

## A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem<sup>1</sup>

Laura Johanson da Silva<sup>2</sup>

Josete Luzia Leite<sup>3</sup>

Carmen Gracinda Silvan Scochi<sup>4</sup>

Leila Rangel da Silva<sup>5</sup>

Thiago Privado da Silva<sup>6</sup>

**Objetivo:** construir um modelo teórico explicativo acerca da adesão das enfermeiras ao Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a partir dos significados e interações para a gerência do cuidado. **Método:** pesquisa qualitativa, guiada pelo referencial da Grounded Theory. Foram entrevistadas oito enfermeiras de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da cidade do Rio de Janeiro. A análise comparativa dos dados percorreu as etapas de codificação aberta, axial e seletiva, sendo construído um modelo teórico do tipo condicional-causal. **Resultados:** emergiram quatro categorias principais que compuseram o paradigma de análise: Vestindo a camisa do Método Canguru; Trabalhando com a complexidade do Método Canguru; Encontrando (des)motivação para aplicar o Método Canguru; e Deparando-se com os desafios para a adesão e aplicação do Método Canguru. **Conclusões:** o fenômeno central revelou que cada enfermeira e profissional da equipe possui um papel de multiplicador de valores e práticas que podem ou não ser construtivas, influenciando potencialmente na (des)continuidade do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os achados podem ser utilizados para o delineamento de estratégias gerenciais que ultrapassem os cursos e treinamentos e garantam o fortalecimento do modelo assistencial.

**Descritores:** Enfermagem Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Método Mãe-Canguru; Administração de Recursos Humanos em Hospitais.

<sup>1</sup> Artigo extraído da tese de doutorado "Sendo um multiplicador de valores e práticas para a (des)continuidade do método canguru na unidade de terapia intensiva neonatal: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem", apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Auxiliar, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Pós-doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Professor Doutor, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>6</sup> Doutorando, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência:

Laura Johanson da Silva  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto  
Rua Dr. Xavier Sigaud, 290  
Bairro: Urca  
CEP: 22290-180, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
E-mail: lauraenfa@yahoo.com.br

**Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

A adesão do profissional não se constitui de comportamentos estanques, pré-programados para atender às exigências normativas, mas está diretamente relacionada à sua inserção no mundo, na sociedade, no trabalho e suas potências para a transformação de si mesmo, das práticas e do meio. A necessidade de pesquisar tal fenômeno advém do imenso desafio que é fazer com que as condutas recomendadas, consideradas cientificamente protetoras e benéficas (para o paciente e/ou profissional), permeiem a prática com a mesma intensidade com a qual são teoricamente aceitas.

No contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o gerenciamento do cuidado de enfermagem deve ir ao encontro não apenas dos avanços tecnológicos e de infraestrutura, como também da integralidade da atenção, como um eixo articulador dos processos de trabalho. Nessa lógica os trabalhadores, gestores e recém-nascidos/familiares devem ser considerados como protagonistas da produção de saúde<sup>(1)</sup>.

No tocante à busca da qualidade da atenção neonatal, destaca-se o Método Canguru por envolver novas formas de fazer e pensar o cuidado na UTIN, exigindo uma transformação do modelo assistencial vigente e das concepções dos profissionais. A adoção do Método Canguru visa, em essência, a mudança de atitudes em relação ao cuidado e manuseio do bebê e à participação de sua família. Esse objetivo, por sua vez, possui embutido em si mesmo, algumas questões do saber/fazer do profissional, como a abordagem comunicativa e criativa, a abertura de espaços e a própria relação estabelecida para o cuidado<sup>(2)</sup>.

A enfermeira possui um papel primordial na gerência dos cuidados de acolhimento, conforto, estimulação e intervenções ambientais de modo a promover o contato pele a pele, o desenvolvimento do bebê e o fortalecimento de laços afetivos na família<sup>(3)</sup>.

Embora estejam ocorrendo importantes mudanças, no campo político e assistencial, em busca da qualidade na atenção neonatal e na gestão do cuidado, as práticas, frequentemente, se encontram desarticuladas da perspectiva da humanização e da integralidade. Por ser uma proposta de mudanças, o Método Canguru tem encontrado desafios, especialmente na adesão por parte de profissionais que estejam sensibilizados suficientemente para essa nova visão e impulsionem o processo de transformação dos cuidados neonatais. A preocupação neste estudo é com a primeira etapa do Método Canguru, especificamente quando o recém-nascido está em unidade neonatal. Espera-se trazer resultados que contribuam com a melhoria

e implementação dessa estratégia de cuidado, em consonância com a política de humanização e integralidade da assistência aos prematuros de baixo peso ao nascer, seus pais e família.

