

Escola Superior de Enfermagem do Porto
Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

MÉTODO CANGURU: CONHECIMENTOS, CRENÇAS E
PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS

DISSERTAÇÃO

Orientação:

Prof. (a) Doutora Maria do Céu A. Barbieri Figueiredo

Co-orientação:

Prof. (a) Doutora Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes

Ana Isabel de Magalhães Barbosa

Porto, 2013

AGRADECIMENTOS

Todo este percurso resultou de um esforço pessoal mas também da colaboração e apoio de múltiplos intervenientes, aos quais manifesto o meu mais intenso apreço.

À Professora Doutora Maria do Céu Barbieri pela orientação, motivação e ensinamentos durante todo o percurso.

À Professora Doutora Ilda Fernandes pela coorientação, disponibilidade e apoio neste trabalho.

Aos enfermeiros das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais participantes no estudo.

Ao Williams por tudo o que representa para mim.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	15
1.1 Neonatologia: Breve Resenha Histórica	16
1.2 Enfermagem Neonatal	19
1.3 O Método Canguru	24
1.3.1 <i>O Método Canguru na Visão da Equipe de Enfermagem</i>	27
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	31
2.1 Tipo de Estudo	32
2.2 Questão de Investigação e Objetivos.....	33
2.4 População e Amostra	34
2.5 Instrumento de Colheita de Dados	35
2.6 Pré-teste	39
2.7 Tratamento de Dados	39
2.8 Questões Éticas.....	40
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
3.1 Caracterização da Amostra	44
3.2 Caracterização das Variáveis Dependentes: Conhecimento, Crenças, Prática, Barreiras e Percepção.....	46
3.2.1 <i>Avaliação do Conhecimento dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru</i>	46
3.2.2 <i>Dimensão: Crenças dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru</i>	48
3.2.3 <i>Dimensão: Prática do Método Canguru</i>	49
3.2.4 <i>Dimensão: Barreiras Sentidas pelos Enfermeiros na Implementação/Prática do Método Canguru</i>	50
3.2.5 <i>Dimensão: Percepção dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru</i>	51
3.2.6 <i>Apreciação da Implementação/Prática do Método Canguru</i>	52
3.3 Relação Entre as Variáveis Dependentes e Variáveis Atributo.....	53
3.3.1 <i>Dimensão: Conhecimento dos Enfermeiros sobre o Método Canguru</i>	53
3.3.2 <i>Dimensão: Crenças dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru</i>	55
3.3.3 <i>Dimensão: Prática do Método Canguru</i>	56
3.3.4 <i>Dimensão: Barreiras Sentidas Pelos Enfermeiros na Implementação/Prática do Método Canguru</i>	57
3.3.5 <i>Dimensão: Percepção dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru</i>	59
4. Discussão dos Resultados	61

CONCLUSÕES.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	79
Anexo I - Questionário	
Anexo II - Consentimento Informado	
Anexo III - Chave correta das afirmações da Parte II do Questionário	
Anexo IV - Autorizações Formais das Instituições	
Anexo V - Associação Entre as Crenças dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru e a Existência de Formação em Neonatologia	
Anexo VI- Associação Entre as Crenças dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru e o Grau Acadêmico	
Anexo VII - Associação Entre as Práticas Instituídas Para a Efetivação do Método Canguru e a Existência de Formação em Neonatologia	
Anexo VIII - Associação Entre as Práticas Instituídas Para a Efetivação do Método Canguru e o Grau Acadêmico	
Anexo IX - Associação Entre as Práticas Instituídas Para a Efetivação do Método Canguru e a Categoria Profissional	
Anexo X - Associação Entre as Barreiras Sentidas Pelos Enfermeiros na Prática do Método Canguru e a Existência de Formação em Neonatologia	
Anexo XI - Associação Entre as Barreiras Sentidas Pelos Enfermeiros na Prática do Método Canguru e o Grau Acadêmico	
Anexo XII - Associação Entre a Percepção dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru e a Existência de Formação em Neonatologia	
Anexo XIII - Associação Entre a Percepção dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru e o Grau Acadêmico	
Anexo XIV - Avaliação da Consistência Interna	

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica da amostra	44
TABELA 2: Caracterização socioprofissional da amostra.....	45
TABELA 3: Caracterização temporal do exercício profissional e da metodologia de trabalho	45
TABELA 4: Caracterização laboral da amostra	46
TABELA 5: Pontuação da avaliação do conhecimento (0-18).....	47
TABELA 6: Pontuação média (0-1) dos itens sobre conhecimento	48
TABELA 7: Pontuação média (1-5) dos itens sobre crenças	49
TABELA 8: Pontuação média (1-5) dos itens sobre prática	50
TABELA 9: Pontuação média (1-5) dos itens sobre barreiras.....	51
TABELA 10: Pontuação média (1-5) dos itens sobre percepção	52
TABELA 11: Caracterização dos motivos para a não-prática do método canguru e dificuldades encontradas para a sua implementação/prática.....	53
TABELA 12: Comparação entre o conhecimento sobre o método canguru e as variáveis sexo, existência de filhos e exercício de funções em mais de uma instituição.....	54
TABELA 13: Comparação entre o conhecimento sobre o método canguru e as características profissionais.....	54
TABELA 14: Associação entre as crenças dos enfermeiros sobre o método canguru e a categoria profissional	56
TABELA 15: Associação entre as barreiras sentidas pelos enfermeiros na prática do método canguru e a categoria profissional	58
TABELA 16: Associação entre a percepção dos enfermeiros sobre o método canguru e a categoria profissional.....	60

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Correspondência das afirmações às diferentes dimensões	36
--	----

RESUMO

Os avanços e a inegável evolução nos cuidados de assistência ao recém-nascido pré-termo nas últimas décadas têm diminuído as taxas de mortalidade e permitido a sobrevivência de recém-nascidos de grande prematuridade os quais têm associada elevada morbidade. Um dos desafios colocados aos profissionais das UCIN é assegurar a sobrevivência otimizando o desenvolvimento desses recém-nascidos. O caminho é criar formas de cuidar que diminuam as agressões ambientais sobre um recém-nascido tão frágil pelo seu processo de desenvolvimento incompleto. O Método Canguru proporciona uma assistência neonatal favorecedora do desenvolvimento do vínculo mãe-filho, da estimulação do aleitamento materno, do controlo da termorregulação, da maior confiança e competência dos pais no cuidado ao seu filho após a alta e da diminuição do tempo de internamento. Este consiste em colocar o recém-nascido em contacto pele a pele com a/o mãe/pai. Neste contexto, desenvolveu-se um estudo quantitativo do tipo descritivo e exploratório para avaliar os conhecimentos, identificar as crenças, a percepção, as práticas instituídas e as barreiras sentidas pelos enfermeiros aquando da prática do Método Canguru na UCIN. A amostra foi constituída por 52 enfermeiros de três UCIN da zona Norte do país. Utilizou-se para a colheita de dados um questionário baseado no Kangaroo Care Questionnaire de Engler et. al (2002). Concluiu-se que os enfermeiros detêm um nível elevado de conhecimento relativamente ao Método Canguru apesar de alguma incerteza na sua adequação em recém-nascidos de muito baixo peso, idade gestacional inferior a 28 semanas, ventilados mecanicamente ou sob alguns tratamentos (suporte inotrópico e fototerapia). As principais barreiras identificadas reportam-se à segurança do recém-nascido. A maioria dos enfermeiros acredita que o método beneficia o vínculo RN/pais e na sua percepção este influencia a confiança dos pais, promovendo maior estabilidade hemodinâmica do recém-nascido, traduzindo-se em ganhos na qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Método Mãe-Canguru; Neonatologia, Enfermagem, Prematuro.

ABSTRACT

The advances and undeniable evolution regarding premature neonatal care in the last few decades have contributed to the decrease of the mortality rate allowing better survival in highly premature newborns, who are usually associated to great morbidity. One of the challenges NICU professionals face is to ensure survivability through the optimization of newborns development. The path is to create forms of care to reduce environmental stressors on a newborn so fragile due to its still incomplete development process. Kangaroo-Mother Care Method provides neonatal care that favors factors such as the development of the mother-child bond, the stimulation of breastfeeding, control of thermoregulation, greater confidence and competence of parents in the care of their child after discharge and decreased length of hospitalization. This technique consists of placing the newborn in skin-to-skin contact with the mother or the father.

Within this context a descriptive and exploratory quantitative study has been developed to assess the knowledge, beliefs, perception, the common practices and barriers felt by nurses in regard to Kangaroo-Mother Care Method inside the NICU. The sample consisted of 52 nurses of 3 NICUs from the North of the country. For data collection, it was used a questionnaire based on the Kangaroo Care Questionnaire, Engler et al. (2002). We concluded that the nurse's level of knowledge regarding Kangaroo-Mother Care Method is of high standard although some uncertainty towards its adequacy when it comes to newborns of too low weight, under 28 weeks of age, mechanically ventilated or on inotropic support or phototherapy. The main barriers identified were regarding the newborn's safety. The majority of the nurses believe that this method favors the newborn/parents bond and increases the parents overall confidence thus promoting a higher hemodynamic stability of the newborn which translates into a gain in quality of nursing care.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method; Neonatology; Nursing; Premature Infant.

INTRODUÇÃO

A evolução dos tempos e a adoção de modos de vida cada vez mais stressantes tem trazido mudanças significativas na saúde das populações. Anualmente nascem em todo mundo cerca de 20 milhões de recém-nascidos de baixo peso (RNBP), muitos em consequência de um parto prematuro (WHO, 2003), sendo Portugal um dos países da Europa onde essas percentagens são mais elevadas, conforme relatório da Comissão Europeia sobre a saúde das mulheres (Cit. por Lopes, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2003) define recém-nascido pré-termo (RNPT) o que nasce com menos de trinta e sete semanas gestacionais, independentemente do peso e o RNBP quando o peso ao nascimento é inferior aos 2500 gramas, independentemente da idade gestacional (IG). A prematuridade aliada ao baixo peso ao nascimento tem efeitos adversos na sobrevivência e desenvolvimento do recém-nascido (RN) (Barker, 1995).

Numa época em que se discutem questões relacionadas com a humanização dos cuidados de enfermagem e a sua qualidade, torna-se indiscutível que a relação de ajuda entre enfermeiro e RN/família se assuma como um dos elementos indispensáveis para se caminhar em direção à excelência dos cuidados.

Em Portugal, a criação de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é recente, no entanto a assistência ao RN prematuro tem vindo a evoluir ao longo dos anos e novas técnicas têm sido encontradas com vista a diminuir as taxas de morbilidade e mortalidade.

A prestação de cuidados em Neonatologia reveste-se de complexidade pelo que o enfermeiro tem de mobilizar o saber, o saber-ser e o saber-fazer que concorrem para a afirmação da Enfermagem como ciência e arte onde se conjugam esforços para cuidar do RN/família, de forma a manter, a melhorar e a recuperar a saúde. O enfermeiro converte-se em defensor do RN pelo que deve ter

a capacidade de compreender os seus apelos sem se deixar influenciar pela tensão emocional (Santos, 2001).

As referências alusivas ao Método Mãe-Canguru ou Método Canguru surgiram no final dos anos 70 e tiveram a sua origem em Bogotá, na Colômbia. Originalmente, este método previa o uso contínuo da temperatura corporal da mãe ou pai, de forma a manter e estabilizar a temperatura corporal do RN, a amamentação materna exclusiva e a alta hospitalar independentemente do peso ou IG após 48 horas de contacto pele a pele no hospital, altura em que era considerado como estável. Verificou-se que a técnica não só trouxe os benefícios dos objetivos iniciais como promoveu e melhorou a vinculação mãe-filho, razão pela qual começou a expandir-se para outros países, tornando-se cada vez mais utilizado nas últimas três décadas na assistência neonatal, revelando-se numa nova alternativa ao cuidado neonatal (Meira et al., 2008).

A investigação em Enfermagem surgiu, pela primeira vez, com Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX. Na atualidade, assume um papel fundamental na construção do conhecimento em qualquer profissão (Fortin, 1999). Presentemente, assiste-se na Enfermagem a uma preocupação constante com a execução de tarefas, constatando-se que os enfermeiros sentem falta de tempo para desenvolver ou levantar questões que levem à realização de uma investigação. No entanto, reconhece-se à investigação um meio de demonstrar e ampliar o campo de ação e os conhecimentos profissionais (Fortin, 1999).

Neste contexto, um trabalho de investigação implica sempre a conjuntura de vários aspetos e, como tal, a escolha de um tema para a elaboração de uma Dissertação não é fácil. Este trabalho surge no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem do Porto e intitula-se “Método Canguru: Conhecimentos, crenças e práticas dos Enfermeiros”.

A motivação para a escolha desta temática fundamenta-se pelo gosto especial em cuidar de recém-nascidos/pais e pela escassa produção científica a nível nacional (Feliciano, 2007), o que a torna pertinente na realidade portuguesa.

Partimos da questão de investigação: “Quais os conhecimentos, as crenças, as práticas instituídas e as barreiras sentidas na implementação do Método Canguru, na perspetiva dos enfermeiros de uma UCIN?”, com a finalidade de contribuir para a descrição dos cuidados de enfermagem ao RNPT no que concerne ao conhecimento, às crenças, às práticas, às perceções e às barreiras acerca do Método Canguru. Esta foi operacionalizada nos seguintes objetivos:

- Avaliar os conhecimentos dos enfermeiros sobre o Método Canguru;
- Identificar as crenças dos enfermeiros na prática do Método Canguru;

- Identificar as práticas instituídas para a efetivação do Método Canguru;
- Identificar as barreiras sentidas na implementação/prática do Método Canguru;
- Identificar a percepção dos enfermeiros sobre a prática do Método Canguru.

O presente estudo enquadra-se no paradigma quantitativo, sendo exploratório e descritivo. A recolha de dados decorreu em três UCIN da zona Norte do país através da aplicação de um questionário adaptado do Kangaroo Care Questionnaire de Engler *et.al* (2002). A amostra foi constituída por 52 enfermeiros e a informação submetida à análise estatística descritiva e inferencial com recurso ao programa SPSS versão 18.0 para ambiente Windows.

O trabalho organiza-se em quatro capítulos:

- O capítulo I - *Enquadramento Teórico* - constitui a fase conceptual do trabalho de investigação, ou seja, a revisão bibliográfica que nos deu o suporte de informação e apoio teórico ao desenvolvimento da temática em questão. Nesta primeira parte houve a necessidade de a organizar em três subcapítulos: no primeiro faz-se uma breve resenha histórica da Neonatologia, uma alusão à evolução do conceito de criança e ao desenvolvimento e diferenciação dos cuidados pediátricos; no segundo a partir da enfermagem neonatal referencia-se o nascimento de um RNPT e a filosofia do cuidar numa UCIN e, no último, apresenta-se o Método Canguru com os benefícios inerentes à sua prática e à visão da equipe de enfermagem.
- O capítulo II - *Enquadramento Metodológico* - retrata-se ao longo de oito subcapítulos as questões de ordem metodológica, nomeadamente o tipo de estudo, a questão de investigação e os objetivos pretendidos, as variáveis em estudo, a definição de população e amostra, a descrição do instrumento de colheita de dados, o pré-teste, o tratamento de dados e, por último, as questões éticas intrínsecas ao estudo.
- O capítulo III - *Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados* - apresenta-se e analisa-se os resultados obtidos com recurso a tabelas que os explicitam, onde posteriormente se procedeu à sua interpretação e discussão de acordo com estudos similares.

Os RN prematuros necessitam de cuidados especiais e, no hospital, vivem com os profissionais uma experiência particular. Porém, estes crescem com a atenção, o contacto e o amor dos pais que são as pessoas mais competentes para os apoiar.

Toca-nos a nós, profissionais de saúde, dar o melhor para aproximar e melhorar a qualidade de vida destes RN e suas famílias.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Neonatologia: Breve Resenha Histórica

A criança desde sempre esteve presente na história da humanidade, no entanto, foi pouco ou nada valorizada durante vários séculos. A importância que lhe é atribuída, bem como o desenvolvimento dos cuidados pediátricos, sofreram várias transformações ao longo do tempo.

Na idade média a criança era vista como uma “*miniatura do adulto*” e propriedade exclusiva dos pais, sendo os cuidados prestados limitados à alimentação e higiene. Nesta época, a mortalidade infantil era elevada, a negligência e o abandono eram frequentes e aceitava-se, ainda, o infanticídio (Ribeiro, 1996 Cit. por Santos, 2001).

As taxas de mortalidade infantil mantiveram-se elevadas até meados do século XIX, sobretudo entre os recém-nascidos prematuros ou pré-termo (Rodrigues e Oliveira, 2004), época em que as crianças eram ignoradas pelos médicos. Apenas no final deste século se constata uma preocupação crescente no que se refere à criança, começando a individualizar-se a Medicina da Criança ou a Pediatria da Medicina Geral. Paralelamente, surgem os primeiros hospitais pediátricos: em 1802, em Paris, foi inaugurado o *Hôpital des Enfants Malades*, em 1847, em Londres, o *Hospital for Sick Children* e o *Guy's Hospital*. Em Portugal, foi inaugurado em Lisboa, em 1877, o *Hospital de Dona Estefânia*, em 1881, no Porto o *Hospital Especializado de Crianças Maria Pia*, e já no século XX, em 1971, em Coimbra, o *Hospital Pediátrico de Coimbra*.

No final do século XIX, perante as elevadas taxas de mortalidade, as parteiras começaram a interessar-se pelos RN prematuros. Em 1880, Stéphane Etienne Tarnier, obstetra francês, cria a primeira incubadora com o intuito de preservar a vida do RNPT e a primeira enfermaria para prematuros. Quatro anos depois introduziu a prática de alimentar os RNPT por sonda nasogástrica (Amaral, 2004). Mais tarde, Pierre Budin, discípulo de Tarnier, aperfeiçoou a incubadora no que concerne ao controlo térmico e higiene e publicou o primeiro livro de neonatologia, *The Nursling*, com orientações para o cuidado do RNPT relativamente ao controlo da temperatura corporal, higiene, alimentação com leite materno e a presença constante das mães no cuidado (Davis, Mohay e Edwards, 2003; Thomas, 2008). Todavia, não conseguiu implementar a filosofia da participação das mães nos cuidados, apesar de todos os seus esforços. Budin foi o

responsável pelo desenvolvimento dos princípios e métodos que constituem a base da Neonatologia e criou a primeira unidade com RNPT em Paris, no *Hospital de Port Royal* (Lusky, 1999 Cit. por Rodrigues e Oliveira, 2004). Já em 1922, o pediatra Julius Hess conjuntamente com a enfermeira Evelyn Lundeen criou o primeiro centro de RNPT no *Hospital Michel Reese*, em Chicago. Posteriormente, surgiram outros centros que seguiram os princípios do Dr. Budin e do Dr. Hess.

Na primeira parte do século XX, atribuiu-se particular destaque à prevenção da transmissão da infecção com rigorosas medidas de isolamento, resultando no afastamento da criança dos pais e da família, no momento da hospitalização (Reis, 2007) e na sua escassa envolvimento com o RN e profissionais. Os cuidados neonatais tornam-se mais complexos, a partir da década de 40, com o aparecimento de vários trabalhos que demonstram a relação entre o atraso de crescimento, o desenvolvimento e a separação mãe-filho. Surge, assim, uma mudança nos valores relacionados com a criança que passou a ser vista de forma específica na sua unicidade no processo de doença (Neto e Rodrigues, 2010).

Em 1960 surge, pela primeira vez, nos EUA, na linguagem médica o termo Neonatologia, com o tratado de Alexander Schaffer intitulado "*Diseases of the Newborn*" que foi rapidamente divulgado em todo o mundo. A Neonatologia aparece com o reconhecimento dos problemas específicos do RN e corresponde ao ramo da pediatria dedicado ao seu estudo desde o nascimento até aos 28 dias de vida. Paralelamente, outras evoluções surgiram no cuidado neonatal, devido ao contributo da engenharia, que aliou o apoio tecnológico essencial à sobrevivência do pré-termo, nomeadamente a incubadora, a monitorização cardiorespiratória e bioquímica e o apoio ventilatório, entre outros.

