

## INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO-PESO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL DO MÉTODO CANGURU

R. COSTA, P. KLOCK, M. BORCK\*, Z. CUSTÓDIO e M. BARCELOS

Universidade Federal de Santa Catarina

marcia\_borck@hotmail.com\*

Artigo submetido em fevereiro/2015 e aceito em junho/2015

DOI: 10.15628/holos.2015.2730

### RESUMO

Relato de experiência vivenciado pela equipe interdisciplinar da unidade neonatal de um hospital universitário do sul do país, na implementação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Atualmente, um dos cinco Centros de Referência Nacional do Ministério da Saúde. A proposta baseada no Método Canguru começou a ser introduzida em 1996, incorporando os serviços de enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, nutrição, fonoaudiologia e fisioterapia. Neste estudo apresentamos e discutimos as ações desenvolvidas,

organizadas em sete tópicos: 1) Atendimento às Gestantes de Alto Risco; 2) Grupo de Mães e Pais de Recém Nascidos internados; 3) Grupo Interdisciplinar da Neonatologia; 4) Gestão em Saúde; 5) O ensino no processo da humanização; 6) Cursos de Capacitação; 7) Produção do conhecimento. A interdisciplinaridade fortaleceu o conhecimento, a experiência profissional e pessoal, interagindo no universo das vivências, recriando a educação em saúde, resultando em um cuidado acolhedor, e fortalecendo a tecnologia diferenciada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe Multiprofissional, Humanização, Neonatologia, Prematuridade.

## INTERDISCIPLINARITY AT ATTENTION HUMANIZED TO LOW-WEIGHT NEWBORN IN A REFERENCE CENTER NATIONAL OF THE KANGAROO METHOD

### ABSTRACT

Experience report by experienced interdisciplinary team of neonatal unit of a university hospital in southern Brazil, in the implementation of the Humane Care of the Newborn Low Birth Weight – Kangaroo Care. Currently, one of five centers of National Ministry of Health Reference. The proposal based on Kangaroo began to be introduced in 1996, incorporating the nursing services, medicine, psychology, social work, nutrition, speech therapy and physiotherapy. In this study we present and discuss the actions taken, organized in seven topics: 1)

Compliance with High Risk Pregnant Women; 2) Group of Mothers and Fathers of Newly Born hospitalized; 3) Interdisciplinary Group of Neonatology; 4) Health Management; 5) Teaching in the humanization process; 6) Training Program; 7) Knowledge production. Interdisciplinary strengthened knowledge, professional and personal experience, interacting in the universe of experiences, recreating health education, resulting in a warm care, and strengthening differentiated technology.

**KEYWORDS:** Multidisciplinary Team, Humanization, Neonatal, Prematurity.

## 1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde perinatal tem sido foco primordial nas ações do Ministério da Saúde brasileiro, uma vez que o componente neonatal é um dos grandes desafios na redução da mortalidade infantil. As políticas governamentais evocam, cada vez mais, políticas assistenciais no sentido de humanizar o processo de nascimento, instituindo estratégias no sentido de elevar não só o padrão de assistência técnica a essa população (mulher, recém-nascido, família), mas também propondo uma abordagem por parte dos profissionais de saúde, que seja fundamentada na integralidade do ser, buscando a mudança de percepção com relação à humanização da assistência prestada (BRASIL, 2013). Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 693/2000 aprovou a política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, sendo esta mais tarde atualizada com a publicação da Portaria 1.683/2007.

Este Método prevê uma proposta de humanização da assistência neonatal baseada em quatro fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru) e o envolvimento da mãe nos cuidados com o filho (LAMY FILHO *et al.*, 2008). Compreende ações desde o pré-natal de alto risco, passando pelo nascimento e internação do bebê na unidade neonatal até a sua alta hospitalar, sendo desenvolvido, portanto em três etapas. A 1ª etapa compreende especialmente a internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), onde o atendimento individualizado é realizado respeitando a capacidade neurológica e subjetividade de cada sujeito. Promove-se a redução das intervenções neonatais e os estímulos ambientais, a realização da posição canguru entre os pais e o bebê (contato pele a pele) o mais precoce possível, a promoção do aleitamento materno, o envolvimento dos pais nos cuidados com o bebê tendo a garantia de acesso e permanência livre na Unidade (BRASIL, 2013).

