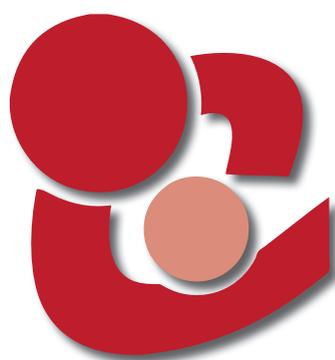


MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso



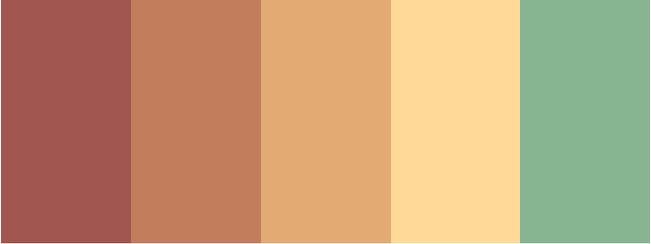
Método  
**anguru**

Caderno do Tutor

Brasília – DF  
2014

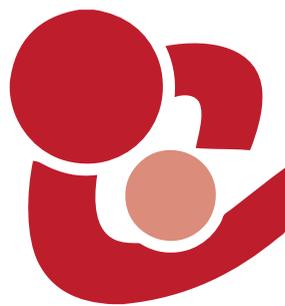
1ª edição  
1ª reimpressão





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

# Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso



Método  
**anguru**  
Caderno do Tutor

1ª edição  
1ª reimpressão

Brasília – DF  
2014



2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2014 – 500 exemplares

**Elaboração, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas  
Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno  
SAF Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Edifício Premium, Torre II,  
Auditório, sala 1  
CEP: 70.070-600, Brasília – DF  
Tel: (61) 3315-9070 / 3315-9077  
Fax: (61) 3315 2038  
E-mail: [crianca@saude.gov.br](mailto:crianca@saude.gov.br)  
Site: [www.saude.gov.br/crianca](http://www.saude.gov.br/crianca)

**Organização:**

Geisy Maria de Souza Lima  
Nelson Diniz de Oliveira  
Zeni Carvalho Lamy

**Elaboração de Texto:**

Denise Streit Morsch  
Fernanda Peixoto Cordova  
Geisy Maria de Souza Lima  
Honorina de Almeida  
Maria Auxiliadora Gomes de Andrade  
Maria Teresa Cera Sanches  
Nelson Diniz de Oliveira  
Nicole Oliveira Mota Gianini  
Olga Penalva Vieira da Silva  
Suzane Oliveira de Menezes  
Zaira Aparecida de Oliveira Custódio  
Zeni Carvalho Lamy

**Colaboradores:**

Andrea dos Santos  
Andréia Reis Peneiras  
Carmen Lúcia N. Guimarães  
Ivana Drummond Cordeiro  
Lisiane Valdez Gaspary  
Maria Auxiliadora Mendes Gomes  
Maria Cristina Almeida Braga  
Márcia Borck  
Mari Elisia de Andrade  
Rebeca Domingues Raposo  
Roberta Costa  
Rosângela Torquato Fernandes

**Revisão Técnica:**

Elsa Regina Justo Giugliani

**Capa, projeto gráfico e diagramação:**

Fabiano Bastos

**Apoio:**

Universidade Federal do Maranhão  
Fundação Josué Montello

**Editora responsável**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação  
Coordenação de Gestão Editorial  
SIA, Trecho 4, lotes 540/610  
CEP: 71200-040 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794  
Fax: (61) 3233-9558  
Site: <http://editora.saude.gov.br>  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

**Equipe editorial:**

Normalização: Delano de Aquino Silva  
Revisão: Khamila Silva e Caroline Côrtes

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: caderno do tutor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

80 p. : il.

ISBN 978-85-334-1778-6

1. Recém-nascido de baixo peso. 2. Método Canguru. 3. Saúde da criança. I. Título.

CDU 613.95

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0320

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Humanized Care Birth Weight: Kangaroo Method: tutor notebook

Em espanhol: Atención Humanizada al Recién Nascido de Bajo Peso: Método Canguru: cuaderno del tutor

# Sumário

<b>Breve Histórico do Método Canguru como Política Nacional de Saúde no Brasil . . .</b>	<b>7</b>
Surgimento da Concepção Brasileira sobre o Método Canguru . . . . .	8
Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru . . . . .	9
Estabelecimento dos Centros de Referência Nacional e Implementação da Norma de Atenção Humanizada nas Instituições de Saúde . . .	9
Resultados Preliminares. . . . .	10
<b>Responsabilidades das Esferas de Gestão . . . . .</b>	<b>15</b>
Ministério da Saúde . . . . .	15
Estados. . . . .	15
Municípios. . . . .	15
<b>Estrutura e Organização para a Disseminação do Método Canguru no Brasil . . . .</b>	<b>17</b>
Estratégia para a Disseminação do Método Canguru no Brasil. . . . .	18
Critérios de seleção do tutor. . . . .	19
Responsabilidade do tutor. . . . .	19
<b>Metodologia: Ensino-Aprendizagem Baseado em Problemas . . . . .</b>	<b>21</b>
O processo de ensino-aprendizagem baseado em problemas . . . . .	21
Papéis a serem desempenhados durante o grupo tutorial. . . . .	22
<b>Hierarquia de Competências do Domínio Cognitivo – Taxonomia de Bloom . . . .</b>	<b>25</b>
<b>Programa do Curso de Capacitação de Tutores no Método Canguru (40 Horas) . . .</b>	<b>26</b>
<b>Programa do Curso de Capacitação da Equipe das Maternidades no Método Canguru (30 Horas) . . . . .</b>	<b>35</b>
<b>Dinâmica de Grupo . . . . .</b>	<b>37</b>
Sugestões para um melhor aproveitamento das técnicas de dinâmica de grupo . .	38
<b>Referências. . . . .</b>	<b>41</b>

<b>Apêndices</b> . . . . .	<b>43</b>
Apêndice A . . . . .	43
Apêndice B . . . . .	46
Apêndice C . . . . .	47
Apêndice D . . . . .	49
Apêndice E . . . . .	50
Apêndice F. . . . .	53
Apêndice G . . . . .	54
Apêndice H . . . . .	55
Apêndice I . . . . .	59
Apêndice J . . . . .	60
Apêndice K . . . . .	61
Apêndice L . . . . .	66
Apêndice M . . . . .	67
Apêndice N . . . . .	69
Apêndice O . . . . .	71
Apêndice P . . . . .	72
<b>Anexos</b> . . . . .	<b>75</b>
Anexo A . . . . .	75
Anexo B . . . . .	77
Anexo C . . . . .	79





# Breve Histórico do Método Canguru como Política Nacional de Saúde no Brasil

O Método Canguru (MC) foi inicialmente idealizado na Colômbia no ano de 1979, com o objetivo, naquele país, de solucionar uma situação de superpopulação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visando a reduzir os custos da assistência perinatal e promover, por meio do contato precoce pele a pele entre a mãe e o seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento.

O Método preconizava alta hospitalar precoce, e o acompanhamento ambulatorial era um dos pilares fundamentais no seguimento dessas crianças que no domicílio deveriam continuar sendo mantidas aninhadas ao peito da mãe na “posição canguru”. A partir de então, o ato de carregar o recém-nascido pré-termo contra o peito materno ganhou o mundo, recebendo adeptos e opositores, como é natural em todo o processo de aplicação de novas metodologias.

Entre os profissionais, pode-se observar um movimento de contraposição à nova proposta – o tecnicismo desenvolvido para o cuidado do recém-nascido pré-termo, substituindo a “máquina e o especialista” pelo “humano e familiar”. A dificuldade crônica de se obter recursos adequados para a saúde pareceu encontrar nessa metodologia forma de ter uma medida salvadora e de baixo custo.

No entanto, essa postura não percebia as necessidades essenciais do pré-termo na sua integralidade, na superação das suas dificuldades biológicas, tanto maior o seu grau de imaturidade, colocando essas crianças sob uma prática de risco. Esse aspecto fez com que, por muito tempo, essa metodologia fosse rotulada como uma alternativa encontrada pelos países pobres para baratear o custeio do cuidado neonatal.

Aos opositores do Método, no entanto, faltava o conhecimento de que a aproximação precoce entre a mãe e o seu recém-nascido estaria estimulando e fortalecendo, entre outros fatores, um forte laço psicoafetivo, aspecto esse pouco conhecido e aplicado naquela época na Neonatologia, muito embora já tivesse sido enfatizado nos idos de 1900 por Tarnier e Budin, na Maternidade de Paris.

## Surgimento da Concepção Brasileira sobre o Método Canguru

Em 1997, o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, hoje Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), ficou entre os finalistas do concurso de projetos sociais “Gestão Pública e Cidadania”, realizado pela Fundação Ford e Fundação Getúlio Vargas, com apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), com a “Enfermaria Mãe Canguru”.

Essa prática já vinha sendo adotada previamente, desde 1991, pelo Hospital Guilherme Álvaro em Santos/SP nas enfermarias do Alojamento Conjunto. A partir desses marcos, alguns hospitais brasileiros passaram a estabelecer práticas de utilização da posição canguru para a população de “mães e bebês pré-termo” sem critérios técnicos bem definidos.

Em março de 1999 aconteceu o primeiro grande encontro nacional voltado para o Método Canguru, patrocinado pela área social do BNDES. Dessa forma, em junho de 1999, após quase seis meses de análises e observações, a Área Técnica de Saúde da Criança, da então Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, estabeleceu um grupo de trabalho composto por representantes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), das universidades brasileiras (Universidade de Brasília e Universidade Federal do Rio de Janeiro), da Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Distrito Federal, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, do IMIP e do BNDES. Com base nas suas observações e avaliações, a Área Técnica de Saúde da Criança elaborou um documento que embasaria a NORMA DE ATENÇÃO HUMANIZADA AO RÉCEM-NASCIDO DE BAIXO PESO – MÉTODO CANGURU.

Segundo a Norma, a “prática canguru” associa todas as correntes mais modernas da atenção ao recém-nascido, incluindo necessariamente os requisitos da atenção biológica, dos cuidados técnicos especializados, com igual ênfase à atenção psicoafetiva, à mãe, à criança e à família. Especial preocupação também foi destinada aos cuidados com o cuidador, tendo como princípio básico para uma boa atenção perinatal o cuidado com a equipe de saúde. Dessa forma, no dia 8 de dezembro de 1999, em evento realizado no Rio de Janeiro, no auditório do BNDES, a NORMA DE ATENÇÃO HUMANIZADA foi lançada e apresentada pelo então Ministro da Saúde à comunidade científica brasileira.

Em 3 de março de 2000, a Portaria SAS/MS no 72 do Ministério da Saúde foi publicada, a qual inclui na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o procedimento de Atendimento ao Recém-Nascido de Baixo Peso, além de regulamentar o caráter multiprofissional da equipe de saúde responsável por esse atendimento (BRASIL, 2000a).

Nesse mesmo ano, em 5 de julho, foi publicada a Portaria SAS/MS no 693 aprovando a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.

Posteriormente, em 12 de julho de 2007, essa portaria foi atualizada com a publicação da Portaria SAS/MS no 1.683 (BRASIL, 2000b, 2007).

## **Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru**

A visão brasileira sobre o Método Canguru implica uma mudança de paradigma na atenção perinatal em que as questões pertinentes à atenção humanizada não se dissociam, mas se complementam com os avanços tecnológicos clássicos.

A atuação começa numa fase prévia ao nascimento de um bebê pré-termo e/ou de baixo peso, com a identificação das gestantes com risco desse acontecimento. Nessa situação, a futura mãe e sua família recebem orientações e cuidados específicos. O suporte psicológico é prontamente oferecido.

Com o nascimento do bebê e havendo necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), especial atenção é dada no sentido de estimular a entrada dos pais nesses locais e de estabelecer contato pele a pele com o bebê, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos. Trabalha-se o estímulo à lactação e à participação dos pais nos cuidados com o bebê. A posição canguru é proposta sempre que possível e é desejada.

A segunda etapa do Método exige estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível. A posição canguru é realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável.

A terceira etapa se inicia com a alta hospitalar, e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê e de sua família. O Método Canguru, desde a primeira fase, é realizado por uma equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

## **Estabelecimento dos Centros de Referência Nacional e Implementação da Norma de Atenção Humanizada nas Instituições de Saúde**

Uma vez estabelecida uma norma que pudesse nortear a prática do Método Canguru no Brasil, surgiu a necessidade de se desenvolver uma estratégia para a sua implantação e implementação nas diversas unidades hospitalares do País. Para isso, foi constituído um novo grupo de trabalho em que se discutiu a implementação de centros de referência, inicialmente cinco, espalhados estrategicamente pelo País. Os centros de referência nacional tinham a atribuição de repassar a metodologia, por meio de

curso com 40 horas de duração, para grupos de profissionais multidisciplinares de diferentes unidades hospitalares. O primeiro curso com instrutores que iniciariam a capacitação dos profissionais dos centros de referência ocorreu nas dependências do IMIP nos dias 17, 18 e 19 de maio de 2000.

Os primeiros centros de referência e capacitação estabelecidos foram: IMIP, em Recife/PE; Maternidade Escola Assis Chateaubriand juntamente com o Hospital César Calls, em Fortaleza/CE; Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís/MA; cinco maternidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/RJ, compondo um centro único de capacitação; e Hospital Universitário de Santa Catarina, em Florianópolis/SC. Em seguida, dois novos centros de referência foram incorporados, um localizado em Brasília, Hospital Regional de Taguatinga, da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal, e outro em São Paulo, Hospital Geral de Itapeverica da Serra, em Itapeverica da Serra/SP. Para a realização dos cursos surgiu a necessidade de elaboração de um manual, o qual foi desenvolvido por um novo grupo de trabalho.

A primeira versão deste manual técnico foi publicada em 2000. O conteúdo do manual foi distribuído em seis módulos específicos, assim constituídos: Módulo 1 – Políticas de Saúde, em que se detalha a aplicabilidade e as fases da metodologia; Módulo 2 – Aspectos psicoafetivos da mãe, da família, do bebê e da equipe de saúde; Módulo 3 – Aspectos biológicos, com itens como nutrição do recém-nascido de baixo peso, apneia do recém-nascido pré-termo, anemia, refluxo gastroesofágico e outros; Módulo 4 – Cuidados individualizados com o recém-nascido de baixo peso; Módulo 5 – Seguimento ambulatorial; e Módulo 6 – Sobre como avaliar a metodologia instituída visando futuras reformulações.

## Resultados Preliminares

O programa de capacitação de profissionais e o estabelecimento de unidades praticantes do Método Canguru segundo a NORMA DE ATENÇÃO HUMANIZADA AO RÉCEM-NASCIDO DE BAIXO PESO do Ministério da Saúde cresceram de forma vertiginosa, mudando significativamente o paradigma da atenção ao recém-nascido no Brasil. Para isso, contou-se com a valiosa parceria do BNDES e da Fundação Orsa, que colaboraram com o plano de disseminação do Método. Houve cinco encontros macrorregionais contemplando discussões sobre o Método. Paralelamente, houve um trabalho árduo de alguns membros do Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria para que o modelo brasileiro do Método Canguru fosse visto como um verdadeiro avanço na atenção perinatal.

No ano de 2002, o programa de disseminação do Método Canguru do Ministério da Saúde recebeu o prêmio Racine, que tem como objetivo identificar, valorizar, reconhecer e divulgar ações transformadoras das condições de saúde da sociedade brasileira.



Nos dias 11 e 12 de novembro de 2004, na cidade do Rio de Janeiro, o Brasil teve a honra de sediar o 1º Seminário Internacional sobre a Assistência Humanizada ao Recém-nascido e o 5º *Workshop* Internacional sobre o Método Mãe Canguru. Esse *Workshop* contou com a participação de profissionais de 22 diferentes países que puderam conhecer o modelo brasileiro do Método Canguru. Uma versão em inglês do Manual de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru foi disponibilizada a cada um dos participantes.

Dessa forma, a visão brasileira sobre o Método Canguru representa um grande avanço nos cuidados prestados tanto ao recém-nascido, aos seus pais e à sua família, quanto aos profissionais que se ocupam dessa nobre tarefa, pois esses precisam ser cuidados com o mesmo zelo e fervor propostos pelo Método Canguru

As capacitações no MC seguiam a metodologia de aulas expositivo-dialogadas, com carga-horária entre 20 e 40 horas. Até 2007, os cursos eram dados dessa forma; contudo, os consultores, identificando as mudanças no cenário da educação no Brasil, pensaram em uma nova proposta.

