



Práxis do método canguru na percepção dos profissionais de enfermagem

Praxis of the kangaroo method in the perception of nursing professionals

Praxis del método canguro en la percepción de profesionales de enfermería

Letícia Kessia Souza Albuquerque¹, Alana Mara Lima Feijão², Carlos Natanael Chagas Alves³, Francisco Marcelo Alves Braga Filho³, Rosalice Araújo de Sousa⁴, Vanessa Cavalcante Colares de Freitas⁵, Karine Sales Braga Alves⁶, Rômulo de Sousa Noronha⁷, Jéssica Cristina Moraes de Araujo⁴, Luziana de Paiva Carneiro⁵.

RESUMO

Objetivo: Analisar a Práxis do Método Canguru na Percepção dos profissionais de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no Serviço de Cuidados Intermediários Neonatais no Hospital Regional do Norte. Participaram do estudo 8 Enfermeiras e 12 Técnicas em Enfermagem. Para a coleta de informações foi utilizada uma entrevista semiestruturada e para análise das informações a Análise Temática de Minayo. **Resultados:** Os resultados foram divididos em três categorias: Compreensão dos profissionais de enfermagem sobre o Método Canguru, onde estes compreendem o Método como assistência humanizada dividida em três etapas; Desafios encontrados pela equipe de enfermagem para a realização do Método Canguru, como principais desafios a ausência materna, condições clínicas do RN, ausência de informações sobre os benefícios e comodismo de alguns profissionais; e o Seguimento do Método Canguru, que tem inúmeros benefícios para a mãe e bebê, entre eles, ganho de peso, estímulo ao aleitamento materno, formação de vínculo. **Conclusão:** Considera-se que o Método Canguru surgiu com o intuito de prestar uma assistência humanizada completa ao RN, mãe e seus familiares, para que assim possa diminuir a mortalidade neonatal.

Palavras-chave: Prematuro, Método canguru, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practice of the Kangaroo Method in the perception of nursing professionals. **Methods:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, developed in the Neonatal Intermediate Care Service at Hospital Regional do Norte. Eight nurses and 12 nursing technicians participated in the study. A semi-structured interview was used to collect information and Minayo's Thematic Analysis was used to analyze the information. **Results:** The results were divided into three categories: Nursing professionals' understanding of the Kangaroo Method, where they understand the Method as humanized assistance divided into three stages; Challenges encountered by the nursing team when carrying out the Kangaroo Mother Care, the main challenges being maternal absence, clinical conditions of the newborn, lack

¹Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Sobral – CE.

²São Camilo, Itapipoca – CE.

³UNINTA, Sobral – CE.

⁴Universidade Estadual do Ceará (UECE), Sobral – CE.

⁵Hospital Regional Norte (HRN), Sobral – CE.

⁶Santa Casa de Misericórdia (SCMS), Sobral – CE.

⁷Universidade do Contestado (UNC), Mafra – SC.

of information about the benefits and complacency of some professionals; and following the Kangaroo Mother Care, which has numerous benefits for mother and baby, including weight gain, encouraging breastfeeding, and bonding. **Conclusion:** It is considered that the Kangaroo Method emerged with the aim of providing complete humanized assistance to the newborn, mother and their families, so that it can reduce neonatal mortality.

Keywords: Premature, Kangaroo method, Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la práctica del Método Canguro en la percepción de los profesionales de enfermería. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, desarrollado en el Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital Regional do Norte. Participaron del estudio ocho enfermeros y 12 técnicos de enfermería. Se utilizó una entrevista semiestructurada para recolectar información y el Análisis Temático de Minayo para analizar la información. **Resultados:** Los resultados se dividieron en tres categorías: Comprensión de los profesionales de enfermería sobre el Método Canguro, donde entienden el Método como asistencia humanizada dividida en tres etapas; Desafíos encontrados por el equipo de enfermería al realizar el Método Madre Canguro, siendo los principales desafíos la ausencia materna, las condiciones clínicas del recién nacido, la falta de información sobre los beneficios y la complacencia de algunos profesionales; y seguir el Método Madre Canguro, que tiene numerosos beneficios para la madre y el bebé, incluido el aumento de peso, el fomento de la lactancia materna y el vínculo afectivo. **Conclusión:** Se considera que el Método Canguro surgió con el objetivo de brindar asistencia humanizada completa al recién nacido, a la madre y a sus familias, de modo que pueda reducir la mortalidad neonatal.