Essas ações têm seguimento também na 2ª etapa do Método em que o bebê fica alojado com sua mãe na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca), permanecendo o máximo de tempo possível amarrado por uma faixa entre os seus seios, em contato pele a pele. Esta etapa é uma preparação para a alta hospitalar que pode ser precoce se a mãe estiver segura, amamentando de preferência exclusivamente no peito e o bebê, por sua vez, ganhando peso adequado, além de a família contar com uma rede de apoio efetiva neste período de transição.

Após a alta hospitalar, o bebê é encaminhado para 3ª etapa e será acompanhado pela mesma equipe das etapas anteriores. Nesta etapa, o bebê e sua família retornam à Unidade Neonatal para serem atendidos pela equipe de saúde, no mínimo duas vezes por semana até atingir o peso de 2.500g. Nesta etapa é realizado o exame físico completo do bebê, sendo corrigidas as situações de risco, avaliado o manejo da mãe com o aleitamento materno, bem como a relação psicoafetiva entre o bebê e sua família, além de orientar e acompanhar tratamentos especializados. Após a alta definitiva do hospital o bebê é encaminhado com sua família aos serviços de seguimento ambulatorial de crianças nascidas pré-termo e/ou de baixo peso ou para a Unidade Básica de Saúde.

Visando a disseminação e o fortalecimento do Método Canguru no Brasil, o Ministério da Saúde vem capacitando equipes de profissionais das unidades neonatais de diversas instituições. O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) é uma unidade hospitalar de referência pública e de clientela, exclusivamente, do SUS. É uma instituição comprometida em formar novos profissionais e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, por isso se coloca como agente na discussão sobre os fundamentos da medicina, suas ações e, portanto seus paradigmas.

A Unidade de Neonatal, no contexto da maternidade, foi inaugurada em outubro de 1995, tendo como filosofia de assistência a humanização do atendimento à mãe, ao bebê e à família. A interdisciplinaridade é também um princípio que norteia tal filosofia o que permite o envolvimento de profissionais de diversas áreas do conhecimento: obstetras, neonatologistas, anestesistas, equipe de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais.

É realizado desde 1996 o estímulo do contato pele a pele entre pais e bebês, na posição canguru e desde então outras ações ligadas ao cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo-peso e sua família são desenvolvidas, como: o acesso e permanência livre aos pais, visita dos avós e irmãos; hospedagem às mães de bebês internados, visando favorecer o vínculo afetivo e o início cada vez mais precoce da amamentação.

Reconhecido pelo Ministério da Saúde como um hospital que pratica a humanização na assistência ao parto e nascimento, o HU/UFSC em 2000 se tornou um Centro de Referência no Método Canguru para a Região Sul do Brasil (COSTA; MONTICELLI, 2006). A partir deste momento, procurou-se sensibilizar e capacitar toda a equipe de saúde de forma que foram agregadas as práticas de humanização já existentes na Unidade Neonatal outros conhecimentos da tecnologia humana, no sentido de melhorar a eficiência e a eficácia da atenção prestada. Na condição de centro de referência passou a capacitar também equipes multidisciplinares de saúde de vários serviços da região sul com o objetivo de disseminar a implantação das práticas de humanização preconizadas por esta metodologia.

Para Reichert, Lins e Collet (2007) a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente. Neste sentido, a humanização pode ser entendida como a maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão global, buscando superar a fragmentação da assistência.

Este aspecto remete ao trabalho de equipe multidisciplinar numa perspectiva de atuação interdisciplinar, a qual reconhece e acolhe as especificidades de cada saber, para num processo de complementaridade oferecer um cuidado integral a saúde. Sob esse prisma, salienta-se que a especificidade das profissões quando interligadas num contexto amplo de saúde contemplam a integralidade do atendimento, o que vai ao encontro aos princípios do SUS.

Na concepção de interdisciplinaridade não se substitui especialidades por generalidades, uma vez que “as disciplinas se comunicam umas com as outras, confrontam e discutem as suas perspectivas, estabelecendo entre si uma interação mais forte” (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008, p.30). Reconhecem-se, assim, as diferenças e as especificidades das disciplinas, sabendo contudo que elas se reencontram e se complementam.