Assim, o objetivo deste estudo é construir um modelo teórico explicativo acerca da adesão das enfermeiras da UTIN ao Método Canguru, a partir dos significados e interações para a gerência do cuidado.

## Método

Estudo situado na postura epistemológica interpretativista da investigação qualitativa. O referencial teórico adotado foi o Interacionismo Simbólico, que permitiu explorar a adesão das enfermeiras ao Método Canguru como um fenômeno relacionado aos significados produzidos por suas atividades interativas no cuidado. O ser humano, em função do símbolo, não responde passivamente à realidade, mas ativamente de forma criativa sempre recriando o mundo da ação<sup>(4)</sup>.

A Teoria Fundamentada nos Dados ou *Grounded Theory* foi o referencial metodológico eleito por seu alto grau de sistematização na interpretação dos dados, que busca gerar constructos ou modelos teóricos, explicando a ação no contexto social. Devido à intensidade de seu rigor analítico demanda do pesquisador sensibilidade teórica, atitude criativa e determinação<sup>(5-6)</sup>.

O trabalho de campo ocorreu no segundo semestre de 2011 e primeiro de 2012, sendo avaliado por pesquisadores capacitados na metodologia. O cenário foi uma UTIN de um hospital universitário público, na cidade do Rio de Janeiro (RJ), referência para gestação de alto risco, especialmente no que se refere ao risco fetal, no qual o Método Canguru está implantado em suas três etapas desde 2000. Participaram do estudo oito enfermeiras, que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: ter mais de um ano de experiência na área intensiva neonatal; ter no mínimo seis meses na UTIN da instituição e conhecer a primeira etapa do Método Canguru. Não participaram da pesquisa os profissionais que estavam afastados por motivos de licença médica durante a coleta de dados, sendo este o único critério de exclusão.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista do tipo em profundidade, com gravação de voz e validação dos depoentes. O instrumento foi previamente submetido ao teste-piloto, sendo composto por uma breve caracterização do participante e por questões norteadoras: "Fale sobre os significados que o Método Canguru tem para você em seu trabalho na UTIN e de como você o desenvolve junto a sua equipe". As falas dos participantes foram identificadas por códigos, cujas letras referem-se aos pseudônimos

escolhidos e os números referem-se ao grupo amostral que integraram.

A realização das entrevistas foi encerrada a partir da saturação teórica, possibilitada pelo processo simultâneo de coleta e análise comparativa dos dados. Os critérios de representatividade dos sujeitos e de qualidade das informações, para conferir densidade analítica, foram usados no processo de amostragem teórica<sup>(7)</sup>.

Os dados foram submetidos às três etapas de codificação, aberta, axial e seletiva, sendo os códigos obtidos, submetidos a comparações e agrupamento indutivo em subcategorias e categorias. Por meio da integração e do refinamento destas foi possível a configuração de um modelo teórico do tipo condicional-consequencial. A redação de memorandos e construção de diagramas foram duas técnicas analíticas utilizadas em todas as etapas de codificação, permitindo manter o enraizamento nos dados<sup>(5)</sup>.

O modelo teórico obtido foi validado por dezessete profissionais de diferentes categorias e instituições. Para fins de representatividade e abrangência, participaram desse grupo três tutores nacionais do Método Canguru, um tutor estadual (pertencente à instituição cenário da pesquisa) e seis enfermeiras gerentes de unidades neonatais públicas da cidade do Rio de Janeiro. Essa etapa conferiu credibilidade ao estudo.

Todos os aspectos éticos foram respeitados conforme as Resoluções 196/96 e 466/12. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob parecer nº 20/2011. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-lhes liberdade de participação e preservação da identidade.

