



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Vinicius Silva Martins**

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O MÉTODO CANGURU EM UMA UNIDADE  
NEONATAL**

**Florianópolis**

**2023**

**Vinicius Silva Martins**

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O MÉTODO CANGURU EM UMA UNIDADE  
NEONATAL**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:  
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de  
Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do  
Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Costa  
Coorientadora: Ms. Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira  
Alves

**Florianópolis**

**2023**

Martins, Vinicius Silva

PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O MÉTODO CANGURU EM UMA UNIDADE NEONATAL / Vinicius Silva Martins ; orientadora, Roberta Costa, coorientador, . Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves, 2023.

57 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Método Canguru. 3. Recém-nascido Prematuro. 4. Unidade Neonatal. 5. Relação Pais-filho. I. Costa, Roberta . II. Alves, . Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Vinicius Silva Martins

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O MÉTODO CANGURU EM UMA UNIDADE  
NEONATAL**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 22 de junho de 2023.

---

Profª. Margarete Maria de Lima, Dra.  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

---

Profª. Roberta Costa, Dra.  
Orientadora

**Banca examinadora:**

Profª. Patrícia Klock, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Esp.  
Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

## AGRADECIMENTOS

Por um acaso do destino conheci a enfermagem e encontrei nessa profissão uma missão para vida. A enfermagem me escolheu mostrando a arte do cuidado, desde a forma mais simples e singela até as técnicas mais avançadas.

Ser estudante da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi uma realização enorme para mim, estudar em uma das maiores universidades do Brasil, tendo o Hospital Universitário (HU) como campo de ensino tornou essa trajetória mais irada ainda, afinal eu nasci no HU. Ao longo da graduação tive o prazer de conhecer sobre a saúde da mulher, da criança e do recém-nascido, vislumbrando o mundo da maternidade e a neonatologia como um foco a ser traçado durante meu processo de formação.

Com isso, agradeço imensamente a natureza e a vida por mostrar os caminhos para chegar até aqui. Agradeço a toda minha família pois sem eles nada disso seria possível de conquistar. A minha mãe, dona Maria, mulher guerreira que criou os três filhos com muito amor e carinho, mostrando o mundo de uma forma simples e bondosa para se viver. Ao seu Alécio, meu pai, homem nobre que lutou durante todos esses anos para sustentar a sua família de forma honesta, demonstrando humildade, carinho e que a palavra convence, mas o exemplo arrasta.

Ao meu irmão Alex, que sempre foi fonte de inspiração para mim desde criança em tudo que faz, tornando um grande amigo e espelho para vida. A minha irmã gêmea, Vanessa, que eu tive o prazer de dividir o útero, obrigado pelo seu exemplo de determinação, coragem e compaixão, és um pedaço de mim em outro corpo. Ao meu grande amigo, Maurício Chagas, que me incentivou nas escolhas da vida e esteve ao lado em diversos momentos, principalmente as alegrias. Meu falecido cachorro, Angolano, que era meu primeiro contato de alegria após cada dia cansativo de universidade e me acompanhou durante boa parte da graduação e hoje está em outro plano.

Agradeço a UFSC pelo ensino de qualidade, pela competência na formação de seus profissionais e especialmente ao Departamento de Enfermagem pela dedicação e excelência na formação dos seus enfermeiros.

Aos meus colegas da turma 18.2, que me escolheram como Amigo de turma. Tenho certeza de que serão profissionais de extrema qualidade e competência. Me sinto lisonjeado com essa homenagem. Amo todos vocês! Aos meus amigos do grupo “TUDO PERDIDO”, que foram mais que uma extensão da universidade, compartilhando reclamações, risadas,

choros e muito conhecimento. Aos meus *brothers* de coração, Ricardo e Kaio, amizades que levarei para o resto da vida. Nos encontremos nas esquinas desse mundo.

Por fim, agradeço a todos os professores que compartilharam mais que ensinamentos acadêmicos, mas também experiências e vivências além da enfermagem. Vocês são minhas referências!! Um agradecimento especial a minha orientadora Dra. Roberta Costa que além de um exemplo como profissional, me acolheu como orientando ensinando os passos para elaboração de um trabalho acadêmico e a doutoranda Isadora Alves que dispôs de seu tempo para me ajudar na construção desse trabalho me guiando com maestria.

Termino meus agradecimentos citando um trecho da carta de Isaac Newton de 1675.

*“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes”.*

## RESUMO

A Unidade Neonatal é um ambiente de cuidados integrais e humanizados que visa atender aos recém-nascidos com problemas ao nascer, recebendo bebês pré-termos, baixo peso ou com alguma debilidade ao nascimento. As unidades neonatais possuem livre acesso para os pais e contam com equipamentos de tecnologias avançadas para maior suporte aos bebês, no entanto, representam um ambiente de apreensão e medo para os familiares. No Brasil, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo peso - Método Canguru, vem como uma política de estratégia ao cuidado humanizado integrado ao recém-nascido baixo peso, composta por um conjunto de ações que visam a promoção do contato pele a pele, fortalecimento do vínculo afetivo-familiar e estímulo da amamentação precoce. Este método é desenvolvido em três etapas, sendo a primeira iniciada no pré-natal, posteriormente nas unidades de terapia intensivas neonatais, passando para a unidade de cuidados canguru e após a alta nos cuidados ambulatoriais junto a equipe hospitalar e a equipe de saúde da atenção básica. O presente estudo tem como objetivo compreender as percepções dos pais sobre o Método Canguru em uma unidade neonatal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória. Foi desenvolvida na unidade neonatal do hospital universitário com o total de 17 participantes no período de dezembro de 2022 a maio de 2023. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas e analisados segundo Minayo, com a estruturação das informações em subcategorias e categorias, avaliando de forma singular todos os dados coletados e classificando-os conforme suas características e semelhanças. A pesquisa possui autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina respeitando a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os resultados foram organizados em três grandes categorias, compostas por sete subcategorias: “Compreensão dos pais sobre Método Canguru” formada pelas subcategorias: “Desconhecimento sobre o Método Canguru” e “Benefícios do Método e da posição canguru”; “Disseminação de informações sobre método” originada das subcategorias: “Falta de orientação no pré-natal sobre a unidade neonatal e o Método Canguru” e “Orientações referente a internação do recém-nascido; “Experiência dos pais nos cuidados do recém-nascido na unidade neonatal” que emergiu a partir das subcategorias: “Participação nos cuidados durante a internação”, “Estímulo ao cuidado pela equipe multiprofissional” e “Sentimento relacionado ao período de internação na unidade neonatal”. Diante da análise averiguou-se que os pais possuem limitações no seu conhecimento sobre o Método Canguru, contudo possuem bom envolvimento dentro dos cuidados e diretrizes da norma de atenção humanizada ao recém-nascido baixo peso. Conclui-se que há falhas na comunicação durante a gestação e cuidado na atenção básica em relação ao repasse das informações e orientações sobre o Método Canguru e a unidade neonatal, principalmente em relação a progressão dos cuidados associados a clínica e manejo dos pais com o bebê.

**Palavras-chave:** Método Canguru. Recém-nascido Prematuro. Enfermagem Neonatal. Unidades Neonatal. Políticas de Saúde. Relações Pais-Filho

## ABSTRACT

The Neonatal Unit is an environment of comprehensive and humanized care that aims to assist newborns with problems at birth, receiving preterm babies, low weight or with some weakness at birth. Neonatal units have free access for parents and have advanced technology equipment for greater support to babies, however, it represents an environment of apprehension and fear for the family member. In Brazil, the Norm for Humanized Care for Low-Weight Newborns - Kangaroo Method- comes as a strategy policy for integrated humanized care for low-weight newborns, consisting of a set of actions aimed at promoting skin-to-skin contact, strengthening the affective-family bond and encouraging early breastfeeding. This method is developed in three stages, the first starting in prenatal care, then in neonatal intensive care units, moving to the kangaroo care unit and after discharge in outpatient care with the hospital team and the health care team. The present study aims to understand the parents' perceptions about the Kangaroo Mother Care in the neonatal unit. This is exploratory descriptive qualitative research. It was developed in the neonatal unit of the university hospital with a total of 17 participants from December 2022 to May 2023. Data were collected from semi-structured interviews and analyzed according to Minayo, with the structuring of information into categories and subcategories, evaluating in a unique way all the data collected and classifying them according to their characteristics and similarities. The research was authorized by the Ethics Committee and Research with Human Beings of the Federal University of Santa Catarina, respecting Resolution No. 466, of December 12, 2012, of the National Health Council of the Ministry of Health. The results were organized into three major categories, consisting of seven subcategories: "Parents' understanding of the Kangaroo Method", subcategories: "Ignorance of the Kangaroo Method" and "Benefits of the Method and the kangaroo position"; "Dissemination of information about the method", subcategories: "Lack of prenatal guidance on the neonatal unit and the Kangaroo Method" and "Guidance regarding the hospitalization of the newborn; "Parents' experience in caring for the newborn in the neonatal unit", subcategories: "Participation in care during hospitalization", "Stimulation of care by the multidisciplinary team" and "Feeling related to the period of hospitalization in the neonatal unit". In view of the analysis, it is found that the parents have limitations in their knowledge about the Kangaroo Mother Care, however they have good involvement within the care and guidelines of the norm of humanized care for low-birth-weight newborns. It is concluded that there are failures in communication during pregnancy and care in primary care in relation to the transfer of information and guidance on the Kangaroo Method and the neonatal unit, especially in relation to the progression of care associated with the clinic and management of parents with the baby.

