos profissionais que atuam nas unidades neonatais, o conhecimento e a compreensão sobre a importância de mudanças de atitude no atendimento aos RN hospitalizados são fundamentais, para que novas práticas sejam incorporadas no cotidiano desses profissionais. Para isso, as capacitações e a educação permanente precisam fazer parte da rotina do setor, para que todos trabalhem de maneira conjunta e engajada com os avanços tecnológicos, a fim de evitar o aumento do nível de estresse dos neonatos, que já estão predispostos à sequelas neuropsicomotoras, seja pela doença de base ou pelo tempo de internação hospitalar. Com essas ações, pode-se ajudar a reduzir o tempo de permanência hospitalar e proteger o sistema nervoso dessas crianças dos agravos externos, contribuindo para um melhor prognóstico (ROSEIRO; PAULA, 2015).

Nesse sentido, Silveira Filho, Silveira e Silva (2019) descreveram que as ações humanizadas aplicáveis em UTIN são de fácil entendimento, não requerem material de alto custo ou capacitação técnica especializada e proporcionam benefícios extremamente importantes para os RN e seu desenvolvimento. (MARQUES *et al.*, 2017).

Ao serem questionados sobre o conceito do MC, os participantes responderam:

É um modelo de atenção qualificada e humanizada para os recém-nascidos né? Que abrange, visa estratégias de cuidado à criança e família”. [...] Eu achei importante que não é metodologia de grande tecnologia. É uma coisa que não precisa de equipamentos, basta ter conhecimentos, né, sensibilidade. (P1R1F).

É um método terapêutico. Um método que foi criado quando não havia incubadoras suficientes e as mães ficavam com os bebês [...] os bebês melhoravam de ficar no contato pele a pele com as suas mães tinham melhora do desenvolvimento [...] favorece o vínculo com o filho também. (P5R2F).

Você vai continuar cuidando do recém-nascido, mas você vai cuidar melhor, você vai cuidar mais humanizado. Você vai trazer mais pra perto o bebê da mãe, o bebê da família, né? E vai tratar com mais atenção pra que você possa diminuir os danos àquele bebê, principalmente no prematuro. (P8R1F).

A atenção humanizada ao RN, o MC, é uma política de saúde pública voltada para promover a formação de vínculo mãe-bebê, o contato pele a pele precoce, logo após o nascimento da criança e a redução de estresses externos para o bebê enfermo, como barulhos, dor e mudanças bruscas de temperatura, promovendo e estimulando a participação dos pais por 24 horas nesse processo

de tratamento e implementando estratégias que fortaleçam a prestação de um atendimento humanizado ao neonato. (BRASIL, 2018; COSTA; LEITE JUNIOR; PEREIRA, 2019).

O MC surge como uma forma de mudança de paradigmas na assistência perinatal, no Brasil e no mundo. Esse método é uma técnica simples, eficiente, que promove e defende, através de várias estratégias, o cuidado humanizado do RN, independentemente da idade gestacional, trazendo maiores benefícios principalmente para os prematuros e com baixo peso, devido às fragilidades orgânicas por eles apresentadas e à necessidade de internação hospitalar. Como já abordado anteriormente, ressaltamos que a visão brasileira busca associar os avanços tecnológicos à humanização no cuidado, a fim de garantir uma melhor qualidade na assistência perinatal. Assim, o MC representa uma tecnologia leve e de baixo custo, tornando sua aplicabilidade possível em diversos ambientes hospitalares e domiciliares (HENNING; GOMES; GIANNINI, 2006; BRASIL, 2018; SOUSA *et al.*, 2018).

Marques *et al.* (2017), após uma pesquisa com pais de prematuros extremos de uma UTIN, observaram como o Método Canguru trouxe segurança e satisfação às mães que o praticavam, que relataram que se sentiam acolhidas e participantes do tratamento e da recuperação de seus filhos, o que as estimulava a permanecer mais com o seu bebê, realizando o contato pele a pele, o toque/ *holding*, contribuindo para acalmar o bebê e reduzir o estresse e a dor (MOTTA; CUNHA, 2015).

Ainda sobre o MC, os residentes relataram:

É um método de humanização dos cuidados com os recém-nascidos, principalmente os de baixo peso e prematuros, onde a gente tem o contato maior pele a pele entre mãe e bebê e um cuidado humanizado dos profissionais de saúde com essa criança. (P8R1F).

É um método que favorece e se assemelha ao máximo à fisiologia que aquele bebê tinha no interior do útero da mãe e auxilia, também, nas medidas de cuidado fora do ambiente uterino. (P7R1F).

Esse método de pele a pele faz bem pro bebê, ajuda no desenvolvimento, ajuda na amamentação. (P8R2F).

O método baseado no cuidado humanizado do RN inicia-se desde o pré-natal e acompanha o bebê após a alta hospitalar, sempre preocupado em reduzir os estresses ambientais e assistenciais aos quais esse neonato se submete desde o momento do seu nascimento, quando sai do acolhimento e da segurança do mundo intrauterino, ao qual estava adaptado, e passa a viver em um ambiente completamente diferente do fisiológico, cheio de inseguranças, medos e fatores

nocivos à sua saúde (MARTUCCI, 2018; SILVA; MAGALHÃES, 2019; COSTA; LEITE JUNIOR; PEREIRA, 2019).

Visto a importância de uma assistência integral e individualizada aos recém-nascidos e diante das estratégias propostas pelo MC para implementar e estimular esse cuidado, questionamos os residentes sobre o que eles compreendiam como vantagens e desvantagens desse método. Apenas um entrevistado, o P7R2F, respondeu que há desvantagem na implementação do MC, quando há limitação no acesso da família à unidade neonatal, assim como falta de entrosamento da equipe de saúde:

Eu acho que existe quando ... a família, é... acaba tendo essa dificuldade de distância para fazer a visita, pelo menos em relação ao pai, já que a mãe já fica ali presente o tempo todo. [...] Eu acho que tem desvantagem quando a equipe não tem o entrosamento. (P7R2F).

Os demais residentes não perceberam desvantagens na utilização do método, mas visualizaram desafios a serem superados para que sua implantação seja consistente e fortalecida, como: o livre acesso e uma estrutura física adequada para a permanência dos pais 24 horas com os seus filhos, durante todo o período de internação; a existência de uma equipe multiprofissional, capaz de atender todas as necessidades dos RN e que trabalhe de forma conjunta e sincrônica, buscando alcançar o objetivo em comum, que é a saúde do paciente.

Vários foram os benefícios do MC destacados pelos entrevistados, dentre eles, podemos citar: promoção e estímulo ao vínculo mãe/pai-bebê; estímulo ao aleitamento materno; redução do tempo de separação entre mãe e filho; redução do tempo de internação hospitalar e de tratamento; alta hospitalar com pais seguros sobre a assistência domiciliar ao bebê; favorece o desenvolvimento neuropsicomotor da criança; melhora o ganho de peso e não precisa de tecnologia pesada (equipamentos sofisticados) para ser aplicado. Na fala de P1R2F, podemos observar uma síntese disso:

É um método que ele é comprovado cientificamente que tem muitas vantagens pro bebê, pra mãe, pro pai, pra toda uma família que vai receber esse bebê. Então, desde lá na UTI quando é..., ele já tem um contato pele a pele com a mãe dele, mesmo dentro da incubadora os níveis dele de saturação, frequência cardíaca, frequência respiratória são mais normalizados, a produção de hormônio, a probabilidade do sucesso do aleitamento materno também é muito beneficiada por este método. É um método que acaba deixando menos sequelas, é, prevenindo sequelas pra esse recém-nascido que é muito sujeito a sequelas neurológicas, oftalmológicas, é, de todos os sistemas, né? (P1R2F).