As primeiras Unidades Neonatais começaram a desenvolver-se nos finais da década de 70, denominada a era do intensivismo neonatal, que se caracterizou por um maior número e diversidade de profissionais qualificados, institucionalização de normas e introdução de equipamento sofisticado (Pacheco, 2001; Silva, 2003). Nas décadas de 80 e 90, assistiram-se a outros marcos importantes que contribuíram para a sobrevivência dos RN considerados, até então, como inviáveis, dos quais se destacaram o investimento na monitorização não invasiva, a administração de corticoides pré-natais, surfactante artificial, novos métodos de ventilação mecânica e a melhoria da nutrição parentérica (Silva, 2003).

Os avanços tecnológicos e terapêuticos, ao longo dos tempos, levaram ao decréscimo das taxas de mortalidade e ao controlo das infecções nosocomiais pelo isolamento do RN na maternidade. No entanto, ocasionou a separação entre mãe e filho, prejudicando o vínculo afetivo entre ambos e o aleitamento materno. Com o

modelo biomédico o objetivo era curar ou tratar o RN não havendo espaço na organização dos serviços de neonatologia para atender aos aspetos humanos e relacionais dos pais. Estes eram dispensáveis no cuidado e afastados para uma sala de espera onde, ocasionalmente, podiam ver o seu filho através de um separador de vidro (Barros, 2001).

Ao longo do século XX, como resultado de vários estudos efetuados, surgem novas leis internacionais, instituições e movimentos, com o intuito de prestar melhores cuidados à criança hospitalizada e à sua família. Desta forma, surgiram novas orientações institucionais e uma outra filosofia na conduta profissional refletindo-se na forma de cuidar das crianças hospitalizadas (Amaral, 2004). Desses estudos realçam-se os produzidos a partir da década de 80 que levaram a outras perspetivas sobre a UCIN:

- A publicação de uma série de estudos médicos e psicológicos sobre o acompanhamento dos RN que alertavam para a necessidade de reflexão acerca dos problemas não só físicos mas, também, cognitivos e emocionais (Barros, 2001);
- Os trabalhos de Klaus e Brazelton acerca da humanização e vinculação mãe-filho verificaram uma mudança das práticas, que passaram a envolver a colaboração dos pais/família nos cuidados com o acesso livre às unidades (Amaral, 2004).

Em Portugal foi notória a evolução da saúde materna e infantil nos últimos 30 anos. A taxa de mortalidade infantil - o número de mortes no primeiro ano de vida por mil nados-vivos - diminuiu de forma consistente e rápida de 77,5% em 1960 para 3,25% em 2008, representando a melhor evolução de todos os países da União Europeia (INE, 2009). De salientar a investigação de Gomes-Pedro que alertou para as competências do RN e a importância da relação precoce mãe-filho (Amaral, 2004). Ainda, na década de 80, o nosso país, iniciou uma fase de diferenciação da Neonatologia devido ao apoio e esforço das equipas multidisciplinares pediátricas interessadas nesta área com o intuito de modificar o padrão de assistência. Simultaneamente, o progresso nos estudos do comportamento e desenvolvimento do RN, dos estudos sociológicos e dos modelos holísticos de saúde e doença onde o objetivo se tornou no processo de humanização do cuidado ao prematuro hospitalizado numa UCIN procurando diminuir o sofrimento e as sequelas destes (Als, 1989,1994; Barros, 2001).

A partir de meados de 1990, passou a valorizar-se e a incentivar-se a presença dos pais nas UCIN devido aos efeitos positivos que acarretam para a criança e para os pais, favorecendo o vínculo afetivo entre eles (Neto, 2003).

Em resumo, nos dias de hoje, a tecnologia permite garantir a sobrevivência do RNPT nas UCIN, representando um grande desafio para a equipe multidisciplinar que deve utilizá-la com prudência para garantir a qualidade de vida futura destes RN/família.

1.2 Enfermagem Neonatal

A Enfermagem é reconhecida como uma profissão cujo centro está na interligação entre aquele que presta assistência e o que recebe ajuda (Queiroz, 2004). Desta forma, o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p.7) clarifica que a

“Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”

Tal como é defendido por Watson (2002, p.54) a enfermagem tem como principal função “ (...) cuidar da totalidade da personalidade humana” na ciência e na sociedade.

Os RN que nascem prematuramente, habitualmente, têm necessidade de ser internados numa UCIN por um maior período de tempo devido ao prognóstico muito reservado, fato que propicia uma maior fragilidade dos pais. Esta hospitalização numa UCIN insere o RN num ambiente hostil, oposto ao ambiente protegido em que vivia, repleto de tecnologia e procedimentos sofisticados necessários à sua sobrevivência, onde seria de esperar que os cuidados aqui prestados fossem centrados no modelo biomédico, devido à sua complexidade. No entanto, é inquestionável a preocupação dos profissionais relativamente à humanização do cuidado onde se vislumbra o RN na sua integridade e pertencente a uma família. Portanto, o cuidado de enfermagem numa UCIN deve ser dirigido às necessidades do RN e família encorajando-os ao envolvimento afetivo e cuidado ao seu filho.

Desta forma, torna-se de extrema importância que os profissionais a desempenharem funções nestas unidades diferenciadas, para além de saberem manipular toda a tecnologia existente à qual o RN está conectado, saibam igualmente envolver os pais nos cuidados. Em particular, os enfermeiros têm um importante papel no favorecer e no incentivar a vinculação do RN à família,

prestando um cuidado individualizado ao RN, culminando numa cultura de qualidade assistencial associada ao respeito pelos direitos e dignidade do ser humano. Importa salientar que estes enfermeiros, por cuidarem de RN em perigo de vida e, conseqüentemente, com internamentos prolongados, criam laços afetivos com eles e sua família.

O Nascimento de um Recém-Nascido Pré-termo

Os laços afetivos entre mãe e filho começam a desenvolver-se durante a gravidez, e bem antes do nascimento (Tamez e Silva, 2002). Durante a gravidez são várias as expectativas criadas pelos pais acerca da criança que irá nascer. Constroem um bebé imaginário, de acordo com os seus gostos e fantasias. Habitualmente, o bebé idealizado surge numa imagem composta pelas representações que a mãe/pai tem de si própria(o) ou de outras figuras significativas, como sendo um bebé perfeito e sem problemas.

O nascimento é reconhecido como um acontecimento em que a família é o centro. No entanto, quando se trata de uma gravidez e parto de alto risco a família deixa de o ser para esse centro passar a ser um ambiente estéril, no qual a tecnologia prevalece e fornece dados imediatos acerca do estado da mãe e do filho (Klaus e Kennell, 1982; Serafim e Duarte, 2005).

Ao ocorrer o nascimento de um RNPT os pais confrontam a imagem do bebé idealizado ou imaginário com o real, pois o seu aspeto físico é bastante diferente. O primeiro contacto é, assim, traumatizante para a maioria dos pais. As discrepâncias entre estes são notórias o que provoca nos pais a necessidade de elaboração do luto pelo bebé idealizado e a luta pelo apego ao bebé real (Ikezawa e Kakehashi, 1995; Júnior et al. 2003).

O RNPT tem um aspeto particular, muito diferente do RN de termo. Apresenta um tamanho pequeno com baixo peso à nascença, a cabeça desproporcional relativamente ao resto do corpo e as orelhas finas e moles. A pele é fina, brilhante e mais rosada, podendo ser gelatinosa e com veias visíveis sobre a pele, aparentando uma rede. Muitas vezes, a pele está coberta de lanugo e têm pouco cabelo. No que concerne à atividade física, esta é muito reduzida devido aos seus músculos fracos e à imaturidade neurológica. É de ressaltar que associada a esta imaturidade encontra-se também a do centro termo-regulador, aliada a uma respiração irregular e aos reflexos de sucção e deglutição débeis ou inexistentes (Jornada Jr, 1997; Bender, 1998).

Desde a primeira hora de vida, o RNPT enfrenta diversas complicações a nível dos vários sistemas, devido à imaturidade dos órgãos o que faz com que corra risco de vida devido à sua fragilidade. Quanto menor for a sua idade gestacional, maior a sua imaturidade e, conseqüentemente, maiores os riscos iminentes. Estas são as razões que levam à necessidade de internamento numa UCIN, espaço onde se depara com um ambiente oposto ao útero materno - um ambiente calmo e acolhedor com todas as condições para um desenvolvimento cerebral saudável (Jornada Jr, 1997; Bender, 1998).

O Cuidar em Neonatologia

O RNPT para sobreviver e adaptar-se à vida extra-uterina necessita de assistência numa UCIN onde o ambiente é repleto de estímulos como: a forte e constante luminosidade, o nível elevado de ruído oriundo dos alarmes, equipamentos e da equipa multidisciplinar e as alterações de temperatura. O meio ambiente em que se encontra, muitas vezes, não permite:

- A sua flexão nem define limites, como no ambiente “*in utero*”;
- Os seus movimentos tão simples, como levar a mão à boca, no sentido de se auto-organizar devido à ação de gravidade;
- Um ciclo do sono constante devido à manipulação excessiva resultante dos inúmeros procedimentos dolorosos e/ou invasivos a que são sujeitos (Brasil, 2002; Oliveira e Sanino, 2011; Reichert, Lins e Collet, 2007).

O RNPT exige imensos cuidados específicos que devem ser prestados por profissionais treinados e experientes nesta área com o objetivo de tornar os internamentos longos, o mais harmonioso possível, a fim de minimizar as agressões ao nível fisiológico, desenvolvimental e inter-relacional mãe/pai-RN (Amaral, 2009).

Ao ser admitido numa UCIN, o RNPT é colocado numa incubadora previamente aquecida para manter a temperatura corporal, fica com monitorização contínua dos sinais vitais, uma sonda gástrica, um ou mais acessos venosos e poderá necessitar de ventilação:

- Mecânica invasiva que ao conjunto de fios que já possui, se acrescenta um tubo oro ou naso-traqueal;
- Não-invasiva onde o RN necessitará de um barrete e *prongs* nasais (Bender, 1998).

Acrescenta-se, nessa admissão, a separação dos pais no momento imediato após o parto, que “ (...) vai privar a díade do primeiro contacto e interromper o processo de vinculação ou afeiçoamento entre os mesmos.” (Ferreira e Costa, 2001, p. 52). Este afastamento quando associado a sentimentos de culpa, fracasso e medo pelo nascimento de um filho pré-termo podem comprometer o processo de vinculação com o RN.

É aqui, que a equipa de enfermagem tem particular importância permitindo e estimulando os pais para cuidarem do seu filho favorecendo o processo de ligação familiar. Este processo na UCIN muitas vezes é dificultado por barreiras físicas e ambientais existentes que suscitam, em muitos pais, sentimentos de medo, *stress* e retração. Por isso, deve-se:

- Permitir a visita ao RN logo que possível pois a visualização e o contacto ajudam a minimizar o *stress* e o medo;
- Explicar todo o equipamento envolvido nos cuidados;
- Informar sobre o estado atual do RN;
- Explicar as razões que fundamentam todos os cuidados ao RN (Tamez e Silva, 2002).

Ter-se-á em conta que o acolhimento, em Neonatologia, deve ser dirigido ao sistema RN/família, o que o transforma numa “ (...) atitude não de mera hospitalidade mas inserido num contexto da mais profunda relação humana (...)” (Carneiro 1981, Cit. por Cardoso e Pinto, 2002, p. 12).

Os pais têm o direito de serem os principais prestadores de cuidados ao RN, estabelecendo uma relação de parceria com o enfermeiro, direito que se encontra legislado, em Portugal desde o final da década de 80 com a promulgação do Decreto-Lei de 26/87. No entanto, acolher a família numa UCIN implica:

- Dar-lhe a liberdade para a tomada de decisão informada sobre a sua permanência junto do filho e sua participação nos cuidados a prestar-lhe;
- Ter capacidade de respeitar a sua decisão e disponibilidade que influenciam a qualidade da relação com o RN;
- Proporcionar suporte emocional em função das suas necessidades;
- Ajudar a lidarem com os seus sentimentos face ao filho e a transição saúde-doença (Ferreira e Costa, 2001).

É baseado neste conceito que vai consistir a conduta de enfermagem, salvaguardando e promovendo os interesses de quem cuida e servir os interesses da sociedade. Como tal, os pais devem fazer parte integrante da equipa multidisciplinar. Esta participação dos pais durante o internamento, nos cuidados ao RN, implica um grande investimento; tanto a nível do processo de relação

interpessoal, da relação de ajuda como conhecimento mútuo entre estes e o enfermeiro. O enfermeiro deve funcionar como intermediário para que os pais se integrem na equipa de saúde. Deve ouvi-los, compreendê-los e permitir que se envolvam, caso desejem (Formiga, 2003; Whaley e Wong, 1999).

De fato, o enfermeiro da UCIN deve ter um duplo objetivo, não ajudar apenas o frágil RN a sobreviver, mas também desenvolver empatia pelos pais e ajudá-los a criar laços com o seu filho (Brazelton, 1988). Para que o cuidar de enfermagem neonatal seja eficaz e consiga satisfazer todas as necessidades do RNPT torna-se primordial a participação dos pais nos cuidados, pois Casey refere que “Os cuidados às crianças, saudáveis ou doentes, são mais bem prestados pelas famílias, com graus variáveis de assistência por parte de membros de uma equipa devidamente qualificada de cuidados de saúde, sempre que necessário.” (1988, Cit. por Farrell, 1994, p.27)

Os cuidados prestados nas UCIN têm sofrido muitas mudanças nas últimas décadas, sobretudo devido à introdução de novas tecnologias que se repercutem diretamente no cuidado neonatal (Neto e Rodrigues, 2010). Contudo, aliado a todos esses avanços terapêuticos e tecnológicos que são essenciais para a assistência ao RNPT, salienta-se o cuidar humanizado. Para Rodrigues (2009), a humanização poderá definir-se pela visão global do ser humano com vista extrapolar a fragmentação da assistência e acrescenta que para acontecer em Neonatologia são recomendadas várias ações direcionadas para o respeito às individualidades, ao acolhimento e segurança do RN/família com realce no cuidado voltado para o crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN de forma satisfatória.

A humanização do cuidado relaciona-se com atitudes de responsabilidade respeitando sempre a unicidade de forma a promover um cuidado integral ao RN/família (Reichert et al., 2007), pois “A importância da manutenção da qualidade de vida do prematuro determinou a busca de um atendimento individualizado e direcionado ao desenvolvimento integral do bebé e de sua família.” (Oliveira et al., 2006, p. 106)

Nesta linha de pensamento, há uma preocupação cada vez maior em aliar os avanços científicos e tecnológicos com uma assistência individualizada e humanizada à família e aos RN internados numa UCIN.

1.3 O Método Canguru

Quando se dá o nascimento de um RNPT são esperadas inúmeras complicações - quanto menor for peso e a idade gestacional maior a probabilidade de surgirem problemas. O tratamento inicial destes RN consiste no seguimento de várias diretrizes, normas de orientação e guias de boas práticas. Contudo, como já referido anteriormente, a assistência a estes tem vindo a evoluir ao longo dos anos e novas técnicas têm sido encontradas com vista a diminuir a sua mortalidade e morbimortalidade.

Neste contexto, em 1978, surgiu o Método Canguru conhecido como “Cuidado Mãe-Canguru” ou “Contacto Pele a Pele” com o médico Edgar Rey Sanabria e foi desenvolvido por Hector Martinez Gómez, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá (Costa e Monticelli, 2005).

Inicialmente, este método foi criado com o intuito de diminuir a mortalidade neonatal provocada pelo aumento de infecções, devido à colocação de mais do que um RN por incubadora e, conseqüentemente, solucionar a falta destas. As mães colombianas passaram a ter um papel de “incubadoras humanas” (Feliciano, 2007, p.20).

O contacto pele a pele consiste na permanência do RN junto à mãe/pai à semelhança de um marsupial, sendo o Canguru o mais conhecido, o qual carrega os seus filhos até que estejam prontos a fazer a transição do ambiente intra-uterino para o meio envolvente de forma segura (Feliciano, 2007; Freitas e Camargo, 2006). Originalmente, este método caracterizava-se por:

- Contacto pele a pele ininterrupto com um adulto, de forma a manter a temperatura corporal do RN;
- Amamentação materna exclusiva;
- Alta hospitalar independentemente da idade gestacional ou do peso e após 48 horas deste contacto no hospital sem complicações. As mães eram instruídas para fazerem o acompanhamento num clínico externo (Feliciano, 2007).

Rey e Martinez verificaram que, ao adoptar esta técnica, as taxas de mortalidade destes RNPT desceram de 70% para 30%. Constataram ainda, que as mães abandonavam menos os seus filhos e a criança registava um aumento de peso aumentando a sua sobrevivência (Feliciano, 2007). Perante estes resultados, os dois pediatras conseguiram obter a atenção e o envolvimento da UNICEF (Fundo

das Nações Unidas para a Infância) e da OMS, difundindo-se esta técnica por vários países, como a Suécia, Holanda e Inglaterra. Contudo, a sua implementação nos EUA não foi consensual, tendo sido mesmo recusada em vários hospitais, porém em 1988 no Hospital Presbiteriano de Los Angeles, um pediatra que defendia a importância do contacto humano iniciou a sua utilização.

Este método representa uma nova alternativa ao cuidado neonatal para o RNPT e consiste na possibilidade de colocar e manter o RN apenas com fralda e gorro de forma a minimizar as diferenças de temperatura, sobre o peito, em contacto pele-a-pele precoce com a mãe ou o pai, numa posição vertical, sustentado por uma faixa ou manta. Deverá ser iniciado o mais precocemente possível, mas apenas quando o RN estiver hemodinamicamente estável (WHO, 2003) e deve ser praticado “(...) de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido” (Brasil, 2002, p.18). Desta forma, promove-se a ligação afetiva e inclui-se os pais nos cuidados a prestar ao seu filho (Charpak *et al.*, 2005; Costa e Monticelli, 2006; Flynn e Leahy-Warren, 2010; Meira *et al.*, 2008).

A utilização do Método Canguru é feita de três formas distintas: como alternativa à incubadora, após um período inicial de estabilização do RN e como cuidado domiciliar, em países da América Central e do Sul; como aliado dos cuidados convencionais ao RN nas UCIN na Europa e na América do Norte e como única alternativa face à escassez de recursos em África (Feliciano, 2007).

Em suma, a prática do Método de Contacto Pele a Pele veio a revelar inúmeros benefícios no que concerne ao desenvolvimento do RNPT, motivo pelo qual estes foram sendo investigados (Charpak *et al.*, 2005).

Benefícios do Método Canguru

O recurso regular e continuado ao Método Canguru, proporciona ao RNPT inúmeros benefícios que se resumem na estabilidade hemodinâmica, incluindo regulação térmica, frequência cardiorrespiratória e saturação de oxigénio mais estáveis, estimulação do aleitamento materno, ganho ponderal mais acelerado e efeito calmante com organização dos estados comportamentais. Favorece, ainda, o desenvolvimento do vínculo afetivo mãe-filho e proporciona maior confiança e competência dos pais no cuidado ao seu filho após a alta diminuindo o tempo de internamento, com vista a um desenvolvimento sensório-motor mais adequado

(Feliciano, 2007; Freitas e Camargo, 2006; Venâncio, 2004, Feldman et al., 2002; Ludington e Engler, 1999 Cit. por Johnson, 2005). O relaxamento do RNPT traduz-se na resposta mais comum aquando da sua colocação em posição Canguru, pois verifica-se uma diminuição do choro e irritabilidade mesmo quando este está acordado (Gale, Franck e Lund, 1993, Cit. por Charpak et al., 2005).

A prática do Método Canguru com a mãe favorece a produção e o aumento do volume do leite materno, existindo evidências de que ao praticarem esta técnica tendem a alimentar exclusivamente os seus filhos com o seu leite durante um maior período de tempo (Anderson et al., 2003, Cit. por Charpak et al., 2005).

Esta técnica tem vindo, ao longo dos anos, a mostrar uma eficácia enorme quando aplicada a RNPT. No entanto, alguns estudos realizados em RN de termo têm demonstrado que esta tem contribuído para um melhor desempenho do RN no processo de adaptação ao seio materno, facilitando a amamentação (Meyer e Anderson, 1999, Cit. por Johnson, 2005; Walters et al., 2007). Estes autores defendem o alargamento deste método às mães dos RN de termo, desde que demonstrem vontade e interesse em praticá-lo.