**Palavras-chave:** Kangaroo-Mother Care Method. Infant, Premature. Neonatal Nursing. Intensive Care Units, Neonatal. Health Policy. Parents-Child Relations.

## **LISTA DE FIGURAS E QUADROS**

Figura 1 - Posição Canguru .....	17
Figura 2 - Segunda Etapa do Método Canguru .....	18
Quadro 1 - Categorias e subcategorias de análise do estudo, Florianópolis, SC, 2023.....	28

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CIAM - Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HU - Hospital Universitário

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MC - Método Canguru

OMS - Organização Mundial da Saúde

PN - Pré-Natal

PNAR - Pré-Natal de Alto Risco

RN - Recém-Nascido

RNPT - Recém-nascidos Pré-Termo

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UCIN - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

UCINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UCINCo - Unidade de cuidado intermediário Neonatal Convencional

UN - Unidade Neonatal

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
3.1	MÉTODO CANGURU.....	16
3.2	VIVÊNCIA DOS PAIS EM RELAÇÃO A INTERNAÇÃO DO FILHO NA UN... 19	
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>21</b>
4.1	CENÁRIO DO ESTUDO .....	21
4.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	22
4.3	COLETA DOS DADOS .....	22
4.4	ANÁLISE DOS DADOS .....	23
4.5	CUIDADOS ÉTICOS .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
5.1	MANUSCRITO: MÉTODO CANGURU NA UNIDADE NEONATAL: PERCEPÇÃO DOS PAIS.....	25
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>44</b>
	REFERÊNCIAS .....	46
	APÊNDICES .....	51
	Apêndice A – Roteiro Semiestruturado para Entrevista .....	51
	Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	52
	ANEXO .....	54
	Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	54

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade Neonatal (UN) é espaço reservado para cuidado integral e humanizado aos recém-nascidos que apresentam alguma alteração fisiológica ao nascer. A transição da vida intrauterina para vida extrauterina produz mudanças fisiológicas no corpo do Recém-Nascido (RN) e a UN é adaptada para receber bebês pré-termos, com baixo peso ou algum problema de saúde como; problema respiratório, cardíaco, infeccioso, entre outros (LUZ; BACKES, 2021).

Mesquita e Naka (2019) caracterizam o período neonatal como aquele compreendido entre o nascimento até os 28 dias de vida. Essa transição e adaptação ao meio extrauterino pode provocar intercorrências que alteram o desenvolvimento natural da criança e a UN é um espaço para monitoramento e assistência de equipes multiprofissionais, com equipamentos adequados para intervir diante de variadas circunstâncias fornecendo suporte avançado para manutenção das condições vitais.

A Portaria n° 930 de 10 de maio de 2012, define as diretrizes e objetivos para atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, sendo a UN responsável pelo cuidado deste indivíduo com estruturas assistenciais e condições técnicas para prestação de assistência especializada. A UN é organizada de forma a garantir o cuidado integral e progressivo, favorecendo a readaptação das condições do RN, sendo composta por leitos de: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) que se dividem em Unidade de cuidado intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2012).

Em conjunto as diretrizes, destaca-se a portaria n° 1683, de julho de 2007, trazendo as normas de orientações para implantação do MC, com critérios de recursos necessários para sua implantação, manutenção e avaliação em cada estabelecimento hospitalar (BRASIL, 2007).

A UN é um espaço de apreensão e medo para família, tendo em vista a fragilidade e o prognóstico de cada RN. Algumas unidades não permitem o acompanhamento dos pais junto ao RN nas 24 horas, sendo liberada a visita apenas em horários determinados pela instituição. Este processo rompe o vínculo entre os pais e RN, comprometendo a afetividade familiar e gerando sentimento de insegurança durante a internação (COSTA; ARANTES, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) brasileiro os pais devem ter livre acesso e permanência na UN, sendo esse um direito adquirido e necessário para o cuidado integral do

RN (BRASIL, 2012). A enfermagem possui papel importante no estabelecimento/manutenção do vínculo entre o paciente e seus familiares, com propósito de estimular a participação no cuidado, promovendo o protagonismo dos pais no cuidado. Na UN, os pais precisam de orientações sobre o cuidado no ambiente hospitalar, compreendendo o significado dos dispositivos e as condutas tomadas pela equipe, proporcionando maior vínculo da família com a equipe, facilitando o processo de orientações no cuidado com o RN e na comunicação sobre o cuidado (MAIA *et al.*, 2021).

A prematuridade tem um potencial agravante para mortalidade neonatal e está vinculado à mortalidade de crianças até os 5 anos (DESCOVI; JANTSCH, 2020). Recém-Nascidos Pré-Termos (RNPT), aqueles com idade gestacional menor que 37 semanas, possuem o risco aumentado de adoecer ou adquirir infecções devido seu quadro de permanência em unidades de terapia intensiva, uso de dispositivo invasivos e principalmente pela sua formação uterina não completa (OMS, 2012).

Dentro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, destaca-se a importância de assegurar e promover o bem-estar de todos, incluindo a meta de reduzir as mortes evitáveis de RN e crianças menores de 5 anos (BLACK, 2020).

Aproximadamente 11% dos nascidos vivos do mundo nascem prematuramente. Isto pode estar associado a fatores de risco culminados durante o processo gestacional, como: idade materna inferior a 20 anos ou superior a 40 anos, ausência nas consultas de pré-natal (PN), exposição a substâncias tóxicas, histórico de parto prematuro, gestação gemelar, baixo nível social entre outros (GUIMARÃES; VIEIRA, 2017).

Os avanços tecnológicos na UN contribuíram para o aumento na sobrevivência dos RN, assim como as práticas assistências humanizadas focadas no cuidado biológico, com métodos e protocolos assistenciais específicos desse ambiente. O cuidado humanizado é um processo voltado às individualidades, promovendo a segurança do RN e acolhimento junto a sua família buscando e reforçando o vínculo afetivo.

Assim, o MS brasileiro tem instituído medidas no sentido de humanizar o cuidado prestado aos usuários. No âmbito do cuidado ao RN, foi publicada em 2000 a Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru, revogada posteriormente pela Portaria nº 1683, de junho de 2007 (BRASIL, 2007). O Método Canguru (MC) foi idealizado na Colômbia em 1979 e sua maior vertente era melhorar os cuidados fornecidos aos RNPT, estimulando a redução de custos da assistência perinatal e aumentando o vínculo psicoafetivo, estabilidade térmica e desenvolvimento do RN (BRASIL, 2011). Contudo, no início, o MC

enfrentava uma forte resistência de algumas áreas da saúde, que atribuíam este modelo de atenção à falta de recursos e a países de terceiro mundo (BRASIL, 2017).

No Brasil, na década de 1990, o Método ganhou espaço nos hospitais e concursos de projetos sociais recebendo atenção do M, especialmente na área técnica da saúde da criança, sendo elaborada a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru (BRASIL, 2017).

O MC surgiu nos anos 2000 revisando as diretrizes clínicas baseadas em evidências sobre procedimentos automatizados em virtude de abordagens ultrapassadas no processo de cuidado ao parto (BRASIL, 2017). O MC é uma política nacional de saúde que utiliza do processo humanizador de atenção qualificada voltada estrategicamente para intervenção que favoreça o vínculo durante o cuidado ao RN e sua família, promovendo maior atuação dos pais no cuidado (BRASIL, 2019).