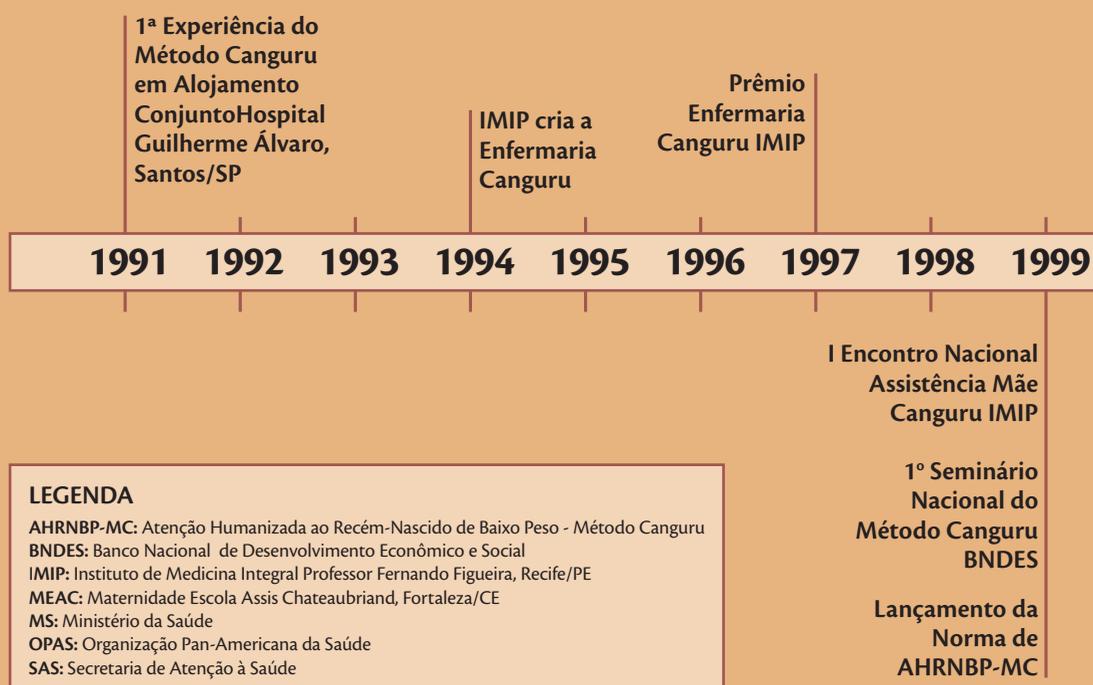
Em 2008, o Ministério da Saúde deu início ao Projeto de Expansão e Fortalecimento do Método Canguru, desenvolvendo ações voltadas para a descentralização junto às Secretarias Estaduais de Saúde. Em 2009, foi realizado um seminário com gestores estaduais buscando o estabelecimento de um compromisso para a implantação/implementação do Método Canguru nas maternidades brasileiras.

A Figura 1 representa, em formato de linha do tempo, os principais acontecimentos da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso no Brasil, desde que ela foi instituída pelo Ministério da Saúde como uma política.

Frente a isso, as capacitações no MC passaram a adotar o sistema de ensino centrado no educando, cujo objetivo é formar cidadãos críticos e capazes de transformar a sua realidade. Esta nova proposta de ensino-aprendizagem baseado em problemas e em observação da realidade (ABP ou PBL) proporciona aos profissionais a possibilidade de se tornarem capazes de não serem manipulados ou condicionados por um sistema de alienação e de transmissão de conhecimento, que por sua vez os prende e os impossibilita de promover mudanças no cotidiano. Essa metodologia trabalha com grupo tutorial como apoio para os estudos, mas também com conferências, dinâmicas e atividades práticas.

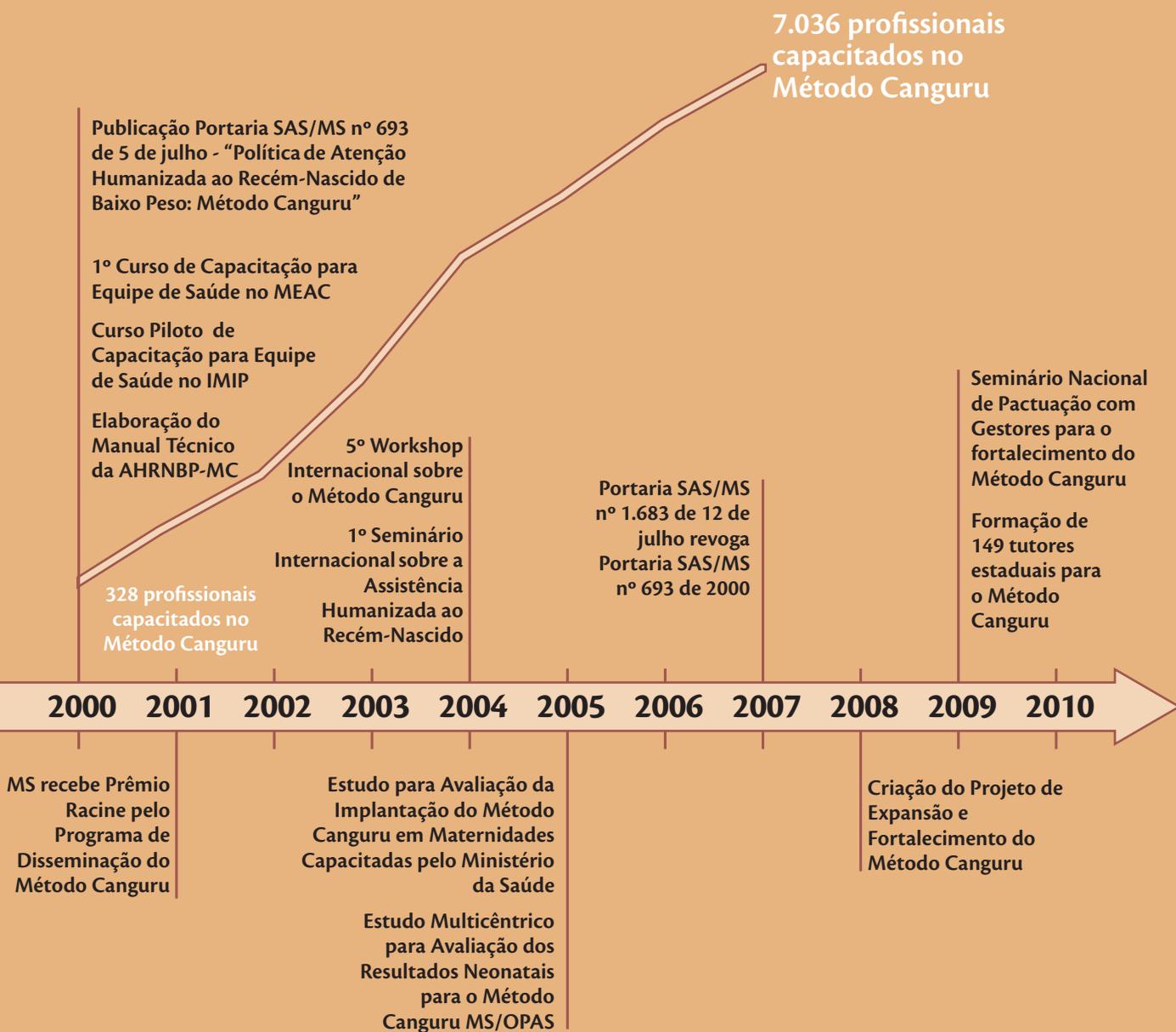
Neste caderno, estão registradas as atividades propostas para o curso, as habilidades e as competências de cada um, os conteúdos essenciais de cada módulo e os objetivos de aprendizagem a partir de cenários (situações) que subsidiarão o tutor nas capacitações do Método Canguru.

# Linha do Tempo Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru



**Figura 1.** Linha do Tempo Método Canguru

Fonte: (BRASIL, 2010)





# Responsabilidades das Esferas de Gestão

As responsabilidades de gestão estão distribuídas de acordo com a abrangência de cada esfera; entretanto, algumas delas são comuns a todos que se preocupam e se comprometem em oferecer uma assistência de qualidade ao recém-nascido de baixo peso, a sua família e a sua rede social de apoio. Apesar de responsabilidades específicas, é importante ressaltar que todos, trabalhando juntos, devem assumir o compromisso de implantar e implementar o Método Canguru nas Unidades de Saúde.

A seguir, são relacionadas as responsabilidades nas diferentes esferas de gestão.

## Ministério da Saúde

- ▶ Coordenar o processo de implantação, implementação e avaliação no âmbito nacional.
- ▶ Acompanhar e avaliar o processo no nível estadual.
- ▶ Elaborar e disponibilizar material de capacitação.
- ▶ Capacitar profissionais (tutores) que servirão de multiplicadores.
- ▶ Capacitar avaliadores estaduais.
- ▶ Acompanhar as avaliações estaduais.
- ▶ Fornecer apoio técnico aos estados.
- ▶ Avaliar as maternidades indicadas como Centros de Referência Estadual.
- ▶ Certificar as maternidades que implantarem as três etapas do Método Canguru.

## Estados

- ▶ Definir a(s) unidade(s) que serão Centro de Referência Estadual.
- ▶ Selecionar os tutores, que serão responsáveis pela multiplicação dos cursos no estado.
- ▶ Repassar a capacitação para as maternidades estaduais e municipais.
- ▶ Fornecer apoio técnico aos municípios.
- ▶ Acompanhar o processo de implantação e implementação.
- ▶ Avaliar as maternidades cujas equipes foram capacitadas.
- ▶ Avaliar as maternidades estaduais.
- ▶ Solicitar ao Ministério da Saúde a certificação das maternidades.

## Municípios

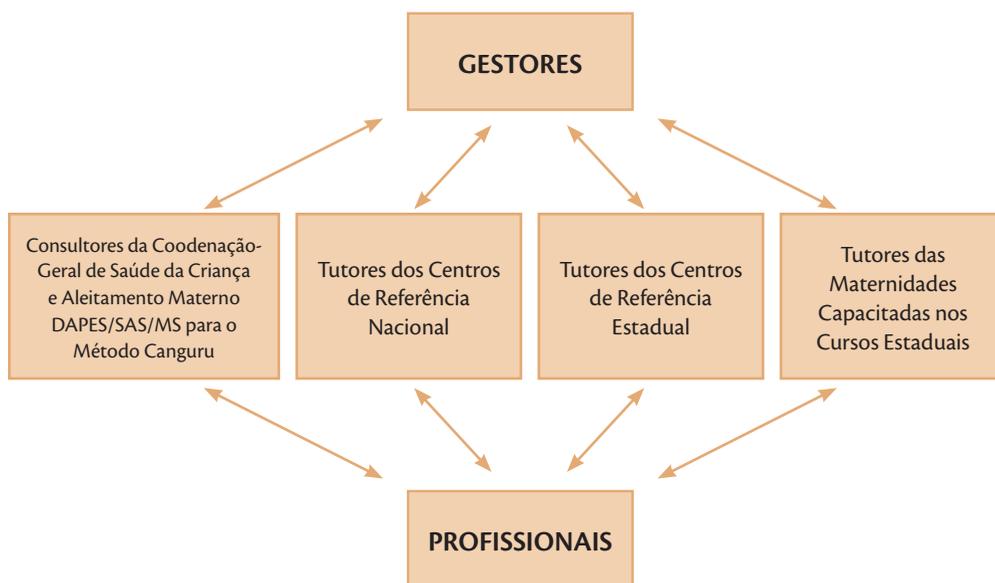
- ▶ Fornecer apoio técnico às maternidades.
- ▶ Acompanhar o processo de implantação e implementação.
- ▶ Avaliar as maternidades cujas equipes foram capacitadas.
- ▶ Avaliar as maternidades estaduais.
- ▶ Solicitar à Secretaria Estadual de Saúde a certificação das maternidades.



# Estrutura e Organização para a Disseminação do Método Canguru no Brasil

A disseminação do Método Canguru está estruturada em várias esferas que se interconectam. Na perspectiva do desenvolvimento de uma estratégia de disseminação do Método Canguru, propõe-se a ideia da rede como uma malha, na qual não há maior ou menor, começo ou fim, antes ou depois. Tudo o que se tem é malha, só há meio entre os nós, ligações e conexões, mostrando tanto a força quanto a capilaridade do trabalho.

A Figura 2 apresenta a estrutura e a organização para disseminação do Método Canguru, evidenciando o envolvimento de todas as esferas de gestão.

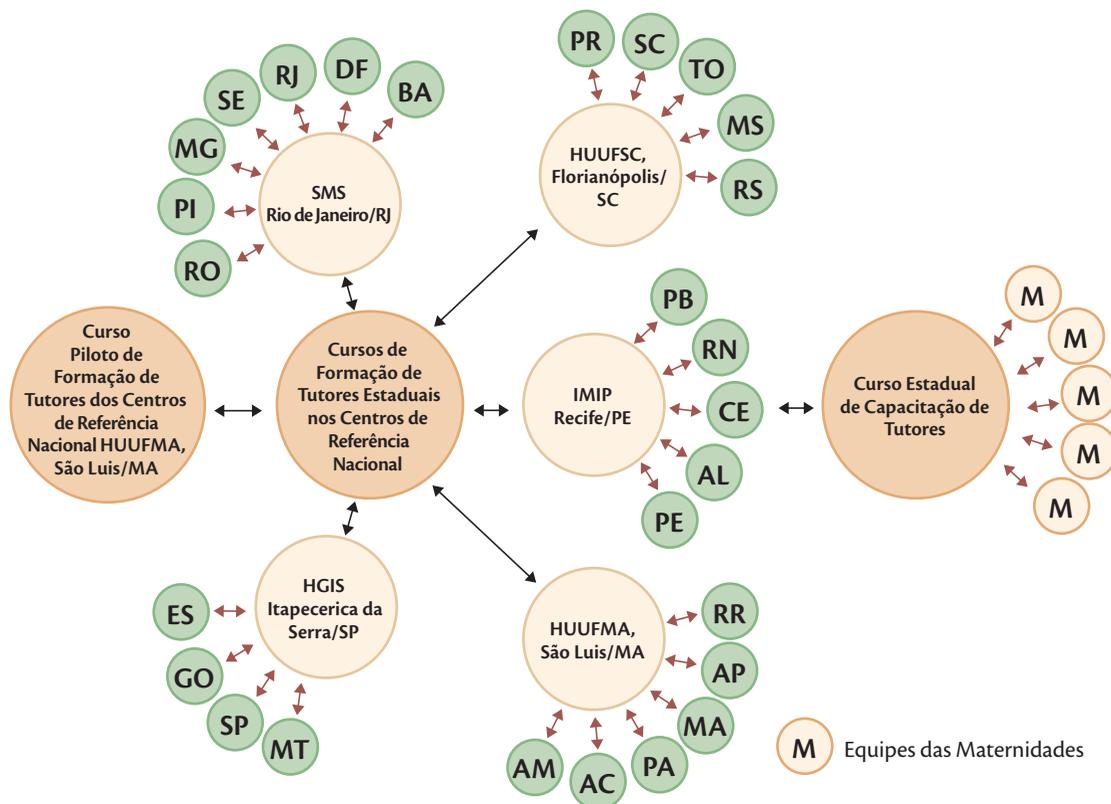


**Figura 2.** Estrutura organizacional da disseminação do Método Canguru

Fonte: (BRASIL, 2010)

## Estratégia para a Disseminação do Método Canguru no Brasil

A disseminação do Método Canguru iniciou com o Curso Piloto de Formação de Tutores, em São Luís/MA, no qual foram formados os tutores dos cinco Centros de Referência Nacional. Após, cada Centro de Referência realizou o Curso de Formação de Tutores para cada 5 profissionais de cada serviço indicado como Centro de Referência Estadual, distribuídos conforme ilustrado na Figura 3. Depois, cada Centro de Referência Estadual realizou o Curso Estadual de Capacitação de Tutores para capacitar mais 30 tutores do seu respectivo estado.



**Figura 3.** Capilaridade da proposta de disseminação do Método Canguru

Fonte: (BRASIL, 2010)

Um dos principais pilares que sustentam a disseminação do Método Canguru no Brasil é a figura do tutor. Estar aberto para o novo e o desapego às formas tradicionais da transmissão do conhecimento são fatores preponderantes para a escolha do tutor.

Associado a esta disposição de experienciar uma metodologia crítico-reflexiva no ensino e aprendizagem do Método Canguru, o tutor precisa ter conhecimento teórico e vivencial na área e, sempre que possível, em educação. Deve ter disponibilidade para participar integralmente do Curso de Formação de Tutores (40 horas) e se compro-



meter em reproduzir os cursos de capacitação de novos tutores conforme a demanda da sua região bem como conduzir cursos de capacitação no MC para as equipes das maternidades (30 horas).

### **Critérios de seleção do tutor**

- ▶ Ter curso superior.
- ▶ Trabalhar em maternidade de referência para alto risco.
- ▶ Ter perfil de liderança e habilidades para multiplicar a capacitação.
- ▶ Ter disponibilidade para participar integralmente do processo, desde a sua capacitação até a multiplicação e a avaliação no seu estado.