## Resultados

Todos<sup>(6)</sup> os participantes foram do sexo feminino, com idade variando entre 30 a 45 anos, sendo a média de 39 anos. O tempo de formação dessas enfermeiras variou de 4 a 19 anos, com uma média de 6 anos de atuação na área materno-infantil. A maioria das enfermeiras<sup>(7)</sup> referiu ter cursado especialização em áreas afins ao desempenho das atividades e todas relataram ter feito treinamento teórico e/ou prático no Método Canguru. Em relação à escala e função, quatro participantes eram diaristas (primeiro grupo amostral) desenvolvendo atividades de supervisão e gerência e quatro eram plantonistas (segundo grupo amostral) executando atividades assistenciais e liderança de equipe.

Do processo de codificação surgiram quatro grandes categorias que integram os principais conceitos

desta pesquisa e contêm as relações entre os símbolos, as ações, as interações sociais e os significados que emergem no cotidiano de trabalho na UTIN.

### Vestindo a camisa do Método Canguru

A ação simbólica de vestir a camisa (código in vivo) do Método Canguru implica em uma comunicação interacional com os outros acerca da filosofia defendida e os modos de praticar o cuidado ao bebê de baixo peso e sua família na UTIN.

As atitudes de adesão citadas pelas enfermeiras foram: ter um novo olhar, acreditar, participar e interagir em equipe. A atitude interna de acreditar no Método Canguru e valorizá-lo advém da vivência, ou seja, da possibilidade de experimentá-lo na prática do cuidado. Sendo assim, o profissional confere crédito àquilo que ele vive e não necessariamente ao que lhe é apenas apresentado nos cursos e treinamentos. *Acreditar para mim é ter certeza que o Método funciona. A gente acredita naquilo que a gente usou, experimentou e comprovou* (Enf D2).

A concretização se dá a partir da união dos esforços de vários profissionais que acreditam na filosofia do Método Canguru (Amor, Calor e Leite Materno) e se dedicam a superar os desafios, envolvem-se responsabilmente e fazem acontecer o trabalho da primeira etapa com otimismo e determinação.

Para a adesão da equipe, as enfermeiras destacaram a importância do contágio (código in vivo) onde um ou mais profissionais experientes e envolvidos na aplicação conseguem disseminar a filosofia e as práticas entre os colegas, com os quais mantêm relação no cotidiano da UTIN. *Então quando eu falo de vestir a camisa é isso, é acreditar e ir até o fim. Acreditar e buscar aquilo de todos os meios e contagiar as outras pessoas. Contagiar para o bem mesmo, onde as pessoas também vão querer fazer parte desse time, vestir essa camisa* (Enf C1).

### Trabalhando com a complexidade do Método Canguru

A caracterização de complexidade envolvida no discurso dos sujeitos diz respeito à multiplicidade e ao comportamento dinâmico das demandas de cuidado e gerência nesse modelo assistencial na UTIN. Ele envolve questões amplas e interligadas como cuidado, cidadania e afetividade que se colocam na concretude da assistência de forma singular, uma vez que cada pessoa possui sua história.

Essas questões impulsionaram as enfermeiras a conceberem novos significados para o trabalho na UTIN. *Então acho que isso humaniza o nosso trabalho, não é só barulho, aspiração, máquina. Suaviza, é como se ficasse tudo mais caloroso. [...] Todas as coisas ruins que podem estar acontecendo em*

*termos de trabalho, de dificuldade para mim, olhar e perceber o quanto aquilo ali está dando certo, mãe com filho naquela posição (pele a pele), naquele momento, aquilo me alivia [...] (Enf J2).*

As enfermeiras apresentaram uma concepção de risco que supera os aspectos biológicos. Em suas práticas, demonstraram preocupação com as vulnerabilidades da família do bebê prematuro e com cuidados que repercutissem positivamente na saúde e qualidade de vida após a alta hospitalar, especialmente em termos de crescimento e desenvolvimento infantil.

Para a prática da posição canguru, as enfermeiras referiram lidar com critérios clínicos e com aspectos subjetivos dos pais. Acolhimento, comunicação, promoção de vínculo afetivo, estimulação da participação e segurança maternas, minimização de sofrimento/estresse do bebê e da família foram as principais áreas destacadas na atuação das enfermeiras no Método Canguru. *A mãe, a partir do momento que começa a fazer (posição canguru), tem mais confiança de que aquele bebê, mesmo sendo de baixo peso, ela é capaz de mantê-lo por algumas horas longe da incubadora. [...]Então, depois que eles começam a fazer o canguru posicionamento, eu vejo que aquilo é um start, é um caminho novo (Enf S1).*

### **Encontrando (des)motivação para aplicar o Método Canguru**

Um importante aspecto vinculado ao processo da adesão é a motivação do profissional em aplicar o Método Canguru. Os discursos apontaram para a necessidade de que as preferências e aptidões individuais dos profissionais de enfermagem para o trabalho na UTIN sejam valorizadas.