O MC no Brasil é uma proposta de atenção desenvolvida em três momentos que corresponde por etapas observando a progressão clínica do RN e a segurança dos pais no cuidado desde o pré-natal até o cuidado pós alta hospitalar. O objetivo do MC é fornecer um atendimento de saúde qualificado, observando as particularidades de cada RN e sua ancestralidade (BRASIL, 2019).

A chegada de um novo componente na família envolve diversas fases no ciclo familiar, promovendo mudanças no ambiente e transformações no cotidiano familiar. O processo de nascimento é visto como um ato magnífico e celebrativo, esperado pelos familiares e que muitas vezes acaba tornando-se um momento de incerteza e questionamentos (MELO; SILVA. 2020). Diante desta situação, a vivência dos pais perante a internação de seus filhos na UN é repleta de culpa, medo, insegurança, fracasso, inutilidade e inferioridade, sentimentos esses causados pela experiência desafiadora vivenciada (MESQUITA; NAKA, 2019).

A partir deste contexto, considerando o MC com uma proposta de atenção humanizada ao RN, que reforça a importância da família no processo de cuidado, é válido compreender a percepção dos pais sobre a vivência do MC na UN. Além disso, como aluno do Curso de Graduação em Enfermagem, noto superficial abordagem desse tema ao longo da formação e o desenvolvimento desta pesquisa oferece uma oportunidade para aprofundar meu conhecimento sobre o ambiente da UN e as experiências dos pais cujos RN estão internados nessa unidade. Essa pesquisa tem o potencial de esclarecer dúvidas dos pais sobre o MC e contribuir para a implementação de melhorias nos cuidados de enfermagem.

Assim, esta pesquisa tem como **pergunta norteadora**: Qual a percepção dos pais sobre o Método Canguru em uma unidade neonatal?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O presente estudo tem como finalidade compreender a percepção dos pais sobre o Método Canguru em uma Unidade Neonatal.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico abordaremos a exposição e a descrição do corpo de conhecimento e embasamento teórico e científico para realização deste trabalho de conclusão de curso. Os materiais utilizados exemplificam e descrevem as características do MC e suas diretrizes de implementação, bem como o processo vivenciado pelos pais com seus filhos internados na UN em uma revisão narrativa da literatura.

Foi utilizado como base de dados as políticas públicas de atenção ao RN baixo peso, junto com os manuais técnicos do MS e artigos publicados sobre os temas disponibilizados na base de dados da plataforma de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

#### 3.1 MÉTODO CANGURU

O MC, conhecido inicialmente como “Mãe Canguru”, vem do propósito do contato pele a pele do RN baixo peso contra o peito da mãe. Este cuidado surge no contraponto financeiro em baratear os custos assistenciais neonatais e fomentar o vínculo afetivo precoce do familiar com o RN. A posição canguru possui papel importante na manutenção térmica do RN baixo peso, substituindo a incubadora e tornando o cuidado mais humano (BRASIL, 2015).

No Brasil o MC surgiu de forma gradativa, seus primeiros registros são encontrados desde 1991 com a implementação do Método em pequenas “enfermarias” de alojamento mãe-bebê. Por volta dos anos 1999, o MC começa a ganhar força com os primeiros encontros nacionais chamando atenção do MS (SANCHES *et al.*, 2015).

A partir da sua repercussão em algumas unidades hospitalares, a notoriedade sobre a eficiência do Método motivou a equipe do MS, que por meio de reuniões com entidades pediátricas, obstétricas e unidades governamentais junto à Área Técnica de Saúde da Criança elaboraram relatórios com análise obtida das unidades para normatizar a implementação do Método embasados na afirmação que o MC proporciona a associação de diversos aspectos na atenção ao RN e sua família, incluindo aspectos psicobiológicos, estimulando o desenvolvimento infantil e o vínculo pai-mãe-bebê-família, sendo instituído pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (BRASIL, 2017).

Para o MS, o MC é um modelo assistencial perinatal voltado ao cuidado humanizado que tem como objetivo promover intervenções biológicas e psicoafetivas. Sua normativa está

presente nas diretrizes do cuidado humanizado ao RN de baixo peso, por meio do estímulo do contato pele a pele - posição canguru e integração da família no cuidado integral ao RN. O MC envolve também, as estruturas físicas e organizacionais das instituições, estipulando regras e normativas de dimensionamento de equipe, equipamentos, estruturas físicas e metas a serem desenvolvidas (BRASIL, 2007). As diretrizes e normas de implementação do MC nas unidades hospitalares atualmente são respaldadas pela Portaria nº 1.683, publicada em 12 de julho de 2007 pelo MS (BRASIL, 2017).

O MC é realizado em três etapas. A primeira é iniciada no pré-natal, após a identificação da gestação de alto risco, e perdura até a chegada do bebê na UTIN ou UCINCo. Nesta etapa, diante das necessidades do RN, muitos cuidados ficam na responsabilidade da equipe multiprofissional do hospital, porém os pais são acolhidos dentro da UN, onde são esclarecidas as dúvidas sobre as condições de saúde do bebê e ofertado suporte à amamentação, contato pele a pele, auxílio na participação dos cuidados e livre permanência dos pais na unidade (Figura 1).

Figura 1 - Posição Canguru



Fonte: Brasil, 2017, p.7

Após a estabilidade clínica do RN e disponibilidade materna, é estimulado o início da segunda etapa do MC. Esta etapa é realizada na UCINCa com enfoque no aleitamento materno e manutenção dos cuidados já prestados. Durante este período é importante a presença integral dos pais para que auxiliem na realização dos cuidados, adquiram o conhecimento necessário sobre os sinais de risco apresentados pelo RN, bem como sobre o manejo na posição canguru (BRASIL, 2017). Em síntese, os pais adquirirão habilidades e aptidão para incidir nos cuidados exigidos pelos seus filhos, sendo assistidos e orientados pela

equipe de saúde (Figura 2) (SALES *et al.* 2018).

Figura 2 - Segunda Etapa do Método Canguru



Fonte: Brasil, 2017 p.104.

Por fim, a terceira etapa inicia-se com o processo de alta hospitalar e envolvimento dos familiares com o cuidado no espaço extra-hospitalar. Neste momento, os cuidados passam a ser compartilhados entre as equipes da atenção básica de saúde e equipe do atendimento ambulatorial hospitalar. Seu objetivo é acompanhar a ambientação do RN nas primeiras semanas em casa, diante disto um cronograma de consultas ambulatoriais, visitas domiciliares e atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) são fortalecidos para continuidade do cuidado (BRASIL, 2018).

O processo de execução da terceira etapa exigem critérios a serem observados, tais como: familiares seguros dos cuidados domiciliares, peso mínimo do RN de 1600 g, ganho de peso durante os últimos dias de internação, acompanhamento ambulatorial até o peso de 2.500g, amamentação exclusiva ou habilitação para oferta de complementação da dieta e compromisso familiar de realizar posição canguru após alta (BRASIL, 2017).

Para Silva (2018), a terceira etapa do MC é essencial para continuação do cuidado no em domicílio e na atenção primária à saúde, haja visto a necessidade do acompanhamento do RN após alta na UN. Os cuidados vinculados ao RN como: aleitamento materno, ganho de peso, vacina e identificação precoce de doenças, são preconizados pelo MS em concordância com a Política Nacional de Atenção Básica devendo atuar não somente na terceira etapa do MC como também no cuidado integral e na saúde reprodutiva e neonatal.

As etapas do MC são constituídas por processos afetivos e intervenções nos cuidados baseados na complexidade e prognóstico, devendo observar os conceitos básicos para estabelecimento de vínculo da família com o manejo ao RN. Cabe ressaltar a importância no acolhimento desta família envolvendo os diferentes integrantes, a comunicação efetiva na hora de transmitir mensagens ou expressar contatos verbais e visuais, atentar ao processo de interação social entre a família, a rede de apoio e o processo de alta hospitalar. Todos esses cuidados citados possuem influência positiva no RN e no cuidado puerperal da mãe (BRASIL, 2017).