Montealegre-Pomar, Bohorquez e Charpak (2020) realizaram uma revisão sistemática e metanálise, sugerindo que a posição canguru protege contra a apneia da prematuridade. O objetivo do estudo foi determinar se a posição canguru diminuía episódios de apneia em recém-nascidos pré-termos, comparado com o cuidado convencional em incubadora. A revisão sistemática compreendeu 416 recém-nascidos pré-termos. Três estudos compreenderam ensaios clínicos randomizados e controlados e um foi quase experimental. A metanálise mostrou uma redução estatisticamente significativa nos episódios de apneia, com a posição canguru tendo efeito protetor contra esse tipo de episódio em bebês pré-termos, diminuindo o risco associado de morte ou morbidade a longo prazo.

Os benefícios do MC, a longo prazo, são cada vez mais estudados e comprovados cientificamente. Nesse sentido, temos a pesquisa de Charpak *et al.* (2017), que avaliaram a persistência dos efeitos benéficos do MC que haviam sido observados em jovens que participaram de um ensaio clínico randomizado e controlado há vinte anos. Os jovens que participaram do MC e o grupo controle foram comparados considerando estado de saúde e neurológico, função cognitiva e social, por meio do uso de testes de neuroimagem, neuropsicológicos e comportamentais. Os resultados indicaram que o MC teve efeitos protetores sociais e comportamentais (redução de hiperatividade, agressividade, absenteísmo escolar) significativos e duradouros, 20 anos após a intervenção. E que a cobertura com essa intervenção de saúde eficiente e com base científica deve ser estendida aos 18 milhões de crianças que nascem a cada ano e que são candidatas ao método.

As infecções neonatais contribuem significativamente para a mortalidade neonatal em países em desenvolvimento. Sendo assim, Habib *et al.* (2019) estudaram, através de ensaio clínico randomizado controlado, o efeito de uma intervenção neonatal compreendendo o cuidado neonatal essencial, a aplicação de clorexidine no cordão umbilical e o MC para tratamento de infecções neonatais, onfalites, amamentação exclusiva, ganho de peso e mortalidade neonatal. Verificaram que o cuidado neonatal essencial e o uso da clorexidine foram efetivos para um melhor resultado neonatal, comparado ao cuidado usual, mas o efeito foi significativamente maior quando o MC foi acrescido no grupo de intervenções.

Ao término da análise de conteúdo dessa categoria, verificamos que os residentes, após o curso de sensibilização, compreenderam a importância do MC como uma estratégia de assistência perinatal que promove, amplia e fortalece o cuidado humanizado dos recém-nascidos.

### ***6.3.2 O entendimento de residentes de Pediatria sobre o ensino do Método Canguru e sua aplicabilidade***

Esta categoria foi elaborada a partir da síntese das percepções dos residentes entrevistados sobre o ensino do MC para a sua formação profissional, assim como a sua aplicabilidade na prática clínica. Vamos apresentar e discutir as principais considerações que levaram à formação dessa categoria final, dentre elas, destacamos: o ensino do MC, propiciando conhecimento e sensibilização sobre o cuidado do RN; autorreflexão; mudança de percepção e atitude dos profissionais; a importância do ensino do MC na formação do pediatra; o reconhecimento do MC como um método aplicável na prática clínica, embora haja desafios a serem superados.

Verificamos, nos textos das entrevistas dos R1 e R2 pós-curso de sensibilização do MC, que todos responderam que o ensino do MC é primordial durante a residência de Pediatria, visto que amplia os conhecimentos sobre o RN e suas particularidades, promove a sensibilização e a empatia, tão importantes na relação diária entre o profissional, o bebê e seus pais, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência neonatal e a redução da morbimortalidade nessa faixa etária.

Uma palavra que me marcou muito durante o curso foi a “empatia”. De você ter empatia tanto com o paciente, quanto com os familiares, até com as próprias pessoas com quem a gente trabalha. [...] A humanização que foi, assim, o principal de tudo. A empatia e a humanização. (P2R1F).

Eu achei essencial. Inclusive, já estou aplicando no rodízio em que eu me encontro, né? Ah... primeiramente quando eu escutei “Canguru”, achei que fosse algo bem superficial, não achei que fosse realmente tão interessante, mas é um curso realmente muito importante pra que a gente entenda e tenha uma sensibilidade maior com o recém-nascido. (P7R1F).

Eu acho que o curso, para quem é profissional da saúde, para quem vai conviver com esses bebês, é primordial. Não tem como não fazer. [...] Humanização no geral, ser mais humana no tratar com esses bebês e com essas famílias no geral. (P3R2F).

Nenhum dos entrevistados informou ter tido algum conhecimento, nem mesmo na disciplina de Pediatria, sobre o tema “Humanização no cuidado neonatal” ou “Método Canguru”, durante a graduação em Medicina.

Desde 2014, com as mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) propostas para a graduação de Medicina, o objetivo de formar médicos mais reflexivos, críticos e humanistas tem promovido reflexões sobre a humanização na formação acadêmica dos médicos (FREITAS; RIBEIRO; BARATA, 2018; GOMES; REGO, 2011). Em nosso estudo, chamou-nos a atenção que, seis anos após essa atualização das diretrizes curriculares no ensino médico nacional, ainda existem muitas lacunas de conhecimento no âmbito do cuidado humanizado do paciente.

A Pediatria parece já incorporar algo relacionado à humanização e a maior sensibilidade, desde a escolha da especialidade pelo profissional, visto que, na maioria das vezes, encontramos profissionais do sexo feminino (70%), com perfis mais harmônicos e empáticos, comunicativos, pacientes e democráticos na relação médico-paciente. No entanto, isso não é uma regra e parece não ser o suficiente para a promoção de um cuidado humanizado da criança (SCHEFFER; CASSENOTE, 2013).

O curso de sensibilização do MC despertou nos participantes a autorreflexão, propiciando mudanças de visão e de atitude, tanto no sentido pessoal quanto profissional, como expressaram os residentes em seus discursos:

Acho que hoje, não só com as crianças, mas hoje eu atendo os meus pacientes de uma forma diferenciada do que eu atendia antes do curso, com certeza. [...] porque coisas que eu achava assim que eram bobagens, não vai fazer tanta diferença, mas eu vi que faz muita diferença até para o psicológico do bebê. (P2R1F).

[...] quando eu fiz o curso do Método Canguru e eu fui falar: meu Deus, o bebezinho sente dor ... na maneira diferente de tocar ele, né? [...] a gente aprende tocar o bebê. [...] E mudou também como eu trabalho. (P8R2F).

Eu achei, é... incrível como a gente, por exemplo, pode fazer uma coisa, a mesma coisa de um jeito diferente e ter tanto impacto. Por exemplo, a fralda, eu nunca tinha pensado em trocar a fralda de lado. [...] Vamos parar e pensar: eu posso fazer melhor? Pode fazer a mesma coisa de um jeito diferente que seja melhor. (P3R1F).

Na verdade, depois desse curso mudou praticamente toda a minha visão em relação ao recém-nascido prematuro. [...] É... melhorou minha percepção do quanto é delicado essa vida [...] o quanto é importante esse tratamento humanizado dessa criança, o quanto pequenas atitudes vão mudar, podem mudar todo o desfecho nessa vida. [...] Então, é, mudou bastante a minha forma de enxergar esse bebê e essa família também. (P1R2F).