A atração e afinidade pelo tipo de trabalho foi ponto fundamental no processo motivacional e na decisão de desenvolver o Método Canguru. As enfermeiras reconheceram que essa atração por práticas de humanização está vinculada à filosofia de vida, bagagem de conhecimentos e resposta emocional do profissional diante do estresse oriundo do trabalho. *Depende do espírito da pessoa, eu diria que com a filosofia também e daquela influência que tem que estar na hora de ser formado, de ser treinado. Eu diria filosofia de vida, de relacionamento, de humanização. [...] Porque tem gente que consegue os dois lados, é intensivista e também tem paciência para fazer (Método Canguru), mas você nota que tem aquela pessoa que faz, com carinho e tudo, mas fala: Ai! Eu não nasci para isso, prefiro mais uma criança grave no tubo, porque eu vou lá e vou fazer (Enf R2).*

As principais fontes de motivação para desenvolver o Método Canguru foram a constatação da qualidade e da humanização conferida aos cuidados, o reconhecimento materno e o afeto dos familiares, os bons resultados assistenciais constatados no egresso da UTIN e a satisfação do profissional ao notar envolvimento, afeto

e prazer de outros colegas na aplicação do Método Canguru. *O que me motiva é ver depois futuramente uma criança saudável, saber que eu estou contribuindo para o futuro dessa criança, futuro saudável (Enf D2).*

As principais fontes de desmotivação para desenvolver o Método Canguru foram os valores discordantes vigentes na terapia intensiva, as concepções distorcidas sobre o Método Canguru por parte de chefias e colegas, o desalinhamento do trabalho em relação aos objetivos e à desvalorização do Método Canguru por profissionais que não gostam e não acreditam no modelo. *O que me desmotiva é ver que não se dá a devida importância (choro). [...] Você presta uma assistência com tanto carinho! A gente sabe que é importante, por que as pessoas não dão a importância que tem? (Enf A1).*

### **Deparando-se com desafios para adesão e aplicação do Método Canguru**

O cotidiano assistencial da enfermagem em uma UTIN é bastante complexo e apresenta inúmeros desafios que exigem do profissional uma ampla gama de conhecimentos, habilidades e atitudes. A falta de tempo foi destacada como fator limitante para a prática do Método Canguru devido à dinâmica/rotina intensa, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos humanos, tendo como consequência a limitação da disponibilidade do profissional para se fazer presente e dedicar-se em cuidados que demandam tempo (de escuta e apoio). *Então, acolhimento demanda tempo, disponibilidade e lá dentro da primeira (primeira etapa na UTIN) você não tem, às vezes por recursos humanos, seja lá o que for, você não tem esse tempo disponível para sentar com aquela mãe, para botar no peito, para esperar o momento dele querer abocanhar o peito, dele dormir e acordar (Enf C1).*

Outras dificuldades relatadas foram o ambiente agitado e barulhento da UTIN, a insegurança técnica e desarticulação entre os profissionais (de enfermagem e de outras categorias) para a prática do Método Canguru, a valorização extrema da visão biológica, a existência de atitudes de indiferença, desinteresse e descompromisso por parte de alguns profissionais, as resistências e limitações impostas por alguns médicos e a dificuldade para trabalhar em equipe. *O Método Canguru veio para ajudar a gente a desenvolver essa prática melhor para os bebês, mas as pessoas não querem. [...] Tem profissional que faz isso e realmente se sente gratificado até profissionalmente, enquanto pessoa. Só que tem outros que infelizmente não estão nem aí (Enf E2).*

Existe descontinuidade das práticas do Método Canguru na UTIN, entre os profissionais e os plantões, sendo associada à falta de cobrança, supervisão e padronização. As enfermeiras relataram dificuldades para gerenciar e ressaltaram a necessidade de estratégias para uma liderança mais segura, maior

motivação da equipe e enfrentamento de conflitos. *Eu acho que a liderança teria que ser nesse sentido de estimular as pessoas a executarem o Método. Então, você fazendo, falando: olha, vamos fazer agora com essa mãe e tal..., ficando em cima mesmo* (Enf AM1).