Grande parte da literatura defende a prática do Método Canguru apenas em RNPT com idade gestacional superior a 28 semanas, desde que hemodinamicamente estáveis no momento da sua aplicação. Outros estudos sugerem a sua prática em RN de menor IG ou em RN de muito baixo peso (RNMBP), definido pela OMS (2003), de peso inferior a 1500g, mesmo quando submetidos a ventilação mecânica, a tratamento de fototerapia e com síndrome de dificuldade respiratória (Bauer et al., 1999; Ludington-Hoe, Ferreira e Goldstein, 1998, Cit. por Engler et al., 2002). No que concerne aos RN ventilados mecanicamente e com IG inferior a 28 semanas, alguns estudos comprovam a segurança e a eficácia da sua utilização, pois há uma diminuição da necessidade de oxigénio, sendo que nalguns RN a extubação pode mesmo ser antecipada, pela posição vertical aumentar a eficiência do diafragma e da função pulmonar, favorecendo o oxigenação e, conseqüente, estabilidade cardiorrespiratória (Gale, Franck e Lund, 1993, Cit. por Neu, 1999; Azevedo, David e Xavier, 2011).

No momento em que o RN é retirado da incubadora e transferido para o peito da mãe/pai é prevista uma certa instabilidade quer nos sinais vitais do RN quer no seu comportamento. Desta forma, Neu, Browne e Vojir (2000), realizaram um estudo que teve com objetivo analisar o impacto da transferência do RN quer pela equipa de enfermagem, quer pela figura parental no que respeita à estabilidade fisiológica e conservação de energia do mesmo. Este estudo foi conduzido em RNPT ventilados mecanicamente que foram transferidos pelos intervenientes mencionados anteriormente. Em ambos, estes autores observaram

que os RN apresentavam diminuição de saturações de oxigénio, aumento da frequência cardíaca e a manutenção da temperatura corporal. Os valores dos sinais vitais estabilizaram durante e após a prática do Método Canguru, comprovando-se que, independentemente de quem procede à transferência do RN, esta resulta na sua desorganização fisiológica e motora, embora este permaneça estável durante e após a sessão.

A prática deste método além de proporcionar excelente oportunidade de interação mãe-filho oferece estímulos táteis, olfatórios, auditivos, térmicos, proprioceptivos e favorece o seu desenvolvimento neurocomportamental (Azevedo, David e Xavier, 2011). Além disso, estudos apontam que o Método Canguru pode:

- Favorecer a maturação do sistema nervoso autónomo e do ritmo circadiano favorecendo o estado de sono, principalmente o sono profundo, considerado fundamental para o desenvolvimento e organização cerebral no RNPT já que neste estado há maior conservação de energia e consequente ganho ponderal efetivo (Ludington-Hoe e Swinth, 1996; Yecco, 1993; Hall e Kirsten, 2008 Cit. por Azevedo, David e Xavier, 2011);
- Reduzir os sinais de dor, especialmente durante procedimentos dolorosos (Kostandy et al., 2008; Johnston et al., 2008, Cit. por Azevedo, David e Xavier, 2011).

Alguns estudos não foram conclusivos em demonstrar resultados mais favoráveis quando comparado o cuidado Canguru com o cuidado tradicional, na incubadora. Contudo, nenhum estudo demonstrou efeitos adversos nem para os pais nem para os RN (Chwo et al., 2002; Milles et al., 2005; DiMenna, 2006 Cit. por Flynn e Leahy-Warren, 2010).

Constata-se, assim, que o Método Canguru favorece o aumento da interação pais/RN e do vínculo emocional, motivos pelos quais também os pais parecem beneficiar da sua prática.

1.3.1 O Método Canguru na Visão da Equipe de Enfermagem

A evolução dos cuidados perinatais demonstra que estes vão para além do estado de saúde do RN, pois procura estabelecer relações com a família e a equipe multidisciplinar (Freitas e Camargo, 2006).

Na sociedade ocidental, a família é responsável pelo bem-estar e segurança da criança motivo pelo qual deve ser sempre envolvida nos cuidados de enfermagem. Neste contexto, é da responsabilidade do enfermeiro favorecer a interação entre RN/família, permitindo a sua integração no processo de cuidar (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

A enfermagem, com a prática do Método Canguru, passa a ter um papel fundamental no que concerne à assistência do RN e ao cuidar da díade RN/família. Para a equipe não importa apenas cuidar dos aspetos biológicos mas, sobretudo envolver as necessidades emocionais, proporcionando uma melhor adaptação à vida extra-uterina (Reichert et al., 2007; Freitas e Camargo, 2006).

Os avanços tecnológicos tornam cada vez mais possível a sobrevivência de RNBP independentemente da sua idade gestacional. No entanto, este atendimento altamente diferenciado e tecnológico pode acarretar implicações negativas para a formação do vínculo afetivo e, posteriormente, afetar o cuidado dessas crianças pelos pais. É na promoção deste vínculo que a prática do Método Canguru ganha maior relevância.

Nos primeiros dias de internamento numa UCIN, os RNPT são sujeitos a muitos procedimentos dolorosos e fatores stressantes inerentes ao seu ambiente e à sua estabilização. Nesta primeira fase, o estímulo parental pode ser prejudicado pois o contacto com os pais limita-se ao toque, primeiro com as pontas dos seus dedos começando por examinar as bochechas e os dedos, passando depois a acariciá-lo com a palma das mãos (Feliciano, 2007). À medida que o estado clínico do RN se vai estabilizando o contacto torna-se mais intenso. É, neste momento, que os profissionais de enfermagem têm grande responsabilidade, no que respeita à estimulação, orientação e promoção da autonomia parental no cuidado ao filho (Freitas e Camargo, 2006; Feliciano, 2007).

O Método Canguru é um cuidado complementar ao cuidado tradicional por criar condições que permitem aos pais o saber fazer e responsabilizar-se pelo cuidado ao seu filho. Desta forma, cabe à equipe de enfermagem informar em que consiste esta técnica, como se processa, as vantagens inerentes e, ainda incentivar a sua prática sempre que possível. A implementação e prática do contacto pele a pele pressupõe que a equipe de enfermagem possua conhecimentos acerca desta, domine aspetos relativos à técnica e crenças e saiba lidar com aspetos que podem influenciar o ato de cuidar no âmbito da família.

A possibilidade próxima de contacto dos pais com o seu filho, muitas vezes, frágil e doente, pode traduzir-se em sentimentos de angústia, ansiedade e dúvida. É da responsabilidade da equipe de enfermagem estar atento a estes sentimentos e comportamentos familiares com o objetivo de os ouvir atentamente

esclarecendo todas as dúvidas inerentes à técnica, favorecendo e incentivando este contacto que é de extrema importância tanto para o filho como para os pais. Visto que após ultrapassarem o medo e a ansiedade do primeiro contacto pele a pele, observam e sentem os seus benefícios (Reichert et al., 2007).

A comunicação é a base de qualquer relacionamento interpessoal. No que respeita à prática do Método Canguru, a equipe de enfermagem deve demonstrar igual sensibilidade na comunicação verbal e não-verbal. Muitas vezes, apesar de os pais perceberem a informação transmitida relativa a esta técnica, não se sentem capazes e preparados para a iniciar. Portanto, a equipa deve ter a capacidade de os ouvir atentamente, saber quando e o que dizer utilizando uma linguagem apropriada ao nível de conhecimento dos pais, tendo em atenção a sua linguagem não-verbal que, maioritariamente, dá indicação de quando estes estão preparados (Reichert et al., 2007; Freitas e Camargo, 2006).

Neste capítulo realizou-se a contextualização de toda a investigação de modo a possibilitar uma melhor compreensão da temática em estudo. Seguidamente, pretende dar-se a conhecer a metodologia que é imprescindível em qualquer trabalho científico, pois é através dela que se estuda, descreve e explica os métodos a utilizar. Esta deve ser gerida com rigor científico com o intuito de garantir a qualidade e fiabilidade dos resultados.

CAPÍTULO II

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Estudo

A investigação realizada recorreu a uma metodologia quantitativa que na perspetiva de Fortin (1999, p. 22)

“ (...) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador (...) O investigador adopta um processo ordenado, que o leva a percorrer uma série de etapas, indo da definição do problema à obtenção de resultados”.

A metodologia consiste na reunião de métodos e práticas que orientam o processo de uma investigação científica (Fortin, 1999). Para esta autora é na fase metodológica que se operacionaliza e precisa o tipo de estudo, se definem as variáveis, o meio onde decorre o estudo e a população

O presente estudo, ao pretender avaliar os conhecimentos, identificar as crenças, a perceção, as práticas instituídas e as barreiras sentidas na implementação/prática do Método Canguru na perspetiva dos enfermeiros a exercer funções numa UCIN, é considerado como um estudo exploratório-descritivo, visto permitir a exploração e explicação de relações entre os fenómenos (Fortin, 1999).

Para Polit et al. (2004, p.34), pode ser considerado como um estudo exploratório visto que “ (...) a pesquisa exploratória começa com algum fenómeno de interesse; no entanto, mais do que simplesmente observar e descrever o fenómeno, a pesquisa exploratória investiga a sua natureza complexa e os outros factores com os quais ele está relacionado”. E, ainda, se trata de um estudo descritivo uma vez que este tipo de estudo visa detalhar os factores ou conceitos que possam estar relacionados com o fenómeno em estudo, bem como descrever as características de uma população (Fortin, 1999).

2.2 Questão de Investigação e Objetivos

A realização deste estudo de investigação surgiu pela pertinência da temática. Na nossa perspetiva, trata-se de um tema bastante relevante que apesar da sua prática estar já difundida tem sido pouco praticada nas nossas unidades. Assim, surgiu a questão de investigação e/ou pergunta de partida: “Quais os conhecimentos, as crenças, as práticas instituídas e as barreiras sentidas na implementação do Método Canguru, na perspetiva dos enfermeiros de uma UCIN?”

Deste modo, propusemo-nos atingir os seguintes objetivos:

- Avaliar os conhecimentos dos enfermeiros sobre o Método Canguru;
- Identificar as crenças dos enfermeiros sobre o Método Canguru;
- Identificar as práticas instituídas para a efetivação do Método Canguru;
- Identificar as barreiras sentidas na implementação/prática do Método Canguru;
- Identificar a perceção dos enfermeiros sobre a prática do Método Canguru
- Verificar a relação entre o conhecimento sobre o Método Canguru e as variáveis sociodemográficas e a caracterização laboral na instituição;
- Verificar a relação entre o conhecimento sobre o Método Canguru e as características profissionais;
- Verificar a associação entre as crenças dos enfermeiros sobre o Método Canguru e a existência de formação específica em neonatologia, o grau académico e categoria profissional;
- Verificar a associação entre as práticas instituídas para a efetivação do Método Canguru e a existência de formação específica em neonatologia, o grau académico e categoria profissional.
- Verificar a associação entre as barreiras sentidas pelos enfermeiros aquando da prática do Método Canguru e a existência de formação específica em neonatologia, o grau académico e categoria profissional;
- Verificar a associação entre a perceção dos enfermeiros sobre a prática do Método Canguru e a existência de formação específica em neonatologia, o grau académico e categoria profissional.

2.3 Variáveis em Estudo

As variáveis de estudo são características, qualidades ou propriedades de objetos, pessoas ou situações que o investigador estuda na sua investigação (Fortin, 1999). Por conseguinte, o presente estudo possui três tipos de variáveis: as dependentes, as independentes e as de atributo.

As variáveis dependentes, aquelas que o investigador tem interesse em compreender, explicar ou prever (Polit et al., 2004), são:

- O conhecimento sobre o Método Canguru;
- Cada uma das afirmações correspondentes às dimensões crenças, prática, barreiras e perceção.

As variáveis atributo, muitas vezes denominadas de sociodemográficas, facultam dados importantes para caracterizar a amostra e podem também desempenhar a dupla função de variáveis independentes que poderão ter uma relação significativa com a variável dependente (Polit et al., 2004).

De acordo com este autor, a variável independente é a que influencia a variável dependente. Ainda, Fortin (1999, p.377) argumenta que a variável independente é “manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos na variável dependente”.

Neste estudo definiram-se como variáveis atributo/independentes:

- Grau académico;
- Categoria profissional;
- Formação específica em Neonatologia.

2.4 População e Amostra

A população é ser definida como “ (...) uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.” (Fortin, 1999, p.202). A população-alvo para a qual serão generalizados os resultados é constituída por todos os enfermeiros em exercício de funções nas três UCIN inquiridas, totalizando 82.

Foram incluídos neste estudo 52 enfermeiros que trabalham nestas unidades e que, voluntariamente, aceitaram participar preenchendo os questionários. Desta forma, a amostra que, Fortin (1999, p.202) define como “ (...)

um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população”, não coincide com a população.

2.5 Instrumento de Colheita de Dados

O instrumento de colheita de dados deve ser escolhido pelo investigador de acordo com os objetivos do estudo. Sendo assim, foi baseada num questionário considerado “ (...) um dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos.” (Fortin, 1999, p.249), visto tratar-se do meio que fornecerá um maior número de informações possíveis e úteis ao estudo.

De acordo com Fortin (1999), na inexistência de instrumentos de colheita de dados, o investigador deve criá-los, tendo presente que os mesmos devem responder às questões de investigação, às variáveis e aos objetivos do estudo. Desta forma, elaborou-se um questionário (Anexo I) baseado no Kangaroo Care Questionnaire de Engler *et. al* (2002), composto por quatro partes.

O questionário é constituído por uma página introdutória, utilizada para fazer a apresentação do investigador, do âmbito e do objetivo do estudo, realçando a importância da sua participação. Reforçando-se o anonimato e a confidencialidade e, para isso, foi entregue um documento anexo que os participantes deveriam ler e assinar se decidissem participar no estudo - o consentimento informado (Anexo II).

A primeira parte do questionário, constituída por onze questões, pretende caracterizar e descrever a amostra inquirida; a segunda refere-se a um grupo de 18 afirmações em que os participantes responderam com Verdadeiro/Falso de forma a avaliar os conhecimentos acerca do Método Canguru e para as quais será atribuído um ponto para cada resposta correta (Anexo III).

A terceira parte consiste em 50 questões que correspondem a uma Escala tipo Likert que “ (...) consiste de várias afirmações declaratórias (ou *itens*) que expressam um ponto de vista sobre um assunto” (Polit et al. 2004, p.257). Assim, solicita-se ao participante que indique o seu grau de concordância com a opinião expressa pelo enunciado, sendo que o cinco corresponde ao “concordo plenamente” e o um ao “discordo completamente”. Após a aplicação dessa escala as respostas são submetidas a um score e são graduadas, de forma a avaliar a

escala de crenças, barreiras, percepção e prática do Método Canguru através de scores.

O tempo despendido no autopreenchimento do questionário foi de aproximadamente 20 minutos.

Para melhor compreensão no Quadro 1 apresentam-se discriminadas as afirmações que correspondem a cada dimensão.

Quadro 1. - Correspondência das afirmações às diferentes dimensões

CRENÇAS
14- O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN.
20- A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno.
24- Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos.
25- Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do recém-nascido.
27- Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica.
36- Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos recém-nascidos.
42- Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua capacidade para cuidar do filho.
45- Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora.
46- O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da família.
48- O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN, favorecendo a vinculação.
PRÁTICA
4- O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN.
5- A prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro.
6- Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família.
7- Considero uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru.
8- Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-

nascido/família.

9- Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru

10- Na minha prática, inicio o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente, desde que estáveis.

11- Sinto-me insegura/o a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente.

13- Inicio o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.

17- Inicio o Método Canguru apenas a pedido dos pais.

18- Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigénio por cânula nasal.

21- Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente.

23- Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru.

38- Utilizo o Método Canguru, frequentemente, com o intuito de controlar a ansiedade dos pais.

40- A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método Canguru.

50- A prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao recém-nascido.

BARREIRAS

15- A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método Canguru.

16- A presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru.

19- A presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru.

26- A presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru.

28- Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método Canguru.

29- Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a prática do Método Canguru.

30- A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru.

31- Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou arteriais.

32- Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método Canguru

33- Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do Método

Canguru.

35- O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru.

47- O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na UCIN onde trabalho.

PERCEÇÃO

1- O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua idade gestacional.

2- O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso.

3- A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao cuidar do seu filho

12- O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g.

22- A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados prestados na UCIN onde trabalho.

34- Na minha perspetiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho.

37- A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho.

39- Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru.

41- A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos.

43- O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai.

44- O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu estado hemodinâmico.

49- Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método Canguru.

A IV e última parte compreende duas perguntas abertas relativas às dificuldades e barreiras encontradas no local de trabalho aquando da prática do Método Canguru, onde se solicita ao participante que responda de forma sucinta à questão que melhor se adequar à sua prática.

2.6 Pré-teste

Após a elaboração do questionário e antes de se proceder à sua distribuição e aplicação, foi efectuado o pré-teste. Fortin (1999, p. 373) considera-o como um “ (...) ensaio de um instrumento de medida ou de um equipamento antes da sua utilização em maior escala.”

A realização de um pré-teste pretende avaliar o grau de compreensão das perguntas, de possíveis dúvidas ou dificuldades no seu preenchimento e recolher comentários relevantes para o aperfeiçoamento do mesmo.

O pré-teste foi aplicado no mês de Abril de 2012 a nove enfermeiras que se disponibilizaram a responder ao questionário e que desempenham funções numa UCIN que não faz parte do estudo. Verificou-se que o instrumento teria que sofrer alterações pois os inquiridos apresentaram algumas dúvidas durante o seu preenchimento. Na questão número cinco da Parte III reformulou-se a sintaxe da afirmação tornando-a mais clara e procedeu-se à introdução da escala no início de cada página para facilitar o assinalar da resposta.

2.7 Tratamento de Dados

A colheita de dados decorreu desde o dia 2 de Maio a 28 de Junho de 2012. Após a qual se iniciou a sua análise de modo a facilitar a sua interpretação e a obtenção de respostas para a questão e problema em estudo (Fortin, 1999).

O estudo estatístico foi efetuado utilizando-se o *software* S.P.S.S. (Statistical Package for Social Sciences), versão 18.0 para ambiente Windows.

No tratamento estatístico dos dados aplicou-se os procedimentos da estatística descritiva e inferencial. Relativamente à primeira, utilizou-se:

- Frequências absolutas e relativas;
- Medidas de Tendência Central (Média);
- Medidas de dispersão (Desvio Padrão).

Para a análise estatística da variável numérica conhecimento, por não apresentar uma distribuição normal, foi utilizado o teste de significância não paramétrico U de Mann-Whitney para comparação entres variáveis nominais que apresentam dois grupos e o teste de Kruskal-Walis para aquela com três grupos.

Entre as variáveis nominais utilizou-se o teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fischer.

Os resultados foram considerados como estatisticamente significativos para um valor de $p < 0,05$ e todas as provas foram bilaterais.

2.8 Questões Éticas

A investigação ao envolver seres humanos deve considerar as questões éticas e morais para minimizar prejuízos aos direitos e liberdades das pessoas. Os códigos de ética determinam cinco princípios ou direitos fundamentais: o direito à autodeterminação, intimidade, anonimato e confidencialidade, proteção contra o desconforto e o prejuízo e o tratamento justo e leal (Fortin, 1999).

Ao garantir os princípios éticos inerentes ao processo de investigação foram realizados os pedidos formais ao Conselho de Administração e Comissão de Ética dos três hospitais centrais da zona Norte. Depois de obtidas estas autorizações (Anexo IV) por parte das instituições para a realização da investigação e de forma a conquistar acessibilidade aos serviços, foi efetuado contacto telefónico prévio com as enfermeiras responsáveis e combinada a entrega pessoal dos questionários nas unidades. Estas enfermeiras ficaram responsáveis pela distribuição dos mesmos nos serviços. Posteriormente, foram efetuadas visitas regulares ao serviço, a fim de motivar e esclarecer os participantes e recolher os questionários já preenchidos.