Toda vez que eu entro na UTI eu não consigo nem abrir minha boca. E todo mundo que eu ouço falando eu fico: “Meu Deus. Tem que falar baixo. Falar baixo. Pelo amor de Deus”. E toda vez que eu vejo um recém-nascido é... dormindo, eu tento fazer o mínimo, pra não manipular demais [...] um contato leve, falar baixo, não ter tanto estímulo [...] a importância do método pra melhora desses bebês, pra que eles tenham

uma melhora das suas patologias e... da prematuridade e do desenvolvimento também deles. (P5R2M).

Com os programas de humanização na atenção hospitalar que foram sendo elaborados e instituídos como políticas de saúde pública no SUS, percebeu-se a necessidade de disseminação e capacitação da equipe de saúde que atende nos hospitais públicos, pois sabemos que trabalhar com mudanças de paradigmas, como a implantação do cuidado humanizado do neonato, implica em mudanças nos processos de trabalho e de atitudes e, para isso se concretizar, conhecimento e treinamento sobre o assunto em destaque tornam-se fundamentais (BRASIL, 2017; HENNING; GOMES; GIANINI, 2006).

#### 6.3.2.1 As estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no curso do Método Canguru

Nesta subcategoria, foi perguntado aos residentes sobre sua percepção em relação à metodologia aplicada no curso MC:

Achei muito boa porque foi a metodologia ativa, né? A gente participou fazendo trabalhos em grupo, discutindo, levantando questões. Não ficou aquela coisa só expositiva, né? (P8R1F).

As metodologias de ensino e aprendizagem utilizadas no ensino superior na área de saúde têm trazido questões para reflexões e discussões pelas instituições de ensino superior e pelo Ministério da Educação. Isso tem ocorrido devido à necessidade de mudanças no perfil dos egressos das escolas médicas, que devem atender os interesses de toda a sociedade, não apenas do SUS. Pretende-se formar um profissional com habilidades e competências para planejar, elaborar, analisar e criar, portanto, sujeitos reflexivos, críticos e capazes de transformar o modelo de assistência na saúde (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014; CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Para alcançar esse perfil de médicos questionadores e proativos, torna-se fundamental repensar a metodologia de ensino tradicional, que ainda está sendo aplicada na maioria das escolas de Medicina em nosso país. Nesse sentido, temos as metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, cuja característica é estimular a participação ativa dos estudantes na construção do seu aprendizado, fazendo com que ele deixe de ser apenas um expectador ou um sujeito passivo que recebe os conhecimentos passados pelo professor, detentor do saber (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014; ROMAN *et al.*, 2017).

Os residentes destacaram a “Dinâmica dos Sentidos”, uma simulação sobre a realidade vivida pelos RN enfermos internados nas Unidades Neonatais, como o momento mais marcante de toda a capacitação. Essa atividade permitiu que os participantes vivenciassem, de forma simulada, situações reais que fazem parte da rotina diária de assistência desses bebês hospitalizados, proporcionando reflexão e sensibilização sobre a importância da atenção humanizada aos RN e, conseqüentemente, contribuindo para transformações em seus processos de trabalho e nas suas percepções:

[...] principalmente na questão da sensibilização quanto ao cuidado com esse RN. [...] A dinâmica (dos Sentidos), e isso foi a parte que mais marcou, eu pude estar ali no corpo deles, dos RN. Da situação angustiante que cada uma vivência no dia a dia da UTI neonatal. E isso foi assim, uma parte que me chocou muito e, por isso, eu acho importante o conhecimento dos todos os residentes, não só dos residentes como dos médicos staffs que passam ali, dos técnicos, toda equipe deveria ter esse conhecimento, dessa situação que cada é... recém-nascido vivencia ali no dia a dia, durante a estadia ali naquele local. (P1R1F).

A simulação, com certeza, dos sentidos, né? Foi muito importante porque daí a gente sentiu na pele o que os nossos pacientinhos passam. Um pouco, né? Uma parte do que eles passam. (P8R1F).

E toda vez que eu tô em contato com algum bebê eu lembro muito, muito da dinâmica por conta disso, porque eu nunca imaginei que a gente às vezes conversar durante o trabalho, rir, gritar com a outra pessoa do outro lado pra fazer alguma coisa ou fazer barulho com o sapato, ia interferir, ia machucar tanto um... um ser humano. Né? (P2R2F).

Segundo Rabelo e Garcia (2015), o uso da técnica de simulação como estratégia educacional, no sentido de desenvolver as habilidades de comunicação e as interrelações, têm sido cada vez mais frequentes no ensino médico, visto que possibilita a vivência de uma situação real, de maneira segura, controlada e orientada. Esse tipo de técnica torna o processo de aprendizagem mais prazeroso, motivador e transformador, pois favorece que os participantes vivenciem, reflitam, aprendam e pratiquem sem medo de errar. Além de segurança, a simulação permite que o estudante repita e treine as ações várias vezes, facilitando a construção do seu conhecimento e contribuindo para uma aprendizagem significativa.

Os participantes também ressaltaram a “Oficina prática de cuidados” e a “Problematização” utilizando o Arco de Maguerez como estratégias muito importantes nesse processo de aprendizagem, pois permitem a participação direta, ativa, reflexiva e criativa, facilitando a busca pela construção do aprendizado.

Sobre a oficina de prática de cuidados, apontamos a fala de P8R1F:

E também aquela aula prática sobre troca de fraldas, banho, charuto, porque, às vezes, a mãe, o pai perguntam pra gente "ah, você é médica, né? Como que eu faço não sei o que lá?" E eu não sabia falar, o que que eu ia falar? Ia falar "ah, vou chamar a técnica", porque eu não sabia, agora eu já sei orientar.

Em relação à estratégia educacional da problematização com o Arco de Maguerez, aplicada durante o curso, o discurso de P2R1F resume bem a técnica:

Achei muito interessante. [...] Foi a dinâmica da problemática e solução. Porque ele, tipo assim, ele não te dá o peixe, ele te ensina a pescar. Então, ele foi dando os passos do que você tinha que fazer, organizou a minha cabeça, esse Arco de Maguerez de problematização e solução, ficou muito organizado. [...] Então, você vê qual é o problema, você discute e vê onde você pode pegar para resolver aquele problema, depois você bota soluções, depois você bota em prática. Então, acho que foi isso: organizar as ideias para mim foi sensacional [...] para mim foi sensacional, nunca tinha participado de nenhum curso assim [...] às vezes você está numa aula só ouvindo a pessoa falar e vendo slides, você dispersa. Se você está participando ali, você presta mais atenção, você aprende mais, você vivencia aquilo mais. Para mim foi ótimo. (P2R1F).

Em concordância com o que foi exposto por P2R1F, Macedo *et al.* (2018) reforçam a importância da metodologia problematizadora com o Arco de Maguerez no desenvolvimento da curiosidade, reflexão e aquisição de novos conhecimentos, através da teorização, organização, criatividade e aquisição de competências ao longo da aprendizagem. Por isso, a referida técnica tem sido muito utilizada no ensino em saúde, estimulando os participantes a elaborarem soluções para problemas reais dos serviços de saúde, por meio da sequência de etapas que compõem essa estratégia de ensino-aprendizagem: observação da realidade, identificação dos problemas, teorização, elaboração de hipóteses de solução e, por fim, aplicação à realidade do serviço (MACEDO *et al.*, 2018; BRASIL, 2018, ROMAN *et al.*, 2017).