### **Responsabilidade do tutor**

- ▶ Capacitar os profissionais das maternidades para a prática do Método Canguru por meio de curso de 30 horas, desenvolvido pelo Ministério da Saúde.
- ▶ Fornecer apoio técnico às maternidades cujas equipes foram capacitadas.
- ▶ Fazer visitas de monitoramento e avaliação das maternidades.



# Metodologia: Ensino-Aprendizagem Baseado em Problemas

## O processo de ensino-aprendizagem baseado em problemas

O processo de ensino-aprendizagem baseado em problemas (ABP ou PBL) é realizado por meio de sessões de tutorias. As sessões são desenvolvidas em uma sequência de passos, que deve ser rigorosamente obedecida para que se obtenham os resultados esperados (Quadro 1). A exclusão de um ou mais passos da tutoria é o caminho para o insucesso do processo de ensino-aprendizagem baseado em problemas.

**Quadro 1.** Os sete passos a serem seguidos durante o processo tutorial na Aprendizagem Baseada em Problemas

1	Apresentação do problema (leitura pelo grupo) e esclarecimento de termos e conceitos desconhecidos.
2	Análise do problema e identificação, nele, das questões de aprendizagem consideradas relevantes pelo grupo.
3	Formulação de explicações hipotéticas para essas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto (tempestade de ideias – <i>brain-storm</i> ).
4	Resumo das explicações identificando as lacunas do conhecimento.
5	Definição dos objetivos de aprendizagem, que levam o(a) estudante comprovar/negar, aprofundar, complementar as explicações.
6	Estudo individual respeitando os objetivos estabelecidos.
7	Rediscussão do problema no grupo tutorial, embasada no conhecimento obtido pelo grupo, respondendo aos objetivos, confirmando ou refutando as hipóteses formuladas, chegando a uma solução para o problema.

Fonte: (BRASIL, 2010 adaptado de BERBEL, 1998)

Os casos devem “representar” problemas reais ou situações que podem ser vivenciadas nos diversos cenários de aprendizagem. A abordagem desses problemas deve seguir os passos que foram adaptados para esse fim.

## Papéis a serem desempenhados durante o grupo tutorial

### Tutor

O tutor é um facilitador ideologicamente comprometido com os objetivos do curso e com a metodologia utilizada, com plena consciência de que na metodologia utilizada (ABP ou PBL) o ensino é centrado no estudante.

Deve ser previamente capacitado para exercer esta importante função.

Competências e atribuições do tutor:

- ▶ Saber os objetivos gerais e específicos de aprendizagem do módulo.
- ▶ Saber os objetivos de aprendizagem de cada grupo tutorial.
- ▶ Saber que estes objetivos representam o nível basal de aprendizagem a ser atingido.
- ▶ Garantir que os estudantes do grupo identifiquem nos casos estes objetivos e os atinjam.
- ▶ Assumir corresponsabilidade no processo ensino-aprendizagem centrado no estudante.
- ▶ Ajudar o grupo a escolher o coordenador e o secretário, garantindo o rodízio dos estudantes nessas funções no decorrer dos grupos tutoriais do módulo.
- ▶ Garantir que a sequência dos sete passos seja seguida pelos estudantes, sem desvios.
- ▶ Contribuir para o relacionamento harmônico do grupo.
- ▶ Estimular a participação ativa de todos.
- ▶ Resgatar e estimular o uso do conhecimento prévio dos membros do grupo.
- ▶ Contribuir para a definição das questões principais e secundárias, evitando desvios.
- ▶ Ajudar na melhor compreensão dos problemas identificados, formulando questões e não fornecendo explicações.
- ▶ Contribuir para o planejamento das metas de estudo individual.
- ▶ Ajudar o estudante a aprender.
- ▶ Orientar quanto aos recursos de aprendizagem disponíveis para a compreensão dos problemas identificados (biblioteca, bases de dados, sites, laboratórios, consultores etc.).
- ▶ Ajudar o coordenador e o secretário do grupo a coletar as informações, organizá-las, sistematizá-las e construir o relato final do grupo.

## Coordenador

O estudante na função de coordenador do grupo tutorial deve agir da seguinte forma:

- ▶ Liderar o grupo durante o processo.
- ▶ Estimular todos os membros do grupo a participarem das discussões.
- ▶ Manter a dinâmica do grupo.
- ▶ Administrar o tempo.
- ▶ Assegurar que o grupo cumpra a sua tarefa.
- ▶ Assegurar que o secretário acompanhe as discussões e realize corretamente as anotações.

## Secretário

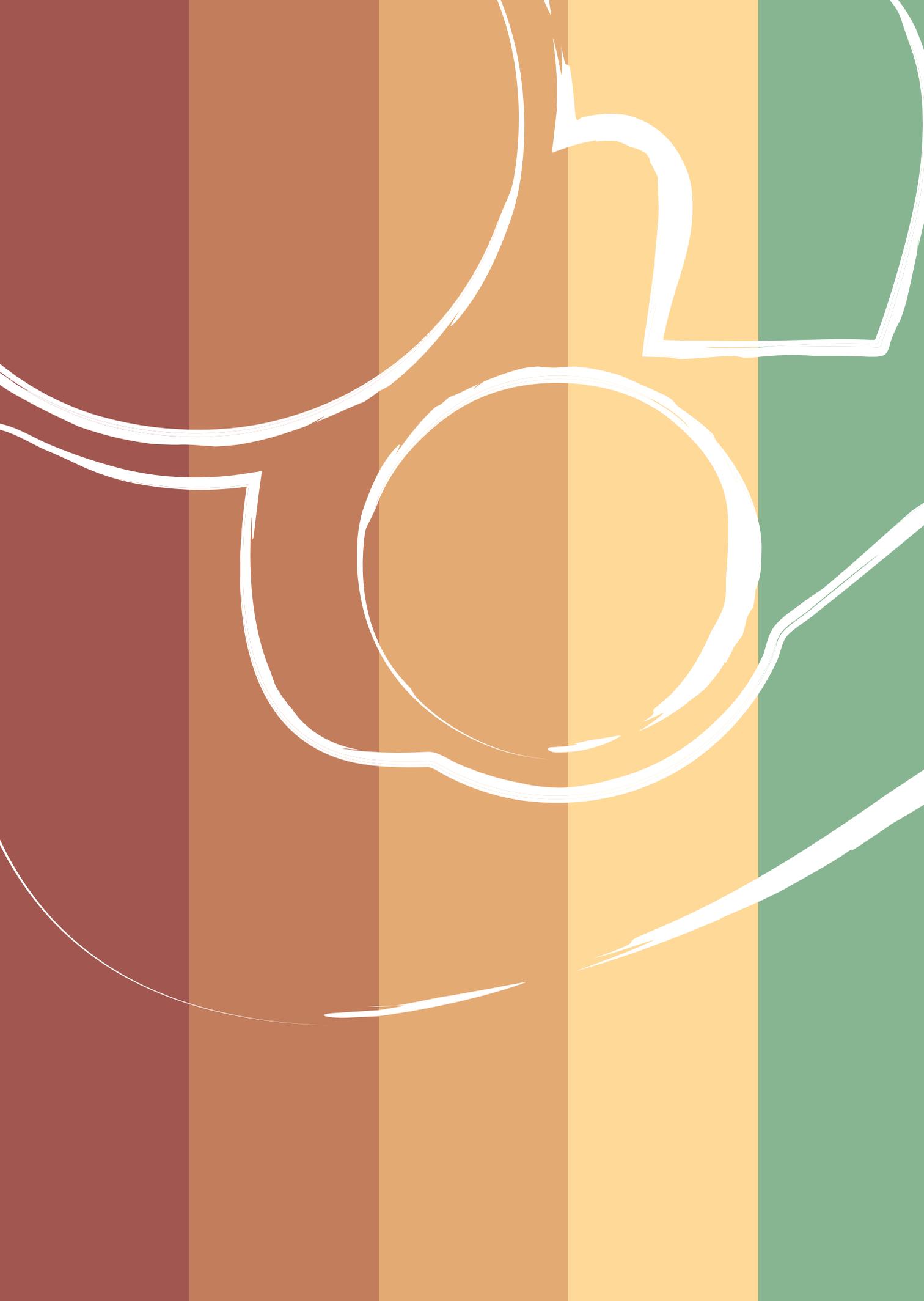
No desempenho como secretário do grupo tutorial, o estudante deve:

- ▶ Anotar os termos ou problemas identificados, as formulações, as hipóteses oferecidas e os objetivos de aprendizagem definidos.
- ▶ Ajudar o grupo a ordenar as suas ideias.
- ▶ Participar das discussões.
- ▶ Enviar a 1ª fase das anotações aos membros do grupo.
- ▶ Anotar as fontes usadas pelo grupo.
- ▶ Elaborar o relatório final.
- ▶ Enviar o relatório final aos membros do grupo.

## Membro do Grupo

Cada estudante membro do grupo deve agir da seguinte maneira:

- ▶ Seguir, em sequência, os “PASSOS” do processo.
- ▶ Participar das discussões.
- ▶ Ouvir com atenção e respeito a contribuição dos demais membros.
- ▶ Perguntar abertamente sem receios.
- ▶ Pesquisar, no mínimo, todos os objetivos de aprendizagem estabelecidos.
- ▶ Partilhar o conhecimento adquirido com os colegas.



# Hierarquia de Competências do Domínio Cognitivo – Taxonomia de Bloom

A Taxonomia de Bloom permite aos participantes do grupo tutorial determinar seus objetivos de aprendizagem de acordo com a hierarquia de competências que pretendem atingir.

Quadro 2. Taxonomia de Bloom



Hierarquia de Competências	Descrição	Verbos Relacionados
Avaliação	Requer que o aluno confronte dados, informações, teorias e produtos com um ou mais critérios de julgamento.	Avaliar, Criticar, Decidir, Defender, Julgar, Justificar, Recomendar
Síntese/ Criação	Requer que o aluno reúna elementos da informação, bem como faça abstrações e generalizações a fim de criar algo novo.	Comparar, Criar, Desenvolver, Elaborar, Formular, Inventar, Planejar, Predizer, Produzir
Análise	Requer que o aluno separe a informação em elementos componentes e estabeleça relações entre as partes.	Analisar, Apontar, Categorizar, Comparar, Contrastar, Detalhar, Diferenciar, Distinguir, Relacionar
Aplicação	Requer que o aluno transfira conceitos ou abstrações aprendidos para resolver problemas ou situações novas.	Aplicar, Construir, Demonstrar, Empregar, Resolver, Usar
Compreensão	Requer que o aluno aprenda o significado de um conteúdo entendendo fatos e princípios, exemplificando, interpretando ou convertendo materiais de um formato em outro (por exemplo, de verbal para visual, de verbal para matemático), estimando as consequências e justificando métodos e procedimentos.	Descrever, Estender, Explicar, Ilustrar, Parafrasear, Reescrever, Resumir
Memorização	Requer que o aluno lembre e reproduza com exatidão alguma informação que lhe tenha sido dada, seja esta uma data, um relato, um procedimento, uma fórmula ou uma teoria.	Citar, Definir, Escrever, Identificar, Listar, Nomear, Rotular

Fonte: (HUITT, 2009).

# Programa do Curso de Capacitação de Tutores no Método Canguru (40 Horas)

DIA	HORA	ATIVIDADE
1º DIA	7h30	Recepção e distribuição do material
	8h	<b>ABERTURA</b>
	8h30	Apresentação dos participantes: Dinâmica das Expectativas
	9h	Exposição dialogada: Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru
	9h30	<b>INTERVALO</b>
	9h45	Exposição dialogada: A dinâmica tutorial e trabalho em pequenos grupos
	10h45	Abertura do Problema 1
	12h15	<b>ALMOÇO</b>
	14h	Horário protegido para estudo
	16h	<b>INTERVALO</b>
2º DIA	16h15	Exposição dialogada: Parentalidade: considerações sobre o desenvolvimento psicoafetivo do bebê pré-termo
	17h15	Dinâmica: O cuidador e o seu bebê imaginário
	8h	Fechamento do Problema 1
	9h30	<b>INTERVALO</b>
	9h45	Abertura do Problema 2
	11h15	Exposição dialogada: O cuidador e o ambiente da Unidade Neonatal
	12h	<b>ALMOÇO</b>
	13h30	Tira dúvida do Método PBL
	14h15	Horário protegido para estudo
	15h45	<b>INTERVALO</b>
16h	Oficinas: Perdas e Quando o cuidado falha	
18h	Dinâmica do Encontro	

*Continua*

Continuação

DIA	HORA	ATIVIDADE
3º DIA	8h	Fechamento do Problema 2
	<b>9h30</b>	<b>INTERVALO</b>
	9h45	Atividade prática: Visita à Unidade – Vivência
	11h15	Plenária: Discussão da qualidade do cuidado
	<b>12h</b>	<b>ALMOÇO</b>
	13h30	Abertura do Problema 3
	15h	Horário protegido para estudo
	<b>16h30</b>	<b>INTERVALO</b>
	16h45	Exposição dialogada: Estresse e dor
17h30	Dinâmica dos Sentidos	
4º DIA	8h	Fechamento do Problema 3
	<b>9h30</b>	<b>INTERVALO</b>
	9h45	Atividade prática: Visita à 3ª etapa - Vídeo - Bebê Sujeito
	11h15	Exposição dialogada: Aspectos neurocomportamentais do recém-nascido pré-termo
	<b>12h</b>	<b>ALMOÇO</b>
	13h30	Abertura do Problema 4
	15h	Horário protegido para estudo
	<b>16h30</b>	<b>INTERVALO</b>
16h45	Oficina: Prática de cuidados	
18h	Dinâmica da Boneca de Lata	
5º DIA	8h	Fechamento do Problema 4
	9h30	Exposição dialogada: Orientações para os pais, seguimento ambulatorial e rede social
	10h30	Oficina: Trabalhando a interdisciplinaridade – Construção do boneco
	11h	Projeto de Fortalecimento do Método Canguru
	11h15	Projeto para implantação/implementação da Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru
	<b>12h45</b>	<b>LANCHE</b>
	13h15	Avaliação individual
	13h30	Dinâmica de Fechamento
	<b>15h</b>	<b>ENCERRAMENTO</b>

Nº de Participantes: 30 Ministrantes: 1 coordenador e 3 tutores (1 por grupo)  
(equipe interdisciplinar)

## 1º DIA

<b>7h30 – Entrega de material</b>	<i>Os participantes, ao chegarem, recebem pasta contendo ficha de inscrição, ficha de avaliação, Manual Técnico da Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru, bloco e caneta.</i>
<b>8h – Abertura</b>	<i>Na abertura o representante da Secretaria de Saúde do Estado e/ou Secretaria Municipal de Saúde, o diretor do hospital e o coordenador da Unidade Neonatal dão as boas vindas ao grupo.</i> <b>Tempo sugerido: 30'</b>
<b>8h30 – Apresentação dos participantes</b>	<i>Apresentação pessoal e das expectativas individuais utilizando uma dinâmica (sugestão: Dinâmica do Balão, da Estrela ou da Árvore) (Apêndice A).</i> <b>Tempo sugerido: 30'</b>
<b>9h – Exposição dialogada</b>	<i>Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru. Deve ser conduzida por um dos tutores (arquivo de aula em CD anexo).</i> <b>Tempo sugerido 30'</b>
<b>9h30 – Intervalo</b>	<b>Tempo sugerido: 15'</b>
<b>9h45 – Exposição dialogada</b>	<i>A dinâmica tutorial e trabalho em pequenos grupos (arquivo de aula em CD anexo).</i> <i>Deve ser conduzida por um dos tutores, que coordenará a discussão sobre os termos de um acordo de convivência com os participantes:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ <i>Participação ativa da equipe.</i></li><li>▶ <i>Horários de chegada para início das atividades.</i></li><li>▶ <i>OBS.: No grupo tutorial só será permitida entrada até 10 minutos do início da leitura do problema.</i></li><li>▶ <i>Respeitar o tempo definido para a volta às atividades.</i></li><li>▶ <i>Uso de celulares – manter desligados, sobretudo nos grupos tutoriais e em vibração nos demais horários.</i></li><li>▶ <i>Outros critérios sugeridos pelo grupo.</i></li></ul> <b>Tempo sugerido: 1h</b>