### 3.2 VIVÊNCIA DOS PAIS EM RELAÇÃO A INTERNAÇÃO DO FILHO NA UN

A concepção de um RNPT gera nos familiares reações adversas sobre o nascimento inesperado, este nascimento vem de forma diferente da planejada e traz consigo mudanças no cuidado e no aspecto de concepção desse bebê. O processo de internação hospitalar do RN após nascimento pode transformar esta etapa de recuperação em um momento assustador, despertando sentimentos de angústia e conflitos (TESTONI *et al.*, 2020).

Diante desta vivência do inesperado, muitos sentimentos de fortalecimento e fragilidade passam pelo cotidiano dos pais. Para Testoni (2020), os sentimentos podem ser um misto de medo, angústia, culpa, incapacidade, tristeza, segurança, desespero, dúvidas, luta, amor, alegria, carinho, tristeza entre outros, contudo durante os processos de evolução do cuidado cada etapa evoluída é conquista como uma vitória.

Para Ued e colaboradores (2019), a ruptura do primeiro encontro do RN com a mãe na sala de parto, ocasionada pelo encaminhando do bebê a UN, é gerada por um nicho de sentimentos. A primeira visita ao RN é formada por grande expectativa, pois será o momento em que finalmente a mãe irá conhecer e tocar, sem interrupções, no seu filho.

Diante da complexidade da UN, a primeira etapa do MC é mais impactante para os pais devido ao primeiro contato com o RN, pelas características dos dispositivos invasivos e dos aparelhos utilizados na unidade. Muitas vezes o impacto causado aos pais é absorvido de forma negativa gerando um sentimento de insegurança e fragilidade. Em alguns casos os pais sentem conforto para tocar em seus filhos e em outros não querem nem os visitar pela condição de saúde do RN (COUTO *et al.*, 2019).

Para algumas mães o momento da amamentação ou posição do canguru, troca de fralda e alimentação são os momentos mais difíceis durante a internação do RN. Os cuidados nos primeiros momentos geram sentimento de insegurança, formando um pensamento de

incapacidade do cuidado. Esta insegurança é aumentada em casos de RNPT, devido ao seu tamanho e necessidade de maior cuidado (CANTANHEDE *et al.*, 2020).

No estudo realizado por Carneiro e colaboradores (2022), com dez puérperas, cujo objetivo era compreender os sentimentos e vivências das mães de RN internados na unidade neonatal, observou-se que a internação dos bebês estava associada a sentimentos de fé, aceitação, medo e desespero. No entanto, os profissionais promoviam a autonomia das mães ao envolvê-las de maneira encorajadora no cuidado, estimulando a confiança em seu papel materno.

Para França Lima *et al.*, (2019), a aproximação dos pais no cuidado promove familiarização dos procedimentos e associação na assistência prestada ao RN, esta aquisição de conhecimento é transportada pela comunicação entre profissional de saúde e os pais observando o cuidado de uma forma holística compreendendo os aspectos culturais e educacionais dos familiares.

Os aspectos da internação hospitalar representam na vida das mães de RN, um desconforto sobre o ambiente inóspito e hostil, onde dentro deste cenário possui cuidados especializados realizados por pessoas distintas da equipe multiprofissional. A vista disso, as mudanças relacionadas ao afastamento do domicílio ou não previsão para alta hospitalar geram cansaço e fadiga durante a internação (NEVES; ZIMMERMANN; BROERING, 2021).

O MC proporciona um acolhimento dos pais com o RN, incentivando de forma proporcional a sua atuação no cuidado com o bebê. Contudo os cuidados realizados pelos pais requerem uma compreensão sobre a situação e conhecimento no manuseio do RN. A equipe de enfermagem estimula o cuidado compartilhado, para que os pais não se sintam inseguros diante a prestação do cuidado e compreendam seu papel de cuidador. Com isso o MC auxilia na aproximação do cuidado ao RN fragilizado, aumentando o vínculo mãe-pai-bebê e proporcionando uma intervenção natural nos aspectos fisiológicos, comportamentais e analgésicos para o RN (LOPES *et al.*, 2019).

## 4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa busca dentro da pesquisa concentrar-se na compreensão da complexidade das experiências, comportamentos, perspectivas e interações entre os participantes baseando-se em dados descritivos, observando a participação e análise de documentos ou comportamentos. Deste modo, o pesquisador busca entender a subjetividade de cada participante, bem como sua ligação junto a temática abordada no estudo (SALVADOR *et al.*, 2020).

Para Tonetto, Brust-Renck e Stein (2014), às pesquisas exploratórias-descritivas são utilizadas com a finalidade de observar a natureza dos problemas ou do tema abordado, analisando as informações não estruturadas para conduzir a pesquisa descritiva explorando à profundidade de cada assunto durante a coleta de dados. As pesquisas exploratórias descritivas têm como característica a observância sobre os participantes com entrevistas formais e casuais envolvendo o pesquisador no ambiente da pesquisa.

A aliança da metodologia de pesquisa exploratório descritiva com abordagem qualitativa, auxilia no retrato da realidade assegurando um mapeamento representativo do público-alvo com a flexibilidade na coleta de dados e compreensão da singularidade de cada entrevista visando preservar as experiências de cada participante (LANKA *et al.*, 2022). Sendo coerente com o objetivo desta pesquisa que é compreender a percepção dos pais sobre o Método Canguru em uma Unidade Neonatal.

### 4.1 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido em Florianópolis, Santa Catarina, na Unidade Neonatal do Hospital Universitário - Professor Polydoro Ernani de São Thiago, HU/UFSC/EBSERH. O HU foi inaugurado em 1980, com o propósito de desenvolver ensino, pesquisa e extensão, é um hospital escola vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Sua rede de atendimento à saúde é referência em diversas áreas como: Unidade Terapia Intensiva adulto, Unidade Neonatal, Clínicas Cirúrgicas, Centro cirúrgico, Consulta Ambulatorial, Emergência Adulta e Pediátrica, Clínica médica, Clínica ginecológica, centro obstétrico (HU-UFSC/EBSERH, 2020).

Além de todas as especificidades do HU/UFSC, ele conta com uma maternidade modelo nacional de assistência humanizada, reconhecida por premiações em destaque ao

parto humanizado, possui o título de Hospital amigo da criança (desde 1997) e é um centro de referência nacional do Método Canguru, onde conta com modelo de assistência humanizada voltada para melhora na qualidade de vida dos RNPT e de baixo peso. A maternidade do HU ainda conta com uma equipe interdisciplinar composta por médicos obstetras anestesistas, neonatologistas, equipe de enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, fisioterapia, terapeuta ocupacional, assistência social e equipe de enfermagem da Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM) (HU-UFSC/EBSERH, 2020).

A UN durante a realização da pesquisa contava com 12 leitos habilitados, sendo 8 leitos de UTIN e 4 leitos de UCINCo ativos. A UCINCa permaneceu desativada devido condições administrativas.

Os profissionais da UN do HU/UFSC são formados pelo MS com curso de capacitação referente à atenção ao recém-nascido de baixo peso - MC. Diante deste processo, além da capacitação ser um requisito necessário para exercer a função dentro da unidade, todos os profissionais passam por uma sensibilização sobre o MC a cada semestre, visando reforçar e relembrar as diretrizes das políticas em saúde.

#### 4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Como participantes deste estudo foram convidados mães e pais de RN internados na UN do HU-UFSC/EBSERH. Como critério de inclusão para participar do estudo, foram escolhidos: pais e mães com filho internado na UN com período de internação maior que 48h. Foram excluídos do estudo: mães e pais que tivessem dificuldade de compreender o idioma português, menores de 18 anos, e pais cujo RN fosse diagnosticado com alguma doença incompatível com a vida.

Assim, participaram do estudo 17 entrevistados, sendo 15 mães e 2 pais. Sem recusas ou desistências durante a elaboração do trabalho.

#### 4.3 COLETA DOS DADOS

Inicialmente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado no mês de dezembro de 2022 (Parecer nº 5.838.558). Após aprovação, foi feito contato pessoalmente com a Enfermeira referência do setor, onde foi apresentado o projeto, feito o reconhecimento da unidade e conversado sobre melhores horários para realização da coleta de dados, visando a disponibilidade dos pais/mães na unidade. As visitas no setor

foram realizadas no período de dezembro de 2022 a maio de 2023, em momentos acordados com a enfermeira referência do setor. O convite para participar da pesquisa foi feito de forma verbal, individualizada para cada pai/mãe presente na unidade.