Na pesquisa realizada por Roman *et al.* (2017), sobre a aplicação das metodologias ativas no ensino em saúde, os achados corroboram sua importância para o educando, futuro profissional de saúde. A utilização de técnicas inovadoras, baseadas em situações problemas como forma de atender as demandas de assistência em saúde pela comunidade, desperta a autonomia do estudante. Assim, o aprender a aprender, as habilidades e a aprendizagem significativa como ABP, Problematização e Simulação foram apresentadas como boas opções de ensino e aprendizagem na área da saúde (MACEDO *et al.*, 2018; ROMAN *et al.*, 2017).

Neste estudo, verificamos, através das respostas dos R1 e R2, que o ensino do Método Canguru foi compreendido como muito importante para a formação profissional e pessoal dos entrevistados, pois propiciou a construção de conhecimentos, a autorreflexão, a sensibilização, a empatia, mudanças de visão e de atitudes sobre o RN e sobre a importância do cuidado humanizado para esses bebês, o que não haviam adquirido durante a graduação.

Para mim, entender o método canguru foi muito importante porque nos faz ter uma outra visão de como lidar com esse recém-nascido; não como um adulto pequeno, mas sim como um bebê com todas as peculiaridades e os cuidados especiais que devem ser feitos. [...] Quando a gente fez o curso do método canguru, o que a gente mais ganha é sensibilidade de lidar com esse paciente. Então, o profissional que não fez esse curso, ele não vai ter essa sensibilidade, que é o que o curso traz pra gente. (P8R1F).

É extremamente importante. Eu acho que todo profissional pediatra e também profissional não pediatra que atua em uma UTIN, ele precisa sim passar por esse treinamento, para entender um pouco da percepção do recém-nascido, tentar entender o que ele sente, a importância dos cuidados e as formas adequadas do cuidado. [...] Então, pra mim foi muito bom ter esse conhecimento e, com certeza, agregou conhecimento e valores para levar para a vida toda. (P5R1M).

A minha percepção é que é um ensino primordial. Eu, antes de entrar na Pediatria, eu não tinha conhecimento, nem teórico, nem prático do método. E... e foi algo que abriu muito a minha mente em relação à Pediatria. Era algo que eu não... não tinha experiência, e que assim, é um método que realmente deve... deveria ser obrigatório em todas as residências de Pediatria. Eu não sei se faz parte de algumas diretrizes, porque todo pediatra deveria tanto ter ciência quanto da sua forma, é, acrescentar na sua rotina. (P1R2F).

O ensino do MC foi visto como um potencializador da prática do cuidado humanizado do RN e fundamental para as transformações na prática diária da assistência ao neonato pelo pediatra. A utilização de metodologias ativas como estratégias de ensino-aprendizagem, durante o curso, foi considerada fator importante para a aquisição e o desenvolvimento de novas habilidades e competências profissionais, porque estimularam os residentes a serem profissionais mais participativos, humanistas e críticos.

Eu acredito que foi um treinamento de grande valia, com carga horária suficiente e com um método empregado muito bom também, onde faz com que nós... estimula durante o curso tá estudando e tá é... tá fazendo levantamento crítico. (P5R1M)

A princípio, quando me foi apresentado o convite para o método, eu achei desnecessário até mesmo por não conhecer, mas depois que eu fiz, eu achei que ele é essencial, extremamente importante, todos os pediatras e eu acho até quem não é pediatra, os pais deveriam participar por um método desse para aprender a dar o melhor para os bebês né? (P7R1F).

Eu acho que o curso, para quem é profissional da saúde, para quem vai conviver com esses bebês, é primordial. Não tem como não fazer. Mudou muito meu pensamento em relação a eles, ao modo de ver eles, de lidar com eles, de chegar perto deles e não

fazer barulho, por exemplo, de tratar com ele minimamente, ou seja, quase não tocar, tocar nele só o essencial, né? Ah, de conversar com os pais, também, de cuidar psicologicamente dos pais. [...] Na humanização no geral, ser mais humana no tratar com esses bebês e com essas famílias no geral. (P3R2F)

Conforme apresentamos e discutimos ao longo deste estudo, os textos das entrevistas dos R2, que retratavam as atividades teóricas como conceitos, foram descritos de forma superficial e parcial, quando comparados com os relatos dos R1; porém, observamos que mantiveram os conteúdos das atividades práticas, como as dinâmicas e oficinas, bem sedimentadas em seu aprendizado.

Diante do exposto, podemos inferir uma possível dispersão desses dados ao longo do tempo, como apontou P7R1F em seu discurso sobre o ensino do MC na residência de Pediatria: “Muito importante, eu acho que deveria sim ter em todo o início, não só o curso como uma reciclagem, né? Às vezes algumas coisas ficam esquecidas né?”

Além disso, conforme já debatemos durante este estudo, as estratégias educacionais baseadas em metodologias ativas, como as dinâmicas, oficinas e problematizações, favorecem a autoaprendizagem e a aquisição de novas habilidades essenciais para o desenvolvimento profissional e pessoal, contribuindo, também, para a aprendizagem significativa (PORTELA; COSTA; MARGALHÃES, 2020; ROMAN *et al.*, 2017).

Quando questionamos os médicos residentes de Pediatria sobre a aplicabilidade do MC no seu dia a dia de trabalho, todos os R1 e R2 responderam ser um método aplicável, uma tecnologia leve, que requer apenas conhecimento e força de vontade do profissional. Relataram que existem alguns desafios a serem superados, mas que não impedem a aplicabilidade do método. Segundo eles, o método pode ser aplicado não apenas nas unidades neonatais, mas também em ambulatórios, consultórios e até no pronto socorro, ou seja, onde haja demanda de RN e pais.

Acho aplicável. [...] O que muda é o ambiente que a gente tá. [...], mas a gente pode tentar usar algumas dessas coisas, por exemplo, num pronto socorro, em vez de tirar a roupa do menino bruscamente e já ir examinando. Não, eu posso, por mais que eu tenha muitos pacientes pra examinar, eu posso parar, fazer um pouco mais com cautela, né, pra evitar de ter um estresse no bebê. [...] Agora mesmo o meu rodízio na residência é na emergência, e ontem mesmo eu atendi alguns recém-nascidos, e eu acho que, apesar de não ter muita experiência, eu acho que por ter feito o curso, eu prestei um atendimento um pouco melhor para aquele recém-nascido do que se eu não tivesse feito o curso. (P3R1F).

Aplico sim, aplico .... Eu acrescento o método na minha rotina e eu vejo que isso faz uma diferença muito grande na realidade dessas mães e desses bebês. (P1R2F).

Com certeza aplico. [...] O método canguru é maravilhoso. [...] os resultados dele falam por si só. Os bebês saem muitíssimo bem desse período da prematuridade quando o local participa desse método. (P3R2F).

Durante a entrevista, dois R1 e três R2 apontaram condições básicas para que o método seja aplicado efetivamente dentro nas unidades neonatais: a existência de uma equipe multiprofissional qualificada e alinhada a um protocolo assistencial estabelecido; e o livre acesso e permanência dos pais dentro da unidade, acompanhando e participando do tratamento do filho, o que exige uma estrutura física adequada.

Souza *et al.* (2019) relataram, em estudo realizado com equipe multiprofissional de uma unidade neonatal, que esses profissionais compreendem e reconhecem a importância de seu papel como facilitadores e disseminadores do MC junto aos pais e dentro do ambiente de trabalho, podendo influenciar, de forma positiva ou não, a prática do MC pelos pais dos RN e por outros profissionais, através de suas ações na rotina diária de trabalho nas unidades neonatais.