<b>10h45 – Abertura do Problema 1</b>	<p>Solicitar ao grupo a escolha de um coordenador e de um secretário.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Apresentar os sete passos a serem seguidos.</li> <li>▶ Proceder à leitura do problema (Apêndice B).</li> <li>▶ Valorizar a participação de todos e respeitar os saberes demandados pela prática como base para a construção do conhecimento eficaz</li> </ul> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>
<b>12h15 – Almoço</b>	Tempo sugerido: 1h45
<b>14h – Horário protegido para estudo</b>	<p>Fornecer cópias de textos para leitura, internet, se possível, e orientar leitura do Manual Técnico do Método Canguru (sugestão de artigos em CD anexo).</p> <p>Tempo sugerido: 2h</p>
<b>16h – Intervalo</b>	Tempo sugerido: 15'
<b>16h15 – Exposição dialogada</b>	<p>Parentalidade: considerações sobre o desenvolvimento psicoafetivo do bebê pré-termo (arquivo de aula em CD anexo).</p> <p>Tempo sugerido: 1h</p>
<b>17h15 – Dinâmica</b>	<p><b>O cuidador e o seu bebê imaginário</b></p> <p>Apresentar a dinâmica e seus objetivos (Apêndice C).</p> <p>Tempo sugerido: 45'</p>

## 2º DIA

<b>8h – Fechamento do Problema 1</b>	<p>Valorizar a participação de todos e respeitar os saberes demandados pela leitura como base para a construção dos conhecimentos, atingindo os objetivos identificados.</p> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>
<b>9h30 – Intervalo</b>	Tempo sugerido: 15'
<b>9h45 – Abertura do Problema 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Solicitar ao grupo a escolha de um coordenador e de um secretário.</li> <li>▶ Apresentar os sete passos a serem seguidos.</li> <li>▶ Proceder à leitura do problema (Apêndice D).</li> <li>▶ Valorizar a participação de todos e respeitar os saberes demandados pela prática como base para a construção do conhecimento eficaz.</li> </ul> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>

## 2º DIA

<b>11h15 – Exposição dialogada</b>	<i>O cuidador e o ambiente da Unidade Neonatal (arquivo de aula em CD anexo).</i> <b>Tempo sugerido: 45</b>
<b>12h – Almoço</b>	<b>Tempo sugerido: 1h30</b>
<b>13h30 – Tira Dúvidas do Método PBL</b>	<i>Estimular a participação de todos (momento reservado para questionamentos a cerca da metodologia).</i> <b>Tempo sugerido: 45'</b>
<b>14h15 – Horário protegido para estudo</b>	▶ <i>Fornecer cópias de textos para leitura, internet se possível e orientar leitura do Manual Técnico do Método Canguru (sugestão de artigos em CD anexo).</i> <b>Tempo sugerido: 1h30'</b>
<b>15h45 – Intervalo</b>	<b>Tempo sugerido: 15'</b>
<b>16h – Oficinas</b>	<b>Perdas – Quando o cuidado falha</b> ▶ <i>Dividir os participantes em 2 grupos de 15 componentes.</i> – 1º grupo: <i>Oficina de perdas.</i> – 2º grupo: <i>Quando o cuidado falha.</i> ▶ <i>Tempo sugerido para cada grupo 1h.</i> ▶ <i>Os grupos se revezarão, participando das duas oficinas.</i> ▶ <i>Apresentar a oficina e seus objetivos.</i> ▶ <i>Distribuir para cada grupo material para discussão.</i> ▶ <i>Estimular e valorizar a participação de todos (Apêndices E e F).</i> <b>Tempo sugerido: 2h</b>
<b>18h – Dinâmica</b>	<b>Dinâmica do Encontro (Apêndice G).</b>

## 3º DIA

<b>8h – Fechamento do Problema 2</b>	<i>Valorizar a participação de todos e respeitar os saberes demandados pela leitura como base para a construção dos conhecimentos, atingindo os objetivos identificados.</i> <b>Tempo sugerido: 1h30</b>
<b>9h30 – Intervalo</b>	<b>Tempo sugerido: 15'</b>

<b>9h45 – Atividade Prática</b>	<p><b>Visita à Unidade – Vivência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Apresentar a oficina e seus objetivos.</i></li> <li>▶ <i>Dividir os participantes em 3 grupos de 10 componentes.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>1º grupo → 1ª etapa do Método Canguru</li> <li>2º grupo → 2ª etapa do Método Canguru</li> <li>3º grupo → Alojamento Conjunto.</li> </ul> </li> <li>▶ <i>Distribuir o roteiro da visita e orientar sua leitura, mas não se recomenda levá-lo para a Unidade.</i></li> <li>▶ <i>Tempo sugerido para cada grupo: 20' em cada setor.</i></li> <li>▶ <i>Os grupos se revezarão, participando das três vivências (Apêndice H).</i></li> </ul> <p><b>Tempo sugerido: 1h30</b></p>
<b>11h15 – Plenária</b>	<p><b>Discussão da qualidade do cuidado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Estimular a participação de todos para discutir as práticas vivenciadas por cada grupo nos diferentes ambientes de cuidados (Apêndice H).</i></li> </ul> <p><b>Tempo sugerido: 45'</b></p>
<b>12h – Almoço</b>	<p><b>Tempo sugerido: 1h30</b></p>
<b>13h30 – Abertura do Problema 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Solicitar ao grupo a escolha de um coordenador e de um secretário.</i></li> <li>▶ <i>Apresentar os sete passos a serem seguidos.</i></li> <li>▶ <i>Proceder à leitura do problema (Apêndice I).</i></li> <li>▶ <i>Valorizar a participação de todos e respeitar os saberes demandados pela prática como base para a construção do conhecimento eficaz.</i></li> </ul> <p><b>Tempo sugerido: 1h30</b></p>
<b>15h – Horário protegido para estudo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Fornecer cópias de textos para leitura, internet, se possível, e orientar leitura do Manual Técnico do Método Canguru (sugestão de artigos em CD anexo).</i></li> </ul> <p><b>Tempo sugerido: 1h30</b></p>
<b>16h30 – Intervalo</b>	<p><b>Tempo sugerido: 15'</b></p>
<b>16h45 – Exposição dialogada</b>	<p><i>Estresse e dor (arquivo de aula em CD anexo).</i></p> <p><b>Tempo sugerido: 45'</b></p>
<b>17h30 – Dinâmica</b>	<p><b>Dinâmica dos Sentidos (Apêndice J)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Reunir os participantes em um círculo.</i></li> <li>▶ <i>Pedir para que fechem os olhos.</i></li> <li>▶ <i>Ao término estimular a participação de todos.</i></li> <li>▶ <i>Solicitar que destaquem seus sentimentos e pontos positivos e negativos da vivência.</i></li> <li>▶ <i>Relacionar com o dia a dia de trabalho.</i></li> </ul> <p><b>Tempo sugerido: 1h</b></p>

## 4º DIA

<b>8h – Fechamento do Problema 3</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Valorizar a participação de todos e respeitar os saberes demandados pela leitura como base para a construção dos conhecimentos, atingindo os objetivos identificados.</li></ul> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>
<b>9h30 – Intervalo</b>	<p>Tempo sugerido: 15'</p>
<b>9h45 – Atividade prática</b>	<p><b>Visita à 3ª etapa e Follow up– Vídeo – Bebê sujeito</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Apresentar a proposta da atividade e seus objetivos.</li><li>▶ Distribuir o roteiro da visita, orientar sua leitura, mas não se recomenda levá-lo para a Unidade.</li><li>▶ Dividir os participantes em 3 grupos de 10 componentes.<ul style="list-style-type: none"><li>1º grupo → 3ª etapa do Método Canguru/ Follow up</li><li>2º grupo → Sala A</li><li>3º grupo → Sala B</li></ul></li><li>▶ Tempo sugerido para cada grupo: 20' em cada setor.</li><li>▶ Os grupos se revezarão, participando das três vivências (Apêndice K).</li></ul> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>
<b>11h15 – Exposição dialogada</b>	<p>Aspectos neurocomportamentais do recém-nascido pré-termo (arquivo de aula em CD anexo).</p> <p>Tempo sugerido: 45'</p>
<b>12h – Almoço</b>	<p>Tempo sugerido: 1h30</p>
<b>13h30 – Abertura do Problema 4</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Solicitar ao grupo escolher o coordenador e o secretário.</li><li>▶ Apresentar os sete passos a serem seguidos.</li><li>▶ Proceder à leitura do problema (Apêndice L).</li><li>▶ Valorizar a participação de todos e respeitar os saberes demandados pela prática como base para a construção do conhecimento eficaz.</li></ul> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>
<b>15h – Horário protegido para estudo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Fornecer cópias de textos para leitura, internet, se possível, e orientar leitura do Manual Técnico do Método Canguru (sugestão de artigos em CD anexo).</li></ul> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>
<b>16h30 – Intervalo</b>	<p>Tempo sugerido: 15'</p>

16h45 – Oficina	<p><b>Prática de cuidados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Apresentar a proposta da atividade e seus objetivos.</li> <li>▶ Dividir os participantes em 3 grupos de 10 componentes.</li> <li>▶ Distribuí-los em 3 salas A/B/C.</li> <li>▶ Estimular a participação de todos nas vivências.</li> <li>▶ Tempo sugerido para cada grupo: 30' em cada sala.</li> <li>▶ Os grupos se revezarão, participando das três vivências (Apêndice M).</li> </ul> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>
18h – Dinâmica	<p><b>Música de Boneca de Lata (Apêndice N)</b></p>

## 5º DIA

8h – Fechamento do Problema 4	<p>Valorizar a participação de todos e respeitar os saberes demandados pela leitura como base para a construção dos conhecimentos, atingindo os objetivos identificados.</p> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>
9h30 – Exposição dialogada	<p>Orientações para os pais, seguimento ambulatorial e rede social (arquivo de aula em CD anexo).</p> <p>Tempo sugerido: 1h</p>
10h30 – Oficina	<p><b>Trabalhando a interdisciplinaridade – Construção do boneco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dividir os participantes por categoria profissional.</li> <li>▶ Definir as tarefas.</li> <li>▶ Fornecer o material.</li> <li>▶ Estimular a participação de todos.</li> <li>▶ Reunir o grande grupo ao término das tarefas.</li> <li>▶ Estimular a discussão com a finalidade de atingir o objetivo definido (Apêndice O).</li> </ul> <p>Tempo sugerido: 30'</p>
11h – Exposição dialogada	<p>Projeto de Fortalecimento do Método Canguru (arquivo de aula em CD anexo).</p> <p>Tempo sugerido: 15</p>
11h15 – Projeto para implantação/ implementação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Reunir os participantes de cada estado.</li> <li>▶ Solicitar aos participantes a leitura da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.</li> <li>▶ Elaborar planos de ação para implantação, implementação e avaliação da metodologia no seu serviço (Apêndice P).</li> </ul> <p>Tempo sugerido: 1h30</p>

<b>12h45 – Lanche</b>	<b>Tempo sugerido: 30'</b>
<b>13h15 – Avaliação individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Distribuir a ficha de avaliação explicando a importância do instrumento.</li> <li>▶ Recolher a ficha após o término da atividade.</li> </ul> <b>Tempo sugerido: 30'</b>
<b>13h45h – Dinâmica</b>	<b>Dinâmica das Expectativas – Fechamento (Dinâmica da Estrela, do Balão ou da Árvore)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Reunir os participantes formando um grande círculo.</li> <li>▶ Solicitar a leitura das expectativas escritas fazendo comentários. Quando a dinâmica escolhida for do balão, pedir que cada participante estoure um dos balões e faça a leitura da expectativa descrita.</li> <li>▶ Solicitar a cada participante para resumir a avaliação com três palavras, que expresse seus sentimentos, aprendizagem, pontos positivos e negativos da semana vivenciada (Apêndice A).</li> </ul> <b>Tempo sugerido: 1h</b>
<b>15h – Encerramento do Curso</b>	<p>Reunir o grupo e cantar uma música que traduza, expresse, demonstre os sentimentos vivenciados durante a semana de trabalho.</p> <p>Sugestão: Como uma onda no mar – Lulu Santos.</p>

# Programa do Curso de Capacitação da Equipe das Maternidades no Método Canguru (30 Horas)

Ao retornar aos seus serviços, os tutores devem realizar com sua equipe uma programação de cursos, de maneira que todos sejam capacitados. O curso tem duração de 24h, distribuídas em três dias consecutivos. Nessa ocasião será discutido o problema 1, e ao longo do mês, serão abordados os problemas 2, 3 e 4, o que preenche as 6 horas restantes para compor o curso de 30 horas. Como sugestão, poderá ser realizada a abertura do curso numa segunda-feira e o seu fechamento na quinta-feira da mesma semana, permitindo estudo e aprofundamento das discussões.

DIA	HORA	ATIVIDADE
1º DIA	7h30	Recepção e distribuição do material
	<b>8h</b>	<b>Abertura</b>
	8h30	Apresentação dos participantes: Dinâmica das Expectativas
	9h	Exposição dialogada: Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru
	<b>9h30</b>	<b>Intervalo</b>
	9h45	Exposição dialogada: A dinâmica tutorial e o trabalho em pequenos grupos
	10h45	Abertura do Problema 1
	<b>12h30</b>	<b>Almoço</b>
	14h	Horário protegido para estudo
	16h	Intervalo
	16h15	Exposição dialogada: Parentalidade: considerações sobre o desenvolvimento psicoafetivo do bebê pré-termo.
17h	Dinâmica: Boneca de Lata	

*Continua*

Continuação

DIA	HORA	ATIVIDADE
2º DIA	8h	Exposição dialogada: Aspectos neurocomportamentais do recém-nascido pré-termo
	8h45	Atividade Prática: Visita à Unidade
	<b>10h15</b>	<b>INTERVALO</b>
	10h30	Plenária: Discussão da qualidade do cuidado
	11h	Exposição dialogada: O cuidador e o ambiente da Unidade Neonatal
	<b>11h45</b>	<b>ALMOÇO</b>
	13h30	Fechamento do Problema 1
	<b>15h30</b>	<b>INTERVALO</b>
	15h45	Oficinas: Perdas e Quando o cuidado falha
	17h45	Dinâmica do Encontro
3º DIA	8h	Exposição dialogada: Estresse e dor
	8h45	Atividade prática: Visita à 3ª etapa - Vídeo - Bebê Sujeito
	<b>10h30</b>	<b>INTERVALO</b>
	10h45	Exposição dialogada: Orientações para os pais, seguimento ambulatorial e rede social
	11h30	Oficina: Trabalhando a interdisciplinaridade - Construção do boneco
	<b>12h</b>	<b>ALMOÇO</b>
	13h30	Oficina: Prática de cuidados
	15h30	Dinâmica dos Sentidos
	<b>16h30</b>	<b>INTERVALO</b>
	16h45	Avaliação individual
17h	Dinâmica de Fechamento	
17h30	<b>ENCERRAMENTO</b>	

# Dinâmica de Grupo

A implantação do Método Canguru depende em grande parte da capacitação da equipe. Essa capacitação leva em conta tanto o aprimoramento técnico como a mudança na postura tradicional do profissional, favorecendo a humanização da atenção ao recém-nascido. Isso implica, muitas vezes, em profundas modificações de comportamento, de atitudes, de valores e de filosofia profissional.

“As mudanças pessoais podem abranger diferentes níveis de aprendizagem: **nível cognitivo** (informações, conhecimentos, compreensão intelectual), **nível emocional** (emoções e sentimentos, gostos, preferências), **nível atitudinal** (percepções, conhecimentos, emoções e predisposição para ação integrada) e **nível comportamental** (atuação e competência)”.

(MOSCOVICI, 2001)

Para abordar aspectos emocionais, atitudinais e comportamentais, é preciso mais do que as técnicas formais, utilizadas para o repasse de novos conhecimentos, que levam em conta apenas aspectos cognitivos. A dinâmica de grupo é um excelente instrumento educacional quando se busca mudança mais profunda.

## O que é dinâmica de grupo?

“Toda atividade que se desenvolve com um grupo, que objetiva integrar, desinibir, ‘quebrar o gelo’, divertir, refletir, aprender, apresentar, promover o conhecimento, incitar à aprendizagem, competir e aquecer pode ser denominada dinâmica de grupo. Ou seja, o simples encontro de pessoas para buscar um objetivo grupal”.

(MILITÃO, A.; MILITÃO, R., 1999)

## Em que consistem as técnicas de dinâmica de grupo?

As técnicas de dinâmica de grupo são constituídas por jogos, brincadeiras, dramatizações, técnicas participativas e oficinas vivenciais. Para a aplicação dessas técnicas é necessário um ambiente descontraído, que propicie debates e trocas de experiências entre os participantes.

As dinâmicas de grupo utilizadas no curso do Método Canguru buscam, em geral, possibilitar ao profissional uma reflexão sobre o bebê como ser integral, sobre a família, sobre a equipe de saúde e sobre si mesmo em suas relações no contexto de trabalho. Pretende-se, assim, proporcionar condições mais favoráveis para o bebê, para sua família e para o próprio cuidador.