Palabras clave: Prematuro, Método canguro, Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde reconhece como prematuros os bebês nascidos antes de 37 semanas, sendo que quanto menor a idade gestacional, maior o risco de possíveis prejuízos ao desenvolvimento (OMS, 2018). A UTI Neonatal é destinada a atender bebês prematuros, com baixo peso ao nascer ou mesmo que nasceram com algum problema de saúde (SANTOS CM, 2021). Com efeito, os RNPT que antes eram inviáveis, hoje conseguem sobreviver, devido a uma boa sistematização e estruturação da UTI neonatal (SALES MM, et al., 2018). A UTI neonatal é um ambiente agressivo, impessoal e de difícil adaptação (JORDÃO KR, et al., 2016). Assim, o cuidado humanizado se torna fundamental para que esse processo seja seguro (OLIVEIRA LL, et al., 2016).

Com efeito, os RNPT que antes eram inviáveis, hoje conseguem sobreviver, devido uma boa sistematização e estruturação da UTIN. Dentre essas tecnologias destacasse o uso de incubadoras com maior capacidade de termo-regulação, ventilador mecânico e monitor cardiorrespiratório, que proporcionam melhor assistência e, por conseguinte, aumentam significativamente a sobrevida de RNPT e/ ou de baixo peso (SALES IMM, et al., 2018).

Compreende-se assim que a UTIN, conformada com grande aparato tecnológico, como citado anteriormente, é um ambiente que oferece um tratamento seguro e com profissionais capacitados para prover o suporte de vida necessário até que o neonato apresente condições para alta hospitalar segura. Em contrapartida, apresenta aspectos antagônicos ao processo de maturação dos órgãos e promoção da qualidade de vida futura, prejuízo explicado pela imaturidade cerebral para a recepção, em excesso, de estímulos aos quais são submetidos durante o processo de internamento, como a luminosidade e ruídos, que podem provocar sequelas iatrogênicas irreversíveis (STELMAK AP, et al., 2017). Não obstante e apesar de todos os avanços, a preocupação ainda é constante entre os profissionais de saúde intensivistas, pois a prematuridade gera vulnerabilidade biológica, dessa forma podendo o mesmo apresentar intercorrências durante sua permanência na UTIN. Durante esse tempo de internação os bebês prematuros são submetidos

a várias intervenções físicas diárias com fins de monitoramento, prestação de cuidados e aplicação da terapêutica adequada (LOPES DM, et al., 2017).

Em conformidade, Nunes NP, et al. (2015) referem que a hospitalização para o RN prematuro e família é vista muitas vezes como uma situação crítica e delicada. Durante a internação, vários fatores adversos estão presentes como: as mudanças psicológicas, o ambiente físico, a separação do pais/família, entre outros. A visão de um RN doente, cercado de cuidados e aparelhos, pode ser muito dolorosa para os pais, e certamente influenciará na qualidade do contato inicial. Assim, o medo da perda iminente e do desconhecido provavelmente transformará um momento de alegria em dúvidas e incertezas.