No que concerne à efetivação dos princípios éticos e morais relativos aos participantes, elaborou-se um documento - Consentimento Informado onde se assegurou:

- O direito à autodeterminação pelo que os participantes foram informados que a escolha de participarem seria voluntária e sem necessitarem de justificar a sua escolha;
- O direito à intimidade pois todos os dados foram fornecidos pelos participantes pelo autopreenchimento do questionário;
- O direito ao anonimato e à confidencialidade, garantidos pela entrega de dois envelopes: um para o questionário e outro para o consentimento informado. Omitindo, assim, a identidade do participante e impossibilitando a associação desta com as respostas;

- O direito à proteção contra o desconforto e prejuízo tendo sido os participantes informados do tempo previsível para o autopreenchimento e da ausência de riscos;
- O direito a um tratamento justo e leal onde foram informados relativamente à finalidade do estudo e que poderiam em qualquer momento pedir informações à investigadora, sendo para tal fornecido o contacto eletrónico e telefónico.

Todos os participantes no estudo aceitaram e concordaram em participar no mesmo por meio de assinatura do Consentimento Informado. Assim, estes cinco princípios fundamentais foram respeitados e aplicados a todos os elementos da amostra.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi constituída por 52 enfermeiros (Tabela 1), predominantemente do sexo feminino (94,23%) e com idade média de $34,55 \pm 6,94$. Vinte e seis (54,17%) possuem entre um e três filhos (média $0,83 \pm 0,88$), sendo que 53,85% destes profissionais-pais já tiveram algum filho hospitalizado.

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica da amostra

	Frequencia	%
Sexo (n=52)		
<i>Masculino</i>	3	5,77
<i>Feminino</i>	49	94,23
Idade (n=51)		
<i>≤30 anos</i>	19	37,25
<i>31-35 anos</i>	14	27,45
<i>36-40 anos</i>	6	11,76
<i>41-45 anos</i>	6	11,76
<i>46-50 anos</i>	5	9,80
<i>≥51 anos</i>	1	1,96
<i>Média</i>	34,55	
<i>Desvio Padrão</i>	6,94	
<i>Mínimo</i>	25	
<i>Máximo</i>	51	
Número de Filhos (n=48)		
<i>Nenhum</i>	22	45,83
<i>1 filho</i>	13	27,08
<i>2 filhos</i>	12	25,00
<i>3 filhos</i>	1	2,08
Filho Hospitalizado (n=26)		
<i>Sim</i>	14	53,85
<i>Não</i>	12	44,44

Os enfermeiros estudados apresentam-se distribuídos principalmente nas categorias profissionais de enfermeiros e enfermeiros graduados (36,54%) sendo que a grande maioria (88,46%) apresenta o título académico de licenciatura (Tabela 2). A especialidade em saúde infantil e pediátrica é a mais referenciada (92,31%) e 30,77% possui formação específica em neonatologia.

Tabela 2. Caracterização socioprofissional da amostra

	Frequencia	%
Grau Académico (n=52)		
<i>Bacharelato</i>	1	1,92
<i>Licenciatura</i>	46	88,46
<i>Mestrado</i>	5	9,62
Categoria Profissional (n=52)		
<i>Enfermeiro</i>	19	36,54
<i>Enfermeiro Graduado</i>	19	36,54
<i>Enfermeiro Especialista</i>	14	26,92
Formação em Neonatologia (n=52)		
<i>Sim</i>	16	30,77
<i>Não</i>	36	69,23
Área de Formação (n=13)		
<i>Saúde Infantil e Pediátrica</i>	12	92,31
<i>Médico-Cirúrgica</i>	1	7,69

Estes profissionais apresentam uma média de $12,59 \pm 7,31$ anos de exercício profissional, estando a trabalhar neste serviço há $9,46 \pm 6,89$ anos em média (Tabela 3). Entretanto, infere-se dos dados que 50% destes afirmam que desenvolvem uma metodologia de trabalho em equipe e 80,77% simultaneamente afirma que utiliza o método individual.

Tabela 3. Caracterização temporal do exercício profissional e da metodologia de trabalho

Tempo de Exercício Profissional (n=51)	Frequência	%
<i>≤5 anos</i>	9	17,65
<i>6-10 anos</i>	10	19,61
<i>11-15 anos</i>	17	33,33
<i>16-20 anos</i>	7	13,73
<i>≥21 anos</i>	8	15,69
<i>Média</i>	12,59	
<i>Desvio Padrão</i>	7,31	
<i>Mínimo</i>	1	
<i>Máximo</i>	35	
Tempo de Exercício no Serviço (n=50)		
<i>≤5 anos</i>	16	32,00
<i>6-10 anos</i>	14	28,00
<i>11-15 anos</i>	11	22,00
<i>16-20 anos</i>	3	6,00
<i>≥21 anos</i>	6	12
<i>Média</i>	9,46	
<i>Desvio Padrão</i>	6,89	
<i>Mínimo</i>	<1	
<i>Máximo</i>	29	
Metodologia de Trabalho (n=52)		
<i>Método Individual</i>	42	80,77
<i>Método em Equipa</i>	26	50,00
<i>Outro Método</i>	4	7,69
<i>Método Funcional</i>	1	1,92

A função pública é o principal vínculo (48,72%) destes profissionais a estas instituições (Tabela 4), sendo normalmente o único local onde desenvolvem as suas atividades (66,67%).

Tabela 4. Caracterização laboral da amostra

	Frequencia	%
Trabalha em várias instituições (n=51)		
<i>Sim</i>	17	33,33
<i>Não</i>	34	66,67
Vinculo Laboral (n=39)		
<i>C. T. Função Pública</i>	19	48,72
<i>C.T. Tempo Indeterminado</i>	14	35,90
<i>C. T. Resolutivo Certo</i>	6	15,38

3.2 Caracterização das Variáveis Dependentes: Conhecimento, Crenças, Prática, Barreiras e Percepção

Neste estudo as variáveis dependentes, abordadas anteriormente, são o conhecimento definido como “faculdade de conhecer” sobre o Método Canguru e cada uma das afirmações correspondentes às dimensões:

- Crenças - “confiança; opinião adotada com fé e convicção”;
- Prática - “forma habitual de agir; procedimento; conduta; costume”;
- Barreiras - “obstáculo; dificuldade”;
- Percepção - “ato ou efeito de perceber”. (Infopédia, 2003-2013)

3.2.1 Avaliação do Conhecimento dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru

Ao questionar os enfermeiros sobre o conhecimento relativamente ao Método Canguru (Tabela 5), observou-se que, em média, apresentavam um nível de conhecimento de $15,30 \pm 1,47$, com pontuações que variaram entre os 11 e os 18 pontos, sendo a pontuação máxima possível de 18 pontos.

Tabela 5. Pontuação da avaliação do conhecimento (0-18)

Pontuação Conhecimento (n=47)	Frequencia	%
≤13	6	12,77
14 pontos	6	12,77
15 pontos	10	21,28
16 pontos	16	34,04
17 pontos	8	17,02
18 pontos	1	2,13
Média	15,30	
Devio Padrão	1,47	
Mínimo	11	
Máximo	18	

Todos os enfermeiros responderam corretamente, tal como se pode verificar na Tabela 6, aos seguintes itens:

- “O Método Canguru melhora o padrão respiratório do recém-nascido”;
- “A taxa de aleitamento materno aumenta com a prática do Método Canguru”;
- “O Método Canguru consiste no contacto pele a pele com a mãe/pai, em que o recém-nascido está apenas de fralda e gorro, numa posição vertical sob o peito da mãe/pai”
- “A prática do Método Canguru só é benéfica quando realizada com a mãe”

Os itens que obtiveram menos respostas corretas foram:

- “Os recém-nascidos com suporte inotrópico podem ser sujeitos à prática do Método Canguru” (0,29±0,46);
- “Os recém-nascidos a realizar tratamento com fototerapia não podem participar no Método Canguru” (0,50±0,51).

Tabela 6. Pontuação média (0-1) dos itens sobre conhecimento

Item	Média	Desvio Padrão
2. O Método Canguru melhora o padrão respiratório do recém-nascido.	1,00	0,00
14. A taxa de aleitamento materno aumenta com a prática do Método Canguru.	1,00	0,00
16. O método Canguru consiste no contacto pele-a-pele com a mãe/pai, em que o RN está apenas de fralda e gorro, numa posição vertical sob o peito da mãe/pai.	1,00	0,00
17. A prática do Método Canguru só é benéfica quando realizada com a mãe.	1,00	0,00
9. O número de bradicardias é maior durante a prática do Método Canguru.	0,98	0,13
10. O Método Canguru é benéfico para os recém-nascidos.	0,98	0,14
12. Durante o Método Canguru verifica-se uma diminuição do número de apneias.	0,98	0,14
5. O Método Canguru beneficia os pais dos recém-nascidos.	0,96	0,19
15. O risco de infecção aumenta com o Método Canguru.	0,92	0,27
7. O Método Canguru permite a manutenção do controle térmico do recém-nascido.	0,91	0,30
3. O Método Canguru está contraindicado em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.	0,88	0,32
1. O Método Canguru está contraindicado em recém-nascidos com menos de 28 semanas.	0,85	0,36
13. O Método Canguru está desaconselhado em recém-nascidos ventilados mecanicamente.	0,84	0,37
4. Durante a prática do Método Canguru existe o risco de o recém-nascido arrefecer.	0,76	0,43
18. A taxa de extubação acidental é maior durante o cuidado canguru do que durante o cuidado tradicional	0,76	0,43
8. A transferência do recém-nascido para o peito da mãe/pai traduz-se no momento mais stressante do Método Canguru.	0,61	0,49
11. Os recém-nascidos a realizar tratamento com fototerapia não podem participar no Método Canguru.	0,50	0,51
6. Os recém-nascidos com suporte inotrópico podem ser sujeitos à prática do Método Canguru.	0,29	0,46

3.2.2 Dimensão: Crenças dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru

Verificou-se que os itens que mais pontuaram no que concerne às crenças foram (Tabela 7):

- “Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos” (4,90±0,3);
- “A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno” (4,79±0,41);

- “O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos, na UCIN, favorecendo a vinculação” (4,76±0,68).

Tabela 7. Pontuação média (1-5) dos itens sobre crenças

Crenças	Média	Desvio Padrão
24. Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos.	4,90	0,30
20. A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno.	4,79	0,41
48. O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN, favorecendo a vinculação.	4,76	0,68
46. O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da família.	4,43	0,96
14. O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN.	2,56	1,41
45. Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora.	2,53	1,24
36. Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos recém-nascidos.	2,43	1,08
25. Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do RN	1,88	1,35
42. Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua capacidade para cuidar do filho.	1,45	0,86
27. Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica.	1,13	0,53

3.2.3 Dimensão: Prática do Método Canguru

A análise dos itens sobre a prática do Método Canguru (Tabela 8) permitiram-nos verificar que os aspetos que mais contribuem para a sua efetivação são:

- “Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família” (4,88±0,32);
- “Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru” (4,67±0,73);
- “O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN” (4,48±0,92).

Os itens que obtiveram menor pontuação relativamente à prática do Método Canguru foram:

- “Inicio o Método Canguru apenas a pedido dos pais” (0,52±1,16);
- “Considero uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru” (1,06±0,31).

Tabela 8. Pontuação média (1-5) dos itens sobre prática

Prática	Média	Desvio Padrão
8. Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família.	4,88	0,32
9. Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru.	4,67	0,73
4. O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN.	4,48	0,92
6. Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família.	4,22	0,83
21. Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente.	4,04	1,14
5. A prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro.	3,60	4,22
18. Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigénio por cânula nasal.	3,58	1,71
13. Inicio o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.	3,48	1,39
38. Utilizo o Método Canguru, frequentemente, com o intuito de controlar a ansiedade dos pais.	3,44	1,23
10. Na minha prática, inicio o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente, desde que estáveis.	3,23	1,49
40. A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método Canguru	3,00	1,44
11. Sinto-me insegura/o a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente	2,63	1,44
50. A prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao RN	2,55	1,30
23. Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru.	1,17	0,65
7. Considero uma perda de tempo colocar um recém- nascido em Método Canguru.	1,06	0,31
17. Inicio o Método Canguru apenas a pedido dos pais.	0,52	1,16

3.2.4 Dimensão: Barreiras Sentidas pelos Enfermeiros na Implementação/Prática do Método Canguru

As principais barreiras (Tabela 9) sentidas por estes profissionais são:

- “A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido” (3,12±1,58);
- O “receio de uma extubação acidental” (3,12±1,32);
- O “deslocar linhas venosas e/ou arteriais” (2,31±1,31),
- O “número de enfermeiros para desenvolverem o Método Canguru é insuficiente na UCIN onde trabalha” (2,29±1,08).

Tabela 9. Pontuação média (1-5) dos itens sobre barreiras

Barreiras	Média	Desvio Padrão
15. A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método Canguru	3,12	1,58
33. Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do Método Canguru	3,12	1,32
31. Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou arteriais.	2,31	1,31
47. O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na UCIN onde trabalho.	2,29	1,08
28. Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método Canguru.	2,19	1,44
35. O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru.	2,00	0,97
29. Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a prática do Método Canguru.	1,96	1,19
30. A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru.	1,96	1,24
32. Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método Canguru.	1,90	0,98
16. A presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru.	1,54	1,11
26. A presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru.	1,44	1,07
19. A presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru.	1,40	1,02

3.2.5 Dimensão: Perceção dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru

Na Tabela 10 verificou-se que na perceção dos enfermeiros “A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao cuidar do seu filho” ($4,62 \pm 0,72$), assim como a sua implementação “traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados prestados na UCIN onde trabalha” ($4,48 \pm 0,70$), ficando o recém-nascido “mais estável no que respeita ao seu aspeto hemodinâmico” ($4,25 \pm 0,98$).

Tabela 10. Pontuação média (1-5) dos itens sobre percepção

Percepção	Média	Desvio Padrão
3. A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao cuidar do seu filho	4,62	0,72
22. A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados prestados na UCIN onde trabalho.	4,48	0,70
44. O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu estado hemodinâmico.	4,25	0,98
49. Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método Canguru.	4,04	1,08
2. O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso.	3,33	1,56
1. O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua idade gestacional.	3,21	1,58
37. A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho.	2,92	1,61
39. Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru.	2,90	1,27
41. A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos.	2,63	1,27
34. Na minha perspectiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho.	2,02	1,18
12. O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g.	1,43	1,03
43. O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai.	1,22	0,58

3.2.6 Apreciação da Implementação/Prática do Método Canguru

Para estes profissionais, a instabilidade do RN (25,81%), a atitude/motivação do profissional e o espaço físico reduzido (22,58%) são os principais motivos referidos para que o Método Canguru não seja praticado (Tabela 11).

O espaço físico (35,48%), a instabilidade do RN e o excesso de trabalho (19,35%) são as principais dificuldades apontadas na implementação e/ou prática deste método.

Estes dados foram obtidos através de duas questões abertas nas quais se procedeu a análise de conteúdo que para Bardin (2009, p.33) se define como “(..) um conjunto de técnicas de análise das comunicações (...)” utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos com o intuito de descrever o conteúdo das mensagens. Desta forma, foi realizada a leitura integral de todas as respostas, transcrevendo-as para conseguir visualizar o conjunto de respostas dadas agrupando-as de acordo com as suas semelhanças e divergências em categorias.

Tabela 11. Caracterização dos motivos para a não-prática do Método Canguru e dificuldades encontradas para a sua implementação/prática

	Frequencia	%
Motivos para não praticar (n=31)		
<i>Instabilidade do RN</i>	8	25,81
<i>Atitude/motivação profissional</i>	7	22,58
<i>Espaço Físico</i>	7	22,58
<i>Outros motivos</i>	4	12,90
<i>Falta de Materiais</i>	3	9,68
<i>Excesso de Trabalho</i>	2	6,45
Dificuldades para implementação/prática (n=31)		
<i>Espaço Físico</i>	11	35,48
<i>Instabilidade do RN</i>	6	19,35
<i>Excesso de Trabalho</i>	6	19,35
<i>Falta de Materiais</i>	4	12,90
<i>Outros motivos</i>	4	12,90

3.3 Relação Entre as Variáveis Dependentes e Variáveis Atributo

Neste estudo pretendeu verificar-se a existência de relações entre o conhecimento sobre o Método Canguru, as crenças, a prática, as percepções e as barreiras sentidas aquando da prática/implementação do Método Canguru e as variáveis atributo ou independentes: grau académico, categoria profissional e formação específica em Neonatologia.

3.3.1 Dimensão: Conhecimento dos Enfermeiros sobre o Método Canguru

Aplicou-se o teste de significância não paramétrico de Mann-Whitney com a finalidade de verificar a existência de diferenças no conhecimento sobre o Método Canguru e as variáveis sexo, existência de filhos e exercício de funções em mais de uma instituição (Tabela 12), não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Tabela 12. Comparação entre o conhecimento sobre o Método Canguru e as variáveis sexo, existência de filhos e exercício de funções em mais de uma instituição

	Conhecimento			p
	Média	Desvio Padrão	Ranking Médio	
Sexo				
Masculino	15,67	2,52	27,33	0,70
Feminino	15,27	1,42	23,77	
Filhos				
Sim	15,67	1,45	23,48	0,77
Não	15,06	1,53	24,64	
Funções em mais Instituições				
Sim	15,67	1,35	26,7	0,25
Não	15,06	1,50	21,95	

Com a finalidade de verificar a existência de diferenças no conhecimento sobre o Método Canguru e as características profissionais grau acadêmico e categoria profissional (Tabela 13), aplicou-se o Teste de Kruskal-Walis, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Com o intuito de se verificar a existência de diferenças no conhecimento sobre o Método Canguru e a presença de formação específica em neonatologia, aplicou-se o teste de significância não paramétrico de Mann-Whitney, não tendo sido observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,5$).

Tabela 13. Comparação entre o conhecimento sobre o Método Canguru e as características profissionais

	Conhecimento			p
	Média	Desvio Padrão	Ranking Médio	
Grau Acadêmico				
Bacharelato	16,00	0,00	30,50	0,73
Licenciatura	15,47	1,44	24,19	
Mestrado	14,50	0,71	19,17	
Categoria Profissional				
Enfermeiro	15,53	1,42	26,59	0,32
Enfermeiro Especialista/Enfermeiro Graduado	15,17	1,51	22,53	
Formação Neonatologia				
Sim	15,83	1,64	29,58	0,09
Não	15,11	1,39	22,09	

3.3.2 Dimensão: Crenças dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru

Com o objetivo de verificar a existência de associação entre as crenças dos enfermeiros sobre o Método Canguru e:

- A existência de formação específica em neonatologia aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo V);
- O grau acadêmico existente aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo VI);
- A categoria profissional (Tabela 14) aplicou-se o teste do qui-quadrado, observando-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,00$) na crença de que “a prática do método beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos”, verificando-se que os enfermeiros graduados e especialistas apresentam maior discordância neste aspeto. Também, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,03$) na crença de que existe possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora, verificando-se que os enfermeiros graduados e especialistas apresentam uma maior concordância nesta crença.

Tabela 14. Associação entre as crenças dos enfermeiros sobre o Método Canguru e a categoria profissional

Crenças	Categoria Profissional				p
	Enfermeiro		Graduado/Especialista		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
14. O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN.					
Concordância	2	15,38	11	42,31	0,15
Discordância	11	84,62	15	57,69	
20. A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno.					
Concordância	19	100,00	31	96,88	1,00
Discordância	0	0,00	1	3,13	
24. Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos.					
Concordância	19	100,00	21	65,63	0,00
Discordância	0	0,00	11	34,38	
25. Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do RN					
Concordância	3	18,75	1	3,33	0,11
Discordância	13	81,25	29	96,67	
27. Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica.					
Concordância	0	0,00	3	12,00	0,25
Discordância	19	118,75	22	88,00	
36. Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos recém-nascidos.					
Concordância	3	25,00	4	15,38	0,66
Discordância	9	75,00	22	84,62	
42. Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua capacidade para cuidar do filho.					
Concordância	0	0,00	4	14,81	0,14
Discordância	18	100,00	23	85,19	
45. Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora.					
Concordância	3	27,27	16	66,67	0,03
Discordância	8	72,73	8	33,33	
46. O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da família.					
Concordância	17	94,44	29	96,67	1,00
Discordância	1	5,56	1	3,33	
48. O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN, favorecendo a vinculação.					
Concordância	18	100,00	17	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	

Legenda: SA=Sem análise

3.3.3 Dimensão: Prática do Método Canguru

No que concerne às práticas instituídas pelos enfermeiros para a efetivação do Método Canguru e com o intuito de verificar a existência de associação entre estas e:

- A existência de formação específica em neonatologia aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo VII);
- O grau acadêmico existente aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo VIII);
- A categoria profissional aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo IX).