### O modelo teórico

Na *Grounded Theory* a identificação do fenômeno central se dá a partir da busca de conexões entre as categorias e a tematização da tipologia da relação que as une. Ele traduz o tema mais relevante e muitas vezes mais frequente na ocorrência dos dados<sup>(8)</sup>. Ao interpretar comparativamente os dados, foi possível evidenciar o seguinte fenômeno central, sendo um multiplicador de valores e práticas para a (des)continuidade do Método Canguru na UTIN.

A noção de multiplicador adotada neste estudo é a de um profissional que introduz e dissemina em seu grupo de trabalho novas formas de ver e enfrentar os problemas e uma maior abertura às mudanças na prática. Sendo assim, o multiplicador possui uma competência transformadora, pois influencia a reorganização da realidade social na qual está inserido, construindo com os demais uma visão compartilhada da realidade<sup>(9)</sup>.

O fenômeno central destaca dois importantes elementos que, de forma integrada, sustentam a transformação do cotidiano assistencial, valorização e continuidade. Daí surgem duas importantes possibilidades: aquele multiplicador que valoriza o modelo e dissemina valores positivos, contribuindo para a continuidade do Método Canguru com sua prática; e em outro extremo, aquele multiplicador que desvaloriza o modelo e dissemina valores negativos que geram desmotivação e favorecem a descontinuidade do modelo assistencial. Dessa forma, a adesão tem seu significado mais real na interação com os outros profissionais e envolve questões de valor, perfil, dedicação, conhecimento, relacionamento e compromisso.

A interconexão das categorias nesta investigação foi realizada com base no Paradigma ou Modelo Condicional/Consequencial que oferece um esquema organizacional para reunir e ordenar os dados, de forma que estrutura e processo estejam integrados<sup>(5)</sup>. O diagrama (Figura 1) representa, de maneira esquemática, as interações (convergentes ou divergentes) que fortalecem ou desgastam o processo dinâmico da adesão do profissional ao Método Canguru.