Diante desta necessidade, a aproximação entre pais e filho deve ser encorajada pelos profissionais que atuam na UTIN para que o método canguru possa ocorrer de forma prazerosa e estimulante para a formação dos laços afetivos entre pais e filho, provendo calor, amor e estímulos por um período de tempo em que ambos se sintam bem. Dada sua importância em RNPT na redução da morbimortalidade e promoção do aleitamento materno, dentre outros benefícios, as unidades neonatais devem promover esta estratégia, registrando-a de forma a acompanhar sua implementação e resultados maternos e neonatais (FARIAS SR, et al., 2017). Contudo, estima-se que a cada ano, no mundo, cerca de 15 milhões de bebês nasçam antes de chegar ao termo, ou seja, mais de um em cada dez nascimentos. Além disso, mais de um milhão deles morrem a cada ano devido às complicações no parto (OMS, 2015). Nesta perspectiva, Temporão JG (2014) relata que por ano no Brasil nascem cerca de 190.000 bebês com idade gestacional menor de que 37 semanas.

No Brasil, estima-se que a taxa de mortalidade neonatal seja de 11,1 por mil nascidos vivos, com maiores índices nas regiões Norte e Nordeste e nas classes mais desfavorecidas. Destaca-se que o baixo peso ao nascer (BPN) é o principal fator predito de mortalidade infantil, portanto o peso ao nascimento pode determinar as condições de vida de uma criança, uma vez que ao nascer nessa conjuntura, apresenta maior vulnerabilidade e risco ao óbito (SALES IMM, et al., 2018).

O MC é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. (BRASIL, 2016). A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares (ALVES NA, et al., 2020).

Conversar e explicar o método, explicar a importância do contato e conversar sobre amamentação são algumas competências e atividades que a equipe multiprofissional desempenha com as mães e os RN (DE SOUZA JR, et al., 2019). Oliveira MC, et al. (2015), enfatiza a importância dos esclarecimentos primários sobre o método canguru, e assim, conseguindo melhor e maior adesão do método. As mães enfatizam a sensação prazerosa e positiva do toque no RN. Após a insegurança e medo ao tocar seus filhos (HECK GMM, et al., 2016).

A enfermagem destaca-se nesse sentido, de forma positiva, pois é a profissão que mais se aproxima da família e dos cuidadores, orientando e esclarecendo todas as informações frente ao Método Canguru. Verifica-se que o tratamento da prematuridade é um processo longo e minucioso, visto que suas implicações não se resumem as complicações perinatais, mas continuam por muito tempo, exigindo cuidados especiais após a alta hospitalar do bebê. Dessa forma, o Método Canguru configura-se como uma alternativa viável e segura de atenção perinatal e redução da morbimortalidade neonatal. Por meio da experiência na área de neonatologia, o interesse sobre a temática despertou, surgindo a pergunta: Qual a práxis do Método Canguru segundo a percepção dos profissionais de enfermagem? Portanto, o presente estudo tem como objetivo investigar a práxis do Método Canguru segundo a percepção dos profissionais de enfermagem, caracterizando o perfil socioprofissional da equipe de enfermagem e o relato dos resultados proporcionados pelo Método Canguru.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Gil AC (2017), o

estudo exploratório tem como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que este estudo tem como principal objetivo o aperfeiçoamento de ideias ou a descobertas de intuições. Sobral é ligada a Fortaleza pela BR-222, que interliga nosso estado aos estados do Piauí, Maranhão e Pará. Emancipado em 1841, o Município ocupa uma área de 2.129 quilômetros quadrados, tem uma população estimada em 2018 de 206.644 habitantes pelo IBGE, e está a uma altitude de 70 metros acima do nível do mar. O clima é quente e seco, com uma temperatura média de 30 graus centígrados (SOBRAL, 2017).

A rede pública de saúde de Sobral foi reconhecida como uma das melhores do Brasil, e a primeira entre as cidades do Norte-Nordeste, conforme estudo realizado pela consultoria *Urban Systems*. Com uma pontuação de 3.788 em uma escala que vai de 0 a 9 pontos, Sobral aparece em quarto lugar no ranking, que destaca os 50 municípios que têm inovado e apresentado resultados acima da média brasileira no setor (RANKING CONNECTED SMART CITIES, 2021).

Desse modo, através de indicadores, o ranking tem o intuito de monitorar e revelar a situação recente das cidades brasileiras com propósito de torná-las mais inteligentes e conectadas. Assim, desde 2015 o Ranking Connected Smart Cities por meio da Urban Systems, estabelecem pilares a fim de apresentar as informações a todos os brasileiros.