3.3.4 Dimensão: Barreiras Sentidas Pelos Enfermeiros na Implementação/Prática do Método Canguru

Relativamente às barreiras sentidas pelos enfermeiros na implementação/prática do Método Canguru e com o objetivo de verificar a existência de associação entre estas e:

- A existência de formação em neonatologia aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo X);
- O grau acadêmico existente aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo XI);
- A categoria profissional (Tabela 15) aplicou-se o teste do qui-quadrado, observando-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,02$) no condicionamento do método devido a presença de acessos periféricos, verificando-se que os enfermeiros graduados e especialistas apresentam menor discordância neste aspeto.

Tabela 15. Associação entre as barreiras sentidas pelos enfermeiros na prática do Método Canguru e a categoria profissional

Barreiras	Categoria Profissional				p
	Enfermeiro		Graduado/Especialista		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
15. A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método Canguru					
Concordância	9	56,25	14	48,28	0,76
Discordância	7	43,75	11	37,93	
16. A presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru.					
Concordância	0	0,00	4	13,33	0,28
Discordância	18	100,00	26	86,67	
19. A presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru.					
Concordância	0	0,00	6	28,57	0,02
Discordância	18	100,00	15	71,43	
26. A presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru.					
Concordância	1	5,26	4	13,33	0,64
Discordância	18	94,74	26	86,67	
28. Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método Canguru.					
Concordância	7	41,18	9	31,03	0,49
Discordância	10	58,82	20	68,97	
29. Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a prática do Método Canguru.					
Concordância	3	23,08	5	17,24	0,69
Discordância	10	76,92	24	82,76	
30. A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru.					
Concordância	2	14,29	5	17,24	1,00
Discordância	12	85,71	24	82,76	
31. Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou arteriais.					
Concordância	4	23,53	8	33,33	0,73
Discordância	13	76,47	16	66,67	
32. Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método Canguru.					
Concordância	1	6,67	4	14,29	0,64
Discordância	14	93,33	24	85,71	
33. Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do Método Canguru					
Concordância	5	50,00	15	65,22	0,46
Discordância	5	50,00	8	34,78	
35. O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru.					
Concordância	1	8,33	1	4,17	1,00
Discordância	11	91,67	23	95,83	
47. O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na UCIN onde trabalho.					
Concordância	2	18,18	6	22,22	1,00
Discordância	9	81,82	21	77,78	

3.3.5 Dimensão: Percepção dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru

Com a finalidade de verificar a existência de associação entre a percepção dos enfermeiros sobre o Método Canguru e:

- A existência de formação específica em neonatologia, aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo XII);
- O grau acadêmico existente, aplicou-se o teste do qui-quadrado, não sendo observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre eles (Anexo XIII);
- A categoria profissional (Tabela 16), aplicou-se o teste do qui-quadrado, observando-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,04$) na indicação do método em “todos os recém-nascidos independentemente de sua idade gestacional”, verificando-se que os enfermeiros graduados e especialistas apresentam maior concordância neste item.

Tabela 16. Associação entre a percepção dos enfermeiros sobre o Método Canguru e a categoria profissional

Percepção	Categoria Profissional				p
	Enfermeiro		Graduado/Especialista		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
1. O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua idade gestacional.					
Concordância	5	35,71	22	73,33	0,04
Discordância	9	64,29	8	26,67	
2. O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso.					
Concordância	9	56,25	20	68,97	0,60
Discordância	7	43,75	9	31,03	
3. A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao cuidar do seu filho					
Concordância	18	100,00	31	96,88	1,00
Discordância	0	0,00	1	3,13	
12. O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g.					
Concordância	0	0,00	4	12,50	0,28
Discordância	17	100,00	28	87,50	
22. A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados prestados na UCIN onde trabalho.					
Concordância	18	100,00	27	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
34. Na minha perspectiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho.					
Concordância	3	15,79	4	13,33	1,00
Discordância	16	84,21	26	86,67	
37. A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho.					
Concordância	7	43,75	15	50,00	0,92
Discordância	9	56,25	15	50,00	
39. Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru.					
Concordância	5	38,46	13	65,00	0,26
Discordância	8	61,54	7	35,00	
41. A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos.					
Concordância	7	50,00	8	32,00	0,44
Discordância	7	50,00	17	68,00	
43. O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai.					
Concordância	0	0,00	0	0,00	SA
Discordância	18	100,00	31	100,00	
44. O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu estado hemodinâmico.					
Concordância	16	100,00	27	96,43	1,00
Discordância	0	0,00	1	3,57	
49. Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método Canguru.					
Concordância	1	6,25	2	9,09	1,00
Discordância	15	93,75	20	90,91	

Legenda: SA=Sem análise

4. Discussão dos Resultados

De acordo com os dados obtidos verificamos que a amostra é experiente embora corresponda a um grupo etário jovem. É predominantemente do sexo feminino o que confirma a tendência histórica da profissão aliada ao fato de ser na área da pediatria/neonatologia, pois eram as mulheres que asseguravam os cuidados, através de conhecimentos passados de geração em geração, desde os primórdios da humanidade (Collière, 1989). Este fato corrobora com os dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (2011) que contabilizou 64.535 enfermeiros dos quais 52.471 são do sexo feminino.

Dados que atestam que neste universo existem 1805 enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, sendo 1698 do sexo feminino contra 107 do sexo masculino. O número total de enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica no país representa 3% sendo muito inferior à amostra onde estes representam 23%. Podemos inferir que este tipo de unidades tem um grupo de profissionais muito diferenciado conforme a Ordem dos Enfermeiros (2012) esclarece que ao enfermeiro especialista reconhece-se competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, para além dos gerais.

A metodologia de trabalho individual, por enfermeiro responsável, por equipa e o modular são os métodos centrados no cliente (Kron 1994, Cit. por Rodrigues, 2010). Tendo em conta a realidade dos cuidados de enfermagem em Neonatologia o método utilizado nas UCIN em estudo é o individual embora, na amostra, 50% afirme que utiliza o de trabalho em equipa. Tal, deve-se ao fato de terem a possibilidade de assinalar mais do que um método de trabalho. Por um lado, a metodologia individual de trabalho numa UCIN justifica-se devido ao conceito de cuidado global, à proximidade com o RN/família e à especificidade de cuidados que são prestados onde, habitualmente, o enfermeiro tem atribuído em média dois RN. Deste modo, a totalidade dos cuidados é prestada pelo enfermeiro responsável pelo RN em cada turno. Por outro lado, pode representar o tipo de cuidados altamente diferenciados que se prestam numa UCIN, sendo necessário desenvolver trabalho em equipa onde os cuidados são centrados no RN e há um líder que os organiza e os supervisiona havendo passagem de informação diária a todos os elementos (Costa, 2004).

Os resultados obtidos, no que concerne à avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre o Método Canguru, mostraram que estes apresentam um nível de conhecimento em que a pontuação mais baixa obtida foi de 11 respostas corretas em 18, sendo que a totalidade da amostra (n=52) respondeu corretamente na definição do conceito e reconheceram a melhoria do padrão respiratório do RN e o aumento da taxa de aleitamento materno como as principais vantagens da sua prática. Constatou-se, também, que a totalidade dos participantes reconhece que esta técnica pode ser realizada, igualmente, com o pai conforme descrito anteriormente no enquadramento teórico.

De salientar, que apesar da generalidade da literatura apoiar a prática do Método Canguru em todos os RN com IG superior a 28 semanas desde que hemodinamicamente estáveis no momento do contacto pele a pele, outros estudos sugerem que este pode ser praticado em RN com uma IG inferior (Bauer et al., 1999 Cit. por Engler et al., 2002). Quando questionados se este é contraindicado em RN com menos de 28 semanas de IG, 85% dos enfermeiros assinalou-a como falsa; da mesma forma que 88% dos enfermeiros concordam que não está contraindicado em RN com peso inferior a 1000g à semelhança do estudo de Flynn e Leahy-Warren (2010).

As orientações práticas sobre o Método Canguru, segundo a WHO (2003), enfatizam que o RNPT terá que apresentar estabilidade hemodinâmica para receber o cuidado canguru. Logo, um RN com necessidade de suporte farmacológico para manter a sua pressão sanguínea não poderá ser considerado estável. Este item foi o que obteve menor número de respostas corretas, representando menor nível de conhecimento, apenas 29% dos participantes identificou que os RN com suporte inotrópico não devem ser sujeitos à prática do Método Canguru, tal como recomendado pela literatura (Ludington-Hoe et al., 1994, Cit por Engler et al., 2002).

De destacar, que à semelhança do estudo de Flynn e Leahy-Warren (2010), 61% dos enfermeiros identificaram a transferência do RN para o peito da mãe/pai como o momento mais *stressante* do Método Canguru. Contrariamente ao estudo de Engler et al. (2002) onde apenas 7% sabia que este momento representa o mais stressante aquando da prática do contacto pele a pele. Tal fato poderá ser justificado pela introdução, em algumas UCIN, de uma nova filosofia de cuidados ao RNPT - Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP®). Este surgiu quando nos finais dos anos 60, uma psicóloga americana - Heidelise Als, começou a observar o comportamento de RNPT nas UCIN e no início da década de 80 revelou a sua teoria centrada na habilidade do RN interagir com o meio envolvente. O RNPT, cujo desenvolvimento está incompleto, sobretudo ao

nível neurosensorial, tem de ajustar as suas competências “prematuras” a um ambiente de estímulos excessivos e desadequados às suas capacidades. A teoria de Als (1986) assenta na avaliação individual do RN, permitindo uma adaptação ao ambiente da UCIN e dos cuidados, integrando os pais como atores indispensáveis a este processo. Em suma, o objetivo do NIDCAP® é treinar profissionais que possam prestar cuidados individualizados de suporte neurodesenvolvimental aos RN e às suas famílias.

Da mesma forma, apurou-se que estes profissionais (98%) creem fortemente que o Método Canguru beneficia o vínculo pais/RN através da aproximação e que a sua prática possui um efeito no aleitamento materno, conforme é descrito na literatura.

A grande maioria dos enfermeiros declina a ideia de que a prática do Método Canguru é uma perda de tempo (79%) e cerca de 81% concorda que na UCIN onde desempenha funções se pratica esta técnica em analogia aos resultados obtidos no estudo de Engler et al. (2002) de 82%, visto considerarem que esta é benéfica no cuidado ao RN/família e se sentem confiantes para iniciá-la (93%) mesmo antes dos pais a pedirem (10%). Estes últimos contrariam os obtidos por Engler et al. (2002) onde 87% dos inquiridos referiu que, geralmente, o Método Canguru é iniciado a pedido dos pais. Neste sentido, é legítimo deduzir que a prática do Método Canguru está relacionada com a confiança que o enfermeiro tem em si, nas suas capacidades profissionais e na sua disponibilidade para dar início à técnica, incluindo a apresentação desta, ou seja, no que consiste, como é realizada, durante quanto tempo, quais os seus benefícios e qual o período mais oportuno para a desenvolver.

Ao considerarem o contacto pele a pele como uma prática benéfica (98%) também a apoiam e valorizam e 90% defende que “O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN”, ou seja, o cuidado canguru é um cuidado alcançável a todos os RN e suas famílias, pois “O direito aos melhores cuidados é um direito fundamental (...) ” conforme é preconizado na Carta da Criança Hospitalizada (2008, p.3).

As principais barreiras identificadas pelos enfermeiros na escala tipo Likert aquando da prática/implementação da técnica na unidade prendem-se, maioritariamente, com três aspetos:

- 1) A segurança do RN, ou seja, com a sua instabilidade incluindo o risco de extubação acidental e presença de cateteres umbilicais (62%) e a deslocação de linhas arteriais e venosas (46%) coincidentes com outros estudos (Engler et al., 2002; Flynn e Leahy-Warren, 2010);

- 2) A organização do serviço e dotação de pessoal (44%) onde se inclui o espaço físico reduzido (44%) e, ainda, o excesso de trabalho a que estão sujeitos na unidade o que dificulta a assistência da família durante a prática do Método Canguru (40%);
- 3) Pessoais - o receio do enfermeiro em provocar danos e prejudicar o bem-estar do RN. Tal, não parece relacionar-se com a ausência de conhecimentos acerca da prática do Método Canguru devido aos scores elevados encontrados relativamente a esta dimensão. Porém, poderá ser justificado por esta técnica não estar ainda protocolada em todas as unidades e pela ausência de formação específica nesta área, apontado por cerca de 40% da amostra. Esta concordância da amostra relativamente à inexistência de protocolos sobre o Método Canguru parece ser evidente o que leva a que não haja diretrizes e critérios claros para a sua implementação e prática na UCIN. Todavia a necessidade de um protocolo escrito e diretrizes que contemplem critérios claros para a seleção, avaliação e acompanhamento deste é fortemente recomendado pela OMS (2003).

Estes resultados foram validados pelas respostas abertas às perguntas qualitativas “Na sua opinião, quais os motivos para o Método Canguru não ser praticado na UCIN onde desempenha funções?” e “Encontra dificuldades na implementação e/ou prática do Método Canguru na UCIN onde trabalha?”. Das respostas escritas (n=31), 26% referiu como os principais motivos a instabilidade do RN, 23% a atitude/fraca motivação do profissional e o espaço físico reduzido. Relativamente às dificuldades na sua implementação e/ou prática as mais referenciadas foram: o espaço físico (35%) seguido da instabilidade do RN e o excesso de trabalho na UCIN (19%).

O estudo de Engler et al. (2002) relata que muitos enfermeiros demonstravam preocupação relativamente à prática do Método Canguru acarretar um acréscimo de trabalho. No nosso estudo este item obteve score baixo o que indica que os enfermeiros discordam, à semelhança de estudos publicados onde referem que a prática do Método Canguru pode até diminuir a carga de trabalho devido à melhoria do estado hemodinâmico do RN, do seu ciclo de sono e do envolvimento dos pais no cuidado (Ludington-Hoe et al., 1994, Cit por Engler et al., 2002).

Entretanto, verifica-se principalmente, que na perceção de 92% dos enfermeiros “A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao cuidar do seu filho”, proporcionando maior estabilidade hemodinâmica do RN (85%), traduzindo-se em ganhos efetivos na qualidade dos

cuidados prestados (90%). Isto é possível quando existe a participação dos pais nos cuidados, o que implica uma relação de parceria entre estes e a equipa que cuida do RN, a fim de desenvolverem ações complementares que têm como objetivo o bem-estar do RN, conforme o modelo de parceria de cuidados elaborado por Anne Casey.

Relativamente à dimensão conhecimento sobre o Método Canguru os dados mostram que não foi possível verificar qualquer tipo de relação com as variáveis sexo, existência de filhos e exercício de funções pelos enfermeiros em mais de uma instituição. De igual modo, com a finalidade de verificar a existência de diferenças no conhecimento sobre o Método Canguru e as características profissionais grau académico, categoria profissional e a presença de formação específica em neonatologia. Este resultado poder indicar que a formação inicial e contínua dota os enfermeiros com estes conhecimentos e competências. Todavia, o fato de não se verificar qualquer relação ou associação entre o conhecimento e o grau académico pode sugerir que estes enfermeiros poderão estar menos despertos para as mudanças e, conseqüentemente, mais adaptados às rotinas.

A relação entre a dimensão crenças dos enfermeiros sobre o Método Canguru e as variáveis atributo permitiu encontrar diferenças estatisticamente significativas na crença de que “a prática do método beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos”, verificando-se que os enfermeiros graduados e especialistas apresentam maior discordância neste item. Estes enfermeiros são classificados por Benner (2001) de enfermeiros peritos, os mais experientes e que compreendem de forma intuitiva cada situação, apreendendo diretamente o problema sem necessidade de percorrer inúmeras soluções e diagnósticos. O que parece ser um contrassenso pois os enfermeiros desta categoria profissional, em principio, serão os que têm mais anos de experiência profissional e mais formação especializada. Em contrapartida estes enfermeiros apresentam uma maior concordância na crença de que existe possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora por reconhecerem os benefícios inerentes à prática deste.

Da mesma forma, com a finalidade de verificar a existência de associação entre as barreiras sentidas pelos enfermeiros sobre o Método Canguru os dados indicam diferenças estatisticamente significativas no condicionamento do método devido a presença de acessos periféricos, verificando-se que os enfermeiros graduados e especialistas apresentam menor discordância neste item. Apesar de a literatura revelar que os acessos periféricos não são impeditivos nem condicionantes desta prática, 29% concorda que os acessos periféricos condicionam a prática.

Constatou-se que os enfermeiros graduados e especialistas foram aqueles que defenderam a aplicação deste método a todos os RN “independentemente da sua IG”, aquando da verificação de existência de associação entre as percepções dos enfermeiros sobre o Método Canguru e a categoria profissional. O que pode relacionar-se com o fato de estes enfermeiros serem mais experientes e aprendam de forma mais intuitiva cada situação.

CONCLUSÕES

A prática do Método Canguru tem vindo a aumentar nos países industrializados, nos últimos anos, devido ao reconhecimento dos benefícios da sua prática em RNPT. Como tal, este é praticado nas UCIN não com o intuito apenas de substituição da incubadora e da tecnologia mas, sobretudo, como um complemento importante na assistência individualizada e humanizada do binómio pais/filho.

O Método Canguru ou contacto pele a pele surgiu, primeiramente, em Bagotá, na Colômbia devido à falta de incubadoras para uso individual e foi assim apelidado porque as mães canguru carregam os seus filhos em contacto pele a pele enquanto estes se desenvolvem. Este consiste na colocação do RN, em contacto pele a pele, no peito da mãe/pai resultando em inúmeros benefícios para o RNPT e seus pais. Resumidamente, os benefícios deste contacto mais referenciados e suportados na evidência empírica são:

- O controle da temperatura corporal do RNPT;
- Maior estabilidade hemodinâmica devido à diminuição do número de bradipneias e melhor oxigenação durante o procedimento;
- Ciclos regulares de sono profundo;
- Diminuição de períodos de choro e agitação;
- Redução dos sinais de dor;
- Melhores respostas sensório-motoras;
- Aumento ponderal mais rápido;
- Proteção contra infeções;
- Diminuição da mortalidade e morbidade;
- Diminuição do tempo de internamento hospitalar;
- Melhor estabelecimento do aleitamento materno;
- Fortalecimento do vínculo RN/pais;
- Diminuição da ansiedade dos pais;
- Maior confiança e competência dos pais no cuidado ao filho;
- Humanização dos cuidados na UCIN;
- Diminuição dos custos relacionado com o tempo de internamento e ganho na qualidade dos cuidados prestados na UCIN.

Com este estudo, foi nossa intenção avaliar os conhecimentos, identificar as crenças e a percepção dos enfermeiros sobre o Método Canguru e ainda identificar as práticas instituídas para a sua efetivação bem como as barreiras sentidas na implementação/prática deste. Para isso, realizou-se um estudo exploratório

descritivo onde participaram 52 enfermeiros a desempenharem funções em três UCIN da região norte de Portugal a quem se aplicou um questionário baseado no Kangaroo Care Questionnaire de Engler *et. al* (2002).

Após a análise dos mesmos concluímos que a nossa amostra era constituída, maioritariamente, por elementos do sexo feminino, confirmando a tendência histórica da profissão e os dados fornecidos pela Ordem dos Enfermeiros, no entanto, tal fato não influencia o conhecimento acerca desta temática. Porém, realça-se o número de profissionais diferenciados a desempenhar funções nestas unidades comparativamente ao panorama nacional apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas no conhecimento sobre o método.

Os enfermeiros demonstraram um nível elevado de conhecimento no que concerne ao Método Canguru. Todavia, é evidente que ainda persiste algum desacordo sobre a adequação do método para determinados subgrupos de RN. O que inclui os RNMBP, os de IG inferior a 28 semanas, RN ventilados mecanicamente ou sob alguns tratamentos como o suporte inotrópico ou fototerapia.

No entanto, e apesar destas dificuldades a maioria considera que o contacto pele a pele é praticado e reconhecem os principais benefícios que este proporciona ao RN e sua família. Entre eles, a crença de que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo RN/pais.