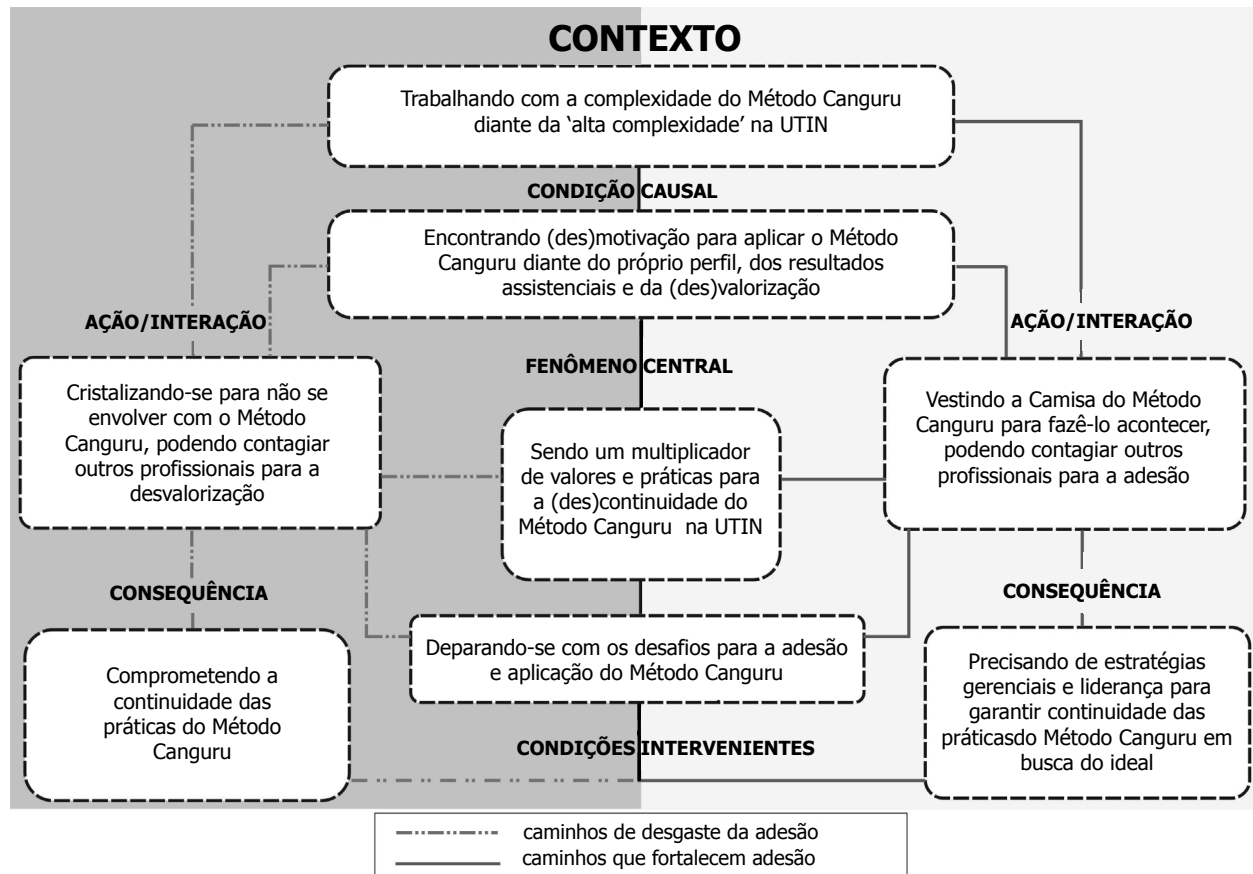


Figura 1 – Modelo teórico da adesão ao Método Canguru



## Discussão

Na perspectiva interacionista, o foco não está exclusivamente no indivíduo e na influência da estrutura social ou de sua personalidade sobre seu comportamento individual, mas sim na natureza das interações e nas atividades sociais dinâmicas entre as pessoas que compõem uma sociedade<sup>(4)</sup>. Sendo assim, a adesão ao Método Canguru pode ser concebida como resultante das interações entre os profissionais na UTIN, sendo, portanto, dinâmica, social e intersubjetiva.

No contexto da aplicação das práticas de humanização, há um distanciamento entre o trabalho prescritivo, o estabelecido institucionalmente e aquele realmente executado. Essa contradição se dá diante de uma estrutura de trabalho hierárquica, geralmente centralizadora, onde os profissionais são mais valorizados pelo domínio do meio tecnológico, pela execução de tarefas padronizadas e rotinizadas, do que por ações no campo relacional<sup>(10)</sup>.

Ações esporádicas e inconsistentes, deficiências na formação e experiência dos profissionais para cuidar de famílias, questões organizacionais, como disponibilidade de recursos e pessoal, a própria cultura e compromisso no trabalho são áreas de dificuldades para o desenvolvimento de modelos que sejam centrados na família. A inclusão da família no ambiente de cuidados intensivos implica em redefinição das funções dos profissionais e na adoção da humanização como uma visão central na formação e na prática profissional<sup>(11-13)</sup>.

Os valores que predominam na formação e na prática são oriundos do modelo médico hegemônico e influenciam tanto o processo público de trabalho como a prática privada de cada trabalhador. Não é possível controlar totalmente o trabalho em saúde, pois ele se concretiza continuamente através da relação entre pessoas e por isso está sujeito à forma como o profissional realiza sua prática. Assim, dentro de seu espaço de autonomia os profissionais agem com uma intencionalidade baseada em seus valores e concepções<sup>(14)</sup>.

A forma como cada um sente, pensa e age está permeada por suas intenções e interesses. Esse universo particular compõe a dimensão psicossocial da organização, que é dinâmica porque as pessoas se transformam continuamente ao interagirem, modificando também a realidade<sup>(15)</sup>. Daí a importância do estabelecimento de uma mudança processual colaborativa, na qual líderes e liderados formem

conjuntamente uma nova cultura individual e coletiva, participando ativamente do processo e reconhecendo que há tensões. Uma dessas tensões é a dinâmica do trabalho na UTIN como fonte de prazer e desgaste para o profissional<sup>(16)</sup>.

Pesquisas realizadas em unidades neonatais revelaram defasagem de profissionais em relação à elevada demanda de trabalho à qual estão submetidos diariamente, a escassez de material, pouca qualificação do profissional de nível técnico, superlotação, estrutura física inadequada, escassez de educação permanente, falha na comunicação da equipe e ausência de protocolo de assistência<sup>(17-18)</sup>.