## Sugestões para um melhor aproveitamento das técnicas de dinâmica de grupo

### 1. O “clima” da dinâmica de grupo

A dinâmica de grupo deve ocorrer em um ambiente informal, o clima deve ser de debate, liberdade, comunicação, participação, cooperação e responsabilidade. Aqui, não devem existir professor(es) e alunos, mas sim facilitador(es) e participantes. Os participantes não são vistos como receptores passivos; seus conhecimentos e experiências são valorizados e busca-se seu envolvimento na discussão, identificação e busca de soluções para os problemas. O conteúdo proposto pela dinâmica deve ser informado aos participantes a partir do que já é conhecido e de questões colocadas pelo próprio grupo.

É importante que seja esclarecida a utilidade da aprendizagem para o dia a dia dos participantes e, é útil avaliar suas expectativas durante a capacitação, de modo a despertar e a manter sua motivação.

O(s) facilitador(es) deve(m) confiar na capacidade do processo grupal e deve(m) propiciar um clima de respeito mútuo e de aceitação, contribuindo assim para a construção de um vínculo afetivo no grupo.

#### **O facilitador precisa:**

- ▶ Saber ouvir.
- ▶ Ser sensível.
- ▶ Ter uma comunicação clara.
- ▶ Manter coerência.
- ▶ Estar aberto.
- ▶ Saber compartilhar.
- ▶ Ser paciente.
- ▶ Trabalhar proativamente.

### 2. Número de participantes

O número de participantes preferencialmente deve ser de, no mínimo, 15 e, no máximo, 30 pessoas. Caso o grupo seja maior, o ideal é que seja dividido em dois ou mais subgrupos – cada um coordenado por um facilitador – agrupando-se posteriormente todos os participantes para discussão e síntese.

A coordenação é feita por um ou mais facilitadores. É vantajoso poder contar com dois facilitadores, pois isso possibilita uma percepção mais aprofundada dos processos grupais. Nesse caso, é útil que haja um rodízio dos papéis de coordenação e de registro escrito das falas dos participantes. O entrosamento da dupla é fundamental para o sucesso da dinâmica de grupo.

### **3. Planejamento e execução da dinâmica de grupo**

#### **3.1. Técnicas**

As técnicas devem ser planejadas em função dos objetivos a serem atingidos. É sempre bom que se disponha de um número maior de técnicas, para o caso de surgirem necessidades específicas do grupo. Pode-se perceber que, para determinado grupo, uma técnica seja mais adequada que outra.

#### **3.1. Comunicação**

As explicações devem ser reduzidas ao necessário. O excesso de explicações pode dispersar e confundir. A linguagem deve ser clara e objetiva, explicando-se os termos técnicos de forma simples e acessível. Além disso, as ideias devem ser expostas de forma estruturada e organizada.

#### **3.1. Tempo**

As técnicas devem adaptar-se ao tempo disponível. A técnica deve ser planejada passo a passo, cronometrando-se cada etapa, de modo a não ultrapassar os limites estabelecidos. Caso o grupo disponha de mais tempo, podem-se buscar técnicas mais longas ou complementares.

### **4. Dúvidas frequentes**

#### **4.1. O que fazer no caso de alguém começar a chorar?**

Em primeiro lugar, o facilitador deve estar consciente dos objetivos e limitações da dinâmica de grupo. Embora algumas técnicas possibilitem trabalhar os sentimentos mobilizados, não é objetivo da dinâmica de grupo expor problemas individuais. Cabe ao facilitador esclarecer as situações, ajudar os participantes a refletirem a respeito dos mesmos, vinculados aos objetivos da discussão, despertar a solidariedade grupal e criar um ambiente de compreensão e de aceitação mútua, fornecendo assim suporte ao participante. Em alguns casos pode ser recomendável que o facilitador sente ao lado, abraça ou saia da sala com algum participante.

#### **4.1. Como saber se não estamos invadindo a privacidade dos participantes?**

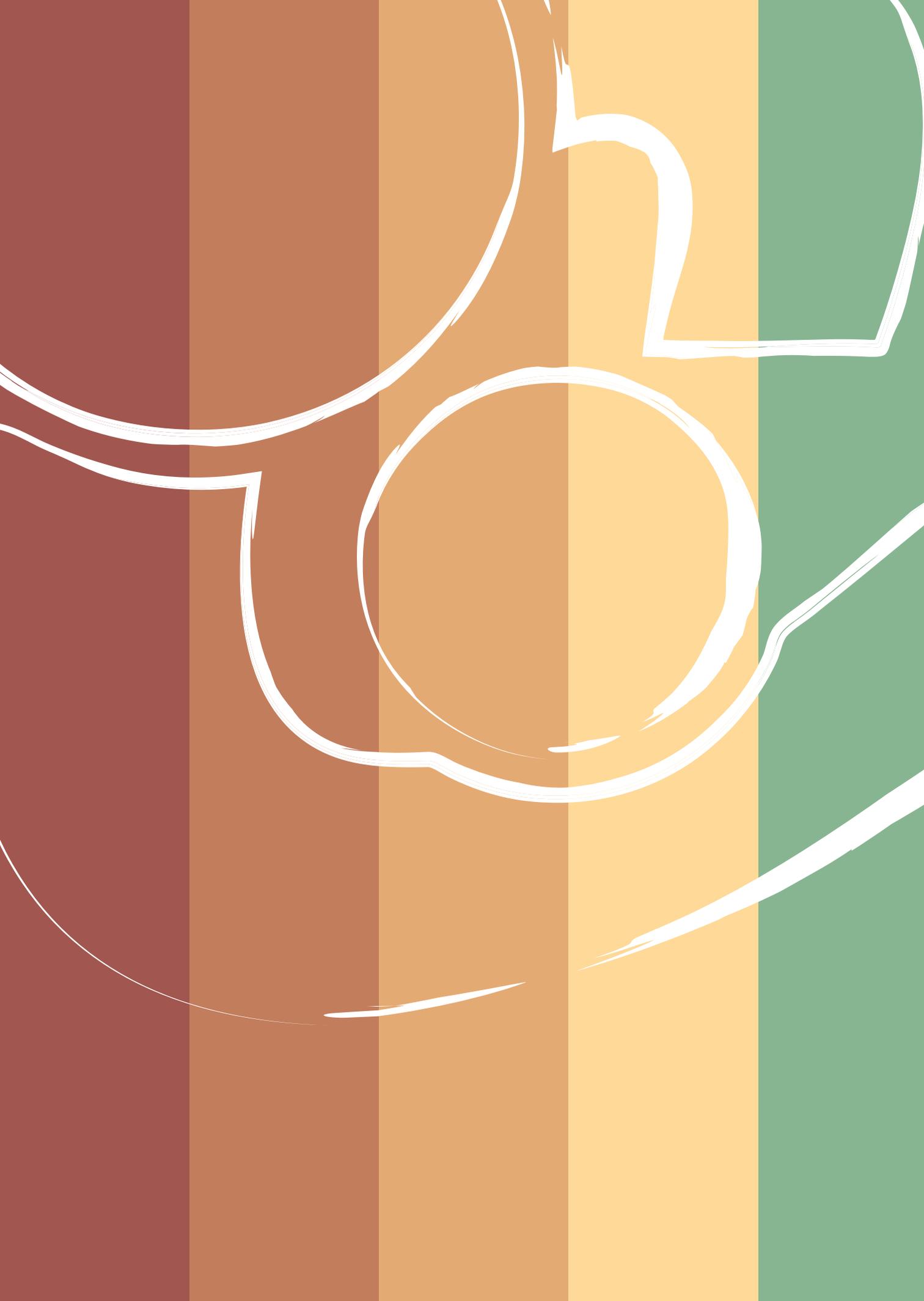
Preservar a integridade física e emocional dos participantes é, sem dúvida, de fundamental importância na dinâmica de grupo. É necessário deixar claro que a participação é optativa e, se for o caso, esclarecer que alguns procedimentos poderão ser percebidos como invasivos. Por exemplo, na dinâmica dos sentidos, o participante pode perceber algum aroma ou toque como invasivo. Um cuidado a ser tomado é não utilizar objetos e substâncias que possam causar qualquer dano, como palitos ou álcool. Além disso, caso se utilize chocolate (ou outra guloseima) deve-se, após levá-lo próximo ao nariz do participante, colocá-lo em sua mão para que possa decidir se quer ou não comê-lo. Da mesma forma, devem-se evitar técnicas que deixem os participantes em situações constrangedoras.

Além das dinâmicas que buscam prioritariamente ajudar os profissionais de saúde a prestarem um atendimento mais humanizado ao bebê e a sua família, pode-se fazer uso de técnicas que objetivem aumentar a autoestima de cada participante, possibilitando um crescimento pessoal e grupal.

Considerando as constantes pressões sofridas pelo cuidador, bem como o ambiente estressante em que geralmente trabalha, é importante proporcionar a ele oportunidade para participar dessas dinâmicas e também em atividades como relaxamento ou automassagem, por exemplo. Os bebês e suas famílias com certeza serão os principais beneficiados. Pessoas mais felizes e satisfeitas com seu trabalho terão melhores condições para prestar um atendimento humanizado.

## Referências

- BERBEL, N. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 072 de 02 de março de 2000. Incluir na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o procedimento Atendimento ao Recém-Nascido de Baixo Peso. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 mar. 2000a. Seção 1, n. 45-E, p. 26.
- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 693 de 05 de julho de 2000. Aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 jul. 2000b. Seção 1, n. 129-E, p. 15.
- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo, a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e revoga a Portaria nº 693/GM de 5 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União nº 129-E, de 6 de julho de 2000, Seção 1, página 15. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 2007. Seção 1, n. 134, p. 84.
- HUITT, W. Bloom et al.'s Taxonomy of the Cognitive Domain. **Educational Psychology Interactive**. Valdosta, GA: Valdosta State University, 2009. Disponível em: <<http://www.edpsycinteractive.org/topics/cogsys/bloom.html>>. Acesso em: 24 maio 2010.
- MILITÃO, A.; MILITÃO, R. **SOS Dinâmica de Grupo**. Rio de Janeiro: QualityMark Editora, 1999. 178p.
- MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2001. 276p.



# Apêndices

## Apêndice A

### DINÂMICA DAS EXPECTATIVAS

**Objetivos:**

- ▶ Identificar as expectativas e os sentimentos mobilizados nos participantes com relação à sua participação no curso.
- ▶ Promover e estimular o entrosamento interinstitucional de forma descontraída.
- ▶ Oportunizar aos participantes ao final do curso expressar sua avaliação acerca dele.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** sala principal

**Dinâmicas que podem ser realizadas:**

- ▶ A estrela das expectativas
- ▶ Dinâmica do balão
- ▶ Dinâmica da árvore

### A ESTRELA DAS EXPECTATIVAS

**Material:** 12 folhas de cartolina laminada prata, seis folhas de cartolina dupla-face (azul, amarela, vermelha, verde, laranja), 30 canetas hidrográficas, fita dupla-face, aparelho de som, CD de música animada.

**1ª Etapa – Primeiro dia****Desenvolvimento**

- ▶ Entregar a cada participante uma ponta de estrela colorida (por ex.: azul). Todos recebem a tarefa de formar grupo com as pessoas que têm ponta de estrela de cor diferente da sua. Assim, serão formados seis grupos com cinco participantes. O propósito é que as pessoas se juntem independente da organização de saúde de que fazem parte.
- ▶ Cada subgrupo recebe uma estrela prateada de cinco pontas (produzida ante-



riormente com duas folhas de cartolina laminada, de modo que frente e verso sejam prata).

- ▶ Os participantes devem escrever no papel colorido suas expectativas com relação ao curso, colando-a na estrela prata, de modo que se construa uma estrela colorida. No verso de cada papel colorido, colocar uma fita dupla-face.

Enquanto isso, o facilitador observa a postura dos subgrupos (se dialogam, se as tarefas são executadas individualmente, como decidem a escolha das cores e do encaixe).

### **Fechamento**

Após as apresentações, o facilitador solicita que o grupo reflita sobre o comportamento de seus membros durante a dinâmica, levando-os a pensar na importância para o funcionamento do curso, das trocas de conhecimento e da consideração das diferenças regionais e disciplinares. A expectativa dos organizadores do curso é de que todos interajam durante essa jornada de estudo.

## **2ª Etapa – Último dia**

### **Desenvolvimento**

- ▶ Os profissionais reúnem-se em grupos. Cada grupo recebe uma estrela de expectativas construída no primeiro dia do curso.
- ▶ Terão 10 minutos para compararem as expectativas escritas em cada estrela e a sua própria expectativa no começo do curso, avaliando o que foi possível alcançar e o que não foi possível atingir durante a jornada de estudo.
- ▶ Após esse momento, a discussão será ampliada para o grande grupo, permitindo que todos avaliem o curso, considerando as expectativas iniciais e o simbolismo da estrela colorida.

### **Fechamento**

A dinâmica permite recordar coletivamente as experiências do grupo no curso, possibilitando uma reflexão crítica sobre ele, explicitando seus pontos negativos e positivos, por meio das diferenças e semelhanças de investimento de cada um, quer seja participante, facilitador ou equipe organizadora.

## DINÂMICA DO BALÃO

**Material:** balão de festa colorido, um pequeno pedaço de papel para cada participante e canetas.

### 1ª Etapa – Primeiro dia

#### Desenvolvimento

- ▶ Solicitar aos participantes escreverem nos pedaços de papel suas expectativas com relação ao curso e à semana de trabalho, dobrarem o papel e o colocarem dentro do balão.
- ▶ Cada participante enche seu balão e o amarra.
- ▶ Todos os balões são recolhidos e guardados num grande saco, onde ficarão até o último dia.

### 2ª Etapa – Último dia

- ▶ No encerramento do curso é retomada a dinâmica do balão.
- ▶ Os participantes são orientados a pegar um balão e estourá-lo, para pegar o papel que está dentro de cada balão.
- ▶ Espontaneamente, os participantes leem o que está escrito no papel, fazendo uma reflexão a respeito e comentando sobre o que significou o curso para eles. Normalmente, no papel está expresso algo que tem a ver com o que a pessoa vivenciou.

## DINÂMICA DA ÁRVORE

**Material:** árvore de cartolina, fita dupla-face, *post-it* redondo.

### 1ª Etapa – Primeiro dia

**Desenvolvimento:** entregar os *post-its* aos participantes juntamente com os crachás. Pedir que enquanto aguardam o início do curso escrevam suas expectativas quanto a ele e que as colemb na árvore.

### 2ª Etapa – Último dia

Ao final do curso, no encerramento, cada um dos participantes levanta, escolhe uma das expectativas fixadas na árvore (não necessariamente a sua) e lê para o grupo, que avalia se os objetivos foram ou não alcançados.

## Apêndice B

### PROBLEMA 1 – ONDE ESTAMOS, O QUE FAZEMOS E PARA ONDE VAMOS?

O berço aquecido está pronto. A incubadora de transporte chega, suas portinholas são abertas e lá de dentro, enrolado numa compressa sai um pequeno bebê, parecendo gemer. Oxigênio, sonda, rapidamente tudo é colocado e a enfermagem começa a preparar-se para “pegar uma veia”. Qual foi o peso? Pergunta um médico. Abaixo do esperado – o previsto era 1.300g, mas está com 1.090g. Também pareceu que a idade gestacional não está correta. Ele parece mais imaturo. Ele? Então é menino, diz uma enfermeira, tem nome? Vou fazer a identificação.

Do seu canto Suzana, mãe de Paulo, internado há 20 dias, acompanha essa história que lhe é familiar. Olha pela porta da UTI e observa lá fora pessoas que ela ainda não conhece. Vira-se para Suely, a técnica de enfermagem que está ao lado dela, olhando para Paulo, e diz: “Devem ser da família desse novo bebê”.

Enquanto isso, em uma cadeira de rodas, se aproxima de uma terceira incubadora, uma jovem mulher bastante pálida, conduzida por um homem, também jovem e com um sorriso no rosto. Devagar eles se aproximam da incubadora de Beatriz e o homem diz: “Esta é minha mulher, a Clara, que está na UTI também, mas o doutor disse que ela podia subir e ver a Beatriz”. Clara tenta levantar, mas é difícil e seu marido a ajuda. Ela olha para dentro da incubadora, começa a chorar, e diz que quer ir embora, não está se sentindo bem. Os monitores alarmam, a saturação de Beatriz começa a cair, e Jorge fica parado, segurando Clara e o equipo de soro, sem saber o que fazer. Jussara, a técnica de enfermagem que estava abrindo a portinhola para que Clara tocasse em Beatriz, apressa-se em fechá-la; olha para sua supervisora e se afasta deixando lugar para o médico que se aproximava. Este, diz – “Oi, pessoal, o que foi que aconteceu? Esse plantão está muito agitado, assim ninguém aguenta”.

#### Objetivos:

- ▶ Analisar o ambiente onde se desenrola a ação.
- ▶ Analisar o papel da equipe de profissionais na recepção do novo bebê.
- ▶ Comparar as atitudes dos três grupos de familiares em relação ao momento descrito.
- ▶ Analisar o estado emocional da equipe de cuidadores.