Não obstante dos enfermeiros demonstrarem ter um bom nível de conhecimento as barreiras sentidas aquando da sua prática são, sobretudo, identificadas como o “receio” de não agir ou atuar corretamente, o medo de não ter conhecimento de si mesmo, ou seja, relaciona-se com o autoconhecimento do próprio enfermeiro pois este só conseguirá ajudar e cuidar do outro ser humano se se conhecer a si mesmo (Valente, 2002). Este autoconhecimento está interligado ao conhecimento, não só de si, mas também acerca da temática em estudo. Se o enfermeiro tiver consolidados conhecimentos acerca do Método Canguru estará mais desperto, habilitado e confiante para desenvolver a técnica. Da mesma forma que, na perceção destes enfermeiros, a prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais relativamente ao cuidar do seu filho.

Ao existir estes dois tipos de conhecimento mais facilmente o modelo de parceria de cuidados será adotado no cuidado ao RN/família conduzindo ao ganho efetivo na qualidade de cuidados. Portanto, quanto mais tempo os pais puderem estar e dispensar com o seu filho, melhor o entenderão e serão capazes de poder satisfazer as necessidades deste quando estiverem em casa (Klaus e Klaus, 1989).

Após a concretização desta investigação consideramos que atingimos o objetivo geral onde o intuito foi explorar e descrever acerca desta temática já estudada noutros países como os EUA e Irlanda, mas nenhuma investigação

parecida desenvolvida em Portugal. Porém, o fato de não ter sido possível tratar os itens como uma escala traduziu-se numa das limitações do estudo. Aquando da validação da consistência interna os valores obtidos para cada uma das escalas das crenças, prática e percepção foi muito baixo (Anexo XIV), originando a impossibilidade de tratar os dados como tal, sendo desta forma considerado como um inventário. Como refere Ribeiro (2004) um inventário não exige uma correlação elevada entre os itens de uma área mas uma escala supõe que a correlação entre eles seja elevada, sendo que a correlação de cada item com a escala total deve ser superior a 0,40; o que se repercutiu na consistência interna. Isto fez com que o estudo não respondesse exatamente aos objetivos propostos no início do processo especialmente relativamente às crenças, práticas e percepções onde se procedeu à avaliação de cada afirmação individualmente.

Outra das limitações que mais se destaca neste estudo consiste no fato de a amostra de participantes ser muito reduzida, o que por sua vez, impossibilita que os resultados obtidos sejam generalizados a outros grupos semelhantes por representar apenas três unidades de cuidados intensivos. Importa ainda referir que a reduzida experiência da investigadora poderá constituir igualmente uma limitação, assim, como a necessidade do cumprimento dos prazos académicos.

Como consequência, sobretudo desta última limitação, outras questões surgiram ao longo do estudo. E, como tal, sugerimos que no futuro se realizasse esta investigação utilizando o questionário original a nível nacional o que nos daria resposta aos objetivos delineados.

O Método Canguru é praticado, na maioria das UCIN nacionais, como aliado dos cuidados tradicionais e a humanização dos cuidados durante a utilização deste parece ser evidente onde os enfermeiros acreditam que a família se sente mais envolvida e com um papel decisivo na recuperação do seu filho.

Na realidade, a investigação permite-nos reforçar as bases científicas e contribuir para o desenvolvimento contínuo das profissões, já que com ela se definem as dificuldades e os seus objetivos junto da comunidade (Fortin, 1999). Neste sentido, ela contribui para o nosso desenvolvimento enquanto profissionais, pessoas e até das próprias sociedades.

No geral, os resultados obtidos no presente trabalho, embora não sendo generalizáveis, constituem um contributo importante no fornecimento de dados no âmbito da investigação acerca do conhecimento dos enfermeiros sobre o Método Canguru.

Por fim, é importante reiterar que a riqueza que advém da prática do contacto pele a pele justifica os esforços de todos os profissionais superando os desafios do quotidiano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALS, Heldelise - Neurobehavioral development of the preterm infant. In AVERY, M. & FIRST, L. - *Pediatric medicine*. New York: Williams & Wilkins, 1994.

ALS, Heldelise - Self-regulation and motor development in preterm infants. In LOCKMAN, J. & HAZEN, N. - *Action in social context: perspectives on early development*. New York: Plenum, 1989.

AMARAL, J.V. - *A Neonatologia no Mundo e em Portugal*. Angelini Farmacêutica, Setembro, 2004.

AMARAL, Nádea - *Parceria de cuidados entre enfermeiras e pais de recém-nascidos prematuros internados: a visão das enfermeiras*. Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2009. Dissertação de Mestrado.

AZEVEDO, V. M.G.O; DAVID, R. B.; XAVIER, C. C. - Cuidado mãe-canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. *Revista Bras. Saúde Matern. Infant.* Recife, 11 (2), (Abr./Jun. 2011). p.133-138.

BARDIN, Laurence - *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 5ªed., 2009.

BARKER, D.J.P. - *Fetal origins of coronary heart disease*. [Em linha]. 1995. Disponível em WWW: <URL:<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.6998.171>>.

BARROS, L. - O bebé nascido em situação de risco. In M. C. CANAVARRO, *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. 2ª ed, p. 235-254.

BENDER, H. - Neonatal Intensive Care. In DAVIS, H. & FALLOWFIELD, L. - *Counselling and Communications in Health Care*. Wiley: West Sussex, 1998. p. 209-221.

BENNER, Patricia - *De Iniciado a Perito - Excelencia e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança - *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do Curso/ Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança*. 1ª edição Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAZELTON, T.B.; BATISTA, D. - *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

CARDOSO, A.B.M.R.; PINTO, P.J. - *Acolhimento do doente no hospital - um cuidado de enfermagem*, *Revista Nursing*, Lisboa, 2002, n.º 170/Outubro, p. 11-14.

CHARPAK, N., [et al.] - Kangaroomothercare: 25 years after. *Acta Paediatrica*, 2005, nº94, p. 514-522.

COLLIÈRE, Marie-Françoise - *Promover a vida - da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa, Lidel, 1999.

COSTA, José - Métodos de Prestação de Cuidados. *Millenium Revista do ISPV*. nº30, Outubro, 2004, p. 234-251.

COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa - Método Mãe-Canguru. *Acta Paul Enferm*. Vol.18, nº 4, 2005, p.427- 433.

COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa - O Método Mãe-Canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol.59, nº 4, Julho/Agosto, 2006, p. 578-582.

DAVIS, L.; MOHAY, H.; EDWARDS, E. - Mother's involvement in caring for their premature infants: an historical overview. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 42, nº6 (2003), p.578-586.

Decreto-Lei nº 21/81. D.R. I Série. Nº 189 (81-08-19). p. 2129-2131.

Decreto-Lei nº 26/87. D.R. I Série. Nº10 (87-01-13). p. 175-176.

ENGLER, Arthur J. [et al.] - Kangaroo care: National survey of practice, knowledge, barriers, and perceptions. *MCN*. Vol. 27, nº3, Maio/Junho, 2002, p.146-153.

FARRELL, Michael - Sócios nos cuidados: um modelo de enfermagem pediátrica, *Revista Nursing*, Lisboa, n.º 74, Março, 1994, p.27-28.

FELDMAN, Ruth, [et al.] - Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 2002, nº110(1), p.16-26.

FELICIANO, Fátima - *Método Canguru, o prosseguir da Vinculação pais- bebé prematuro*. 1ª Edição. Coimbra: Almedina, 2007.

FERREIRA, Manuela C.; COSTA, Maria G.F. - Cuidar em Parceria: subsídio para a vinculação pais/bebé pré-termo [Em Linha]. Viseu: Escola Superior de Enfermagem de Viseu, 2001, p.51-58. [Consultado 07 Abril 2012]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ipv.pt/millennium/millennium30/5.pdf>>.

FLYNN, A.; LEAHY-WARREN, P. - Neonatal nurse's knowledge and beliefs regarding Kangaroo care with preterm infants in an Irish neonatal unit. *Journal of neonatal Nursing*, 2010, nº16, p.221-228.

FORMIGA, J.L.G. - Papel do enfermeiro perante os pais do recém-nascido internado, *Revista Informar*, 2003, ano IX, n.º 31, Setembro/Dezembro, p. 64-65.

FORTIN, M.F. - *O processo de investigação - da concepção à realização*. Lusociência, 1999.

FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L. - Discutindo o Cuidado ao Recém-Nascido e Sua Família no Método Mãe-Canguru. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*. Vol. 16, nº 2, 2006, p. 88-95.

IKEZAWA, M.K.; KAKEHASHI, T.Y. - Humanização da Assistência na UTI Neonatal. In NAGANUMA, M. [et al.] - *Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI Neonatal*. Brasil, Atheneu, 1995, p.163-164.

INFOPÉDIA [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2013. Disponível em WWW:<URL: <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/pr%C3%A1tica>>.

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA - *Carta da criança hospitalizada: humanização dos serviços de atendimento à criança*. Lisboa: IAC, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - Taxa de mortalidade infantil (%) por Sexo - Anual. [Em linha]. Lisboa: INE, Indicadores demográficos, atual. 25 Junho, 2009. Disponível em WWW: <URL:<http://www.ine.pt>>.

JOHNSON, A. N. Kangaroo holding beyond the NICU. *Pedriatic Nursing*, nº31(1), 2005, p.53-56.

JORNADA Jr. - Características do recém-nascido prematuro. In MIURA, E. [et al.] - *Neonatologia: Princípios e Prática*. (2ª ed) Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 118-119.

JÚNIOR, S.D. [et al.] - Humanização e abordagem desenvolvimentista nos cuidados ao recém-nascido de muito baixo peso. In COSTA, H.P.F.; MARBA, S.T. - *O recém-nascido de muito baixo peso*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2003. p. 85-102.

KLAUS, M. e KLAUS, P. - O recém-nascido na família. In: KLAUS, M. e KLAUS, P. *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

KLAUS, M.; KENNEL, J. - Assistência aos pais. In KLAUS, M.; FANARROFF. *Alto risco em Neonatologia*. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1982, p.141-158.

LOPES, Maria J. - *Portugal tem das taxas mais elevadas de recém-nascidos de baixo peso*. [Em linha]. Edição online do Jornal Público, 22 de Janeiro de 2010. Disponível em WWW: <URL:http://www.publico.pt/Sociedade/portugal-tem-das-taxas-mais-elevadas-de-recemnacidos-de-baixo-peso_1419285>.

MEIRA, Elizabeth Aparecida [et al.] - Método Canguru: a visão do enfermeiro. *Revista Inst Ciências Saúde*. Vol. 26, nº 1, 2008, p. 21-26.

NETO, José - Mães e bebês: a formação do apego num contexto de hospitalização. *ACADEMUS, Revista Científica da Saúde*. Vol. II, nº3, Jul./Set., 2003, p.1-26.

NETO, José A. S.; RODRIGUES, Benedita M. R. - Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. *Texto Contexto Enferm*. Vol. 19, nº 2 Abril/Junho, 2010, p. 372-377.

NEU, M. - Parents' perception of skin-to-skin care with their preterm infants requiring assisted ventilation. *JournalofObstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, nº28 (2), 1999, p.157-164.

NEU, M., BROWNE, J.; VOJIR, C. - The impact of two transfer techniques used during skin-to-skin care on the physiologic and behavioural responses of preterm infants. *Nursing Research*, 49(4), (2000), p. 215-223.

OLIVEIRA, Beatriz R. G. [et al.] - O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto Contexto Enferm.* Vol 15, 2006, p. 105-113.

OLIVEIRA, Letícia. L.; SANINO, Giane. C. - A humanização da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* Vol. 11, nº 2, Dezembro, 2011, p. 75-83.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Dados Estatísticos 2000-2011* [Em linha]. [Consult. 8 Jan. 2013]. Disponível em WWW: <URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Documents/OEDados%20Estatisticos_2000_2011.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos* [Em linha]. Conselho de Enfermagem, (Dez. 2001) [Consult. 21 Nov. 2012]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros* [Em linha]. Conselho Jurisdicional e Gabinete de Comunicação e Imagem, (2012) [Consult. 8 Jan. 2013]. Disponível em WWW: <URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf>.

PACHECO, M. M. F. R. - *Avaliação das alterações cardio-respiratórias resultantes da manipulação do recém-nascido prematuro ventilado*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2001. Dissertação de Mestrado.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Métodos, avaliação e utilização*. 5ª Edição, Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

QUEIROZ, A.A. *Empatia e respeito*. Coimbra, Ariadne Editora, 2004.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N.P.; COLLET, N. - *Humanização do Cuidado da UTI Neonatal*. [Em linha]. Revista Electrónica de Enfermagem, v. 09, n01, p. 200-213, 2007. Disponível em WWW:
<URL:<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>

REIS, Gina - *Expectativas dos Pais durante a Hospitalização da Criança*. Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2007. Dissertação de Mestrado.

RIBEIRO, José. L. - Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e proteção da saúde e com a prevenção das doenças. *Análise Psicológica*, 2 (XXII), 2004, p. 387-397.

RODRIGUES, K. - *A Enfermagem e o Cuidar Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. 2009. Disponível em WWW:
<URL:http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_18160/artigo_sobre_a_enfermagem_e_o_cuidado_humanizado_na_unidade_de_terapia_intensiva_neonatal>.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I.C.S. - Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903) - *Revista Electrónica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004, p.286-291.

RODRIGUES, Sandra - *Supervisão em Enfermagem Neonatal: pais e enfermeiros como parceiros no desenvolvimento de competências*. Universidade de Aveiro - Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa, 2010. Dissertação de Mestrado.

SANTOS, C.R.M. - *Cuidar a criança com doença crónica numa UCIP - Expectativas dos pais de Coimbra*. Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2001. Dissertação de Mestrado.

SERAFIM, S.; DUARTE, S. - Internamento em Neonatologia: Relação de Ajuda, *Revista Nursing*, Abril, 2005, nº 198, p. 22-28.

SILVA, Lincoln - Breve resenha da história da neonatologia. In PALMILHA, J.; CARRILHO, E.- *Orientação diagnóstica em Pediatria. Dos sinais aos sintomas ao diagnóstico diferencial*. Lisboa: LIDEL - Edições Técnicas, 2003. Cap. 40, p. 37-46.

TAMEZ, R.N. e SILVA, M.J.P. - *Enfermagem na UTI Neonatal - Assistência ao Recém-nascido de alto risco*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

THOMAS, L. - The Changing Role of Parents in Neonatal Care: A Historical Review. *Neonatal Network*. Vol. 27, nº2 (Mar./Apr. 2008), p. 91-100.

VALENTE, Maria Irene - *Pensar enfermagem é necessário* [Em linha]. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. [Consult. 5 Jan. 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/pensar%20enfermagem%20%C3%89%20necess%C3%81rio.pdf>>.

VENÂNCIO, Sonial.A., ALMEIDA, Honorina - Método Mãe-Canguru: Aplicação no Brasil, Evidências científicas e, impacto sobre o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, vol.80, nº 5 (supl.), 2004.

WALTERS, M., [et al.] - Kangaroo care at birth for full term infants: A pilot study. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, nº32(6), 2007, p. 375-381.

WATSON, J. - *Enfermagem Ciência humana e cuidar - uma teoria de enfermagem*. Lisboa, Editora Lusociência, 2002.

WHALEY; WONG. - *Enfermagem Pediátrica - elementos essenciais à intervenção efetiva*. Rio de Janeiro, GuanabaraKoogan, 1999.

WHO - *Kangaroo mother care - A practical guide*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, 2003.

ANEXOS

ANEXO I

Questionário

Exmo/a. Senhor(a) Enfermeiro(a)

Chamo-me Ana Barbosa, sou enfermeira e encontro-me a realizar o II Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

No âmbito do Mestrado estou a desenvolver um estudo para conhecer as crenças, as práticas, as barreiras e as percepções dos enfermeiros relacionadas com a implementação e prática do Método Canguru nas Unidades de Cuidados Intensivos.

O questionário que se segue consiste em várias questões e afirmações gerais relacionadas com a sua prática e experiência clínica com o Método Canguru.

Por favor, responda a todas as afirmações dando a sua primeira impressão.

Muito obrigada pela sua compreensão e colaboração,

Ana Barbosa

PARTE I

1.Sexo

Feminino Masculino

2.Idade

Em anos

3.Grau Académico

Bacharelato Licenciatura

Mestrado Doutoramento

4.Categoria Profissional

Enfermeiro Enfermeiro Graduado

Enfermeiro Especialista
Área Enfermeiro-Chefe

5.Tempo de exercício profissional (em anos)

Total No atual serviço

6.Tem formação específica em Neonatologia?

Sim Não

Qual? _____

7.Metodologia de Trabalho (assinale todas as que se apliquem)

Método Funcional Método em Equipa

Método Individual Outro método

8.Exerce funções em mais do que uma instituição?

Sim Não

9.Vínculo laboral no seu principal local de trabalho

Contrato de trabalho em Funções
Públicas Contrato por Tempo
Indeterminado

Contrato a Termo Resolutivo Certo Trabalhador Independente

Outro

10.Filhos

Número de filhos

10.1.Já teve algum hospitalizado?

Sim Não

PARTE II

Por favor, assinale as seguintes afirmações com V (verdadeiro) ou F (falso)

1. O Método Canguru está contraindicado em recém-nascidos com menos de 28 semanas.
2. O Método Canguru melhora o padrão respiratório do recém-nascido.
3. O Método Canguru está contraindicado em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.
4. Durante a prática do Método Canguru existe o risco de o recém-nascido arrefecer.
5. O Método Canguru beneficia os pais dos recém-nascidos.
6. Os recém-nascidos com suporte inotrópico podem ser sujeitos à prática do Método Canguru.
7. O Método Canguru permite a manutenção do controle térmico do recém-nascido.
8. A transferência do recém-nascido para o peito da mãe/pai traduz-se no momento mais stressante do Método Canguru.
9. O número de bradicardias é maior durante a prática do Método Canguru.
10. O Método Canguru é benéfico para os recém-nascidos.
11. Os recém-nascidos a realizar tratamento com fototerapia não podem participar no Método Canguru.
12. Durante o Método Canguru verifica-se uma diminuição do número de apneias.
13. O Método Canguru está desaconselhado em recém-nascidos ventilados mecanicamente.
14. A taxa de aleitamento materno aumenta com a prática do Método Canguru.
15. O risco de infecção aumenta com o Método Canguru.
16. O Método Canguru consiste no contacto pele-a-pele com a mãe/pai, em que o recém-nascido está apenas de fralda e gorro, numa posição vertical sob o peito da mãe/pai.
17. A prática do Método Canguru só é benéfica quando realizada com a mãe.
18. A taxa de extubação acidental é maior durante o cuidado canguru do que durante o cuidado tradicional

PARTE III

Assinale com uma cruz [X] a resposta que melhor descreve o seu pensamento em cada uma das afirmações, sendo que o número 5 corresponde a "Concordo completamente" e o número 1 corresponde a "Discordo completamente"

5 4 3 2 1

	5	4	3	2	1
1- O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua idade gestacional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao cuidar do seu filho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- A prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Considero uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Na minha prática, inicio o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente, desde que estáveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Sinto-me insegura/o a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Inicio o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16- A presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Inicio o Método Canguru apenas a pedido dos pais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	5	4	3	2	1
18- Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigénio por cânula nasal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- A presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20- A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21- Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22- A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados prestados na UCIN onde trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23- Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24- Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25- Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do recém-nascido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26- A presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27- Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28- Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29- Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a prática do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30- A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31- Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou arteriais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32- Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método Canguru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33- Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34- Na minha perspetiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35- O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 4 3 2 1

36- Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos recém-nascidos.

37- A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho.

38- Utilizo o Método Canguru, frequentemente, com o intuito de controlar a ansiedade dos pais.

39- Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru.

40- A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método Canguru.

41- A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos.

42- Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua capacidade para cuidar do filho.

43- O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai.

44- O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu estado hemodinâmico.

45- Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora.

46- O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da família.

47- O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na UCIN onde trabalho.

48- O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN, favorecendo a vinculação.

49- Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método Canguru.

50- A prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao recém-nascido.

PARTE IV

Por favor, responda de forma sucinta à questão que melhor se adequar à sua prática.