A prática interdisciplinar no campo da saúde é construída quando superada a ideia do modelo biomédico e das concepções reducionistas das ciências sociais num processo em que a vida humana é trazida para o centro das discussões (MINAYO, 1991). Desta forma, a interdisciplinaridade é um tema que ultrapassa as salas de aula e os projetos de pesquisas. Encará-la com o objeto de preocupação é “assumir uma postura que se afronta e enfrenta as formas de saber estabelecidas, abre as portas e as janelas para uma nova racionalidade mais humana e totalizante” (MINAYO, 1991, p.76).

No entanto, a efetivação da abordagem interdisciplinar por equipes multiprofissionais em saúde ainda se apresenta como um desafio a ser superado nas práticas de atenção à saúde. No que diz respeito ao cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo-peso, vislumbra-se como uma realidade possível e um desafio a ser superado gradativamente, uma vez que sua efetividade depende de uma concepção integral de saúde e de uma abordagem interdisciplinar. Neste sentido, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da equipe de saúde na implementação do Método Canguru na perspectiva da interdisciplinaridade.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre as experiências de uma equipe interdisciplinar que atua desde 1996 na Unidade Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Descreve a promoção do cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso. O relato de experiência visa à coleta de depoimentos e registro de situações e casos relevantes que ocorreram durante a implementação de um programa, projeto ou em uma dada situação problema (POLIT; BECK, 2011).

A Unidade de Neonatal do HU/UFSC conta atualmente com dezesseis leitos onde internam bebês pré-termo e/ou de extremo e de muito baixo peso, bem como bebês a termo com graves problemas de saúde. As principais causas de internação são: a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a asfixia perinatal, o desconforto respiratório, a infecção perinatal, a hipoglicemia e a icterícia neonatal (BORCK; SANTOS, 2010).

A Unidade de Neonatal do HU/UFSC, de acordo com o livro de registros da unidade, apresenta uma taxa de ocupação que varia de 47 a 62%, sendo os recém-nascidos internados ali são procedentes de todo estado de Santa Catarina (COSTA; MONTICELLI, 2006). O tempo de internação varia de poucos dias a até três meses. O acesso dos pais é livre e estimulado em período integral. No horário de visitas – das 15 às 16 horas, é permitida a entrada de dois familiares por dia, incluindo os avós e os irmãos do recém-nascido.

Para apresentar e discutir as ações desenvolvidas organizaram-se sete tópicos, de acordo com o objetivo do trabalho: 1) Atendimento às Gestantes de Alto Risco; 2) Grupo de Mães e Pais de Recém Nascidos internados na Unidade Neonatal; 3) Grupo Interdisciplinar da Neonatologia; 4) Gestão em Saúde; 5) O ensino no processo da humanização; 6) Cursos de Capacitação; 7) Produção do conhecimento.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos a descrição das ações realizadas na Unidade de Neonatal do HU/UFSC na proposta da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo peso – Método Canguru, resultantes da atuação interdisciplinar em saúde.

#### 3.1 Atendimento às Gestantes de Alto Risco

As gestantes de alto risco estão entre os sujeitos envolvidos no Método Canguru. Portanto, necessitam de acompanhamento e apoio para enfrentarem o nascimento pré-termo de seus filhos. Neste sentido, é oferecido atendimento e acompanhamento às gestantes internadas na Unidade de Gestação de Alto Risco com o objetivo de oferecer apoio, esclarecimento e identificar os recursos de enfrentamento da gestante, durante sua internação hospitalar, frente as suas condições clínicas e a de seu filho; minimizar a ansiedade a sua frente à situação de risco; favorecer a expressão das emoções e sentimentos; facilitar a formação dos laços afetivos com o bebê, bem como identificar e fomentar a rede de apoio da gestante.

A assistência pré-natal de alto risco consiste em intervir para reduzir os riscos de um resultado desfavorável para mãe e/ou bebê/feto. Sendo assim, a equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar a gravidez, em uma visão integral, ou seja, considerando os aspectos clínicos, socioeconômicos e emocionais (BRASIL, 2010).

As gestantes de alto risco internadas são atendidas pelos profissionais da enfermagem, psicologia e serviço social visando a interação entre estes e a equipe médica da obstetrícia. Durante o acolhimento das gestantes e seus acompanhantes, lhes é apresentado o serviço e informado sobre as rotinas hospitalares. Quando necessário as gestantes são acompanhadas de forma sistemática e individual por um profissional da psicologia. Realiza-se investigação das condições clínicas das gestantes, o que ela sabe sobre o seu diagnóstico e como está lidando com a situação e com a hospitalização.