Os pais/mães foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e sua forma de participação, onde responderam as questões norteadoras sobre sua vivência na UN e sobre o MC. Antes de dar seguimento as entrevistas, foram realizadas a leitura prévia e o esclarecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), a qual todos foram assinados e permaneceram com uma cópia para leitura mais atenta e aprofundada posteriormente.

As entrevistas foram feitas pelo pesquisador principal, a partir de um roteiro semiestruturado (apêndice B) com informações para caracterização dos participantes e perguntas sobre suas percepções e vivências na UN e sobre o MC. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente de forma manual utilizando codinomes para preservação da identidade e sigilo de cada paciente. O tempo médio das entrevistas foi de 15 minutos. As gravações foram realizadas nas dependências da UN, em locais reservados, respeitando a privacidade dos entrevistados. As transcrições foram armazenadas no *Google Drive*<sup>®</sup> e analisadas posteriormente. Foi necessário descartar uma entrevista, pois o áudio ficou muito baixo e não foi possível realizar a transcrição adequada.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foram utilizadas as recomendações da autora Minayo (2012), que tem como foco principal a compreensão como um exercício da capacidade de colocar-se no lugar do outro observando suas características singulares para exercitar o entendimento. Diante do exposto, busquei contrapor o entendimento pelas contradições, posicionando de forma reflexiva a compreensão da ação e efeitos contraditórios das relações humanas.

Para Minayo (2012) a compreensão da importância na estruturação dos dados, classificado e fundamentado com conhecimento teórico, são passos importantes para compreender a análise final dos dados. Contudo, se faz necessário a instrumentalização para operacionalização da análise dos dados, correspondente pelas etapas de seu processo, sendo elas: Ordenação de dados, mapeamento de todos os dados obtidos durante a coleta; Classificação dos dados, divisão e subdivisão dos dados correspondentes da coleta com base no direcionamento da pesquisa, utilizado as interpretações de cada texto; Análise Final, neste momento buscamos compreender e articular os dados junto às referências, respondendo à

questão de pesquisa com base no objetivo.

Para organização dos dados, foi criada uma tabela com duas colunas, uma expondo os dados brutos e outros os códigos para facilitar a classificação e divisão de cada dado. O objetivo dessa tabela era facilitar a compreensão dos dados, analisando as entrevistas coletadas e realizando sua classificação na sequência da entrevista. Após a finalização, foram selecionadas as falas que compuseram as subcategorias e as categorias expostas nos resultados.

#### 4.5 CUIDADOS ÉTICOS

Durante todo o processo os critérios relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, conforme Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do MS que regulamenta as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2013). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC sob o CAAE: 65660022.9.0000.0121 e número do parecer: 5.838.558 (Anexo A).

Os participantes foram convidados a participar do estudo, somente após a explicação e esclarecimento das informações relacionadas à pesquisa e da leitura e assinatura do TCLE (Apêndice A). Neste documento, o entrevistado pôde ler e observar o objetivo da pesquisa junto a sua colaboração na participação, além dos riscos e benefícios durante a coleta de dados. Foi também disponibilizado o contato do pesquisador e da orientadora para esclarecer dúvidas.

Devido ao momento vivenciado, a entrevista gerou, em alguns momentos, sentimentos de desconforto como angústia, preocupação, ansiedade ou medo, decorrente do nascimento prematuro. Diante dessa situação, o pesquisador interrompeu a pesquisa, se disponibilizando para conversar com a mãe/pai, sempre reforçando a importância deles no processo de cuidado e melhora do RN. Nenhum entrevistado precisou ser encaminhado para um serviço de psicologia, ainda que fosse disponibilizada essa possibilidade. Para garantir o sigilo dos participantes, foram utilizados os codinomes “P” para os pais e “M” para as mães, sendo acrescentado um número às letras de acordo com a ordem de realização das entrevistas, exemplo; “P1, M2, M3”.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 MANUSCRITO: MÉTODO CANGURU NA UNIDADE NEONATAL: PERCEPÇÃO DOS PAIS

**RESUMO: Objetivo:** Compreender a percepção dos pais sobre o Método Canguru em uma Unidade Neonatal. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade Neonatal de um hospital do sul do Brasil. Participaram do estudo 17 pais. Os dados foram coletados em no período de dezembro de 2022 até maio de 2023. por meio de entrevistas gravada com uso de um roteiro semiestruturado. Para análise dos dados foi utilizado como referência a autora Minayo. **Resultados:** Os resultados foram estruturados em subcategorias e categorias, que apontam a compreensão sobre o Método Canguru, disseminação de informações e a experiência dos pais nos cuidados relacionados ao recém-nascido na unidade neonatal. **Considerações finais:** Foi possível concluir que os pais possuem conhecimento limitado sobre o Método Canguru, além de falhas de comunicação durante o pré-natal e internação. Ademais, apesar dos conhecimentos diminuídos, os pais compreendem os benefícios do método e encontram-se inseridos nos cuidados. Sugere-se elaboração de material informativo para conhecimento dos familiares e disseminação das vantagens do Método Canguru pelo Brasil.

**Descritores:** Método Canguru. Recém-nascido Prematuro. Enfermagem Neonatal. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Políticas Públicas de Saúde.

## INTRODUÇÃO

A prematuridade é um problema de escala global na saúde pública, tornando-se uma das principais causas de mortalidade neonatal. O nascimento prematuro é fator de risco para infecções neonatais, além de contribuir para o crescimento de crianças com deficiências ou morbidades como, deficiências motoras, visuais ou de aprendizagem (TAVARES; GUERRA, 2022).

O Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT), é o recém-nascido (RN) que nasce com mais de 20 semanas e menos de 37 semanas completas, sendo necessário cuidados mais atentos e especializados com o objetivo de estabilizar a sua condição de vida. Nesses primeiros momentos da vida, o RNPT sofre constante desestabilização de seu quadro, sendo necessário, em alguns casos, regulação térmica, medicamentos, alimentação por via de sondas ou cateteres, ou uso de respiradores, tornando o contato com a família mais afastado (CARVALHÃES, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a taxa de nascimento prematuros no Brasil chega a cerca de 11% dos nascidos vivos. Dentro dessa taxa de nascimento, aproximadamente 8% dos RNPT são considerados de baixo peso ao nascer (BRASIL, 2020). Os RNPT possuem atraso no desenvolvimento dos órgãos, sendo mais suscetíveis a infecções perinatais, retardo

no desenvolvimento neuropsicomotor, o que diminui sua taxa de sobrevivência (MARTINS, 2020)

A Unidade Neonatal (UN) é uma área especializada no hospital que fornece cuidados intensivos a RNPT ou com complicações no pós-parto. Essas unidades são projetadas para oferecerem cuidado seguro e controlado, uma equipe multiprofissional altamente treinada, e equipamentos médicos avançados para fornecer suporte avançado de vida, no intuito de monitorar e tratar os RN (BRASIL, 2012). As UN ganham evidência por suas características particulares como: alta complexidade e especificidade no cuidado, relação vida-morte, forte ritmo de trabalho, uso de tecnologias avançadas e relação família-paciente presente em todo o cuidado (FERRO *et al.*, 2023).

O Método Canguru (MC) é uma política nacional de cuidado integrado ao RN de baixo peso e toda sua família, voltado especialmente para sanar as necessidades fisiológicas e afetivas no momento da internação. O MC é uma estratégia que consiste em um conjunto de ações que visam a promoção do contato pele a pele do RN com os pais, o fortalecimento do vínculo afetivo após nascimento e o estímulo à amamentação precoce e exclusiva (OMS, 2012).

O MC, no Brasil, é desenvolvido em três etapas. A primeira etapa é iniciada no pré-natal, com a descoberta de uma gestação de alto risco ou de alguma necessidade de cuidado específica que possa estar relacionada a necessidade de o RN ser internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Diante disso, sugere-se a posição canguru o mais precocemente possível para o restabelecimento do vínculo familiar e interação entre os pais e a criança (BRASIL, 2019).

A segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa), onde os bebês ficam com os pais, os quais são apoiados e supervisionados pelos profissionais de saúde. Nessa etapa os pais assumem a maior parte dos cuidados com o RN, visando a continuidade no aleitamento e o estímulo na posição canguru (BRASIL, 2019).

A terceira etapa inicia após a alta hospitalar. Nesse caso, os cuidados prosseguem no ambiente extra-hospitalar e são acompanhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e pelo ambulatório da maternidade (BRASIL, 2019).