1. Na sua opinião, quais os motivos para o Método Canguru não ser praticado na UCIN onde desempenha funções?

2. Encontra dificuldades na implementação e/ou prática do Método Canguru na UCIN onde trabalha?

ANEXO II

Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____(nome), concordo em participar na 1ª etapa do estudo de investigação **“MÉTODO CANGURU: CONHECIMENTOS, CRENÇAS E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS”** que visa responder à seguinte questão de partida: Quais os conhecimentos, as crenças, as práticas instituídas e as barreiras sentidas na implementação do Método Canguru, na perspetiva dos enfermeiros de uma UCIN?

Esta etapa consiste na adaptação do Kangaroo Care Questionnaire de A. Engler *et. al* (2002). Este instrumento foi desenvolvido e validado nos Estados Unidos da América com enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e não está validado para a população Portuguesa.

Aceito que as minhas perspetivas sejam incorporadas nos resultados do estudo e possam ser publicadas ou apresentadas pela equipe de investigação para fins académicos.

Compreendi que o meu anonimato será sempre protegido e que nenhum nome ou outros detalhes identificativos serão divulgados.

Compreendi que este documento será conservado de forma segura pela equipe de investigação e será destruído no fim do estudo.

Qualquer esclarecimento adicional pode ser obtido junto da investigadora Ana Barbosa através do correio electrónico ep3330@esenf.pt ou pelo telemóvel 917012616.

(Ana Barbosa)

Assinatura do participante

.....

ANEXO III

Chave correta das afirmações da Parte II do Questionário

PARTE II

Por favor, assinale as seguintes afirmações com V (verdadeiro) ou F (falso)

1. O Método Canguru está contraindicado em recém-nascidos com menos de 28 semanas.	F
2. O Método Canguru melhora o padrão respiratório do recém-nascido.	V
3. O Método Canguru está contraindicado em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.	F
4. Durante a prática do Método Canguru existe o risco de o recém-nascido arrefecer.	F
5. O Método Canguru beneficia os pais dos recém-nascidos.	V
6. Os recém-nascidos com suporte inotrópico podem ser sujeitos à prática do Método Canguru.	F
7. O Método Canguru permite a manutenção do controle térmico do recém-nascido.	V
8. A transferência do recém-nascido para o peito da mãe/pai traduz-se no momento mais stressante do Método Canguru.	V
9. O número de bradicardias é maior durante a prática do Método Canguru.	F
10. O Método Canguru é benéfico para os recém-nascidos.	V
11. Os recém-nascidos a realizar tratamento com fototerapia não podem participar no Método Canguru.	F
12. Durante o Método Canguru verifica-se uma diminuição do número de apneias.	V
13. O Método Canguru está desaconselhado em recém-nascidos ventilados mecanicamente.	F
14. A taxa de aleitamento materno aumenta com a prática do Método Canguru.	V
15. O risco de infecção aumenta com o Método Canguru.	F
16. O Método Canguru consiste no contacto pele-a-pele com a mãe/pai, em que o recém-nascido está apenas de fralda e gorro, numa posição vertical sob o peito da mãe/pai.	V
17. A prática do Método Canguru só é benéfica quando realizada com a mãe.	F
18. A taxa de extubação acidental é maior durante o cuidado canguru do que durante o cuidado tradicional	F

ANEXO IV

Autorizações Formais das Instituições



CENTRO
HOSPITALAR

Exma. Sra. En^h

Ana Isabel de Magalhães Barbosa

N/Ref.: 225/2012

Assunto: Informação sobre pedido para realização de estudo

Em resposta ao V/ pedido para realizar um estudo com o tema “**Método Canguru: Conhecimentos, crenças e práticas dos Enfermeiros**”, vimos informar que **está devidamente autorizado** conforme Despacho do Sr. En^h.º Diretor de 05-04-2012.

Aguardamos contacto com o nosso Centro de Formação, a fim de planear o referido estudo.

Para qualquer contacto deve mencionar a N/REF.:225/2012

Sem outro assunto de momento, apresento os meus melhores cumprimentos.

Vila Nova de Gaia, 26 de Abril de 2012

Centro de Formação
Rua Conceição Fernandes
4434-502 V. N. de Gaia
Tel/Fax: 22 7865127 – Ext. 11257
E-mail: df@chvng.min-saude.pt

Centro Hospitalar de
Vila Nova de Gaia, S.A.
E.P.E.

www.chvng.min-saude.pt
Tel. + 351 22 786 51 00
Fax + 351 22 7830209

NIPC 508 142 156
Capital Estatutário 47.082.000,00 Euros
Registo Comercial n.º 508 142 156



Autorização para recolha de dados

De: **Olívia Pestana** (
Enviada: sexta-feira, 15 de Junho de 2012 09:13:23
Para: ep3330@esenf.pt (ep3330@esenf.pt)

Exma. Senhora
Enf^a Ana Isabel Barbosa,

Em resposta à solicitação de v/ Exa. relativamente ao pedido de autorização para a realização do estudo intitulado "Método Canguru: conhecimentos, crenças e práticas dos Enfermeiros", venho informar que o pedido foi autorizado em reunião do Conselho de Administração de 12 de Junho de 2012, após parecer favorável da Comissão de Ética.

Mais informo que deve ser dado conhecimento ao SEGIC da produção científica sob a forma de artigos, conferências, livros, teses, relatórios de livre acesso, etc., devendo ser depositado um exemplar na Biblioteca, sempre que possível em suporte electrónico.

Com os melhores cumprimentos
Olívia Pestana
Directora do Serviço de Estudos e de Gestão da Informação Científica

_____, E.P.E. | Portugal
Telefone: + 351 229 391 233 | Fax: + 351 229 391 231
Extensão: 1233
E-mail:
Web site:

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR

- EPE

Parecer

Título do Projecto: Método Canguru; Conhecimentos, Crenças e práticas dos Enfermeiros

Nome do Investigador Principal: Ana Isabel de Magalhães Barbosa

Objectivo do Projecto: Obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Local onde decorrerá o Estudo: Serviço De Neonatologia do C.H. de - EPE

Concepção e Pertinência do Estudo

Trata-se dum projecto de dissertação no âmbito do II Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

A investigadora é actualmente enfermeira no Serviço de Neonatologia do Hospital mas exerceu funções anteriormente no mesmo serviço do Centro Hospitalar de EPE, pretendendo aqui realizar o estudo sobre os Conhecimentos Crenças e Práticas dos Enfermeiros sobre o Método Canguru e desta forma contribuir para a melhoria da sua prática.

O Método Canguru é um procedimento realizado nas UCIN e consiste no contacto pele-a-pele entre a Mãe/Pai e o recém-nascido, ficando o recém-nascido na vertical no peito da Mãe/Pai, ajudando assim ao seu desenvolvimento e adaptação.

Inicialmente este método foi criado na Colômbia para diminuir a mortalidade neonatal e como alternativa a incubadoras, por razões económicas difíceis de disponibilizar, passando as Mães a ter um papel de incubadoras humanas. Pelas mesmas razões é também muito utilizado na América do Sul e em África.

Actualmente este método é praticado nos países industrializados não tanto com intuito apenas de substituir a incubadora mas como complemento na assistência aos recém-nascidos com gestação superior a 28 semanas promovendo estabilidade térmica e de sinais vitais, aumentos mais significativos de peso, aumento da capacidade de amamentação e também aumento da confiança dos pais para cuidar do bebé, que poderão com este método ter eventualmente alta clínica mais cedo.

A colheita de dados para o Estudo será feita através de um questionário adaptado pela investigadora a partir do "Kangaroo Care Questionnaires" de A. Engler.

A amostra é constituída pelos enfermeiros a desempenhar funções nas UCIN do Centro Hospitalar

– E.P.E., do Centro Hospitalar e do Hospital de :

A conclusão do Projecto está prevista para Julho de 2012.

O Questionário parece adequado para o fim que a Investigadora se propõe atingir.

O consentimento informado e a informação aos participantes estão assegurados pelos documentos em anexo.

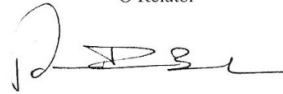
Está salvaguardada a confidencialidade dos dados.

Conclusão: Proponho à CES um parecer favorável à realização deste projecto.

Porto e C.H.

EPE, 2012/04/27

O Relator

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rui Barbosa', is written over a horizontal line.

Eng. Rui Barbosa

7. **SEGURO**

a. Este estudo/projecto de investigação prevê intervenção clínica que implique a existência de um seguro para os participantes?

SIM (Se sim, junte, por favor, cópia da Apólice de Seguro respectiva)

NÃO

NÃO APLICÁVEL

8. **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, Ana Isabel de Magalhães Barbosa, abaixo-assinado, na qualidade de Investigador Principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989, Somerset West 1996 e Edimburgo 2000) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo no decurso do actual internamento ou da mesma consulta.

Porto, 10 / 04 / 2012

Ana Isabel de Magalhães Barbosa

O Investigador Principal

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR	
emitido na reunião plenária da CES de <u>27</u> / <u>Abri</u> / <u>2012</u>	<p>A Comissão de Ética para a Saúde APROVA por unanimidade o parecer do Relator, pelo que nada tem a opor à realização deste projecto de investigação.</p> <p><i>[Assinatura]</i> Prof. Doutor Filipe Almeida Presidente da Comissão</p>

Para submissão à apreciação pelo Conselho de Administração, junto se remetem os seguintes Projectos de Investigação compareceres finais da CES e da unidade de Investigação:

Projecto	Investigador Principal
Método canguru: Conhecimentos, crenças e práticas dos enfermeiros	Ana Isabel de Magalhães Barbosa

AUTORIZADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REUNIÃO DE 13 JUN 2012
Presidente do Conselho de Administração

[Signature]
Presidente do Conselho de Administração

Directora Clínica Enfermeira Directora Vigário Executivo Vigária Executiva

[Signature] *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

(Dra. Margarida Duarte) (Enfermeira Fátima Pereira) (Dra. Isabel Barros) (Dra. João Oliveira)

ANEXO V

Associação Entre as Crenças dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru e a
Existência de Formação em Neonatologia

Crenças	Formação em Neonatologia				p
	Sim		Não		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
4. O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN.					
Concordância	2	18,18	11	39,29	0,28
Discordância	9	81,82	17	60,71	
20. A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno.					
Concordância	15	100,00	35	97,22	1,00
Discordância	0	0,00	1	2,78	
24. Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos.					
Concordância	15	100,00	36	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
25. Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do RN					
Concordância	2	15,38	5	15,15	1,00
Discordância	11	84,62	28	84,85	
27. Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica.					
Concordância	0	0,00	1	2,78	1,00
Discordância	15	100,00	35	97,22	
36. Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos recém-nascidos.					
Concordância	2	22,22	5	22,73	1,00
Discordância	7	77,78	17	77,27	
42. Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua capacidade para cuidar do filho.					
Concordância	2	14,29	0	0,00	0,07
Discordância	12	85,71	36	100,00	
45. Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora.					
Concordância	4	50,00	5	22,73	0,20
Discordância	4	50,00	17	77,27	
46. O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da família.					
Concordância	13	100,00	33	94,29	1,00
Discordância	0	0,00	2	5,71	
48. O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN, favorecendo a vinculação.					
Concordância	13	100,00	36	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	

Legenda: SA=Sem análise

ANEXO VI

Associação Entre as Crenças dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru e o
Grau Académico

Crenças	Grau Acadêmico				p
	Bacharelato/Licenciatura		Mestrado		
	Frequência	%	Frequência	%	
4. O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN.					
Concordância	12	34,29	1	25,00	1,000
Discordância	23	65,71	3	75,00	
20. A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno.					
Concordância	45	97,83	5	100,00	1,000
Discordância	1	2,17	0	0,00	
24. Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos.					
Concordância	46	100,00	5	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
25. Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do RN					
Concordância	7	17,07	0	0,00	1,000
Discordância	34	82,93	5	100,00	
27. Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica.					
Concordância	1	2,17	0	0,00	1,000
Discordância	45	97,83	5	100,00	
36. Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos recém-nascidos.					
Concordância	7	25,00	0	0,00	1,000
Discordância	21	75,00	3	100,00	
42. Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua capacidade para cuidar do filho.					
Concordância	1	2,22	1	20,00	0,191
Discordância	44	97,78	4	80,00	
45. Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora.					
Concordância	7	25,93	2	66,67	0,206
Discordância	20	74,07	1	33,33	
46. O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da família.					
Concordância	41	95,35	5	100,00	1,000
Discordância	2	4,65	0	0,00	
48. O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN, favorecendo a vinculação.					
Concordância	44	100,00	5	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	

Legenda: SA=Sem análise

ANEXO VII

Associação Entre as Práticas Instituídas Para a Efetivação do Método
Canguru e a Existência de Formação em Neonatologia

Prática	Formação em Neonatologia				p
	Sim		Não		
	Frequência	%	Frequência	%	
4. O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN.					
Concordância	14	100,00	29	93,55	1,000
Discordância	0	0,00	2	6,45	
5. A prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro.					
Concordância	9	75,00	19	73,08	1,000
Discordância	3	25,00	7	26,92	
6. Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família.					
Concordância	14	100,00	29	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
7. Considero uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru.					
Concordância	0	0,00	0	0,00	SA
Discordância	15	100,00	35	100,00	
8. Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família.					
Concordância	15	100,00	36	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
9. Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru.					
Concordância	15	100,00	34	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
10. Na minha prática, inicio o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente, desde que estáveis.					
Concordância	9	64,29	17	56,67	0,632
Discordância	5	35,71	13	43,33	
11. Sinto-me inseguro/a a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente					
Concordância	6	54,55	11	34,38	0,238
Discordância	5	45,45	21	65,63	
13. Inicio o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.					
Concordância	8	66,67	21	67,74	1,000
Discordância	4	33,33	10	32,26	
17. Inicio o Método Canguru apenas a pedido dos pais.					
Concordância	1	6,67	0	0,00	0,319
Discordância	14	93,33	32	100,00	
18. Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigênio por cânula nasal.					
Concordância	8	66,67	24	85,71	0,211
Discordância	4	33,33	4	14,29	
21. Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente.					
Concordância	10	83,33	29	90,63	0,603
Discordância	2	16,67	3	9,38	
23. Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru.					
Concordância	1	7,14	0	0,00	0,280
Discordância	13	92,86	36	100,00	
38. Utilizo o Método Canguru, frequentemente, com o intuito de controlar a ansiedade dos pais.					
Concordância	10	90,91	18	66,67	0,225
Discordância	1	9,09	9	33,33	
40. A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método Canguru					
Concordância	3	37,50	16	57,14	0,434
Discordância	5	62,50	12	42,86	
50. A prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao RN					
Concordância	10	83,33	19	65,52	0,452
Discordância	2	16,67	10	34,48	

Legenda: SA=Sem análise

ANEXO VIII

Associação Entre as Práticas Instituídas Para a Efetivação do Método
Canguru e o Grau Académico

Prática	Grau Acadêmico				p
	Bacharelato/Licenciatura		Mestrado		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
4. O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN.					
Concordância	39	95,12	4	100,00	1,000
Discordância	2	4,88	0	0,00	
5. A prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro.					
Concordância	25	71,43	3	100,00	0,551
Discordância	10	28,57	0	0,00	
6. Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família.					
Concordância	38	100,00	5	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
7. Considero uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru.					
Concordância	0	0,00	0	0,00	SA
Discordância	45	100,00	5	100,00	
8. Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família.					
Concordância	46	100,00	5	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
9. Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru.					
Concordância	44	100,00	5	100,00	SA
Discordância	0	0,00	0	0,00	
10. Na minha prática, início o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente, desde que estáveis.					
Concordância	22	56,41	4	100,00	0,633
Discordância	17	43,59	1	25,00	
11. Sinto-me inseguro/a a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente					
Concordância	14	36,84	3	60,00	0,368
Discordância	24	63,16	2	40,00	
13. Início o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.					
Concordância	26	66,67	3	75,00	1,000
Discordância	13	33,33	1	25,00	
17. Início o Método Canguru apenas a pedido dos pais.					
Concordância	0	0,00	1	20,00	0,106
Discordância	42	100,00	4	80,00	
18. Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigênio por cânula nasal.					
Concordância	29	78,38	3	100,00	1,000
Discordância	8	21,62	0	0,00	
21. Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente.					
Concordância	36	87,80	3	100,00	1,000
Discordância	5	12,20	0	0,00	
23. Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru.					
Concordância	1	2,22	0	0,00	1,000
Discordância	44	97,78	5	100,00	
38. Utilizo o Método Canguru, frequentemente, como o intuito de controlar a ansiedade dos pais.					
Concordância	25	71,43	3	100,00	0,551
Discordância	10	28,57	0	0,00	
40. A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método Canguru					
Concordância	18	56,25	1	25,00	0,325
Discordância	14	43,75	3	75,00	
50. A prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao RN					
Concordância	26	72,22	3	60,00	0,619
Discordância	10	27,78	2	40,00	

ANEXO IX

Associação Entre as Práticas Instituídas Para a Efetivação do Método Canguru e a Categoria Profissional

Prática	Categoria Profissional				p
	Enfermeiro		Graduado/Especialista		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
4. O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN.					
<i>Concordância</i>	14	93,33	29	96,67	0,560
<i>Discordância</i>	1	6,67	1	3,33	
5. A prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro.					
<i>Concordância</i>	11	84,62	17	68,00	0,241
<i>Discordância</i>	2	15,38	8	32,00	
6. Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família.					
<i>Concordância</i>	19	100,00	24	100,00	SA
<i>Discordância</i>	0	0,00	0	0,00	
7. Considera uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	0	0,00	0	0,00	SA
<i>Discordância</i>	19	100,00	31	100,00	
8. Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família.					
<i>Concordância</i>	19	100,00	32	100,00	SA
<i>Discordância</i>	0	0,00	0	0,00	
9. Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	19	100,00	30	100,00	SA
<i>Discordância</i>	0	0,00	0	0,00	
10. Na minha prática, inicio o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente, desde que					
<i>Concordância</i>	11	64,71	15	55,56	0,547
<i>Discordância</i>	6	35,29	12	44,44	
11. Sinto-me insegura/o a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente					
<i>Concordância</i>	7	46,67	10	35,71	0,483
<i>Discordância</i>	8	53,33	18	64,29	
13. Inicio o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g.					
<i>Concordância</i>	11	78,57	18	62,07	0,234
<i>Discordância</i>	3	21,43	11	37,93	
17. Inicio o Método Canguru apenas a pedido dos pais.					
<i>Concordância</i>	0	0,00	1	3,57	1,000
<i>Discordância</i>	19	100,00	27	96,43	
18. Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigênio por cânula nasal.					
<i>Concordância</i>	13	86,67	19	76,00	0,349
<i>Discordância</i>	2	13,33	6	24,00	
21. Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente.					
<i>Concordância</i>	14	93,33	25	86,21	0,437
<i>Discordância</i>	1	6,67	4	13,79	
23. Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	0	0,00	1	3,13	1,000
<i>Discordância</i>	18	100,00	31	96,88	
38. Utilizo o Método Canguru, frequentemente, com o intuito de controlar a ansiedade dos pais.					
<i>Concordância</i>	11	73,33	17	73,91	1,000
<i>Discordância</i>	4	26,67	6	26,09	
40. A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método Canguru					
<i>Concordância</i>	4	36,36	15	60,00	0,190
<i>Discordância</i>	7	63,64	10	40,00	
50. A prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao RN					
<i>Concordância</i>	9	69,23	20	71,43	1,000
<i>Discordância</i>	4	30,77	8	28,57	

Legenda: SA=Sem análise

ANEXO X

Associação Entre as Barreiras Sentidas Pelos Enfermeiros na Prática do
Método Canguru e a Existência de Formação em Neonatologia