Com as estratégias de promoção de um cuidado integral ao RN, que é pilar da metodologia Canguru, torna-se necessário ter uma equipe multiprofissional qualificada e promover mudanças nas percepções e práticas dessa equipe que atende o neonato. Isso implica em qualificação profissional, educação permanente e elaboração de protocolos assistenciais baseados nas evidências científicas e adequados à realidade local da instituição de saúde. Dessa maneira, o RN pode ser atendido em todos os seus sistemas, de forma integrada e humanizada, com respeito às suas especificidades e com a consequente redução de agravos externos evitáveis por meio de uma assistência multi e interprofissional consciente e compromissada com a integralidade do cuidado (GIORDANE; BERTE; LOUREIRO, 2017; KLOSSOSWSKI *et al.*, 2016).

Apesar do MC preconizar o livre acesso e a permanência dos pais por 24 horas nas unidades neonatais, acompanhando e participando da assistência ao filho, direito garantido na Portaria do MS 930, de 10 de maio de 2012, essa não é uma realidade na maioria das maternidades e/ou hospitais que atendem o serviço de alta complexidade materno-infantil em nosso país. Com isso, a aproximação, o toque, o contato pele a pele precoce, a posição canguru, tão importantes na formação de vínculo entre pais e filhos, no aleitamento materno e na segurança dos pais no cuidado do RN, são prejudicados (BRASIL, 2017).

Sabe-se o quanto é fundamental para a saúde futura desses bebês hospitalizados que as relações afetivas entre eles e seus pais sejam estabelecidas e mantidas o mais precocemente possível, possibilitando reduzir as repercussões negativas que o estresse da separação abrupta causada pela internação hospitalar pode gerar no desenvolvimento neuropsicomotor desses RN (ANGELHOFF *et al.*, 2018; FARIAS *et al.*, 2017; GEREMIAS, 2019)

Quando pensamos em limitações do estudo, imaginamos que poderia ser um limitador o fato da pesquisadora ter ministrado o curso e ter realizado as entrevistas, no entanto, os participantes se mostraram confortáveis durante os questionamentos e não demonstraram nenhum constrangimento ou resistência em relação a isso. A pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, impediu que realizássemos as entrevistas dos R2 presencialmente, como aconteceu com os R1. Contudo, as interações foram realizadas através de vídeo-chamadas pelo *Skype*, seguindo os mesmos procedimentos realizados nas entrevistas presenciais.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De posse dos dados fornecidos pelos entrevistados, evidenciou-se a importância que foi atribuída ao Método Canguru no cuidado humanizado do RN. Dessa maneira, pôde-se concluir o quanto importante foi para os médicos residentes de Pediatria, futuros pediatras especializados, considerando seu desenvolvimento profissional e pessoal, ter o ensino dessa metodologia durante a residência médica.

Os relatos dos residentes descreveram mudanças de atitude e de percepções em seus processos de trabalho, após a participação no curso de sensibilização do Método Canguru. O ensino do método foi elogiado e compreendido como essencial pelos residentes de Pediatria, por utilizar como referencial pedagógico metodologias ativas problematizadoras, que, na visão dos participantes, motivaram-lhes à participação ativa, crítica e reflexiva na construção do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades tão importantes para a prática clínica diária.

No entanto, verificou-se, pelas respostas dos R2 que, ao longo do tempo, os conceitos adquiridos durante o curso foram se tornando mais superficiais, quando relacionados aos expressos pelos R1, duas semanas após o curso. Nesse sentido, ressaltamos que processos que envolvem mudanças de paradigmas precisam ser pensados, (re)construídos e praticados por toda a equipe assistencial, para que tenham êxito e alcancem os objetivos propostos, destacando a importância do ensino planejado, sistematizado e contínuo de Atenção Humanizada ao RN – MC na formação do pediatra.

Quanto à aplicabilidade do Método Canguru na prática diária dos residentes, eles afirmaram ser um método aplicável não só no setor de Neonatologia, como também em ambulatórios, consultórios e até em serviços de pronto atendimento em que haja contato com recém-nascidos e seus pais.

Contudo, visualizaram desafios importantes a serem superados para o sucesso e o fortalecimento da prática do MC nas unidades neonatais: a participação de uma equipe multiprofissional qualificada, consciente da importância do seu papel e atuante; o livre acesso e a permanência, 24 horas, dos pais ao lado do filho, em um ambiente com estrutura física que propicie uma agradável e segura relação de vínculo mãe-pai-bebê e equipe de saúde.

Almeja-se que, a partir dessa investigação sobre o ensino do Método Canguru entre médicos residentes de Pediatria de hospitais públicos de referência em alta complexidade no atendimento materno-infantil de Porto Velho, surjam novas pesquisas sobre esse tema, a fim de ampliar esses conhecimentos e despertar discussões que possam reforçar a importância desse tema no planejamento curricular da residência em Pediatria.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, M. N. T. *et al.* Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. **ID on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes – PE, v. 10, n. 33, p. 339-346, 2017.
- ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S.; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo-Revista do NESME**, Higienópolis, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017.
- ANGELHOFF, C. *et al.* Effect of skin-to-skin contact on parents' sleep quality, mood, parent-infant interaction and cortisol concentrations in neonatal care units: study protocol of a randomised controlled trial. **BMJ open**, [S. l.], v. 8, n. 7, p. e021606, 2018.
- ASSUNÇÃO, W. C.; SILVA, J. B. F. Política Nacional de Humanização como Ferramenta Estratégica para Qualidade nos Serviços de Saúde. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 5, n. 2, p. 88-102, jul./dez. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASSO, C. S. D. *et al.* Índice de aleitamento materno e atuação fonoaudiológica no Método Canguru. **Revista CEAFAAC**, São Paulo, v. 21, n. 5, e11719, 2019.
- BATE, E. *et al.* Problem-based learning (PBL): Getting the most out of your students—Their roles and responsibilities: AMEE Guide No. 84. **Medical teacher**, London, v. 36, n. 1, p. 1-12, 2014.
- BATISTA, F. F. A.; TIROLI, C. F. Estresse do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal e a importância da humanização. *In*: SIMPÓSIO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1., 2017, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2017. p. 1-2. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/saisca/article/view/172/142>. Acesso em: 30 out. 2020.
- BATISTA, S. H. S. S. *et al.* Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, p. 743-752, 2015.
- BATTIKHA, E. C.; CARVALHO, M. T. M.; KOPELMAN, B. I. A formação do neonatologista e os paradigmas implicados na relação com os pais dos bebês na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-16, 2014.
- BERBEL, N. A. N.; SÁNCHEZ GAMBOA, S. A. A metodologia da problematização com Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, Campinas, v. 3, n. 2, p. 264-287, 2011.
- BORCK, M. *et al.* Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso num centro de referência nacional do Método Canguru. **Holos**, Natal, v. 3, p. 404-414, jul. 2015.

BORDINI, N. **Um Olhar Psicanalítico Sobre o Vínculo Mãe-Bebê na UTI Neonatal**. 2019. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário UNIFAAT, Atibaia, 2019.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.683**, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo, as Normas de Orientação para a implantação do Método Canguru. Brasília-DF, 2007.

BRASIL. Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 jun., Seção 1, p. 8-11, 2014.