Diante dessa realidade, é preciso reconhecer o papel central da gerência do cuidado de enfermagem como processo, com grande potencial para alavancar mudanças. As ações de melhoria na assistência dependem integralmente da melhor atuação dos enfermeiros no gerenciamento do serviço e da equipe, adotando posturas de liderança e comprometimento com a profissão e com o desenvolvimento do trabalho<sup>(19)</sup>.

A gerência é um poderoso instrumento para desencadear nas equipes um processo de reflexão crítica da prática cotidiana, favorecendo a adesão e o comprometimento dos profissionais com um processo de produção de cuidados de maior qualidade, para além das tarefas e procedimentos fragmentados<sup>(20)</sup>.

Para disseminação, implantação ou fortalecimento do Método Canguru, é preciso que gestores, gerentes e líderes compreendam a importância das competências essenciais (individuais e organizacionais) que permitirão avançar no alcance das metas e resultados. A prática gerencial precisa estar diretamente relacionada ao desenvolvimento das pessoas no mundo do trabalho, promovendo uma cultura organizacional que valorize qualidades para além das competências técnicas. Trata-se de uma cultura construtiva, positiva, baseada na conquista e no encorajamento do humanismo, onde há lugar especial para a criatividade, a emoção e o relacionamento<sup>(21-22)</sup>.

Para que as transformações na prática de enfermagem aconteçam, é necessário estabelecer uma estratégia de formação de lideranças que assumam as ideias inovadoras, proporcionem ambientes criativos e rompam com as barreiras que impedem as alterações organizacionais<sup>(23)</sup>.

Cada profissional na dependência de seu perfil pode vivenciar, no mesmo contexto, experiências que o vinculam ou afastam do modelo assistencial. A (re) construção dos significados para o trabalho no Método

Canguru advém da interação social. Nessa multiplicidade de vivências, emerge o processo de ser um multiplicador, cuja participação ativa para as mudanças é essencial, conforme resultados desta pesquisa.

Por meio de uma prática gerencial mais participativa, as enfermeiras podem intensificar o trabalho das equipes no Método Canguru, proporcionando-lhes oportunidades de vivenciar desafios que tornem o trabalho mais atrativo, para um cuidado neonatal com mais qualidade, integral e humanizado.

## Conclusão

A compreensão que emergiu deste estudo é que o processo de adesão do profissional é dinâmico e composto de escolhas, interações e significados, relacionados ao seu envolvimento com o Método Canguru. Essa ligação pode variar em intensidade, a depender da subjetividade e do perfil do profissional, e da objetividade (estrutura e processo) do trabalho, traduzindo-se em valores, atitudes e ações no espaço simbólico das interações com o bebê, sua família e outros profissionais.

Nesse contexto, ao mesmo tempo individual e coletivo, subjetivo e objetivo, a adesão ao modelo assistencial é um fenômeno que se concretiza especialmente no campo da influência sobre os demais profissionais. Daí o papel de multiplicador ter recebido um destaque nos depoimentos das enfermeiras que se preocupam em conquistar mais profissionais para transformação das práticas e fortalecimento do Método Canguru.

Foi proposto, então, um modelo teórico, no qual é apresentado como processo de base para esse fenômeno o papel de multiplicador assumido a partir da motivação que a enfermeira encontra para pensar e agir em relação ao Método Canguru. A ligação da enfermeira e de sua equipe com o modelo assistencial sofre influências da confrontação que se faz, em nível simbólico, entre o ideal, estabelecido pela política e o real, circunscrito às possibilidades concretas de efetivação.

Diante das dificuldades, as enfermeiras destacaram a necessidade de mudanças de visão e atitudes no cuidado, uma vez que ainda há significativa resistência às práticas do Método Canguru na UTIN. Muito além do desconhecimento do modelo e de suas bases teórico-filosóficas, essa resistência está ligada à perspectiva profissional-centrada, segundo a qual os cuidados são realizados sem considerar em primeiro plano as necessidades individuais do bebê e de sua família. Além disso, a rotina intensiva impõe um ritmo de

procedimentos e tarefas cronologicamente definidos para o qual muitos profissionais respondem com a automação.