Portanto, em 2021 os indicadores apresentados são baseados em 11 eixos: mobilidade, urbanismo, meio ambiente, energia, tecnologia e inovação, economia, educação, saúde, segurança, empreendedorismo e governança (REZENDE DS, 2022).

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional do Norte (HRN) na cidade de Sobral – CE, situada na Região Norte do Ceará, a 235 km de Fortaleza. Apresenta-se como o mais significativo referencial de crescimento e desenvolvimento econômico do interior do Estado, constituindo-se num centro de convergência, por sua ampla e moderna estrutura nos setores da saúde, educação, comércio, indústria, serviços, lazer, cultura e arte (SOBRAL, 2017).

O Hospital Regional Norte é responsável por atender os 55 municípios da região sendo o maior hospital do interior do Nordeste. O mesmo oferece 44 leitos que compõem o setor de Neonatologia, sendo que 10 leitos pertencem a UTIN, 25 leitos a UCIN (Unidade de cuidados intermediários neonatais) e 9 leitos a UCINCa (Unidade de cuidados intermediários neonatais canguru).

A pesquisa ocorreu na UCINCa, com um total de 20 profissionais, sendo 8 enfermeiras e 12 técnicas de enfermagem. Esse setor possui um serviço de qualidade, atendendo RNs com os mais variados casos, como má-formação, problemas durante o parto e principalmente prematuridade, disponibilizando de equipamentos e tecnologias que dão o suporte necessário aos RNs. Contam também com uma equipe multiprofissional composta por médicos neonatologistas, enfermeiros, técnicas em enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e serviço social.

A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada, com os profissionais de enfermagem. Para a análise das informações foi utilizado a Análise Temática de Conteúdo de Minayo. Temática proposta por Minayo MCS (2013), que apresenta as seguintes etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados, de acordo com o exposto a seguir. A pesquisa obteve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o Nº 3.681.322 e CAAE 18511319.5.0000.5684.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizações dos participantes

A princípio faz-se necessária a descrição do perfil dos profissionais investigados descritos na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam nos Serviços de Neonatologia.

Função	Tempo de Serviço na Neonatologia	Sexo	Idade em anos	Capacitação Sim (s) / não (n)
ENF	3 ANOS	FEM	28	S
ENF	3 ANOS	FEM	31	N
ENF	8 ANOS	FEM	29	S
ENF	4 ANOS	FEM	34	N
ENF	5 ANOS	FEM	42	N
ENF	6 ANOS	FEM	36	N
ENF	4 ANOS	FEM	37	N
ENF	7 ANOS	FEM	37	N
TÉC DE ENF	6 ANOS	FEM	40	N
TÉC DE ENF	5 ANOS	FEM	36	N
TÉC DE ENF	5 ANOS	FEM	26	N
TÉC DE ENF	5 ANOS	FEM	47	N
TÉC DE ENF	6 ANOS	FEM	28	N
TÉC DE ENF	7 MESES	FEM	23	N
TÉC DE ENF	6 ANOS	FEM	42	
TÉC DE ENF	5 ANOS	FEM	40	N
TÉC DE ENF	6 ANOS	FEM	41	N
TÉC DE ENF	3 ANOS	FEM	26	N
TÉC DE ENF	6 ANOS	FEM	29	N
TÉC DE ENF	6 ANOS	FEM	25	NÃO

Fonte: Albuquerque LKS, et al., 2024.

Em relação à categoria profissional, a maioria dos respondentes eram técnicas de enfermagem (TEC ENF: 12), seguidos das enfermeiras (ENF 8). Podendo-se perceber que há uma variação de tempo de serviço na neonatologia, que varia de 7 meses até 8 anos. Como citam Santos MH e Camelo FM (2015), observa-se que a mulher, enquanto enfermeira representa a maioria na prestação de cuidados no ambiente hospitalar.