BRASIL. Resolução nº 1, de 29 de dezembro de 2016. Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, 2016. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category\\_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 15 jan. 2021.

BRASIL. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru**, manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: caderno do tutor**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITTO JUNIOR, A. F.; FERES JÚNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Revista Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.

CANDATEN, M. B.; CUSTÓDIO, Z. A. O.; BÖING, E. Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe Multiprofissional. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, RS, v. 13, n. 1, p. 60-85, 2020.

CARVALHO, E. T. S.; MAIA, F. S.; COSTA, F. S. L. Método Canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. **Dê Ciência em foco**, Rio Branco, v. 2, n. 2, p. 99-113, 2018.

CAVALCANTE, A. N. *et al.* Análise da Produção Bibliográfica sobre Problem-Based Learning (PBL) em Quatro Periódicos Seleccionados. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 15-26, 2018.

CHARPAK, Nathalie *et al.* Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 139, n. 1, 2017.

COELHO, A. S.; MENEZES, R. R.; LOBO, M. R. G. Importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mamãe/bebê. **BIUS-Boletim Informativo Unimotri-saúde em Sociogerontologia**, Manaus, v. 12, n. 5, p. 1-15, 2019.

CONDE-AGUDELO, A.; DÍAZ-ROSSELO, J. L. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub4/full>. Acesso em: 24 out. 2020.

- COSTA, S. M. G.; LEITE JUNIOR, J. J.; PEREIRA, M. C. A. Método Canguru: cuidado humanizado no período puerperal. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 17, n. 3, p. 44-50, 2019.
- CRUZ, J. M. A. **Qualidade de vida no trabalho, ansiedade e depressão em profissionais da saúde que prestam assistência infantil em unidades hospitalares**. 2016. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
- DELL AMORE FILHO, E.; DIAS, R. B.; TOLEDO JR., A. C. Castro. Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina. **Revista brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 14-28, Dec. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180056>. Acesso em: 24 out. 2020.
- DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 7-14, 2004.
- FARIAS, S. R. *et al.* Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 28 nov. 2017.
- FERRAZ, A. R.; GUIMARÃES, H. **História da Neonatologia no mundo**. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2000. Disponível em: [https://www.spneonologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/historia\\_da\\_neonatologia\\_no\\_mundo.pdf](https://www.spneonologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/historia_da_neonatologia_no_mundo.pdf). Acesso em: 20 nov. 2020.
- FLORENCIO, J. S. C. **A importância da relação mãe bebê na constituição psíquica**. 2018. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Psicomotricidade) – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.
- FRANCO, T. B. A humanização do trabalho em saúde sob análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1465-1467, set./dez. 2018.
- FREITAS, L. S.; RIBEIRO, M. F.; BARATA, J. L. M. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. **Revista médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 28, p. e1949, 2018.
- GEREMIAS, C. K. **Método Canguru: experiência vivida pelos pais e as contribuições da enfermeira**. 2019. 139p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.
- GIORDANE, T. K.; BERTE, C.; LOUREIRO, P. C. Cuidados essenciais com o prematuro extremo: elaboração do protocolo mínimo manuseio. **Varia Scientia**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 165-17, 2017.
- GOMES, A. P. REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? **Revista brasileira de educação médica**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 557-566, 2011.

GOMES, M. F. P. *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 52, p. 38-42, 2017.

GONTIJO, T. L.; XAVIER, C. C.; FREITAS, M. I. F. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 935-944, maio 2012.

GUERRA, E. L. A. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte: Ânima Educação, 2014.

HABIB, M. A. *et al.* Effect of Kangaroo Mother Care on neonatal health outcomes in rural Pakistan, A Randomized Controlled Trial. **Asia Pac Journal Paediatric Child Health**, [S. l.], v. 2, p. 1-24, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Muhammad\\_Atif\\_Habib/publication/334416285\\_Effect\\_of\\_Kangaroo\\_Mother\\_Care\\_on\\_neonatal\\_health\\_outcomes\\_in\\_rural\\_Pakistan\\_A\\_Randomized\\_Controlled\\_Trial\\_Introduction/links/5d28531292851cf4407b2dbb/Effect-of-Kangaroo-Mother-Care-on-neonatal-health-outcomes-in-rural-Pakistan-A-Randomized-Controlled-Trial-Introduction.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Muhammad_Atif_Habib/publication/334416285_Effect_of_Kangaroo_Mother_Care_on_neonatal_health_outcomes_in_rural_Pakistan_A_Randomized_Controlled_Trial_Introduction/links/5d28531292851cf4407b2dbb/Effect-of-Kangaroo-Mother-Care-on-neonatal-health-outcomes-in-rural-Pakistan-A-Randomized-Controlled-Trial-Introduction.pdf). Acesso em: 24 out. 2020.

HENNING, M. A. S.; GOMES, M. A. S. M.; GIANINI, N. O. M. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru". **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 4, p. 427-436, 2006.

JABOUR, M. E. S. *et al.* **O impacto da relação mãe-bebê na construção do vínculo afetivo**. 2019. 33f. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica) – Faculdade de Filosofia e ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

KLOSSOSWSKI, D. G. *et al.* Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 137-150, Feb. 2016.

KONRATZ, R. G. F. C. **Relação mãe-bebê: a importância do contato físico na amamentação**. 2017. 32f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, Roraima, 2017.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 659-668, 2005.

LIMA, A. S. **O sistema PBL, problem-based learning, no ensino de medicina no Brasil: análise bibliográfica sobre a sua execução**. 2015. 129f. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) - Escola Superior de Saúde De Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2015.

LIMA, F. I. A. *et al.* A influência da construção de papéis sociais de gênero na escolha profissional. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 33-50, 2017.

LOCH, F. Infância e puericultura em Fernandes Figueira (1920). **Revista Hydra: Revista Discente de História da UNIFESP**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 368-411, 22 set. 2020.

LOPES, R. M. *et al.* Características gerais da aprendizagem baseada em problemas. *In*: LOPES, R. M.; SILVA FILHO, M. V.; ALVES, N. G. (org.). **Aprendizagem baseada em problemas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 47.

MACEDO, K. D. S. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. e20170435, 2018.

MACHADO, C. D. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação Médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. **Revista Brasileira de Educação médica**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 66-73, Dec. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000400066&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400066&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 jan. 2021.

MARCIANO, R. P.; AMARAL, W. N. do. O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 155-159, 2015.

MARQUES, L. F. *et al.* Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 927-931, out. /dez. 2017.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 13-22, 2017.

MARTUCCI, T. R. M. **Avaliação das dificuldades de transferência para a unidade de cuidados intermediários neonatal canguru de recém-nascidos elegíveis e o conhecimento dos profissionais de saúde neonatal sobre o método canguru**. 2018. 81f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

MEIRELES, M. A. C.; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 67-78, 2019.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área de saúde: revisão da literatura **Revista CEFAC**, Campinas, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2018.

MENESCAL, J. V. *et al.* IPREDE: acolhendo e enriquecendo vínculos entre mãe e filho. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v. 2, n. 11, jul./out. 2016.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, 2017.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621- 626, 2012.

MONTEALEGRE-POMAR, A. BOHORQUEZ, A.; CHARPAK, N. Systematic review and meta-analysis suggest that Kangaroo position protects against apnoea of prematurity. **Acta Paediatrica**, [S. l.], v. 109, n. 7, p. 1310-1316, 2020.

MOREIRA, V. C. Ações pioneiras do ensino de pediatria no Brasil: Carlos Artur Moncorvo de Figueiredo (Moncorvo pai) e a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, 1882-1901. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 467-484, abr./jun. 2020.