No Brasil, é direito da família participar dos cuidados no processo de internação do RN. Diante disso, cabe às equipes de saúde facilitar, incentivar e ensinar a participação da família nos cuidados com seus filhos sendo a política do MC uma estratégia de inclusão dos familiares no cenário de cuidado (CARVALHO *et al.*, 2019).

O nascimento prematuro muitas vezes requer cuidados intensivos, o que pode ser difícil para o bebê e sua família. A hospitalização e a separação prolongada podem afetar os laços afetivos e levar ao distanciamento entre a família e o RN, podendo gerar consequências negativas no desenvolvimento, além de causar insegurança nos pais em relação a sua capacidade de cuidar do bebê, interferindo no exercício do seu papel parental durante a recuperação (NASCIMENTO *et al*, 2022).

Diante desse contexto apresentado, considerando a proposta do MC de atenção humanizada ao RN, reforçando o vínculo com a família no processo de cuidado, esse estudo tem como finalidade compreender a percepção dos pais sobre o MC em uma UN.

## **MÉTODO**

Pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, guiada pelo instrumento *Equator: Consolidated criteria for reporting research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups* (SOUZA *et al.*, 2021).

O estudo foi realizado nas dependências da Unidade Neonatal (UN) de um Hospital da região sul do Brasil. O hospital possui acreditação de Hospital Amigo da Criança, sendo uma referência nacional no MC e possuindo prêmio Galba de Araújo, tornando-o um hospital modelo de assistência humanizada no parto e nascimento (HU-UFSC/EBSERH, 2020).

A maternidade possui Central de Incentivo ao Aleitamento (CIAM), Núcleo de medicina Fetal, Emergência obstétrica, Centro obstétrico (CO), Unidade Neonatal (UN) e Alojamento conjunto, além de contar com equipe multiprofissional de Enfermagem, psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia, Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional além de alunos e residentes. O Hospital possui em sua estrutura 12 leitos na UM, dos quais 8 são referentes a UTIN e 4 leitos de UCINCo. A UCINCa permaneceu desativada por questões administrativas da instituição, durante a realização da pesquisa.

Para concretização deste estudo, foram convidados para participar, os pais e mães dos RN internados na UN. Como critério de inclusão para participação foi adotado a permanência mínima na UN de 48 horas. Foram excluídos: pais e mães com dificuldade de compreender o idioma português, menores de 18 anos e filhos cujo diagnóstico de doença seja incompatível com a vida.

Foi realizado contato com a enfermeira referência da UN para apresentação do projeto e conhecimento da dinâmica da unidade e espaço físico. Posteriormente, foram realizadas as entrevistas na unidade do mês de dezembro de 2022 até maio de 2023 em períodos distintos, sendo a maioria no período vespertino. Os participantes foram abordados pessoalmente e

convidados a participarem das entrevistas. Participaram da pesquisa, no total, 15 mães e 2 pais.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas gravadas por meio de dispositivo eletrônico, utilizando roteiro norteador semiestruturado, nas dependências da UN, com tempo médio das entrevistas de 15 minutos. O roteiro semiestruturado possui perguntas referentes aos dados pessoais, sobre o Pré-Natal (PN), orientações e informações sobre o MC e UN, sobre conhecimentos adquiridos durante a internação e sobre vivência durante a internação. Antes de todas as entrevistas, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes pelo pesquisador principal, com leitura prévia, esclarecimento de dúvidas e recolhimento das assinaturas.

O número de participantes foi determinado com base na saturação dos dados, cujo encerramento se dá devido a redundância ou repetição dos dados coletados. Neste estágio, a adição de novos dados não contribuiria mais para a compreensão do fenômeno em estudo, tornando desnecessária a coleta de novas informações e, campo (MINAYO, 2017). Foi descartado uma entrevista, devido ao áudio estar muito baixo, o que impossibilitou a realização de uma transcrição adequada.

Para análise de dados, foi utilizada a proposta da autora Minayo (2017), que consistiu na transcrição das entrevistas de forma integral e por ordem de realização; organização das falas com base no roteiro semiestruturado para facilitar o mapeamento dos dados; destaque dos trechos da entrevista de maior relevância; e classificação dos achados em subcategorias e categorias de sentido.

Nesta etapa foi criada uma tabela para organização dos dados, dividida em dados brutos e códigos, sendo os dados brutos as entrevistas transcritas na íntegra e os códigos os termos que deram origem as subcategorias e categorias. Abaixo, serão apresentadas, no Quadro 1, as categorias derivadas da análise das entrevistas.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias de análise do estudo, Florianópolis, SC, 2023.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>Compreensão dos pais sobre o MC</b>	- Desconhecimento sobre o MC - Benefícios do MC e da posição canguru.
<b>Disseminação de informações sobre MC</b>	- Falta de orientação no pré-natal sobre UN e MC; - Orientações referente a internação do RN.

<b>Experiência dos pais nos cuidados do RN na UN.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação nos cuidados durante a internação;</li> <li>- Estímulo ao cuidado pela equipe multiprofissional;</li> <li>- Sentimento relacionado ao período de internação na UN.</li> </ul>
---	---

Fonte: elaborado pelo autor (2023)

Este estudo foi aprovado pelo CEPESH-UFSC no mês de dezembro de 2022, com parecer número: 5.838.558. O sigilo dos participantes foi garantido utilizando as letras P e M para identificação das entrevistas, sendo enumerado conforme a ordem de realização.

## RESULTADOS

A pesquisa contou com um total de 17 entrevistados, dos quais 15 eram mães e 2 eram pais. A idade média das mães foi de aproximadamente 27 anos, com uma faixa etária variando entre 18 e 43 anos. Os pais entrevistados tinham 37 e 41 anos.

Dentre as mães entrevistadas, sete estavam vivenciando sua primeira gestação, enquanto as demais já haviam passado por duas ou mais. Nenhuma delas possuía experiência ou vivência em UN anteriormente. É importante ressaltar que a cesárea foi a via predominante de nascimento. Todas as participantes realizaram o Pré-Natal (PN) até momentos antes do parto, sendo que apenas duas entrevistadas não estavam realizando acompanhamento no Pré-Natal Alto-Risco (PNAR), as demais todas foram consideradas de alto risco em distintos momentos da gestação.

A seguir serão apresentadas as categorias e subcategorias que compõem o resultado deste estudo e que possibilitaram compreender a percepção dos pais sobre o MC.

### Compreensão dos pais sobre o MC

Na subcategoria "Desconhecimento sobre o MC" é evidente a lacuna de conhecimento por parte dos pais acerca do MC, mesmo estando imersos em um ambiente de referência nessa área de cuidado. Nos relatos, é possível constatar que esse tipo de informação ainda não foi devidamente transmitido aos pais, falhando em alcançar seu pleno entendimento e apreciação.

*“Nem faço ideia” (P6)*

*“Não sei bem especificamente” (M10)*

*“Não sei. sei. sei que ele tá na UTI agora” (M11)*

*“Agora eu sei que o método canguru é colocar o bebê no colinho né” (M12)*

*“Não, eu não sei. Só sei que eles incentivam o contato com os pais, a amamentação e tal.” (M17)*

Apesar do desconhecimento sobre o MC, observa-se na subcategoria “Benefícios do MC e da posição canguru” que os pais demonstram reconhecer os inúmeros pontos positivos que ele proporciona e valorizam sua incorporação na prática dos cuidados e em sua própria vivência. Nos depoimentos, é perceptível a expressão e descrição dos cuidados aplicados durante o período de internação.

*[...]era interessante para o bebê ficar no peito, deitadinho o tempo que for necessário para sentir o cheiro do leite, que ajudaria a amamentação e no convívio do bebê.” (P1)*

*“[...] eu sei que é para deixar as mães perto dos filhos, para participar das rotinas da unidade. Mas explicar assim o que é o método eu não saberia dizer” (M2)*

*“É uma ajuda para eles, um benefício, contato pele a pele que ajuda no desenvolvimento dele” (M5)*

*“Para incentivar o aleitamento e ele ficar mais calminho” (P6)*

*“[...] é a parte do contato, pai e filho, mãe e filho, no contato pele a pele e que faz com que o desenvolvimento dos bebês seja melhorado. Não só afetivo como também como desenvolvimento de coordenação motora” (M7)*

*“Agora eu sei que o método canguru é colocar o bebê no colinho né.” (M12)*

*“Os benefícios são o contato pele a pele ali né, para o desenvolvimento da criança, adaptação pra ir pra casa essas coisas.” (M13)*

*“Me explicaram que é pra estimular alguma coisa, afeto da mãe e filho, o desenvolvimento, algo assim.” (M15)*

### **Disseminação de informações sobre MC**

Ressaltasse a importância da equipe multiprofissional no repasse das informações com o objetivo de conscientizar e orientar os pais sobre as diretrizes, direitos e características do método de cuidado em que os filhos estão inseridos. Na subcategoria “Falta de orientação no

pré-natal sobre UN e MC”, os relatos destacam a relevância no repasse das informações com objetivo de garantir assistência humanizada, integral e qualificada na UN desde o Pré-natal até a alta hospitalar.