Em relação à faixa etária, mostraram enfermeiros com idade entre 23 e 50 anos, demonstrando uma população jovem, com possibilidade de ampliação do conhecimento científico e técnico em alta complexidade.

Acrescenta-se que no estudo de Silva et al. (2018), ressalta-se que a capacitação dos profissionais é uma importante estratégia gerencial para melhorar a adesão às boas práticas, mas não deve ser isolada de um gerenciamento da prática clínica.

Compreensão e prática dos profissionais de enfermagem sobre método canguru

Durante o processo de análise foram estabelecidas três categorias: Na primeira foi perguntado como os profissionais de enfermagem compreendem e adotam o método canguru.

“O Método canguru abrange três etapas.” (E3)

De modo similar ao que foi dito, Stelmak AP, et al. (2017) citam que o Método Canguru promove o acolhimento aos pais e permite o envolvimento e inserção dos mesmos nos cuidados dos seus filhos, incentivando o toque precoce, com evolução até a posição canguru, e promove o início de formação de vínculo. Contudo, de acordo com o Ministério da Saúde, a proposta de cuidados do Método Canguru percorre cada uma destas etapas com seus princípios básicos quanto à atenção, ao acolhimento, ao apoio à família.

O momento em que cada uma destas crianças e seus pais estão aptos para a realização da posição canguru, isso não possui um contorno geográfico/espacial, pode acontecer ainda na UTIN/UCINCo. Assim, como descrito na fala acima pela E3, o Método Canguru é dividido em três etapas.

De acordo com o Ministério da Saúde, a proposta de cuidados do Método Canguru percorre cada uma destas etapas com seus princípios básicos quanto à atenção, ao acolhimento, ao apoio à família (BRASIL,

2017). Condizente ao apresentado pelo Ministério de saúde foi evidenciado nas falas E8 e E3.

“É um método de assistência humanizada para o RN prematuro.” (E4)

“É um método de assistência humanizada para bebês prematuros [...].” (T1)

Nas falas abaixo T9 e E1 foram perguntadas as mesmas como elas aplicam o Método Canguru no setor.

“O Método canguru é realizado com os pais, família ou responsável na ausência da mãe.” (T9)

“O método canguru é realizado com os pais ou família responsável.” (E1)

À vista disso, as falas das Técnicas de Enfermagem T5 e T6 demonstram conhecimento do Método e como aplicá-lo de maneira correta e que a mãe pode permanecer com o bebê na posição Canguru o tempo que achar necessário e que ambos estejam confortáveis.

“É realizado pele a pele mãe e filho, deixa o bebê sobre a mãe em posição vertical e depois coloca a bolsa canguru.” (T5)

“O Método é realizado todo dia pelo menos 1 vez em cada turno.” (T6)

Acrescenta-se que segundo o Manual do Ministério da Saúde, a posição canguru consiste em manter o RN em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais (BRASIL, 2017).

Os desafios encontrados pela equipe de enfermagem para realização do método canguru

Na segunda categoria foi abordada a questão dos desafios no dia a dia em relação a práxis do método canguru. Registrou-se diante das falas a seguir, os profissionais E1 e T9 apontam como os principais desafios entre eles é a ausência das mães ou por alguma doença clínica que impeça a realização do Método Canguru.

“A ausência da mãe e ou alguma doença clínica que dificulte o bebê de realizar o Método canguru.” (E1)

“A ausência da mãe [...].” (T9)

Quanto a isso, Santos e Azevedo (2016) confirmam que a não permanência e participação da mãe podem trazer sérios problemas de vínculos, e isto passou a ser uma ação da assistência neonatal. Os profissionais E8 e T10 relatam entre os desafios, as condições clínicas dos RNs que se torna um impedimento para realização do Método, pois o RN deve estar estável para realizar a posição.