MORETTO, L. C. A. *et al.* Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 29-34, jan./abr. 2019.

MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 335-343, mar./abr. 2015.

NASCIMENTO, J. R. S. *et al.* O processo formativo por metodologias ativas no curso de Medicina na Universidade Federal do Maranhão e suas implicações no desenvolvimento regional. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, Taubaté, v. 16, n. 3, out. 2020.

OLIVEIRA, I. G.; POLETTO, M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, n. 16 v. 2, p. 102-119, 2015.

OLIVEIRA, M. G. F. **O vínculo mãe-bebê e a malformação fetal**. 2017. 42f. Trabalho apresentado (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

OLIVEIRA, R. M. **Desenvolvimento de uma metodologia pedagógica para construção de cursos mediados por tecnologias a partir de modelos presenciais: um estudo aplicado ao método canguru**. 85f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

PEREIRA, R. M.; GASPARINO, R. F.; MARTINEZ, L. B. Formas de Assistência Humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Saúde em Foco**, [S. l.], v. 7, p. 203-211, 2015. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/24assist\\_humanizada.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/24assist_humanizada.pdf). Acesso em: 25 nov. 2020.

PILECCO, J. C.; BACKES, D. S. Vínculo mãe-bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Tecnologia Interativa de Cuidado. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e198985610-e198985610, 2020.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira *et al.* Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 243-252, jan. 2016.

PINHEIRO, M. R.; CARR, A. M. C. The effectiveness of the kangaroo mother method in comparison of conventional care in a Neonatal UTI. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 2, p. 1039-1048, 2019.

PORTELA, N. M.; COSTA, J. M. B. S.; MAGALHÃES, G. S. G. A experiência com o uso do e-learning na aprendizagem baseada em problemas de um curso de medicina. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/43375/100273>. Acesso em: 20 nov. 2020.

QUEIROZ, M. F.; TREVISAN, J. A. **Uma visão holística sobre o acompanhamento no Método Canguru**. 2016. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdestes.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artgos/6a4b87e10134928e0da7110495ba2eb6.pdf](http://nippromove.hospedagemdestes.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artgos/6a4b87e10134928e0da7110495ba2eb6.pdf). Acesso em: 23 nov. 2020.

RABELO, L.; GARCIA, V. L. Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e relacionais role-Play for the Development of Communication Skills. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 4, p. 586-596, 2015.

ROMAN, C. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and biomedical research**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.

ROSEIRO, C. P.; PAULA, K. M. P. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 1, p. 109-119, 2015.

SÁ NETO, J. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Technology as a foundation of neonatal care. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 372-377, abr./jun. 2010.

SANCHES, M. T. C. *et al.* **Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015.

SANDES, J. L. *et al.* Atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao método canguru: estudo documental. **Revista Saúde-UNG-Ser**, Guarulhos, v. 12, n. 3/4, p. 14-22, 2019.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020.

SCHEFFER, M. C.; CASSENOTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 268-277, 2013.

SILVA, A. R. E.; GARCIA, P. N.; GUARIGLIA, O. A. Método Canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Revista Hórus**, Ourinhos SP, v. 8, n. 2, p. 1-10, 2017.

SILVA, A. H. *et al.* Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **Conhecimento interativo**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 168-184, 2017.

SILVA, B. A. A.; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 258-279, 2019.

SILVA, J. S. L. G.; MAGALHÃES, S. G. S. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 10, n. 1, p. 129-132, 2019.

SILVA, M. S. C. *et al.* Fatores e motivações associados à escolha da especialidade pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 427-434, 2014.

SILVA, L. A.; MUHL, C.; MOLIANI, M. M. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 33, n. 80, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20171>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SILVA, S. G. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 28, p. 29-54, 2016.

SILVEIRA FILHO, C. C. Z.; SILVEIRA, M. D. A.; SILVA, J. C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 13, n. 2, p. 180-185, jul./dez. 2019.

SINGH, A.; MISHRA, N.; GUPTA, G. Knowledge, attitude, and practice of kangaroo mother care among doctors in a tertiary care hospital from North India. **Indian Journal of Child Health**, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 636-639, 2018.

SOARES, F. J. P. *et al.* Tendência Histórica de Feminização em Curso Médico Brasileiro. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, Lisboa, v. 2, p. 206-213, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Programa de Residência Médica: área de atuação Neonatologia**. [Rio de Janeiro], 2012. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/01/programadeneonatologiasbp.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/01/programadeneonatologiasbp.pdf). Acesso em: 15 jan. 2021.

SOUSA, J. F. *et al.* A importância da aplicação do método canguru em neonatos de baixo peso. *In: Congresso Norte Nordeste de tecnologias em saúde*, n. 1, 2018. Teresina. **Anais [...]**, Teresina: UFP, 2018.

SOUSA, W. R. **A arte de cuidar: um contributo para a construção da humanização na formação médica**. 2018. 461f. - Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Educação, Fortaleza (CE), 2019.

SOUZA, A. N. O. A. **A concepção de humanização no contexto da formação médica: o caso da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2014. 145f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

SOUZA, J. R. *et al.* Método Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 2, jun. 2019.

SOUZA, S. C.; DOURADO, L. Aprendizagem baseada em problemas (abp): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **HOLOS**, [S. l.], v. 5, p. 182-200, out. 2015. ISSN 1807-1600. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2880/1143>. Acesso em: 20 jan. 2021.

STELMAK, A. P.; SOUZA M. H. F. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru Share applicability recommended by kangaroo method. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 795-802, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982961>. Acesso em: 23 nov. 2020.

TABACZINSKI, C.; SILVA, K. A.; BORTOLIN, D. Benefícios da Posição Canguru nas respostas fisiológicas e psicológicas mãe-bebê. *In*: Mostra de iniciação científica e extensão comunitaria, 11., 2017, Passo Fundo. **Anais [...]**. Passo Fundo : IMED, 2017. Disponível em: <https://soac.imed.edu.br/index.php/mic/ximic/paper/view/495>. Acesso em : 23 nov. 2020.

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, 2016.

VILAS BOAS, L. M. *et al.* Educação médica: desafio da humanização na formação. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.3, n. 2, p. 172-182, 2017.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. *In*: VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. **A problematização em educação em saúde**: percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 45-52.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano, que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir, que irão informá-lo(a) e esclarecê-lo(a) sobre todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Nome: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dados da pesquisa:

**Título do Projeto:** ENSINO DO MÉTODO CANGURU: percepções de residentes de Pediatria sobre sua importância na formação acadêmica e na prática clínica.

Universidade/Departamento/Faculdade/Curso: Mestrado Profissional em Educação em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) – Campus Belo Horizonte

Projeto: ( x ) Unicêntrico ( ) Multicêntrico

Instituição Co-participante: Hospital de Base Dr Ary Pinheiro em Porto Velho, Rondônia.

Patrocinador: Telma Márcia Alencar de Freitas Ferreira (Pesquisador responsável)

**Professor Orientador:** Alexandre Sampaio Moura

Pesquisador Responsável: ( x ) Estudante de Pós-graduação ( ) Professor Orientador

**Objetivo da pesquisa:**

Analisar a percepção dos residentes de Pediatria sobre o ensino do Método Canguru para a sua formação profissional e a sua aplicabilidade na prática clínica.