Considerando o nascimento um evento familiar busca-se investigar a composição e a dinâmica familiar da gestante, estabelecendo o mapeamento da sua rede de apoio durante a hospitalização.

Na possibilidade de um nascimento prematuro, a gestante e seu acompanhante, acompanhados por um profissional da equipe interdisciplinar, realizam uma visita prévia à Unidade Neonatal com o objetivo de ajudá-los a enfrentar os desafios impostos pela prematuridade de seu filho.

#### 3.2 Grupo de Mães e Pais de Recém Nascidos internados na Unidade Neonatal

O Grupo de Mães e Pais de Recém Nascidos internados na Unidade Neonatal é uma atividade grupal coordenada pelo psicólogo, assistente social e/ou do enfermeiro e conta com a presença de outros profissionais da equipe de saúde. Tem como objetivos estimular a verbalização de pensamentos, sentimentos, relatos de experiências frente à hospitalização do recém-nascido; discutir sobre as relações interpessoais, a interação das mães e pais e o relacionamento com a equipe multiprofissional e, fortalecer cada um dos integrantes do grupo na solução de possíveis dificuldades ou conflitos.

As atividades grupais realizadas com as mães de recém-nascido pré-termo e seus acompanhantes criam oportunidades para a troca de conhecimentos e experiências, expressão de sentimentos, medos e dúvidas que surgem ao longo da internação do bebê, contribuindo para melhor adaptação neste período. Na convivência grupal, há possibilidade de geração de conhecimentos, troca de vivências e de narrativas. Segundo Alves (2005), com a verbalização das situações ocorridas em suas vidas, os envolvidos no processo de nascimento podem superar suas meras narrativas, aprendendo com as experiências e, assim se capacitarem para atuar de forma criativa, superar dificuldades e reinventar a vida cotidiana, a partir das trocas e da reflexão crítica.

Esta atividade ocorre uma vez por semana com duração aproximada de uma hora e meia na sala de atividades da Unidade Neonatal, sendo que estão presentes um enfermeiro, um psicólogo e um assistente social e sempre que possível outros membros da equipe também participam. As mães e pais de bebês internados na UTIN, na UCINCo e na UCINCa são convidados para participarem do grupo, já na primeira semana de internação do bebê. A reunião é iniciada com a apresentação dos profissionais os quais apresentam o seu objetivo e a sua dinâmica de funcionamento. Os participantes são convidados a se apresentarem, dizendo o seu nome e o nome do bebê e aqueles que se sentirem à vontade falam sobre a sua experiência na unidade, como estão se sentindo naquele momento da internação de seu filho.

Os coordenadores estimulam os participantes a se colocarem fazendo suas considerações a partir do que foi trazido pelo grupo. Incentiva-se as mães a manifestarem suas dificuldades de convivência e a relatarem sobre o dia-a-dia na Unidade. De acordo com Alonso e Verdi (2005), a atividade educativa em grupo oportuniza aos envolvidos se aproximarem e criarem laços; compartilharem vivências que são comuns, criando-se um clima de compreensão e entendimento, o que pode facilitar a compreensão de seus problemas e até minimizá-los.

### 3.3 Grupo Interdisciplinar da Neonatologia

Na perspectiva de manutenção das ações do cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo-peso e sua família, no qual se inclui a abordagem interdisciplinar, a Unidade Neonatal do HU/UFSC instituiu o Grupo Interdisciplinar da Neonatologia (GINEO). Esta é uma atividade grupal multiprofissional formada por profissionais que atuam na Unidade Neonatal e em outros setores da maternidade. Participam destas reuniões, os enfermeiros assistenciais, a chefia da equipe de enfermagem e da médica, os neonatologistas, o psicólogo, o assistente social, o fonoaudiólogo e o nutricionista. Os encontros ocorrem quinzenalmente, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos e têm como meta a discussão de casos, das rotinas e da estrutura de funcionamento, visando melhorar a sistemática de atendimento à saúde prestado na instituição e a consolidação na prática da filosofia de humanização.

É importante destacar que todo o trabalho desenvolvido deve estar fundamentado na integração da equipe, tanto no que diz respeito à atuação interdisciplinar, quanto na responsabilidade de todos com relação às ações de humanização. “Não é possível pensar a atenção de forma fragmentada, com um grupo de profissionais responsáveis pela assistência de terapia intensiva e outro responsável pela humanização” (GIANINI; GOMES, 2002, p.5). É fundamental que haja na equipe uma sincronia, um espaço para reflexões sobre a prática assistencial, dificuldades e potencialidades da equipe, buscando cada vez mais a individualização

do cuidado e no compromisso de melhorar a qualidade da assistência neonatal (COSTA; MONTICELLI, 2006).