## Apêndice C

### DINÂMICA – O CUIDADOR E SEU BEBÊ IMAGINÁRIO

#### Objetivos:

- ▶ Possibilitar ao cuidador um espaço de reflexão sobre o seu bebê imaginário e a relação com sua atividade profissional.
- ▶ Ressaltar a importância de cuidar do cuidador.

**Facilitadores:** tutores, de preferência, um deles psicólogo

**Local:** sala principal

**Material:** aparelho de vídeo, aparelho de som, vídeo com imagens da natureza e música com ruídos da natureza.

#### Desenvolvimento

- ▶ O facilitador convida os participantes a se levantarem e livremente fazerem alguns exercícios de alongamento ou mesmo espreguiçar e bocejar. Diz que quem desejar poderá retirar os sapatos. Lentamente as luzes do ambiente vão sendo diminuídas. Ele pede, então, que as pessoas voltem a se sentar sem nada no colo.
  - ▶ Coloca-se uma música suave, de preferência com sons da natureza, como cachoeira. Em seguida, o coordenador diz que vai passar um vídeo (sem som, deixando apenas o som do CD).
  - ▶ Coloca-se o vídeo.
  - ▶ Após alguns minutos, inicia-se a sequência sugerida abaixo, lembrando de fazer pausas entre uma frase e outra, facilitando aos participantes a elaboração de uma imagem mental do que está sendo falado.
- Quem desejar pode fechar os olhos, procurar uma posição confortável.
  - Vamos ouvir essa música, esse barulho de água e dos pássaros e pensar como é esse lugar... Um lugar com muita água, onde existe uma pequena cachoeira cercada de muito verde..., algumas flores e uma relva... Vamos respirar o aroma desse lugar...
  - Respirar bem fundo...
  - Agora, você vai até a sua UTI onde se encontram vários bebês em suas incubadoras... Você vai se dirigir a um deles, abrir a incubadora e retirá-lo... Vai sair de lá e seguir até esse lugar com muito verde e com muita água... Você experimenta a água, que é morna como as águas maternas...
  - Você pode, se quiser, com a mão em concha, pegar um pouco dessa água e molhar a mão do bebê, o seu corpo...
  - Você pode até entrar na água...



– Escute o barulho da água, dos pássaros... Sinta o bebê...

(Pausa maior)

– Agora está na hora de retornar...

– Você e o bebê devem voltar à UTI...

– Abra a incubadora e lentamente coloque o bebê de volta...

– Você se despede do bebê, sai da UTI e lentamente volta para esta sala...

(Pausa maior)

– À medida que você for terminando, pode se posicionar de forma diferente na cadeira para que possamos ver quando todo o grupo concluir.

– Lentamente, vamos abrir os olhos.

(Acender apenas poucas luzes)

*O facilitador estimula as pessoas que assim desejarem a falar sobre sua experiência.*

### **Fechamento**

O facilitador, no final, faz pequenos comentários sobre a vivência do grupo, procurando estabelecer relação entre os objetivos desta oficina e as vivências apresentadas pelos participantes.

O facilitador deve ficar atento para possíveis reações emocionais que possam ser provocadas em alguns participantes e acolhê-las.

## Apêndice D

### PROBLEMA 2 – UM DIA ATRÁS DO OUTRO

Na primeira vez tive medo, era como se o meu toque fosse fazê-lo parar de respirar. Afinal de contas, isso já havia acontecido antes, principalmente num dia, quando achei que seus pés e mãos estavam roxos e que o alarme de temperatura da incubadora não parava de apitar. Senti um frio na espinha e quase derramei o leite que eu havia retirado para a nutrição trófica dele. Disseram-me que eu poderia ajudá-lo a crescer de maneira adequada, se eu produzisse leite suficiente. Estou tentando fazer a minha parte, e para isso recebo um bom suporte da equipe de saúde. Na segunda vez, venci o medo, meu marido me acompanhava e eu consegui tocá-lo. Não foi um *holding*, como eu havia escutado dizer no curso de gestantes, mas foi bom. Acho que meu filho gostou porque me pareceu sorrir tal qual eu o via nos meus sonhos.

Depois, no final da semana, eu o segurei, firme e delicadamente contra o meu peito, coração com coração, pele com pele. Iniciei estímulos e posições que facilitam o início da sucção. Já sei para que serve a sondinha que sai do seu nariz e aprendi a identificar bem seus sinais de risco e linguagem. Estamos progredindo.

#### Objetivos

- ▶ Analisar as primeiras interações mãe-bebê e família.
- ▶ Analisar o desenvolvimento do apego.
- ▶ Analisar a importância do toque e do contato pele a pele.
- ▶ Identificar os sinais de alarme do recém-nascido.
- ▶ Avaliar a importância da alimentação.
- ▶ Relacionar as técnicas e atitudes em prol da amamentação.

## Apêndice E

### OFICINA DE PERDAS

#### Objetivos:

- ▶ Favorecer a discussão de situações que ocorrem no cuidado neonatal envolvendo perdas para o bebê, para a família e para a equipe.
- ▶ Discutir ações de intervenção junto à família na situação de morte do bebê, buscando alternativas viáveis para um melhor acolhimento da família.
- ▶ Discutir o óbito para a equipe.
- ▶ Discutir como dar más notícias tais como: possibilidade de sequelas, diagnóstico de síndromes e/ou de doenças raras.

**Facilitadores:** psicólogos (imprescindível nesse grupo), médicos ou enfermeiros

**Local:** salas de trabalho em grupo

**Material:** textos Anexos A, B e C

#### Desenvolvimento

- ▶ Dividir os participantes em dois subgrupos com 15 componentes.
- ▶ Cada grupo deverá ficar numa sala.
- ▶ Formar um círculo de cadeiras para facilitar a discussão com todos os integrantes da oficina.
- ▶ A oficina terá duração de duas horas: uma hora para oficina de perdas e uma hora para quando os cuidados falham; trocar os grupos ao término de cada discussão.

#### Introduzir o tema:

No dia a dia do trabalho em Unidade Neonatal, pouco falamos sobre as perdas que ocorrem em nossa prática. Este espaço, neste curso, foi criado para podermos conversar sobre tais questões que são tão presentes e, que nos afetam de forma contínua. O que observamos é que cada equipe e cada um de seus membros descobrem formas de lidar com essas situações – às vezes não falando sobre o assunto, outras vezes se isolando, ou mesmo algumas vezes adoecendo. Propomos então discutir o tema – perdas na UTIN – para o bebê, para a família e para a equipe.

O grupo é orientado para a discussão, havendo o cuidado por parte dos facilitadores de estimularem o debate, fazendo pequenos comentários, sugerindo, com rápidas intervenções, questões ou aspectos que o grupo vem discutindo.

Após cerca de 20' de discussão, trazer para o grupo um resumo do que foi discutido e sinalizar o tema central dos debates que, em geral, envolve a morte ou sequela de um bebê. Comentar as questões que o grupo trouxe sobre esse tema e sugerir a leitura de um texto. Caso o grupo tenha focado sua discussão na morte de um bebê, uma das

leituras sugeridas é o texto de Marguerite Duras. Se o grupo dirigiu seus questionamentos a possíveis sequelas sugere-se o texto “O Pequeno Búlgaro de Diogo Mainardi”.

A leitura deve ser realizada por um dos facilitadores que já está familiarizado com o texto – cinco minutos.

Ao terminar a leitura, esperar alguns segundos. Se ninguém do grupo se manifestar, iniciar a discussão com algumas questões:

– O que esse texto nos leva a pensar? O que podemos discutir sobre ele? Explorar um pouco o que está grifado no texto ou outras questões.

Se mesmo assim não houver discussão, perguntar: alguém lembrou de alguma situação próxima a esta, no cuidado com pacientes?

Deixar o grupo discutir por mais vinte minutos.

Retomar o grupo apontando alguns aspectos discutidos e oferecer outra leitura, uma poesia de Manuel Bandeira enfocando a possibilidade de resgatar uma “saúde boa” na situação de perda.

#### **Existem algumas questões que devem sempre ser discutidas:**

- ▶ Sempre que houver a possibilidade de óbito de um bebê, deve-se permitir que pessoas escolhidas pelos pais possam conhecer o bebê e seu estado de saúde, para que deem apoio aos pais de forma adequada.
- ▶ Oferecer horário para a família retornar, posteriormente, para conversar sobre o bebê e seu óbito.
- ▶ Lembrar de que as más notícias (sequelas, risco, óbito) devem, sempre que possível, ser fornecidas para o pai e a mãe juntos. Eles poderão escolher alguém para acompanhá-los.

#### **Como lidar com o óbito no momento de sua ocorrência:**

- ▶ Permitir proximidade (toque, colo) da família com o corpo do bebê.
- ▶ Facilitar essa proximidade respeitando o tempo, os desejos da família, quanto ao manuseio do bebê, roupas, carinho, mas quando necessário realizar pequenas sugestões.
- ▶ Se a família perguntar, conversar sobre como a criança estava quando morreu, o que foi feito, como ela reagiu, procurar conversar e responder aos seus questionamentos.
- ▶ Não envolver o bebê em lençóis antes de a família vê-lo. Sempre que possível não retirar o corpo do bebê da Unidade ou mesmo da incubadora antes dos pais chegarem.
- ▶ Caso a mãe inicialmente se negue a ver seu bebê morto, esperar um pouco, e voltar a sugerir que ela o veja. Conversar com a família sobre a importância de a mãe ver o bebê morto.

- 
- ▶ Favorecer um local privado para deixar a criança com seus familiares.
  - ▶ Estimular que nas reuniões de equipe esses casos possam ser discutidos.
  - ▶ Lembrar sempre que cada pessoa utiliza recursos individuais, comportamentos singulares em situações tão especiais. Respeitar, acolher e apoiar é fundamental.

## Apêndice F

### QUANDO O CUIDADO FALHA

**Objetivo:**

- ▶ Utilizar situações do dia a dia (equipe sobrecarregada, superlotação, etc.) para refletir sobre possíveis falhas nos cuidados do bebê e da família, buscando, por meio da compreensão dessas situações, novas formas de atuação no ambiente da Unidade Neonatal.

**Facilitadores:** psicólogos, médicos ou enfermeiros

**Local:** salas de trabalho em grupo

**Material:** texto “A UTI está lotada”

**Desenvolvimento**

- ▶ O facilitador deve estimular a leitura do texto que foi distribuído e a participação de todos na discussão sobre o caso que lembra situação de inadequação dos cuidados com o bebê.

**Fechamento**

Ao finalizar a atividade, o facilitador deve apontar as dificuldades que surgirem para discutir tais questões, buscando formas de conversar, pensar sobre tais problemas. Isso oferece um crescimento individual, profissional e colabora com o relacionamento intra e intergrupos no cuidado neonatal.

**A UTI está lotada**

A UTI está lotada, a agitação é muito grande. Incubadoras uma ao lado da outra. Muitos bebês em ventilação mecânica, nutrição parenteral, tubos, cateteres. Algumas mães, olhares confusos, preocupados. As prescrições se sucedem. Um pequeno bebê começa a apresentar convulsão e é medicado. Equipe cansada. A passagem de plantão dá início a um novo turno de trabalho. As informações são passadas rapidamente, muitos estão apressados para chegarem a outros hospitais.

O trabalho continua noite adentro crianças atendidas, cuidadas, chega novo plantão. O grupo que recebe os bebês discute algumas questões: algumas medidas novas são tomadas. O dia segue. Naquela noite adoece uma enfermeira e alguém que se encontrava durante o dia precisa dobrar.

Cansada, recomeça o trabalho. Olha para os bebês, de longe, pensando um pouco sobre cada um deles. Seu olhar recai sobre a incubadora do pequeno que fizera convulsão e pensa: “que bebê quietinho, quase não o vejo se mexer.” E lembrou que isto também ocorrera durante o dia. Aproxima-se e começa a cuidar dele naquela noite. Prepara sua medicação anticonvulsivante e quando vai administrá-la, se questiona sobre a dosagem. Procura o médico de plantão que checa a prescrição e confirma a superdosagem que vinha sendo repetida há dois dias.

## Apêndice G

### DINÂMICA DO ENCONTRO – NEM O MEU, NEM O SEU, O NOSSO

**Objetivo:**

- ▶ Propiciar um clima de descontração e integração entre os participantes do grupo.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** sala principal

**Material:** aparelho de som e música com ritmo animado

**Desenvolvimento**

1. Grupo de pé, espalhado pela sala.
2. Pôr música, pedir que todos se movimentem pela sala de acordo com o ritmo da música, explorando os movimentos do corpo, procurando um passo comum.
3. Parar a música. Solicitar que formem dupla com a pessoa mais próxima e que, de braços dados, continuem a se movimentar no mesmo ritmo, procurando um passo comum, quando a música recomeçar.
4. Após um tempo, formar quartetos, e assim sucessivamente, até que todo o grupo esteja se movimentando junto, no mesmo passo.
5. Pedir que formem um grande grupo e um olhe nos olhos do outro e se espalhem novamente pela sala, parando num lugar e fechando os olhos.
6. Solicitar que respirem lentamente, até que se acalmem.
7. Abrir os olhos, sentar em círculo.

**Fechamento**

- ▶ O que pôde perceber com esta atividade?
- ▶ Que dificuldade encontrou na realização da dinâmica?
- ▶ Como está se sentindo?

**Comentários**

Este é um trabalho leve e de muita alegria. O grupo se movimenta de forma descontraída, o que cria um clima propício para se trabalhar a integração entre os componentes. Pode ser enriquecido e acrescido de novas solicitações.

A atividade propicia, também, uma reflexão sobre a identidade do grupo, as diferenças de ritmo entre os participantes, a facilidade ou a dificuldade com que alcançam a harmonia, chegando a um passo comum.

O facilitador pode explorar a atividade, criando movimentos e formas que desafiem o ritmo grupal.

Fonte: adaptado de SERRÃO, M; BOLEIRO, M. C. *Aprendendo a ser e a conviver*. São Paulo: Editora FTD, 1999. 384p.

## Apêndice H

### VISITA ÀS UNIDADES

#### Objetivos:

- ▶ Observar o ambiente da UTIN e da Unidade Canguru com olhar crítico construtivo para pontos destacados no roteiro da visita.
- ▶ Observar e ressaltar pontos positivos e negativos com a finalidade de implantação e implementação das técnicas observadas na sua unidade.

#### Desenvolvimento

Dividir os participantes em três grupos de dez componentes e distribuí-los da seguinte forma:

- ▶ Grupo A: será conduzido ao Alojamento Conjunto.
- ▶ Grupo B: será conduzido à 1ª etapa do Método Canguru.
- ▶ Grupo C: será conduzido à 2ª etapa do Método Canguru.

Revezar os grupos em cada unidade ao término de 20 minutos.

#### Roteiro das visitas

### VISITA AO ALOJAMENTO CONJUNTO

#### Objetivos:

- ▶ Conhecer as instalações físicas do Alojamento Conjunto.
- ▶ Discutir as ações relacionadas à 1ª etapa do Método Canguru inerentes a esta unidade, como: informar aos pais sobre a situação do recém-nascido e quanto ao acesso livre na Unidade Neonatal; que a primeira visita dos pais será acompanhada por um membro da equipe; assegurar à mãe/puérpera a permanência no hospital pelo menos nos primeiros cinco dias, recebendo o suporte necessário.
- ▶ Observar a presença de acompanhante e/ou familiares durante a internação da mãe/puérpera.
- ▶ Observar o suporte oferecido à amamentação.
- ▶ Discutir a respeito da interação entre a equipe do Alojamento Conjunto e da Unidade Neonatal, como facilitadora da relação mãe/família/bebê.

### VISITA À 1ª ETAPA – ESTÍMULOS AMBIENTAIS

#### Orientações a serem dadas aos participantes (ela deve ser impressa):

- ▶ Leia atentamente estas orientações e os objetivos, mas não leve o texto para a visita.
- ▶ Retire relógio, anéis, aliança, adereços dos braços.
- ▶ Arregace mangas, até o cotovelo.

- ▶ Faça a higienização das mãos até o cotovelo – técnica.
- ▶ Não toque em nada.
- ▶ Seja simpático e cumprimente as pessoas.
- ▶ Não faça perguntas, comentários e/ou expressões de reprovação.

#### **ROTEIRO – durante a visita observar:**

##### **Iluminação**

- ▶ A iluminação da unidade.
- ▶ Presença de mais de um interruptor permitindo a iluminação fracionada pela área da unidade.
- ▶ Regulação de luminosidade – *dimer*.
- ▶ Presença de foco para procedimentos.
- ▶ Se há luz solar.
- ▶ Caso as luzes estejam acessas, há cobertura sobre *hoods* e/ou incubadoras? Caso o RN esteja em fototerapia, os olhos estão vendados?
- ▶ O que há dentro da incubadora? Visual tumultuado/excesso de estímulo?