**Justificativa da pesquisa:**

São encontrados vários trabalhos científicos publicados mundialmente sobre as contribuições que o método canguru traz para recém-nascidos internados em unidades neonatais e para as suas famílias. Entretanto, não se tem estudos descritos na literatura sobre a percepção de pediatras sobre o ensino do MC para sua formação profissional.

**Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:**

Serão entrevistados 16 médicos residentes de Pediatria do Hospital do Base Dr Ary Pinheiro e do Hospital Infantil Cosme Damião em Porto Velho, Rondônia. As entrevistas semiestruturadas e individuais serão gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. O uso das gravações será restrito à equipe da pesquisa e serão destruídas após a finalização do trabalho. As datas para a realização das entrevistas serão acordadas com o participante, pessoal e individualmente.

**Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:**

Risco Mínimo ( ) Risco Baixo ( ) Risco Médio ( ) Risco Alto

Risco de constrangimento referente à coleta das informações pessoais e opiniões sobre assuntos relacionados ao método canguru. Entretanto, os participantes não serão expostos, pois não serão divulgadas informações pessoais dos participantes, apenas a análise dos discursos.

**Descrição dos benefícios da pesquisa:**

Esta pesquisa possibilitará trazer dados científicos sobre o tema, visto que não existem pesquisas publicadas, além de conhecer e analisar as percepções dos residentes de Pediatria sobre o ensino da metodologia canguru para sua formação profissional, trazendo reflexões sobre o planejamento curricular da residência de Pediatria.

**Despesas, compensações e indenizações:**

Você não terá nenhuma despesa pessoal neste estudo, pois caso a entrevista não seja agendada para um dia em que você já esteja na Instituição, a pesquisadora irá se deslocar ao seu encontro, no local combinado previamente.

Você terá que disponibilizar um horário para participar da entrevista.

Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

**Direito de confidencialidade:**

Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais, obtidas durante a pesquisa, serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.

Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

A gravação e a transcrição das entrevistas não serão publicadas, mas serão inseridos no trabalho trechos com informações relevantes aos objetivos da pesquisa. Entretanto, não serão divulgadas informações que permitam sua identificação.

**Acesso aos resultados da pesquisa:**

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que eles possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

**Liberdade de retirada do consentimento:**

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu trabalho na instituição.

**Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios etc., através dos contatos abaixo:

Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Professor Orientador: Alexandre Sampaio Moura

Telefone: (31) 98892-6588

Email: alexandresmoura@gmail.com

Pesquisadora responsável: Telma Márcia Alencar de Freitas Ferreira

Telefone: (69) 98111-0383

Email: telmamarciaferreira@gmail.com

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG  
 Tel: (35) 3299-3137  
 Email: comitedeetica@unifenas.br  
 segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado, verbalmente e por escrito, sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo, voluntariamente, em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, para utilizarem os dados obtidos, quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Porto Velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura Dactiloscópica

_____	<table border="1"> <tr> <td>Voluntário</td> <td>Representante Legal</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Representante Legal</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Pesquisador Responsável</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Voluntário	Representante Legal	_____	_____	Representante Legal	_____	_____	_____	Pesquisador Responsável	_____	_____	_____
Voluntário		Representante Legal											
_____		_____											
Representante Legal	_____												
_____	_____												
Pesquisador Responsável	_____												
_____	_____												
Voluntário													
_____													

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Número de matrícula:
2. Data de nascimento:
3. Sexo:  
Feminino ( ) Masculino ( )
4. Estado civil:  
Casado ( ) divorciado ( ) relacionamento estável ( ) solteiro ( )  
Outro ( ) - defina: \_\_\_\_\_
5. Qual período do curso de residência você está cursando? \_\_\_\_\_
6. Data de ingresso residência (mês e ano) \_\_\_\_\_
7. Instituição de graduação \_\_\_\_\_
8. Ano de graduação \_\_\_\_\_
9. Você já frequentou outro curso superior? Se sim, qual?
10. Possui filhos?

**APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com R1 de Pediatria antes do curso do MC**

- 1- Por que você escolheu se especializar em pediatria?
- 2- Qual a sua experiência com RN?
- 3- O que você entende como formação de vínculo mãe-bebê?
- 4- Qual a sua percepção sobre o ambiente atual das unidades de cuidados neonatais?
- 5- Como você define “cuidado humanizado ao recém-nascido”?
- 6- Como você vê o trabalho dos outros profissionais de saúde que também atuam na assistência ao recém-nascido?
- 7- Você conhece o Método Canguru?
  - 7.1 Se sim, há quanto tempo? Conte-me o que você sabe sobre o método.
- 8 - Quais suas perspectivas em relação ao curso de sensibilização do método canguru?
- 9 - Você faria esse curso, se não fosse obrigatório?

**APÊNDICE D – Roteiro para entrevista com R1 de Pediatria duas semanas após o curso do MC**

- 1 - Qual a sua opinião sobre o curso do MC?
- 2 - Qual a sua avaliação sobre a metodologia de ensino-aprendizagem utilizada no curso do MC?
- 3 - O que você entende como formação de vínculo mãe-bebê?
- 4 - Qual a sua percepção sobre o ambiente atual das unidades neonatais?
- 5 - Como você define “cuidado humanizado ao RN”?
- 6- Como você vê o trabalho dos outros profissionais de saúde que atuam na assistência ao RN?
- 7- Como você define o MC?
- 8- Você acha aplicável o MC no dia a dia de trabalho?
- 9- Qual a sua percepção sobre o ensino do MC para a sua formação como pediatra?

**APÊNDICE E – Roteiro para entrevista com R2 de Pediatria um ano após o curso do  
MC**

- 1- Como você define o Método Canguru?
- 2- Você considera que há vantagens no uso do Método Canguru?
  - Se sim, quais?
- 3- E desvantagens? Existe alguma?
  - Se sim, qual(is)?
- 4- Você aplica o MC no seu dia a dia de trabalho?
  - 4.1 Se sim, como?
  - 4.2. Se não, por quê?
- 5- Para você, o que é cuidado humanizado ao recém-nascido?
- 6- Qual o papel dos outros profissionais de saúde no cuidado humanizado ao recém-nascido?
- 7- O que é vínculo mãe-bebê?
- 8- Qual a sua percepção sobre o ensino do MC para sua formação profissional como pediatra?



**ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

UNIVERSIDADE JOSÉ  
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O ENSINO DA METODOLOGIA CANGURU: PERSPECTIVAS DE RESIDENTES DE PEDIATRIA E DE NEONATOLOGIA SOBRE SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA E NA PRÁTICA CLÍNICA.

**Pesquisador:** Eliane Perlatto Moura

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26478719.6.0000.5143

**Instituição Proponente:** Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.770.785

**Apresentação do Projeto:**

Adequada.

**Objetivo da Pesquisa:**

Adequado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nada digno de nota.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Rodovia MG 179 km 0

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 37.130-000

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3299-3137

**Fax:** (35)3299-3137

**E-mail:** comitedeetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ  
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 3.770.785

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1483154.pdf	02/12/2019 15:09:11		Aceito
Brochura Pesquisa	Questionario.pdf	02/12/2019 15:06:42	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Brochura Pesquisa	Entrevista.pdf	02/12/2019 15:06:03	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/12/2019 15:05:03	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	02/12/2019 15:04:37	Eliane Perlatto Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/12/2019 15:02:48	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/12/2019 14:56:51	Eliane Perlatto Moura	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 13 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**MARCELO REIS DA COSTA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia MG 179 km 0

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 37.130-000

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3299-3137

**Fax:** (35)3299-3137

**E-mail:** comitedeetica@unifenas.br