Lamy e Morsh (2001) referem-se a um espaço para discussão de situações vivenciadas no dia-a-dia, tanto do manejo com a criança como com a família e mesmo entre seus integrantes como forma de melhorar as condições de trabalho para a equipe.

### 3.4 Gestão em Saúde

A inclusão da humanização da assistência abre questões fundamentais que podem orientar a gestão em saúde. Humanizando ações coletivas ofertamos atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria do ambiente de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Desenvolve-se o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a equipe de saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 2004).

A atuação interdisciplinar foi fortalecida na medida em que decisões de gestão foram conquistadas como, por exemplo, garantindo os direitos dos familiares dos bebês internados na Unidade Neonatal, conquistando melhores condições de ambiência para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações participando como co-gestores de seu processo de trabalho.

Gianini e Gomes (2002) reforçam a ideia ao descrever que, os profissionais responsáveis pelo serviço de neonatologia têm a tarefa de promover a integralidade na dinâmica de atuação dos profissionais, buscando estratégias que garantam a continuidade entre as três etapas da atenção humanizada, através da sensibilização e adesão de toda equipe. A construção do trabalho em equipe requer, também, a explicação e o enfrentamento dialógico de conflitos, buscando uma dinâmica de flexibilidade das regras, negociações e acordos entre os agentes, e requer o compartilhar de decisões e responsabilidades (GAIVA; SCOCHI, 2004).

### 3.5 O Ensino no Processo da Humanização

O HU/UFSC é um campo de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e Departamentos de Ensino que nele efetivamente atuam. Neste contexto, a Unidade Neonatal cumpre um de seus objetivos, ou seja, em se prestando assistência, se ensina (BRÜGGEMANN *et al.*, 2011). É um cenário que possibilita a formação de alunos de graduação dos cursos de enfermagem, psicologia, serviço social, fonoaudiologia, enquanto campo de estágio, numa proposta interdisciplinar. A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, na ênfase Saúde da Mulher e da Criança se mostra como outra possibilidade de formação em serviço nas áreas supracitadas, em regime de dedicação exclusiva.

Nesta direção, também temos em nosso serviço um projeto de extensão que envolve alunos do curso de graduação em enfermagem da UFSC, constituindo a função da “Bolsista Canguru”, que junto com a equipe multidisciplinar busca, conforme preconização do Ministério da Saúde, orientar a mãe e a família em todas as etapas do Método Canguru, oferecendo suporte emocional e estimulando os pais em todos os momentos; encorajar o aleitamento materno; desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição;

desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar; participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção; orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado (BRASIL, 2013). A extensão universitária é um importante elo entre a comunidade acadêmica e a população, proporcionando trocas de conhecimentos e experiências entre eles, permite ao acadêmico de enfermagem a aquisição de habilidades técnicas, relacionais e gerenciais importantes para seu futuro profissional.

### 3.6 Cursos de Capacitação

Enquanto Centro de Referência para a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, representantes da equipe interdisciplinar da Unidade Neonatal do HU/UFSC assumiram o compromisso junto ao Ministério da Saúde de atuar como consultores do MC e capacitar profissionais de Unidades Neonatais com o objetivo de disseminar este modelo de assistência. Esta equipe composta por enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais e fonoaudiólogos vem desde o ano de 2000 realizando cursos de capacitação com duração de 40 horas, utilizando como metodologia a exposição dialogada, oficinas e dinâmicas de grupo. A partir de 2009, as capacitações passaram a adotar o sistema de ensino centrado no educando, com objetivo de formar cidadãos críticos e capazes de transformar a sua realidade, chamado de Ensino-Aprendizagem Baseado em Problemas (BRASIL, 2011).

Os referidos cursos de capacitação foram oferecidos para um número de 30 participantes, aproximadamente. Estes eram inscritos por suas instituições de modo que representassem uma equipe multiprofissional composta por 5 profissionais de diferentes áreas. De acordo com os relatórios dos cursos de capacitação realizados no período de 2000 a 2013, verifica-se que foram capacitados 1.010 profissionais de 50 Unidades Neonatais vinculadas a instituições dos Estados de Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo, Tocantins e Mato Grosso do Sul.