##### **Som**

- ▶ Presença de rádio.
- ▶ Presença e toque de telefone fixo.
- ▶ Equipe de saúde com celular tocando e atendendo na Unidade Neonatal.
- ▶ Volume dos alarmes de respirador, bomba de infusão e incubadora/ unidade de calor radiante (UCR).
- ▶ Pronto atendimento dos alarmes pela equipe.
- ▶ Circuitos de respirador/CPAP: água no circuito e consequente “borbulhar”.
- ▶ Fechamento de portinhola de incubadora.
- ▶ Bomba de infusão e/ou outros equipamentos em cima da incubadora.
- ▶ Prancheta, material de gavagem, cuba rim etc. – em cima da incubadora.
- ▶ Conversas próximo ao bebê.
- ▶ Onde é feita a passagem de plantão/*rounds*? A equipe se debruça, esbarra ou se apoia sobre a incubadora.

##### **Manuseio**

- ▶ Respeito ao sono. O RN estava dormindo e foi manuseado?
- ▶ Agrupamento de procedimentos/cuidados: preferir visita no horário da rotina, cuidados, exame físico e coleta de sangue, sinais vitais, fisioterapia e integração das equipes para minimizar manuseio excessivo.
- ▶ Os RN´s estão contidos, com rolinhos, no ninho? Há organização no leito?
- ▶ Procedimentos intrusivos (aspiração, coleta de sangue, venopunção, etc): existem estratégias não farmacológicas para minorar o desconforto, tais como falar com o RN antes de tocá-lo, realizar o procedimento em dupla ou pedir o auxílio da mãe, se presente? Existe mudança de posição, minimização dos outros estímulos, contenção, sucção não nutritiva, colo, presença da mãe (desde que ela deseje) para a posição canguru?

- ▶ Mantém a estratégia algum tempo após o término do procedimento?
- ▶ Manuseio do RN: movimentos bruscos na troca de posição? Existe o cuidado em deixar a cabeça em posição mais elevada que o tronco?
- ▶ Troca de fraldas em decúbito lateral?
- ▶ Pesagem com bebê enrolado?
- ▶ Banho: bebê chorando, organizado, enrolado.
- ▶ Higiene oral: com luva de látex, gaze etc.
- ▶ Passagem da sonda, fixação de sonda e tubo traqueal.

**Observação:** Verificar se há avisos ou quadros com orientações acerca de cuidados com som, iluminação, uso de celulares, técnica de organização do RN e como fazer rolinhos.

## VISITA À 2ª ETAPA

### Orientações a serem dadas aos participantes (ela deve ser impressa):

- ▶ Leia atentamente estas orientações e os objetivos, mas não leve o texto para a visita.
- ▶ Retire relógio, anéis, aliança, adereços dos braços.
- ▶ Arregace mangas, até o cotovelo.
- ▶ Faça a higienização das mãos até o cotovelo – técnica.
- ▶ Não toque em nada.
- ▶ Seja simpático e cumprimente as pessoas.
- ▶ Não faça perguntas, comentários e/ou expressões de reprovação.

### Roteiro – Durante a visita observar:

- ▶ As instalações da 2ª etapa do Método Canguru (quarto, banheiro, posto de enfermagem, salas de visita e de lazer, entre outros espaços).
- ▶ A iluminação e o ruído no ambiente.
- ▶ A interação mãe/bebê e família/bebê.
- ▶ A interação entre a equipe de saúde e a mãe/o bebê/a família.
- ▶ O posicionamento do bebê no berço aquecido/incubadora, no suave encosto e na posição canguru.
- ▶ Os cuidados realizados com o bebê, pela mãe e/ou equipe (pesagem, banho, troca de fraldas).
- ▶ As formas de alimentação do bebê (sonda, transição sonda peito, aleitamento materno exclusivo).
- ▶ As atividades realizadas com as mães (reunião com a equipe, recreativas e de lazer).
- ▶ Os critérios do bebê e da mãe/família para a 3ª etapa.

## PLENÁRIA

### Objetivo – discutir sobre:

- ▶ Critérios de elegibilidade do bebê e da mãe para a 2ª etapa do Método Canguru.
- ▶ Manejo da equipe nas situações de estresse materno.
- ▶ Rede de apoio como suporte à mãe e à família.
- ▶ Critérios para a 3ª etapa do Método Canguru.
- ▶ Demanda do grupo.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** sala principal

### Desenvolvimento

Estimular a participação de todos. O que chamou a atenção do grupo? O que observaram de importante nos cuidados? O que observaram nos ambientes de cuidados – UTIN, Unidade Canguru, Alojamento Conjunto?

# Apêndice I

## PROBLEMA 3 – TERESINHA

O primeiro foi o médico, me cutucou como queria, acendeu todas as luzes, tamborilou na incubadora, retirou-me do sono e me deixou em desarmonia.

A segunda foi a enfermeira, furou-me para os exames, repassou-me algumas sondas, trocou a minha fralda, deixou-me toda limpinha. Foi muito eficiente, mas me causou muita dor, fiz algumas pausas e bradicardia. Disseram que não era nada e que o meu cérebro com o tempo se adaptaria. Não acreditei, fiquei tão estressada que entrei em apatia.

Os terceiros foram meus pais, tocaram-me como deviam, de modo contínuo e acolhedor, me lembrei da minha primeira casa, enchi-me de alegria. Organizei meus subsistemas, respirei com galhardia. E depois no meu ninho, com os sussurros da minha mãe e com a penumbra que me acolchoava, dormi tranquila e sonhei.

### Objetivos:

- ▶ Criticar as atitudes profissionais e os cuidados realizados.
- ▶ Analisar as condições ambientais adversas e as implicações no neurodesenvolvimento da criança.
- ▶ Avaliar os diferentes sentidos do recém-nascido.
- ▶ Desenvolver padrões de cuidados e de ambiente que mantenham o bebê em harmonia.

## Apêndice J

### DINÂMICA DOS SENTIDOS

**Objetivo:**

- ▶ Refletir sobre a importância dos sentidos, a partir da simulação de sensações do bebê internado numa UTIN.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** sala principal

**Material:** essências de cravo, baunilha, perfumes de bebê, essências de alho, perfumes fortes, lenços de seda, pluma, algodão, esponja, chocolate em barra, aparelho de som.

**Obs.:** Não utilizar materiais pontiagudos, essências com álcool e ter cuidado com possíveis alergias alimentares. Não insistir quando o participante rejeitar o estímulo.

**Desenvolvimento**

- ▶ Formar um círculo de cadeiras para facilitar o desenvolvimento da atividade e a discussão em grande grupo com todos os integrantes da oficina.
- ▶ Os participantes serão convidados a permanecer numa posição confortável, de olhos fechados, e atentos aos outros sentidos. Apagam-se algumas luzes. Ao mesmo tempo em que se escuta uma música suave, os facilitadores estimulam os sentidos das pessoas: tato, olfato e paladar, usando alimentos de diferentes sabores, passando objetos sobre a pele e passando substâncias odoríferas próximas as narinas de cada um. Durante a dinâmica os facilitadores podem fazer tocar seus celulares e conversar em voz mais alta ou colocar ruídos de alarmes dos equipamentos da UTIN para os participantes perceberem como são incômodos tais ruídos. Mudar os participantes de lugar sem o aviso prévio e posteriormente fazê-lo mais delicadamente, avisando-os. Abraçá-los delicadamente também é uma boa estratégia. Ao final, solicita-se que todos abram os olhos, e acedem-se as luzes paulatinamente.

**Fechamento**

Os facilitadores devem estimular o grupo a falar, a fazer pequenos comentários sobre sua experiência durante a dinâmica. Se necessário, fazer rápidas intervenções sobre questões ou aspectos levantados pelo grupo.

Após cerca de 30', inicia-se o “fechamento”, quando os facilitadores fazem um resumo do que foi dito e sinalizam o tema central.

O facilitador deve ficar atento para possíveis reações emocionais que possam ser provocadas em alguns participantes e acolhê-las.

Fonte: adaptado de MAYER, C. *Dinâmicas de grupo: ampliando a capacidade de interação*. São Paulo: Papirus Editora, 2005. 208p.

## Apêndice K

### VISITA À 3ª ETAPA e FOLLOW UP – VÍDEO – OFICINA BEBÊ SUJEITO

**Objetivos:**

- ▶ Observar o ambiente da 3ª Etapa e do Ambulatório de Seguimento;
- ▶ Discutir as necessidades da mãe e do bebê no acompanhamento da 3ª Etapa e no Ambulatório de Seguimento.

**Facilitadores:** tutores

**Material:** roteiro de visita

**Desenvolvimento**

Dividir os participantes em três grupos de dez componentes.

- ▶ Grupo A – Será conduzido ao local onde se realiza a 3ª etapa e ao Ambulatório de Seguimento (*Follow up*), se forem locais diferentes.
- ▶ Grupo B – será conduzido a uma das salas de reunião para realizar a “Dinâmica Bebê Sujeito.”
- ▶ Grupo C – ficará na sala principal para assistir e discutir o vídeo sobre o Método Canguru.

Revezar as equipes ao término de 30', para que todos participem das três vivências. Estimular a participação de todos.

### VISITA À 3ª ETAPA

**Orientações a serem dadas aos participantes (ela deve ser impressa):**

Um grupo composto de dez participantes observará o atendimento do recém-nascido de baixo peso no seu retorno ao hospital. Sempre que possível este grupo poderá ser subdividido em dois, para observar a consulta de dois bebês atendidos simultaneamente.

- ▶ Leia atentamente essas orientações e os objetivos, mas não recomendamos levar para a visita.
- ▶ Não toque em nada.
- ▶ Seja simpático e cumprimente as pessoas.
- ▶ Não faça perguntas, comentários e ou expressões de reprovação.

**Roteiro – Durante a visita observar:**

- ▶ As instalações do ambulatório ou da sala onde se realiza a consulta.
- ▶ O resumo de alta.
- ▶ Se durante a consulta há orientação sobre agenda aberta.
- ▶ Há suporte por parte do Hospital/Maternidade para facilitar o retorno das con-

- sultas – avaliar o papel da rede social de apoio.
- ▶ A realização de exames como ultrassom transfontanela, avaliação auditiva, fundo de olho, outros quando necessário.
  - ▶ O vínculo família/bebê.
  - ▶ O manejo realizado pela equipe nas situações de risco de estresse familiar.
  - ▶ Presença de dificuldades no aleitamento materno – pega e posição do bebê no peito.
  - ▶ Ganho ponderal, comprimento e perímetro cefálico.
  - ▶ Os sinais de risco para possível reinternação.
  - ▶ O cumprimento da prescrição médica com relação ao uso das vitaminas, ferro e outros se prescritos.

## VÍDEO: MÉTODO CANGURU

### **Objetivos:**

- ▶ Rever os aspectos psicoafetivos e os cuidados voltados para o desenvolvimento do recém-nascido pré-termo.
- ▶ Integrar as temáticas abordadas no curso até o presente momento.
- ▶ Sensibilizar e refletir sobre os cuidados oferecidos ao bebê, à mãe e à família na prática diária.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** sala principal

### **Desenvolvimento**

- ▶ Assistir ao vídeo “Curso de Capacitação” do Método Canguru durante 20’.

### **Fechamento**

- ▶ Discutir com os participantes sobre as questões abordadas pelo vídeo.

## OFICINA BEBÊ SUJEITO

### Conhecendo mais sobre mim

#### Objetivo:

- ▶ Levar o grupo a pensar no bebê como sujeito dotado de sentimentos e emoções.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** sala de trabalho em grupo

**Material:** cartões com frases impressas

#### Desenvolvimento

O facilitador avisa ao grupo que será desenvolvida uma oficina e explica o seu objetivo.

- ▶ Pede em seguida aos participantes para dividirem-se em subgrupos de três a quatro participantes.
- ▶ Explica para o grupo que a oficina será dividida em três etapas:
  - 1º Cada grupo receberá uma ficha contendo frases relacionadas ao bebê.
  - 2º Após a leitura da ficha, o grupo deverá escolher uma frase, refletir sobre o seu conteúdo e organizar uma dramatização baseada na frase escolhida. O facilitador deverá esclarecer que o grupo poderá trocar a ficha por outra, caso assim o deseje (o restante das fichas será colocado sobre a mesa à disposição dos grupos).
  - 3º Apresentação da dramatização por cada grupo.
- ▶ O facilitador deverá assegurar-se de que os participantes entenderam o que foi proposto e procurar esclarecer as possíveis dúvidas.
- ▶ Comunicar aos grupos que eles terão 15 minutos para organizar a vivência e 10 minutos para apresentar as dramatizações.
- ▶ Após os 15 minutos, o coordenador deverá solicitar aos grupos que apresentem as dramatizações.
- ▶ No final, será dado ao grupo um espaço de tempo para que possam fazer comentários sobre o que foi vivenciado.

## Grupo 1

A – Meu pai veio visitar-me.

Nesse momento, eu estava chorando muito... Mas, na entrada da Unidade Neonatal falaram para ele que não estava no horário de visitas...

B – Meus avós e eu...

C – Meus pais ficam contentes quando...

## Grupo 2

A – Eu mostrei meu descontentamento quando...

B – Meus pais vieram ao meu encontro pela primeira vez...

C – Estou recebendo a visita de meus irmãos...

## Grupo 3

A – Minha mãe veio ao meu encontro pela primeira vez.

Ela olha inibida para as pessoas se movimentando.

Ela toca-me, mas eu não sinto seu afeto nesse toque...

B – Se eu pudesse entrar em um túnel do tempo... Adivinha em que época eu escolheria viver?

## Grupo 4

A – Se perguntassem a meu pai como sou, o que ele responderia?

B – Se perguntassem a minha mãe como sou, o que ela responderia?

C – Se perguntarem aos meus avós como sou, o que eles responderiam?

<b>Grupo 5</b>	<p>A – Minha brincadeira preferida...</p> <p>B – Um lugar que eu gostaria de conhecer com minha família? Por quê?</p> <p>C – Eu fico feliz quando...</p>
----------------	--

<b>Grupo 6</b>	<p>A – Minha mãe estava me tocando quando seu toque ficou mais profundo, lento e reconfortante... Eu notei que alguém havia sorrido para ela de forma acolhedora.</p> <p>B – Uma lembrança agradável da minha atual moradia...</p> <p>C – Eu fico triste quando...</p>
----------------	--

<b>Grupo 7</b>	<p>A – Minha mãe e meu pai estão estressados, eles necessitam de ajuda. Eu percebi por meio do toque deles...</p> <p>B – Se eu pudesse, eu mudaria em minha casa atual...</p> <p>C – Às vezes, fico com medo quando...</p>
----------------	--

## Apêndice L

### PROBLEMA 4 – POSSO IR PARA CASA?

Letícia nasceu com 32 semanas de idade gestacional, peso de 1.340g e é a primeira filha de Renata. Necessitou de cuidados intensivos e Renata precisou de muita ajuda da equipe para iniciar os primeiros contatos com Letícia. Após 19 dias foi transferida para a Unidade Canguru com peso de 1.390g.

Após 14 dias em alojamento canguru, Letícia apresenta peso de 1.635g. Utilizou a translactação e faz três dias que está mamando exclusivamente no peito de sua mãe. Letícia parece bem e a equipe pensa em alta hospitalar.

Sua mãe está muito insegura. Relata que há cerca de 24h Letícia tem demorado muito em cada mamada. Faz muitas pausas e parece mais hipoativa que de costume. Refere também episódios de palidez, principalmente após a troca de fralda, quando também observa que fica mais fria, mesmo tomando todos os cuidados para que não faça hipotermia. Está preocupada, pois o bebê de sua companheira de quarto necessitou retornar à UTI após apresentar apneia sendo constatado um quadro infeccioso. A equipe de saúde afirma que ela terá toda a cobertura necessária após a alta.

#### Objetivos:

- ▶ Analisar critérios de alta hospitalar.
- ▶ Descrever e analisar o suporte a ser oferecido após a alta.

Descrever os sinais, sintomas e possíveis causas e medidas de prevenção de: apneia, refluxo gastroesofágico, hipotermia, anemia da prematuridade, baixa ingestão de leite, infecção, critérios para alta hospitalar.

## Apêndice M

### OFICINA PRÁTICA DE CUIDADOS

**Objetivo:**

- ▶ Discutir e trocar experiências com os diversos serviços nas atividades desenvolvidas com o recém-nascido de baixo peso na UTI neonatal.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** salas de trabalho em grupo

**Material:** incubadora, berço, balança pesa bebê, banheira, balde, suave encosto, rolinhos, toalhas, lençóis, máscara para fototerapia, rolo de filme PVC, faixa canguru, batas para mães, sondas de número 4 e 6; tubo orotraqueal, esparadrapo, bonecos, fraldas, panos para cobrir a incubadora, copinho.