*“Deram certeza sobre a necessidade de uma internação na UTI. Não recebi detalhes sobre a internação ou informações sobre a unidade pois estourou a bolsa antes da última consulta” (P1)*

*“Não realizou e não saberia dizer o tipo do cuidado.” (M2)*

*“Não recebi nenhuma informação nem no posto de saúde e nem no hospital que fiquei internada antes. Somente após o momento de internação, quando meu neném foi para a neo” (M3)*

*“Só fui conhecer esse método aqui, no momento da internação dela na neo” (M4)*

*“No pré-natal não, só depois que fiquei internada. Tipo umas semanas antes deles nascer, eu fiquei internada aqui e eles já me informaram como seria se eles precisassem do neonatal, me levaram para conhecer o setor, mas só quando já estava aqui.” (M8)*

*“Não, não, só falaram que provavelmente elas iriam precisar de uma unidade dessa.” (M14)*

Cabe ressaltar que, algumas gestantes receberam algum tipo de orientação sobre o MC ou UN.

*“Sim, na verdade quando eu estava com umas 28 semanas eu fiz um ecocardiograma que detectou e aí eles disseram que não poderia nascer lá em Lages aí tive que vir pra cá porque aqui tinha unidade neonatal, por causa da cardiopatia e a necessidade de cirurgia talvez.” (M10)*

*“Sim, que quando ele nascesse independente dele estar bem ou não ele iria para uma unidade neonatal nem que fosse para ficar só em observação, e que eu teria acesso livre pra ficar com ele, acompanhar” (M11)*

Durante as entrevistas, os pais foram questionados sobre o momento em que receberam as informações do MC, bem como sobre os cuidados e funcionamento da UN. Tais informações foram agrupadas na subcategoria “Orientações referente a internação do RN”.

*“Somente no momento da internação. Após parto quando neném foi pra neo;” (M3)*

*“Só fui conhecer esse método aqui, no momento da internação dela na neo” (M4)*

*“Foi após nascimento, quando veio para UTIN” (M7)*

*“Foi aqui na internação dela mesmo.” (M14)*

*“Sim, aqui na internação.” (M15)*

Apontamos também nessa subcategoria, os profissionais que repassaram as informações sobre MC ou funcionamento da UN para os pais.

*“Foi com o pessoal do CIAM, com assistente social e psicóloga. E eu tenho uma colega de quarto que é funcionária do hospital e comentou um pouco sobre isso.” (M2)*

*“Foi alguém da enfermagem, mas não sei quem” (M4)*

*“Foi uma enfermeira” (M5)*

*“Comentaram sim, foi a assistente social que nos informou” (P6)*

*“Os enfermeiros e a psicóloga” (M14)*

*“Foi a enfermeira da UTI neonatal, aí ela falou para a gente tentar algum dia, mas não tentamos não” (M15)*

*“Não sei identificar, mas acho que os enfermeiros.” (M16)*

### **Experiência dos pais nos cuidados do RN na UN.**

Quando questionados sobre sua participação nos cuidados, os entrevistados esboçaram seus conhecimentos de acordo com o que lhe foi passado em sua vivência/participação dentro da unidade.

*[...] Como ela está entubada não está recebendo leite, cuidado mais durante o dia. No momento eu só fico olhando, nos demais cuidados não consegui participar. Não peguei ela no colo ainda, não consegui pegar ela pelo estado dela, pela cardiopatia muito grave”. (M2)*

*“As trocas, higiene, os cuidados né, amamentação né. Hoje foi a primeira vez que eu dei banho sozinha nela.” (M4)*

*“Eu faço todos os cuidados com ele, troca, dou banho, amamentação, fico no colo.” (M5)*

*“Fralda, higiene, passar o óleo de girassol e amamentar, ficar no colo, ir lá a cada 3h” (P6)*

*“Dou banho, troco de fraldas, amamento e faço os cuidados de ver temperatura, de trocar roupinha (M7)*

*[...] ficar conversando para eles ouvirem a voz, ficar perto deles.” (M8)*

*“Sim, eu faço tudo. já dei banho, troco a fralda, amamento, faço tudo. Eu fiquei lá com ela a madrugada toda”. (M10)*

*Mas eu troco fralda, mede a temperatura, banho e estímulo para ela pegar no peito. Posso e às vezes peço para fazer canguru” (M14)*

*“Eu fiquei vendo ali elas fazer as coisas, e também fiquei ali segurando a seringa para elas tomarem o leite pela sonda” (M15)*

*Eu sempre venho, aí eu tiro leite para deixar para ela e ela já pega o peito já, e é mais o peso mesmo que ela precisa. Mas eu cuido dela assim, troco a fralda, meço a temperatura, toco faço a posição” (M16)*

*“Sim, dou banho, troco a fralda, vejo a temperatura, dou meu peito para ele.” (M17)*

A atuação da equipe multiprofissional no incentivo da participação dos cuidados com o RN durante sua internação contribuiu para resgatar o vínculo familiar com o bebê.

*“Eles estão sempre me incentivando a segurar a mãozinha dela, segurar ela de alguma forma.” (M2)*

*“Sim, a todo tempo. A pegar no colo, a dar de mamar se eu não conseguir, eles vêm e ajudam.” (M3)*

*“Sim sim, eles incentivam toda hora” (P6)*

*“Simm, ficar conversando para eles ouvirem a voz, ficar perto deles.” (M8)*

*“Sim, eles falam que sempre que eu posso ir lá fora dos horários mesmo. se quiser fazer algum cuidado posso ir no horário de cuidado também.” (M9)*

*“Elas estimulam bastante, falam que quanto mais tempo eu ficar com ela, mais é melhor pro desenvolvimento dela e é melhor para adaptação também.” (M13)*

*Sim, sempre oferece para tocar, para dar o leite para elas na seringa.” (M15)*

*“Sim, sempre que eu estou ali elas já vêm e me auxiliam a fazer os cuidados, explicam como tá o meu neném e daí vou fazendo as coisas ali sabe, bem atenciosas” (M16)*

*“Sim, eu estou sempre ali com ele e elas sempre ali comigo me ajudando quando eu peço.” (M17)*

Diante do processo de separação após o nascimento, o vínculo afetivo dos pais com o RN sofre ruptura, sendo necessário observar o equilíbrio psicoafetivo familiar com as crianças. Assim, nota-se que os sentimentos dos pais sobre o momento vivido refletem na aplicação das diretrizes do MC. Dentro desta subcategoria destacamos importância de verbalizar os sentimentos dos pais durante o processo de recuperação do RN na UN.