	Formação em Neonatologia				p
	Sim		Não		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
Barreiras					
15. A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método Canguru					
<i>Concordância</i>	8	80,00	15	48,39	0,14
<i>Discordância</i>	2	20,00	16	51,61	
16. A presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	3	20,00	1	3,03	0,08
<i>Discordância</i>	12	80,00	32	96,97	
19. A presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	2	13,33	4	11,76	1,00
<i>Discordância</i>	13	86,67	30	88,24	
26. A presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	0	0,00	5	14,29	0,30
<i>Discordância</i>	14	100,00	30	85,71	
28. Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	5	35,71	11	34,38	1,00
<i>Discordância</i>	9	64,29	21	65,63	
29. Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	4	30,77	4	12,90	0,17
<i>Discordância</i>	7	53,85	27	87,10	
30. A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	3	25,00	4	12,90	0,38
<i>Discordância</i>	9	75,00	27	87,10	
31. Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou arteriais.					
<i>Concordância</i>	5	38,46	7	25,00	0,47
<i>Discordância</i>	8	61,54	21	75,00	
32. Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	2	20,00	3	9,09	0,58
<i>Discordância</i>	8	80,00	30	90,91	
33. Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do Método Canguru					
<i>Concordância</i>	7	70,00	13	39,39	0,70
<i>Discordância</i>	3	30,00	10	30,30	
35. O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	2	18,18	0	0,00	0,09
<i>Discordância</i>	9	81,82	25	100,00	
47. O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na UCIN onde trabalho.					
<i>Concordância</i>	3	33,33	5	17,24	0,36
<i>Discordância</i>	6	66,67	24	82,76	

ANEXO XI

Associação Entre as Barreiras Sentidas Pelos Enfermeiros na Prática do
Método Canguru e o Grau Académico

Barreiras	Grau Académico				p
	Bacharelato/Licenciatura		Mestrado		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
15. A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	21	53,85	2	100,00	0,50
<i>Discordância</i>	18	46,15	0	0,00	
16. A presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	3	6,98	1	20,00	0,37
<i>Discordância</i>	40	93,02	4	80,00	
19. A presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	5	11,36	1	20,00	0,50
<i>Discordância</i>	39	88,64	4	80,00	
26. A presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	4	8,89	1	25,00	0,36
<i>Discordância</i>	41	91,11	3	75,00	
28. Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	14	33,33	2	40,00	1,00
<i>Discordância</i>	27	64,29	3	60,00	
29. Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	8	21,62	0	0,00	0,56
<i>Discordância</i>	29	78,38	5	100,00	
30. A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	7	18,42	0	0,00	0,57
<i>Discordância</i>	31	81,58	5	100,00	
31. Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou arteriais.					
<i>Concordância</i>	11	29,73	1	25,00	1,00
<i>Discordância</i>	26	70,27	3	75,00	
32. Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	4	10,26	1	25,00	0,49
<i>Discordância</i>	35	89,74	3	75,00	
33. Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do Método Canguru					
<i>Concordância</i>	18	62,07	2	50,00	1,00
<i>Discordância</i>	11	37,93	2	50,00	
35. O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	2	6,25	0	0,00	1,00
<i>Discordância</i>	30	93,75	4	100,00	
47. O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na UCIN onde trabalho.					
<i>Concordância</i>	7	21,21	1	20,00	1,00
<i>Discordância</i>	26	78,79	4	80,00	

ANEXO XII

**Associação Entre a Percepção Dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru e a
Existência de Formação em Neonatologia**

Percepção	Formação em Neonatologia				p
	Sim		Não		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
1. O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua idade gestacional.					
<i>Concordância</i>	6	50,00	21	65,63	0,34
<i>Discordância</i>	6	50,00	11	34,38	
2. O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso.					
<i>Concordância</i>	7	58,33	22	66,67	0,73
<i>Discordância</i>	5	41,67	11	33,33	
3. A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao cuidar do seu filho					
<i>Concordância</i>	15	100,00	34	97,14	1,00
<i>Discordância</i>	0	0,00	1	2,86	
12. O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g.					
<i>Concordância</i>	1	7,14	3	8,57	1,00
<i>Discordância</i>	13	92,86	32	91,43	
22. A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados prestados na UCIN onde trabalho.					
<i>Concordância</i>	13	100,00	32	100,00	SA
<i>Discordância</i>	0	0,00	0	0,00	
24. Na minha perspectiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho.					
<i>Concordância</i>	3	20,00	4	11,76	0,66
<i>Discordância</i>	12	80,00	30	88,24	
37. A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho.					
<i>Concordância</i>	5	38,46	17	51,52	0,52
<i>Discordância</i>	8	61,54	16	48,48	
39. Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	4	44,44	14	41,18	0,70
<i>Discordância</i>	5	55,56	10	29,41	
41. A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos.					
<i>Concordância</i>	5	45,45	10	35,71	0,72
<i>Discordância</i>	6	54,55	18	64,29	
43. O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai.					
<i>Concordância</i>	0	0,00	0	0,00	SA
<i>Discordância</i>	13	100,00	36	100,00	
44. O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu estado hemodinâmico.					
<i>Concordância</i>	12	100,00	31	96,88	1,00
<i>Discordância</i>	0	0,00	1	3,13	
49. Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	1	9,09	2	7,41	1,00
<i>Discordância</i>	10	90,91	25	92,59	

Legenda: SA=Sem análise

ANEXO XIII

Associação Entre a Perceção Dos Enfermeiros Sobre o Método Canguru e o
Grau Académico

Percepção	Grau Acadêmico				p
	Bacharelato/Licenciatura		Mestrado		
	Frequencia	%	Frequencia	%	
1. O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua idade gestacional.					
<i>Concordância</i>	26	65,00	1	25,00	0,28
<i>Discordância</i>	14	35,00	3	75,00	
2. O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso.					
<i>Concordância</i>	27	57,45	2	50,00	1,00
<i>Discordância</i>	20	42,55	2	50,00	
3. A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao cuidar do seu filho					
<i>Concordância</i>	44	97,78	5	100,00	1,00
<i>Discordância</i>	1	2,22	0	0,00	
12. O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g.					
<i>Concordância</i>	3	6,82	1	20,00	0,36
<i>Discordância</i>	41	93,18	4	80,00	
22. A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados prestados na UCIN onde trabalho.					
<i>Concordância</i>	40	100,00	5	100,00	SA
<i>Discordância</i>	0	0,00	0	0,00	
34. Na minha perspectiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho.					
<i>Concordância</i>	6	13,64	1	20,00	0,55
<i>Discordância</i>	38	86,36	4	80,00	
37. A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho.					
<i>Concordância</i>	20	48,78	2	40,00	1,00
<i>Discordância</i>	21	51,22	3	60,00	
39. Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	17	53,13	1	100,00	1,00
<i>Discordância</i>	15	46,88	0	0,00	
41. A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos.					
<i>Concordância</i>	14	40,00	1	25,00	1,00
<i>Discordância</i>	21	60,00	3	75,00	
43. O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai.					
<i>Concordância</i>	0	0,00	0	0,00	SA
<i>Discordância</i>	44	100,00	5	100,00	
44. O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu estado hemodinâmico.					
<i>Concordância</i>	38	97,44	5	100,00	1,00
<i>Discordância</i>	1	2,56	0	0,00	
49. Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método Canguru.					
<i>Concordância</i>	2	6,06	1	20,00	0,35
<i>Discordância</i>	31	93,94	4	80,00	

Legenda: SA=Sem análise

ANEXO XIV

Avaliação da Consistência Interna

RELIABILITY /MODEL=ALPHA /STATISTICS= CORR /SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: Crenças

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	94,3
	Excluded ^a	3	5,7
	Total	53	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,150	,275	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN	28,54	7,437	,099	,278	,093
A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno	26,40	10,245	-,113	,164	,204
Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos	26,22	9,889	,139	,432	,130
Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do	29,26	10,523	-,244	,193	,376
Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica	30,02	9,612	,065	,195	,133
Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua	29,74	9,380	,044	,126	,140
Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora	28,50	7,357	,212	,330	-,001 ^a
O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da	26,64	8,643	,174	,346	,068
O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN,	26,28	9,757	,112	,556	,126
Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos	28,66	7,617	,231	,152	-,002 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Inter-Item Correlation Matrix

	O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN	A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno	Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos	Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do	Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica	Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua	Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora	O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da	O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN,	Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos
O Método Canguru é viável em todo o tipo de recém-nascidos internados numa UCIN	1,000	-,091	,074	-,261	,228	,148	,248	-,086	,185	,100
A prática do Método Canguru tem efeito no aleitamento materno	-,091	1,000	,220	-,081	-,126	-,110	-,119	,238	,166	-,134
Acredito que a prática do Método Canguru beneficia o vínculo dos pais/recém-nascidos	,074	,220	1,000	-,192	,060	-,133	,035	,266	,633	-,005
Acredito que a prática do Método Canguru não influencia o aumento ponderal do	-,261	-,081	-,192	1,000	,044	-,012	-,190	,036	-,293	-,016
Sou da opinião que o Método Canguru só deve ser iniciado após prescrição médica	,228	-,126	,060	,044	1,000	-,061	-,138	,082	-,014	,035
Penso que o Método Canguru deixa os pais ainda mais ansiosos relativamente à sua	,148	-,110	-,133	-,012	-,061	1,000	,112	-,187	-,206	,177
Acredito na possibilidade do Método Canguru substituir a incubadora	,248	-,119	,035	-,190	-,138	,112	1,000	,201	,020	,335
O Método Canguru contribui para a humanização na UCIN favorecendo o acolhimento da	-,086	,238	,266	,036	,082	-,187	,201	1,000	,391	,045
O Método Canguru proporciona a aproximação dos pais com os seus filhos na UCIN,	,185	,166	,633	-,293	-,014	-,206	,020	,391	1,000	,017
Creio que a prática do Método Canguru é mais importante do que a tecnologia oferecida aos	,100	-,134	-,005	-,016	,035	,177	,335	,045	,017	1,000

Scale: Barreiras

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	49	92,5
	Excluded ^a	4	7,5
	Total	53	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,707	,715	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método	22,22	46,678	,035	,245	,745
A presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru	23,88	46,610	,179	,395	,707
A presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru	23,92	47,993	,062	,304	,721
A presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru	23,92	46,702	,149	,216	,712
Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método	23,06	39,142	,453	,572	,669
Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a	23,27	40,074	,552	,689	,657
A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru	23,31	39,009	,596	,612	,648
Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou	22,90	41,260	,389	,533	,681
Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método	23,39	44,242	,357	,446	,687
Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do	22,18	39,945	,498	,529	,663
O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru	23,31	43,342	,467	,663	,676
O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na	23,02	42,270	,476	,663	,671

Inter-Item Correlation Matrix

	A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método	Presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru	Presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru	Presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru	Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método	Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a	A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru	Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou	Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método	Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do	O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru	O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na
A presença de cateteres umbilicais no recém-nascido é impeditiva da prática do Método	1,000	,111	,031	-,032	,087	,052	-,094	,090	,017	,244	-,280	-,137
Presença de cateter epicutâneo-cava condiciona a prática do Método Canguru	,111	1,000	,387	,178	-,030	-,068	,135	,069	,314	-,025	,091	-,040
Presença de acessos periféricos condiciona a prática do Método Canguru	,031	,387	1,000	,126	-,102	-,063	,048	,004	-,090	,163	,000	-,084
Presença do CPAP nasal limita a prática do Método Canguru	-,032	,178	,126	1,000	,161	-,045	,031	,234	,031	,145	,063	-,064
Na UCIN, onde desempenho funções, o espaço pequeno condiciona a prática do Método	,087	-,030	-,102	,161	1,000	,681	,516	,031	,069	,194	,399	,424
Na UCIN onde desempenho funções, a abordagem dos cuidados médicos condiciona a	,052	-,068	-,063	-,045	,681	1,000	,631	,204	,089	,259	,461	,593
A falta de privacidade dos pais condiciona a implementação do Método Canguru	-,094	,135	,048	,031	,516	,631	1,000	,206	,282	,277	,655	,546
Tenho receio, aquando da prática do Método Canguru, de deslocar linhas venosas e/ou	,090	,069	,004	,234	,031	,204	,206	1,000	,407	,619	,130	,133
Na UCIN onde desempenho funções a inexperiência condiciona a prática do Método	,017	,314	-,090	,031	,069	,089	,282	,407	1,000	,293	,246	,338
Tenho receio de uma extubação acidental aquando da prática do	,244	-,025	,163	,145	,194	,259	,277	,619	,293	1,000	,152	,213
O tempo que disponho é insuficiente para assistir a família durante o Método Canguru	-,280	,091	,000	,063	,399	,461	,655	,130	,246	,152	1,000	,714
O número de enfermeiros para desenvolver o Método Canguru é insuficiente na	-,137	-,040	-,084	-,064	,424	,593	,546	,133	,338	,213	,714	1,000

Scale: Percepção

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	47	88,7
	Excluded ^a	6	11,3
	Total	53	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,354	,136	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua	32,02	15,369	,499	,868	,112
O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso	31,91	14,775	,570	,867	,067
A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao	30,55	26,122	-,310	,370	,431
O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g	33,74	26,194	-,275	,200	,457
A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados	30,66	24,577	-,105	,327	,386
Na minha perspectiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho	33,21	20,823	,215	,283	,300
A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho	32,13	22,244	-,030	,411	,413
Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru	32,19	18,680	,352	,309	,232
A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos	32,51	20,255	,202	,391	,300
O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai	34,11	24,401	-,053	,144	,363
O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu	30,81	22,332	,160	,384	,326
Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método	33,26	23,977	-,073	,322	,397

Inter-Item Correlation Matrix

	O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua	O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso	A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao	O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g	A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados	Na minha perspectiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho	A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho	Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru	A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos	O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai	O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu	Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método
O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente da sua	1,000	,914	-,276	-,235	-,181	,156	-,021	,320	,181	-,032	,284	,045
O Método Canguru está indicado em todos os recém-nascidos independentemente do seu peso	,914	1,000	-,191	-,254	-,117	,244	-,024	,272	,231	-,053	,353	,024
A prática do Método Canguru tem influência na confiança dos pais, no que respeita ao	-,276	-,191	1,000	,128	,045	,173	-,295	-,204	-,373	-,268	-,017	,110
O Método Canguru só pode ser praticado em recém-nascidos com peso superior a 1500g	-,235	-,254	,128	1,000	,085	-,064	,112	-,158	-,288	,015	-,267	-,071
A implementação do Método Canguru traduz-se em ganhos na qualidade dos cuidados	-,181	-,117	,045	,085	1,000	-,181	-,111	,170	,097	,098	,165	-,283
Na minha perspectiva, a prática do Método Canguru acarreta um acréscimo de trabalho	,156	,244	,173	-,064	-,181	1,000	,013	,147	-,034	,006	-,104	,309
A prática do Método Canguru está protocolada na UCIN onde trabalho	-,021	-,024	-,295	,112	-,111	,013	1,000	,189	,272	-,012	-,211	-,309
Em Portugal, praticamos uma adaptação do Método Canguru	,320	,272	-,204	-,158	,170	,147	,189	1,000	,141	,059	,000	,095
A prática do Método Canguru é aplicada de igual forma em todos os recém-nascidos	,181	,231	-,373	-,288	,097	-,034	,272	,141	1,000	,075	,368	-,142
O Método Canguru beneficia apenas a mãe/pai	-,032	-,053	-,268	,015	,098	,006	-,012	,059	,075	1,000	-,139	-,055
O recém-nascido em Método Canguru fica mais estável no que respeita ao seu	,284	,353	-,017	-,267	,165	-,104	-,211	,000	,368	-,139	1,000	-,070
Há desinteresse por parte da equipe de enfermagem para a implementação do Método	,045	,024	,110	-,071	-,283	,309	-,309	,095	-,142	-,055	-,070	1,000

Scale: Práticas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	47	88,7
	Excluded ^a	6	11,3
	Total	53	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,289	,188	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN	48,23	24,531	-,058	,340	,318
A prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro	49,09	22,167	,070	,360	,283
Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família	48,45	21,035	,506	,476	,174
Considero uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru	51,66	24,838	-,027	,414	,294
Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família	47,85	24,043	,212	,676	,269
Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru	48,02	23,717	,157	,489	,266
Na minha prática, inicio o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente	49,36	21,758	,094	,596	,272
Sinto-me inseguro/a a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados	50,11	25,054	-,156	,426	,383
Início o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g	49,21	19,823	,274	,416	,188
Início o Método Canguru apenas a pedido dos pais	51,45	26,687	-,348	,439	,359
Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigênio por cânula	48,91	19,775	,273	,289	,188
Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente	48,66	22,621	,107	,507	,267
Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru	51,60	25,855	-,236	,417	,332
Utilizo o Método Canguru, frequentemente, com o intuito de controlar a ansiedade dos pais	49,26	22,629	,070	,231	,281
A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método	49,72	18,683	,334	,317	,149
A prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao	49,28	22,900	,025	,255	,300

Inter-Item Correlation Matrix

	O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN	Prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro	Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família	Considero uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru	Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família	Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru	Na minha prática, inicio o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente	Sinto-me inseguro/a a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados	Início o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g	Início o Método Canguru apenas a pedido dos pais	Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigênio por cânula	Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente	Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru	Utilizo o Método Canguru, frequentemente, com o intuito de controlar a ansiedade dos pais	A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método	Prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao
O Método Canguru deve ser oferecido a todos os pais numa UCIN	1,000	-.116	.021	-.034	.134	-.049	-.039	-.184	.197	-.280	-.115	.230	.046	-.054	.016	-.005
A prática do Método Canguru implica uma maior dedicação de tempo por parte do enfermeiro	-.116	1,000	.220	.004	-.104	.146	.285	-.029	-.040	-.113	.129	-.180	.096	-.217	.023	.159
Tento iniciar o Método Canguru o mais precoce possível no cuidar ao recém-nascido/família	.021	.220	1,000	-.172	.331	.160	.206	-.022	.328	-.376	.328	.261	-.208	.202	.341	.052
Considero uma perda de tempo colocar um recém-nascido em Método Canguru	-.034	.004	-.172	1,000	-.522	-.136	-.151	.102	.074	.128	.029	-.012	.077	-.192	.141	.087
Considero benéfica a prática do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido/família	.134	-.104	.331	-.522	1,000	.260	.430	-.013	.051	-.350	.137	.083	-.389	.205	.090	-.016
Tenho confiança para iniciar a prática do Método Canguru	-.049	.146	.160	-.136	.260	1,000	.521	-.205	.034	-.008	.039	-.152	.132	.052	.250	-.301
Na minha prática, inicio o Método Canguru em recém-nascidos ventilados mecanicamente	-.039	.285	.206	-.151	.430	.521	1,000	-.384	.063	-.198	.015	-.282	-.035	.093	.177	.067
Sinto-me inseguro/a a realizar o Método Canguru em recém-nascidos ventilados	-.184	-.029	-.022	.102	-.013	-.205	-.384	1,000	-.239	-.050	.097	.287	-.077	.082	-.096	.036
Início o Método Canguru em recém-nascidos com peso inferior a 1000g	.197	-.040	.328	.074	.051	.034	.063	-.239	1,000	.063	.274	.342	-.245	.024	.274	-.009
Início o Método Canguru apenas a pedido dos pais	-.280	-.113	-.376	.128	-.350	-.008	-.198	-.050	.063	1,000	.039	-.027	.022	-.210	-.247	-.160
Geralmente, utilizo o Método Canguru em recém-nascidos tratados com oxigênio por cânula	-.115	.129	.328	.029	.137	.039	.015	.097	.274	.039	1,000	.024	-.056	-.011	.226	-.012
Na UCIN onde desempenho funções, o Método Canguru é praticado diariamente	.230	-.180	.261	-.012	.083	-.152	-.282	.287	.342	-.027	.024	1,000	-.393	.197	.057	-.148
Na UCIN onde desempenho funções não se pratica o Método Canguru	.046	.096	-.208	.077	-.389	.132	-.035	-.077	-.245	.022	-.056	-.393	1,000	-.129	-.057	.010
Utilizo o Método Canguru, frequentemente, com o intuito de controlar a ansiedade dos pais	-.054	-.217	.202	-.192	.205	.052	.093	.082	.024	-.210	-.011	.197	-.129	1,000	.140	.017
A equipe de enfermagem, na UCIN onde trabalho, teve formação para aplicar o Método	.016	.023	.341	.141	.090	.250	.177	-.096	.274	-.247	.226	.057	-.057	.140	1,000	.095
Prática do Método Canguru implica a reorganização de cuidados a prestar ao	-.005	.159	.052	.087	-.016	-.301	.067	.036	-.009	-.160	-.012	-.148	.010	.017	.095	1,000