Os cursos de capacitação contribuíram para ampliar o conhecimento dos participantes, segundo as avaliações realizadas no final de cada curso. Da mesma forma, indicam que os participantes sentem-se motivados, de modo geral, para implantar a metodologia em suas instituições, bem como capacitados para repassá-la.

Segundo Wayhs (2003), a educação está entrelaçada com o cuidado. A educação é a transformação, é a mudança, a reformulação de hábitos, a partir do vivido e do experienciado e, além de tudo, representa uma oportunidade de exercitar o cuidado.

### 3.7 Produção do Conhecimento

A partir do trabalho desenvolvido na Unidade Neonatal do HU/UFSC começaram a surgir estudos que fortaleceram a interdisciplinaridade e suas ações. O primeiro deles com foco nas “reflexões da equipe de saúde sobre o método canguru na unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora” (COSTA; MONTICELLI, 2006). Foram desenvolvidas doze oficinas, visando proporcionar ao grupo de profissionais a oportunidade de refletir sobre sua realidade, analisá-la de forma crítica, buscando compreendê-la e transformá-la. Os resultados apontaram a necessidade da criação de espaços para reflexões entre os profissionais da equipe neonatal sobre sua prática, possibilitando a transformação do modelo



assistencial vigente e favorecendo o cuidado integral e individualizado aos recém-nascidos pré-termos e suas famílias.

Em seguida, foi estudada a formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru (GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007). Foi desenvolvida com três casais e quatro recém-nascidos. Os resultados apontam como principais aspectos promotores: o preparo adequado no pré-natal, o acolhimento no momento do nascimento e a participação ativa no cotidiano neonatal, e, como complicadores, a ambiguidade de sentimentos, a falta de compreensão sobre a imaturidade do neonato e a complexa demanda para o cuidado do bebê.

Outro estudo investigou a experiência no processo de adaptação de famílias na terceira etapa do Método Canguru com recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso (BORCK; SANTOS, 2010). Os sujeitos foram seis mães, familiares e seus bebês. Os resultados mostram a necessidade de fortalecer o papel da família na desospitalização, a comunicação entre a equipe interdisciplinar e rever critérios de alta da terceira etapa.

Custódio *et al.* (2014) relatam a influência das redes sociais na promoção da saúde e do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo, ao longo dos seus dois primeiros anos de vida. Os resultados mostraram a importância da concepção das redes de apoio por parte da equipe de saúde, desde a internação do bebê na Unidade Neonatal. Este trabalho apontou ainda para a importância de estudos que visam investigar o microsistema e mesossistema das crianças nascidas pré-termo e de suas famílias, especialmente as conexões existentes entre estes, como um fator de proteção do desenvolvimento da criança.

Klock e Erdmann (2012) construíram um modelo teórico-explicativo para o fenômeno do cuidado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a partir da compreensão do ser e fazer. Neste, os resultados apontam a necessidade de exercitar as potencialidades já inatas dos profissionais de enfermagem e caminhar rumo ao encontro de novas, um convite a novos modos de cuidar do neonato, sua família e os membros deste sistema complexo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste artigo surgiu após o tema ter sido apresentado no Simpósio Internacional sobre Interdisciplinaridade no Ensino, Pesquisa e Extensão – Região Sul (SIIPE) realizado entre 23 e 25 de outubro de 2013 na Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis. Avaliado como tema relevante nas discussões do Simpósio, busca contribuir com construções interdisciplinares no ensino superior e na assistência ao Recém-Nascido de baixo peso.

As interações destas pesquisadoras serviram como estímulo para outros estudos que permearam, de forma crescente, buscas interdisciplinares gerando capacitações em cursos internos e externos ao hospital onde foram desenvolvidos. Contribuíram também com novos projetos que fortaleceram ações do Método Canguru no Estado de Santa Catarina, permeando consultorias em outros Estados Brasileiros.

A interdisciplinaridade fortaleceu o conhecimento, a experiência profissional e pessoal, interagindo no universo das vivências, recriando a educação em saúde, resultando em um cuidado acolhedor, e fortalecendo a tecnologia diferenciada esperada para um Centro de Referência do Método Canguru.

A consolidação da equipe passa pela articulação do trabalho coletivo, tanto no que se refere a objetivos comuns como na reflexão de como estes se constituem (NOGUEIRA, 1998).