Na interação simbólica entre os integrantes da equipe de enfermagem, há aqueles que valorizam o Método Canguru e persistem na sua aplicação a despeito das dificuldades e há aqueles que desvalorizam e comprometem a continuidade das práticas na UTIN. Em geral, estes últimos se cristalizam nas práticas do modelo vigente e são resistentes às tentativas de mudanças. Ambas as posições estão caracterizadas pela forte influência que tais multiplicadores (favoráveis ou desfavoráveis ao modelo) têm sobre a significação dos demais membros da equipe relacionada ao Método Canguru, envolvendo valores, atitudes e práticas. Desse contexto conflituoso gerado pela divisão de opiniões e práticas nas equipes, emerge a urgente necessidade de estratégias gerenciais, direcionadas especialmente ao fortalecimento do Método Canguru na UTIN e à adesão dos profissionais. São essas estratégias que irão garantir a continuidade das práticas, de modo que a operacionalização do Método não esteja limitada à escolha de alguns poucos profissionais, mas faça parte de um arcabouço de cuidados integrais que envolvam as equipes.

Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas que busquem compreender a relação entre o perfil dos profissionais que trabalham na terapia intensiva neonatal e o desenvolvimento de competências para práticas de humanização, bem como, o delineamento de estratégias gerenciais e de capacitação que fortaleçam o Método Canguru.

## Referências

1. Gaíva MAM, Ribeiro MRR. Complexidade da gestão de serviços de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. In: Malagutti W, Caetano KC. organizadores. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro (RJ): Rubio; 2009. p. 191-209.
2. Silva LJ, Silva LR, Leite JL, Adegas ECV, Silva IR, Silva TP. O ambiente da unidade neonatal perspectivas para o cuidado de enfermagem no Método Canguru. Rev Enferm UFPE On Line [Internet] 2013 Fev [acesso 16 julho 2014]; 7(2):537-45. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3678/5711>
3. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal:

- reflexões no contexto do processo saúde-doença. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):684-9.
4. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 10<sup>th</sup>. Boston, U.S.A: Prentice Hall; 2010.
  5. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. 2ªed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
  6. Leite JL, Silva LJ, Oliveira RMP, Stipp MAC. Reflexões sobre o pesquisador nas trilhas da teoria fundamentada nos dados. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(3):772-7.
  7. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Grounded theory - conceptual and operational aspects: a method possible to be applied in nursing research. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009;17(4):573-9.
  8. Tarozzi M. O que é a Grounded theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. São Paulo: Vozes; 2012.
  9. Marra MM. Introdução. In: Fleury HJ, Marra MM. *Intervenções grupais na educação*. São Paulo: Ágora; 2005. p.11-16.
  10. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(4):444-9.
  11. Higman W, Shaw K. Nurses' understanding about the delivery of family centred care in the neonatal unit. *J. Neonatal Nurs*. 2008;14(6):193-8.
  12. Staniszewska S, Brett J, Redshaw M, Hamilton K, Newburn M, Jones N, et al. The POPPY study: developing a model of family-centred care for neonatal units. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2012;9(4):243-55.
  13. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Scochi CGS. The hospitalized preterm newborn: The significance of parentes' participation in the Neonatal Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(6):1360-6.
  14. Feuerwerker LM. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface - Comunic. Saúde Educ*. 2005 set-dez;9(18):489-506.
  15. Kurgant P, Massarollo MCKB. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: Kurgant P, organizadores. *Gerenciamento em enfermagem*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 23-33.
  16. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI Neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(2):471-80.
  17. Nunes BK, Toma E. Assessment of a neonatal unit nursing staff: Application of the Nursing Activities Score. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(1):348-55.
  18. Cardoso SNM, Esteche CMGE, Oliveira MMC, Sherlock MSM, Cardoso MVLML. Desafios e estratégias das enfermeiras na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene* 2010 Out-Dez [acesso 16 julho 2014]; 11(4):76-84. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/426/pdf>
  19. Bauli JD, Matsuda L M. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio. *Rev Adm Saúde* 2009;11(43):55-62.
  20. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas de gestão. *Texto Contexto Enferm*. 2009 18(2):313-20.
  21. Aguiar ABA, Costa RSB, Weirich CF, Bezerra ALQ. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Rev Eletr Enferm*. 2005 [acesso 16 julho 2014]; 7(3):318-26. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista7\\_3/pdf/original\\_09.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_3/pdf/original_09.pdf)
  22. Marquis BL, Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática*. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
  23. Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(4):408-11.

Recebido: 31.7.2014

Aceito: 1.2.2015