“Dentre os desafios estão as condições clínicas do RNs.” (E8)

“Insegurança das mães, incentivo da equipe, e estado clínico dos RNs.” (T10)

Destaca-se que a posição Canguru deve ser encorajada pelos profissionais que atuam em UTI Neo para que ocorra de forma prazerosa e estimulante (FARIAS SR, et al., 2017). De acordo com as falas T7 e T12, a falta de conhecimento das mães sobre o Método Canguru e quais os seus benefícios podem dificultar a aplicação do Método.

“Às vezes por não conhecerem o método.” (T7)

“[...] devido à falta de informação [...].” (T12)

Partindo destas falas, os profissionais de enfermagem têm grande responsabilidade na disseminação de informações e na realização do método canguru. Por outro lado, nas falas T3 e E2 dizem que mesmo realizando as orientações, algumas mães se recusam a colocar o bebê em posição canguru.

“Um dos desafios é a não adesão do método canguru, mesmo realizado as orientações sobre todos os benefícios.” (T3)

“[...] As próprias mães recusam [...].” (E2)

Assim, as orientações e o preparo para a realização do Método Canguru é para se iniciar desde o pré-natal, quando se identifica uma gestante de risco. Contudo, de acordo com as falas anteriores, a maioria dos profissionais demonstra conhecimento do Método Canguru e como aplicá-lo, mas a fala de uma das profissionais nos faz refletir se todos que estão atuando na área são capacitados para realizar o Método de forma correta e humanizada, quando ela relata que sua principal dificuldade seria “Lidar com as mães”.

De acordo com as falas dos profissionais, tanto as enfermeiras como as técnicas de enfermagem

demonstraram desafios para a aplicação do Método Canguru no dia a dia.

Seguimento do método canguru

Na terceira categoria foram perguntados quais os principais resultados que o Método Canguru proporciona ao contexto família e recém-nascido. Registrou-se no discurso dos participantes T4 e T7, onde foi evidenciado que o Método Canguru ajuda na melhoria do padrão respiratório, na organização do RN, ganho de peso e aumenta o vínculo com o contato pele a pele.

“Ajuda na respiração, organização do RN, ganho de peso, vínculo mãe e bebe.” (T4)

“Ajuda no seu ganho de peso, aumenta o vínculo entre mãe e bebê.” (T7)

Pelos participantes T1 e T12 afirmam que os principais resultados são diminuição do tempo de internação do bebê.

“Um dos principais resultados é que diminui o tempo de internação do bebê [...]” (T1)

“[...] nas puérperas tem uma grande colaboração na involução uterina e produção de lacte, diminuição do tempo de internação.” (T12)

Nas falas E5 e E6 o método fortalece o vínculo entre mãe e bebê.

“Fortalecimento do vínculo mãe e filho, diminui o estresse materno [...] alívio da dor, melhora do sono.” (E5)

“[...] Aumento do vínculo entre RN e mãe, auxilia na diminuição do estresse materno e acalma o RN, diminui a dor [...]” (E6)

Conforme Farias SR, et al. (2017), evidenciam que a posição canguru favorece uma melhor regulação térmica e estabilidade fisiológica, estímulo ao desenvolvimento neurocomportamental e traz benefícios para o sono e alívio da dor do RNPT. De acordo com as falas T8 e T11 o Método Canguru incentiva o aleitamento materno.

“[...] incentiva o aleitamento materno, diminui o risco de infecção.” (T8)

“[...] Estimula o aleitamento materno, contribuindo para redução de risco de infecção hospitalar.” (T11)

De acordo com o Ministério da Saúde, entre os benefícios do método, destacam-se a promoção do aleitamento materno, a manutenção do controle térmico e redução da dor neonatal (BRASIL, 2017). Em vista disso, Farias SR, et al. (2016) evidenciam que a posição canguru está associada à promoção do aleitamento materno, contribuindo com a ampliação do período de amamentação e com o aumento do volume de leite produzido. Além disso, existem evidências de que esta posição melhora o vínculo entre mãe e filho e promove a participação dos pais nos cuidados com o RN, fortalecendo o desempenho dos papéis de pai e mãe.