Cabe destacar que todas as ações desenvolvidas pela equipe de saúde da Unidade Neonatal do HU/UFSC são sustentadas pelo processo coletivo, onde todos os participantes dialogam, compartilham experiências e transformam o seu modo de ver o mundo. É através da relação dialógica que a equipe de saúde compartilha suas crenças, valores, conhecimentos e experiências, promovendo uma reflexão crítica da realidade e possibilitando a transformação de suas práticas diárias. O diálogo é muito mais do que o simples sentar e conversar; a dialogicidade do processo diz respeito à apreensão mútua dos distintos saberes e práticas que os sujeitos têm sobre situações significativas, as quais desafiam as pessoas a compreenderem e atuarem sobre elas para serem transformadas.

Sendo assim, a disponibilidade e abertura para o novo é um dos requisitos para o sucesso do trabalho interdisciplinar o qual supõe reconhecer o conhecimento do outro, as trocas e reflexões com inúmeros pontos de vista diferenciados, a complementaridade e a construção de projetos com objetivos comuns (NOGUEIRA, 1998).

## 5 REFERÊNCIAS

1. ALONSO, I.L.K.; VERDI, M. *In*: VERDI, M.; BOEHS, A.E.; ZAMPIERI, M.F.M. Enfermagem na atenção primária de saúde. Textos Fundamentais, v.1, Saúde Coletiva e Saúde da Criança. Editora UFSC. Florianópolis, 2005.
2. ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005
3. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS/Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: manual técnico. 2.ed., 1.reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
6. BRASIL. Gestaçao de alto risco: manual técnico. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 22 de maio de 2013.
7. BORCK, M.; SANTOS, E.K.A. Terceira etapa método Canguru: convergência de práticas investigativas e cuidado com famílias em atendimento ambulatorial. *Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.31 n.4, p.761-768, dez. 2010.
8. BRÜGGEMANN, O.M. *et al.* A filosofia assistencial de uma maternidade pública do sul do país sob o olhar de sua equipe profissional. *Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1): 123-9, jan./fev.2011.

9. COSTA, R.; MONTICELLI, M. Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, v.59 n.4 p.578-582, ago. 2006.
10. CUSTÓDIO, Z.; CREPALDI, M.A.; LINHARES, M.B.M. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. Campinas/SP: Estudos de Psicologia, v.31 n.2, abr./jun. 2014.
11. GAIVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.12, n.3, p.469-476, maio/jun. 2004.
12. GIANINI, N.O.M.; GOMES, M.A.M. Centro de Referência do Rio de Janeiro Secretaria Municipal de Saúde. Boletim Informativo Método Mãe Canguru. Ministério da Saúde/BNDES: Fundação ORSA, n.3, jan./fev./mar. 2002.
13. GUIMARÃES, G.P.; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. Florianópolis: Revista Texto & Contexto-Enfermagem, v.16, n.4, p.626-635, out./dez. 2007.
14. KLOCK, P.; ERDMANN, A.L. Cuidando do Recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. São Paulo: Revista Escola de Enfermagem/USP, v.46, n.1, p.45-51, feb. 2012.
15. LAMY FILHO, F. *et al.* Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. Porto Alegre: Jornal Pediatria, v.84, n.5, out. 2008.
16. LAMY, Z.C.; MORSH, D. Cuidando do Cuidador. Boletim Informativo Método Mãe Canguru. Ministério da Saúde/BNDES: Fundação ORSA, n.2, out./nov./dez. 2001.
17. MENDES, J.M.R.; LEWGOY, A.M.B.; SILVEIRA, E.C. Saúde e Interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. Porto Alegre: Revista Ciência e Saúde, v.1. n.1, p.24-32, jan./jun. 2008.
18. MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. Ribeirão Preto: Medicina, v.24, n.2, p.70-77, 1991.
19. NOGUEIRA, V.M.R. A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde. Florianópolis: Katálysis/UFSC, n.3, p.40-48, 1998.
20. POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
21. REICHERT, A.P.S.; LINS, R.N.P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. São Paulo: Revista Eletrônica de Enfermagem, Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>, 2007.
22. WAYHS, R.I. Ressignificando o sofrimento cotidiano da família da criança e do adolescente com diagnóstico de câncer a partir de uma prática cuidativa-educativa problematizadora. 2003. Dissertação (Mestrado em Assistência em Enfermagem). Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2003.