**Desenvolvimento**

- ▶ Os participantes serão divididos em três grupos de dez componentes.
- ▶ Distribuí-los em três salas.
- ▶ Tempo sugerido para cada grupo: 30' em cada sala.
- ▶ Os grupos se revezam, participando das três vivências.

**Grupo A – Posturação e Manuseio**

Os participantes, neste momento, discutem sobre os procedimentos necessários para o correto posicionamento do recém-nascido pré-termo: criação de limites e apoios para assegurar a contenção, oferecimento da sensação de segurança, redução da atividade descoordenada, favorecimento da auto-organização, do incentivo aos movimentos de flexão e facilitação do desenvolvimento neuropsicomotor, além do funcionamento adequado das vias respiratórias. Demonstração da técnica de aspiração e posicionamento do CPAP e cânula orotraqueal.

**Atividades**

- ▶ Intervenções posturais na incubadora (decúbito dorsal, ventral e lateral), contenção postural (coxins), mudanças de decúbitos, contenção elástica, postura de facilitação da respiração, posição canguru de RNs intubados, técnica de aspiração endotraqueal e posicionamento dos dispositivos ventilatórios invasivos e não invasivos.

**Grupo B – Nutrição e Amamentação**

Nesta atividade, será discutido o manejo clínico da amamentação de bebês com baixo peso ou pré-termo e da transição da alimentação por sonda para via oral/seio materno.

### **Atividades**

- ▶ Avaliação da mamada (pega e posição), técnica de ordenha, administração de dieta no copinho, relactação, translactação, *finger-feeding*, fixação da sonda gástrica.

### **Grupo C – Cuidados**

Neste momento, os participantes discutem novas formas de realizar procedimentos rotineiros da UTIN, de forma que o bebê seja respeitado como indivíduo, com manuseio adequado nos procedimentos que causam estresse e dor, o cuidado com a manipulação, postura, ruído, luminosidade excessiva, respeitando o momento de sono profundo. Orientações sobre a posição canguru.

### **Atividades**

- ▶ Pesagem, banho, troca de fraldas, punção venosa, máscara para fototerapia, montagem de ninho, coberturas para incubadoras, fixação de COT e o respeito dia/noite, hora do silêncio e respeito aos ruídos. Posição canguru: como amarrar o bebê, tipos de faixas, postura da mãe, uso do suave encosto.

## Apêndice N

### DINÂMICA BONECA DE LATA

**Objetivo:**

- ▶ Propiciar um clima de descontração e integração entre os participantes do grupo.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** sala principal

**Desenvolvimento**

Solicitar que todos os participantes fiquem de pé e formem uma roda. Se desejarem, podem retirar o sapato. Pedir que todos se sintam à vontade e joguem para o ar os braços e as pernas. Um facilitador explica como funcionará a dinâmica, ensina a música e pede que todos cantem e imitem os seus movimentos; começa-se a cantar a música e dançando vão tocando cada membro. A música encontra-se no CD “Os Sucessos da Minha Escolinha” de Celso Portioli. Ao término todos se abraçam e se despedem.

**LETRA MÚSICA “BONECA DE LATA”**

Minha boneca de lata bateu a cabeça no chão  
Levou mais de uma hora pra fazer a arrumação  
Desamassa aqui, pra ficar boa

Minha boneca de lata bateu o nariz no chão  
Levou umas duas horas pra fazer a arrumação  
Desamassa aqui, desamassa ali, pra ficar boa

Minha boneca de lata bateu a barriga no chão  
Levou umas três horas pra fazer a arrumação  
Desamassa aqui, desamassa ali, desamassa aqui pra ficar boa

Minha boneca de lata bateu o bumbum no chão  
Levou umas quatro horas pra fazer a arrumação  
Desamassa aqui, desamassa ali, desamassa aqui, desamassa ali, pra ficar boa

Minha boneca de lata bateu o joelho no chão  
Levou umas cinco horas pra fazer a arrumação  
Desamassa aqui, desamassa ali, desamassa aqui,  
desamassa ali, desamassa aqui, pra ficar boa



Minha boneca de lata bateu o pé no chão  
Levou umas seis horas pra fazer a arrumação  
Desamassa aqui, desamassa ali, desamassa aqui, desamassa  
ali, desamassa aqui, desamassa ali, pra ficar boa

Minha boneca de lata bateu o outro pé no chão  
Levou mais de sete horas pra fazer a arrumação  
Desamassa aqui, desamassa ali, desamassa aqui, desamassa ali, desamassa  
aqui, desamassa ali, desamassa aqui, pra ficar boa  
Ficou boa!

Bia Bedran

## Apêndice O

### OFICINA TRABALHANDO A INTERDISCIPLINARIDADE – A CONSTRUÇÃO DO BONECO

**Objetivo:**

- ▶ Refletir sobre a necessidade de planejar, coordenar e organizar o trabalho em equipe.

**Facilitadores:** tutores

**Local:** sala principal

**Material:** separar dez folhas de cartolina branca, tesouras, canetas coloridas, tudo de cola, fita durex ou fita crepe.

**Desenvolvimento**

- ▶ Distribuir entre os participantes o material, divididos em grupos por profissão.
- ▶ Solicitar que cada grupo desenhe uma ou duas partes do corpo: uma mão, um braço, um pé, uma perna, outra mão ou braço, outro pé, outra perna, um tronco, uma cabeça.
- ▶ Solicitar aos participantes que recortem os desenhos.
- ▶ Em seguida, um membro de cada grupo deve colar o desenho em um painel, começando pela cabeça, depois tronco, braços, mãos, pernas e pés.

Como nada foi programado antes, situações diversas aparecerão como discrepância entre o tamanho dos membros, dos pés, do tronco, da cabeça etc.

**Fechamento**

Solicitar aos participantes que expressem sua opinião referente ao resultado encontrado.

Comentar a necessidade de programar, discutir e articular um projeto para que ele não fique parecido com o “boneco monstro”. Discutir que quando os profissionais não trocam ideias, não se comunicam, não se articulam, não possuem condutas unificadas, o resultado será insatisfatório tanto para equipe quanto para o bebê e sua família.

## Apêndice P

### ANTEPROJETO – IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA NORMA

#### Introdução

Neste momento, estamos quase concluindo o Curso de Capacitação na Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, cuja abordagem aponta para a mudança de paradigmas no cuidado com o bebê. De algum modo os participantes, durante o curso, se reportam a sua realidade e repensam suas práticas profissionais. Isso faz parte, sem dúvida, de um processo de sensibilização para essas mudanças.

Os módulos apresentados por meio das aulas, das dinâmicas, das vivências e das oficinas mobilizam os participantes, levando-os a pensar nas perspectivas de aplicação desta metodologia nos seus serviços.

Nesse sentido, é de suma importância organizar as equipes de cada instituição para que elas elaborem um anteprojeto para a implantação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Este exercício possibilitará aos participantes sintetizar o que aprenderam e vivenciaram nesse curso, adequando-o a sua realidade local.

Este anteprojeto representará um dos resultados do curso, que poderá ser entregue às chefias de serviço e à direção de cada instituição, sendo o ponto de partida para a viabilização do projeto, propriamente dito, de implantação do Método Canguru.

#### Objetivos:

- ▶ Discutir as perspectivas de aplicação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, nos respectivos serviços, e a forma de operacionalizá-lo.
- ▶ Escrever um anteprojeto de aplicação da Norma, contendo justificativa, objetivos gerais, específicos, recursos humanos e materiais.

#### Desenvolvimento

Os facilitadores responsáveis introduzem a atividade, apresentando os objetivos, pedindo aos participantes que se reúnam em grupo por serviço, a fim de iniciarem a leitura e discussão sobre a aplicação da Norma.

Nesse momento, os facilitadores passam pelos grupos, servindo de suporte às discussões. Essa atividade pode durar em torno de 20 minutos.

A seguir, os grupos são orientados a escrever o anteprojeto contemplando os aspectos indicados nos objetivos.

Para encerrar essa atividade, o facilitador fará o fechamento, apontando alguns



aspectos levantados, esclarecendo dúvidas e, principalmente, ressaltando que cada profissional e o grupo como um todo terão um papel importantíssimo no sentido de disseminar e contagiar os colegas em seus serviços com essa nova concepção de cuidado e também de cuidador.



# Anexos

## Anexo A

### TEXTO PARA OFICINA DE PERDAS

#### O horror de um amor assim

Marguerite Duras

Disseram-me. “O seu filho morreu”. Passara uma hora desde o parto. Quando a irmã superiora suspendeu os cortinados, o dia de maio invadiu o quarto. Percebera a presença da criança no momento que a enfermeira passara diante de mim com ela no colo. Não a vira. No dia seguinte, perguntei: “como era ele?” Disseram-me: “É loiro, levemente arruivado, tem as sobrancelhas altas como a senhora, é parecido consigo.” “Ainda está ali?” “Sim, fica ali até amanhã.” “Está frio?” R. respondeu-me: “Não o toquei, mas deve estar. Está muito pálido.” Depois hesitou e acrescentou: “Está muito belo, deve ser por causa da morte.” Pedi que me deixassem vê-lo. R. disse que não, que não valia a pena. Explicaram-me onde estava, à esquerda da sala de parto. Eu não podia me mexer. Tinha o coração muito fatigado e estava deitada de costas. Nem me mexia. “Como é a boca dele?” “Tem a sua boca”, dizia R. e eu perguntava a toda hora: “Ele ainda está ali?” Respondiam-me que não sabiam. Eu não podia ver. Através da janela aberta via as acácias que cresciam nos aterros da linha da estrada de ferro que ladeava a Clínica. Estava muito calor. Numa noite em que a irmã Margarida estava de vigília, perguntei: “O que vão fazer com ele?” Ela respondeu: “Gostaria muito de ficar aqui, mas é preciso dormir, está todo mundo dormindo.” É mais simpática do que a irmã superiora. “Vá buscar o meu filho. Deixe-o ficar só por um momento.” Ela grita: “Não está, com certeza, falando sério.” “Estou sim. Gostaria de tê-lo comigo por uma hora.” “Ele é meu.” “Mas é impossível, ele morreu, não lhe posso trazer o filho morto.” “Mas eu quero vê-lo, quero tocá-lo. Só por dez minutos.” “Não há nada a fazer, eu não vou.” “Por quê?” “Porque isso iria fazê-la chorar, ficaria doente; nestes casos é melhor não vê-lo, estou acostumada com estas situações.” Foi só no dia seguinte que, a força e para me calarem, disseram-me: “Cremaram-no.” Estávamos na última quinzena de maio de 1942. Disse: a R.: “não quero que ninguém me visite, a não ser você.” Continuava dei-



tada de costas, de frente para as acácias. O meu corpo estava vazio a tal ponto que a pele da barriga parecia colada as costas. A criança tinha saído. Já não estávamos juntos. Morrerá sozinha. Há uma hora, um dia, oito dias; morte à parte, fim de uma vida vivida em conjunto durante nove meses, que ele acabava de abandonar separado de mim. O meu ventre caía pesadamente sobre si mesmo, como se fosse um farrapo usado, um andrajo, uma mortalha, uma laje, uma porta, o nada. E, contudo, transportara a criança e fora no seu calor viscoso e aveludado que este fruto marinho crescera. A luz do dia matara-o. Fora apanhado de surpresa pela morte, devido a sua solidão no grande espaço. As pessoas diziam: “Não é tão penoso logo no nascimento. Melhor assim.” Isso não é terrível? Eu acho que é. Precisamente por esta razão: essa coincidência entre a vinda ao mundo e a morte. Nada, não me restava nada. Este vazio era terrível, nem mesmo durante uma hora eu tivera o meu filho. Fui obrigada a recorrer a imaginação. Imóvel, imaginava.

O menino que está agora ali, dormindo, estava rindo, há momentos. Ria-se para uma girafa que tinha acabado de lhe oferecer. Riu e ouvia-se o seu riso. Estava ventando e chegou a mim o som do seu riso. Então, levantei um pouco a capota do carrinho e voltei a dar-lhe a girafa para que risse de novo, mergulhei a cabeça na capota para captar todo o som do seu riso. Do riso do meu filho. Encostei o ouvido a uma concha e ouvi o barulho do mar. A ideia de que este riso se dispersava no vento era insuportável. Consegui apanhá-lo. Foi eu que o tive. Às vezes, quando ele boceja, respiro o seu hálito. “Se ele morrer, terei conhecido este riso.” Sei que podia vir a morrer. Consigo avaliar o horror de um amor assim.

## Anexo B

### TEXTO PARA OFICINA DE PERDAS

#### Meu pequeno búlgaro

“Eu achava que as palavras eram inofensivas. Para mim, o politicamente correto era folclore. Já não penso assim.”

Diogo Mainardi

Diagnosticaram uma paralisia cerebral em meu filho de sete meses. Vista de fora, uma notícia do gênero pode parecer desesperadora. De dentro, é muito diferente. Foi como se me tivessem dito que meu filho era búlgaro. Ou seja, nenhum desespero, só estupor. Se eu descobrisse que meu filho era búlgaro, minha primeira atitude seria consultar um almanaque em busca de informações sobre a Bulgária: produto interno bruto, principais rios, riquezas minerais. Depois tentaria aprender seus costumes e sua língua, a fim de poder me comunicar com ele. No caso da paralisia cerebral, fiz a mesma coisa. Passei catorze horas por dia diante do computador, fuçando o assunto na internet. Memorizei nomes. Armazenei dados. Conferi estatísticas. Pelo que entendi, a paralisia cerebral confunde os sinais que o cérebro envia aos músculos. Isso faz com que a criança tenha dificuldades para coordenar os movimentos. Meu filho tem uma leve paralisia cerebral de tipo espástico. Os músculos que deveria alongar-se se contraem. Algumas crianças ficam completamente paralisadas. Outras conseguem recuperar a funcionalidade. É incurável. Mas há maneiras de ajudar a criança a conquistar certa autonomia, por meio de cirurgias, remédio ou fisioterapia.

Um dia meu filho talvez reclame desta coluna, dizendo que tornei público seu problema. O fato é que a paralisia cerebral é pública. No sentido de que é impossível escondê-la. Na maioria das vezes, acarreta algum tipo de deficiência física, fazendo com que a criança seja marginalizada, estigmatizada. Eu sempre pertenci a maioria. Pela primeira vez, faço parte de uma minoria. É uma mudança e tanto. Como membro da maioria, eu podia me vangloriar de meu suposto individualismo. Agora a brincadeira acabou. Assim que soube da paralisia cerebral de meu filho, busquei apoio da comunidade, entrando em tudo que é fórum da internet para ouvir o que outros pais em minha condição tinham a dizer sobre os efeitos colaterais do Baclofen® ou sobre a eficácia de tratamentos menos ortodoxos, como a roupa de elástico dos astronautas russos usada numa clínica polonesa.

A paralisia cerebral de meu filho também me fez compreender o peso das palavras. Eu achava que as palavras eram inofensivas, que não precisavam de explicações, de intermediações. Para mim, o politicamente correto era puro folclore americano. Já não penso assim. Paralisia cerebral é um termo que dá medo. É associado, por exemplo, ao



retardamento mental. Eu não teria problemas se meu filho fosse retardado mental. Minha opinião sobre a inteligência humana é tão baixa que não vejo muita diferença entre uma pessoa e outra. Só que meu filho não é retardado.

E acho que não iria gostar de ser tratado como tal. Considero-me um escritor cômico. Nada mais cômico, para mim, do que uma esperança frustrada. Esperança frustrada no progresso social, na força do amor, nas descobertas da ciência. Sempre trabalhei com essa ética anti-iluminista. Agora cultivo a patética esperança iluminista de que nos próximos anos a ciência invente algum remédio capaz de facilitar a vida de meu filho. E, se não inventar, paciência: passei a acreditar na força do amor. “Amor por um pequeno búlgaro.”

Publicado em Revista Veja, Edição 1.699, 9 de maio de 2001.

## Anexo C

### TEXTO PARA OFICINA DE PERDAS

#### Acalanto para as mães que perderam o seu menino

Dorme,dorme,dorme...  
Quem te alisa a testa  
Não é Malatesta,  
Nem Pantagruel  
- O poeta enorme.  
Quem te alisa a testa  
É aquele que vive  
Sempre adolescente  
Nos oásis mais frescos  
De tua lembrança.  
Dorme, ele te nina.  
Te nina, te conta  
- Sabes como é -,  
Te conta a experiência  
Do vários passado,  
Das várias idades.  
Te oferece a aurora  
Do primeiro riso.  
Te oferece o esmalte  
Do primeiro dente.  
A dor passará,  
Como antigamente  
Quando ele chegava.  
Dorme...Ele te nina  
Como se hoje fosse  
A sua menina.

Fonte: BANDEIRA, M. *Estrela da Vida Inteira*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2007. 574 p.



ISBN 978-85-334-1778-6



DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Universidade Federal do Maranhão



Ministério da  
Saúde