Além disso, entre os benefícios do Método, de acordo com as falas E8 e E7 o empoderamento e envolvimento da família nos cuidados com o RN.

“[...] empoderamento relacionado aos cuidados com o filho [...]” (E8)

“[...] envolvimento da família nos cuidados com RN.” (E7)

De acordo com o Ministério de Saúde, a partir do momento em que a mãe se sentir confiante, a equipe propicia que ela assume todos os cuidados próprios do bebê, apoiando e orientando (BRASIL, 2017).

“Melhor confiança e maior vínculo mãe e bebê [...] maior confiança dos pais no cuidado com o filho.” (T10)

“Proporciona segurança e confiança dos pais com RN.” (T2)

Acresce que para o Ministério de saúde, o Método Reduz o tempo de separação mãe/pai-filho e aumento da confiança dos pais no cuidado do seu filho (BRASIL, 2017). Dado o exposto, pela experiência na área, os profissionais entrevistados têm conhecimento sobre o Método onde o mesmo ajudar a criar um vínculo entre mãe e bebê e traz muitos benefícios para ambos, como o ganho de peso, termorregulação, diminuir o tempo

de internamento, tranquilizar o bebê melhorando a dor e sono e entre vários outros benefícios que foram citados.

CONCLUSÃO

Embora os profissionais de saúde conheçam o Método Canguru e sua técnica correta, ainda existem dúvidas com relação ao mesmo e sua aplicabilidade, necessitando de treinamento com toda equipe para que possam ser aplicadas as três etapas do Método, visando assim, um cuidado seguro e humanizado ao RNPT. Portanto, reiteramos a importância de estudos que avaliem a implantação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso e seu impacto nos resultados neonatais em nosso país.

REFERÊNCIAS

1. ALVES NA, et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2020; 25(11).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico-Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013; 2(1).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia de orientação para método canguru na atenção básica: cuidado compartilhado. Brasília-DF, 2016; 1.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido Método Canguru: Manual técnico. Brasília. Ministério da Saúde, 2017; 3: 340.
5. DE OLIVEIRA MC, et al. Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2015; 7(3): 2939-2948.
6. DE SOUZA JR, et al. Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. *Enfermagem em Foco*, 2019; 10: 2.
7. FARIAS SR, et al. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2017; 19(1): 2-11.
8. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2017; 6.
9. HECK GMM, et al. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2016; 6(1): 71-83.
10. JORDÃO KR, et al. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2016; 28(3): 310-314.
11. LOPES DM, et al. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017; 11: 4492-4497.
12. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. SP: Hucitec, 2013; 1.
13. NUNES NP. Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 2015; 28(3): 387-393.
14. NUNES JS e OLIVEIRA TR. Canguru em uma UTI Neonatal da Bahia. *Revista Saúde em Foco*, 2019; 4(2): 13-24.
15. OLIVEIRA LL, et al. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. *Revista da Escola de Enfermagem*, 2016; 50(3): 382-389.
16. RANKING CONNECTED SMART CITIES. *Urban Systems*. 2021; 1.
17. REZENDE DS. Análises dos Indicadores do Ranking Connected Smart Cities apresentados Pelo Urban Systems: Estudos Do Município de Barra das Graças, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2022; 1.
18. SALES IMM, et al. Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. *Revista de Cuidados*, 2018; 9(3): 2413- 2422.
19. SANTOS MH e AZEVEDO FM. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2016; 14(1): 67-76.
20. SANTOS CM. O trabalho do enfermeiro em Terapia Intensiva: um estudo etnográfico. 2021; 1.
21. SOBRAL. Territorialização Município de Sobral. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Saúde de Sobral Ceará. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2017; 1.
22. STELMAK AP, et al. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017; 11(9): 3376-3385.
23. TEMPORÃO JG. In: FONSECA LMM e SCOCHI GGS. Cuidados com o bebê prematuro: cuidados para a família. São Paulo: Fierp, 2014; 1.