*“É sufocante ver o filho nessa forma, eu nem toquei nela ainda. Eu fico rezando para que todo dia ela esteja melhor. Ela vai ser transferida para outro hospital para fazer cirurgia e vai dar tudo certo. Nas outras gravidez eu pari e fui embora caminhando no outro dia, essa tá sendo diferente (M2)*

*“Não posso nem falar se não começo a chorar, pois tudo que eu passei, planejei, Tudo! Não foi conforme a gente planejou, foi como Deus quis que gente passasse por isso. Hoje eu só agradeço pela saúde e pela minha família. Fiquei bem chocada com os médicos que fiz pré natal no particular, que falavam que tava tudo certo, que a minha filha era grande, era saudável e não foi nada disso que eu descobri aqui” (M4)*

*“No primeiro dia a gente ficou mais nervoso, mais aflito. Agora a gente não sabe direito o que tá acontecendo agora a gente confia né. Eu já estava até com dor de cabeça, aí não conseguia dar de mamar. Ficamos vendo ele só por foto pois eu estava operada aí não podia ir lá ver ele, Assim que vi já comecei a chorar não consegui” (P6)*

*“Para mim tá sendo um pouco complicado sabe, tu ter um neném e não ter pego ele ainda e tá estranho sabe, faltando alguma coisa, aí tem a questão do vínculo também como não posso fazer carinho aí toda questão daquela quando o neném nasce né.” (M8)*

*“Desde o início a gente já descobriu tudo que ele tinha, as más formações e tudo e foi digerindo durante a gestação e tudo, e tivemos um aceitação bom. fora isso tá tudo muito bom, eu achei que ia ficar mais nervosa porque ganhei ele 10:30 da manhã e fui ver ele só 23:30 da noite aí fiquei bem irritada por não poder ver meu filho” (M9)*

*“No começo foi bem difícil, eu ficava bastante tempo ali sozinha, aí minha mãe não pode ficar comigo porque ela tem problema de saúde também. Porque nem eu tinha gravidez do meu problema e não sabia*

*o quanto a minha neném tava em risco. Aí depois de todo esse processo eu chorava muito, mas aí quando peguei ela no colo, passei a ver ela mais vezes, quando dei o peito pra ela a primeira vez parece que tudo se transformou só em alegria” (M13)*

*“Foi desesperador, claro não to falando que me trataram mal. mas sempre fui bem apoiado em todos os momentos com a psicologia, a fono, pessoal do lactário, Mas é outra vivência o neonatal é muito punk. Porque cada grama que ganha é uma vitória. E tem tudo aquilo que a gente compara das outras gestações né, saber onde errou ali, o que aconteceu pra saber” (M14)*

As categorias apresentadas revelaram compreensões individualizadas sobre os conhecimentos de forma geral. Fica evidente a existência de desafios na comunicação entre a equipe e as famílias durante a transmissão das informações. No entanto, é notável o potencial da participação dos pais nos cuidados e os benefícios que ela traz diante do momento vivido.

## **DISCUSSÃO**

A maior parte dos entrevistados foram mães, uma vez que em comparação com os pais estas estão mais presentes na UN e permanecem por mais tempo ao acompanhando o seu filho. Todas as categorias compartilham características semelhantes quando se trata da percepção do conhecimento sobre o MC. No entanto, é notável a ênfase dada à integração dos pais nos cuidados com o RN, diante de um ambiente singular, que se destaca como um desafio significativo a ser enfrentado pela família.

O MC é uma iniciativa mundial de saúde que visa aprimorar o cuidado fornecido ao recém-nascido (RN) e sua família por meio de um conjunto de ações. Essas ações têm como objetivo promover a saúde por intermédio de uma equipe envolvida com o atendimento e melhora do ambiente hospitalar. O Método aborda aspectos como acolhimento, segurança e apropriado manejo dos cuidados neonatais, levando em consideração as necessidades específicas de cada estágio de desenvolvimento do RN (BRASIL, 2019)

A OMS define o MC com quatro elementos principais para sua execução sendo; incentivo ao aleitamento materno exclusivo, contato pele a pele imediato e alta precoce da unidade hospitalar. (OMS, 2020).

Contudo, nesse estudo, nota-se que há variações em relação aos conhecimentos dos pais sobre o MC. E quando questionados, os pais tendem a resumir o método na realização da posição canguru (contato pele a pele). Desta forma, percebe-se que apesar da integralidade dos cuidados há um desconhecimento sobre as políticas do MC por parte da família.

O estímulo para prática da posição canguru é realizada precocemente dentro das UN, com o objetivo de auxiliar no processo de recuperação do RN, como descrito na categoria “Experiência dos pais nos cuidados na UN”. No entanto, é importante destacar que a posição é apenas um elemento de uma estratégia mais ampla, que consiste não apenas no contato físico entre o RN e seus familiares, mas também no acolhimento afetivo do bebê e da sua família, respeito e singularidade de cada indivíduo envolvido na participação dos cuidados com o RN (ALVES *et al.*, 2020).

Entrelaçado aos cuidados diretos ao RN, o MC possui uma cronologia nos cuidados, que é realizado em três etapas, recebendo assim atendimento individualizado e integral conforme seu quadro de saúde. Nas entrevistas, percebe-se o desconhecimento sobre as etapas do MC, como também das próximas etapas de cuidado, expressos pelos relatos de M10, P6 e M11, na subcategoria “Desconhecimento sobre o MC”.

No entanto, na subcategoria “Benefícios do MC ou posição canguru”, observa-se os traços presentes nas diretrizes do MC como; o incentivo ao leite materno, o contato pele a pele em momento oportuno e por maior tempo possível, reconhecimento quanto ao desenvolvimento fisiológico e recuperação do quadro de saúde, destacados nos depoimentos dos entrevistados P6, M7 e M15.

O MC promove uma série de benefícios para o RN, como o aprimoramento da regulação térmica, o alívio da dor, a redução do choro, diminuição do tempo de internação hospitalar, estímulo ao aleitamento materno, redução do desmame precoce, ganho de peso ponderal, estímulo do desenvolvimento neurosensorial, redução de estresse, melhora do quadro imunológico e fortalecimento do vínculo afetivo (BRASIL, 2019).

Embora possam não estar plenamente conscientes dos motivos subjacentes aos cuidados prestados durante a internação, os participantes da pesquisa reconhecem os benefícios por meio da experiência vivenciada, apreciando os aspectos positivos que contribuem para a recuperação do RN. Cabe ressaltar a importância do livre acesso dos pais a UN para cuidados, conforme preconizado nas diretrizes da Portaria n. 1.683, de 12 de julho de 2007 (BRASIL, 2007).

A subcategoria, “falta de orientação no pré-natal sobre a UN ou MC”, destacou-se pela falta de orientação aos pais sobre o que era o MC ou sobre a UN, sendo que apenas duas entrevistadas (M10 e M11) relataram um conhecimento prévio à internação sobre o assunto supracitado. Cabe destacar que o MC inicia sua primeira etapa no momento do pré-natal, ao descobrimento de uma gestação de risco para o nascimento da criança (BRASIL, 2019).

Conforme as diretrizes do MS (2019), após a identificação de uma gravidez de risco e a necessidade de cuidados intensivos neonatais para o bebê, é incumbência dos profissionais fornecer orientações básicas à gestante ou ao acompanhante sobre o percurso que o RN seguirá após o nascimento, assim como sobre a UN. Adicionalmente, é fundamental manter os familiares informados a respeito da condição do bebê. Dessa forma, assegura-se a interação entre a família e o RN, promove-se o acesso irrestrito à UN e permite-se que os pais sejam inseridos no processo de cuidado, mediante o compartilhamento de conhecimentos.

Para Morsch, Custódio e Lamy (2020), é responsabilidade de toda a equipe facilitar a presença da mãe e/ou do pai sempre que possível e apoiá-los para que possam oferecer ao bebê um ambiente repleto de significado e afeto, utilizando a comunicação verbal para situá-lo na experiência que está vivendo.

Outra questão de destaque foi o momento em que os entrevistados receberam as informações sobre o MC e a UN, o qual se deu já no período de internação, e os profissionais responsáveis pelo repasse dessas informações e pelo esclarecimento de dúvidas. Conforme os resultados, identifica-se que há uma predominância da equipe de enfermagem no repasse das orientações, seguido da psicologia, fonoaudiologia, assistência social, equipe do CIAM e medicina. Vale destacar que a equipe de enfermagem, devido sua assistência direta e contínua durante o processo de internação, acaba sendo a categoria profissional com maior contato com o paciente sendo ela a incumbida pelo repasse e/ou esclarecimento das informações.

Segundo Lima, Siqueira e Ventura (2022), a equipe de enfermagem está relacionada diretamente à assistência neonatal lidando além da assistência, mas com a relação familiar dos pacientes, esclarecendo sobre os procedimentos, ensinando novos cuidados e informando a respeito do tratamento, fazendo assim um elo entre a família e a equipe encorajando a enfrentar o momento vivenciado.

Ademais, ainda que seja a enfermagem o maior número de profissionais dentro da UN, a responsabilidade no repasse das informações perpassa por todas as outras categorias envolvidas no MC. Nessa perspectiva, a comunicação entre os profissionais e pais assume um papel crucial para a transversalidade dos conhecimentos. Dessa forma, a comunicação se torna um elemento essencial no cuidado. Ao compreendermos o cuidado como a base das nossas relações interpessoais, podemos associá-lo diretamente à prática de se comunicar. A comunicação, em suas diversas formas, desempenha um papel fundamental ao humanizar as interações (TRINDADE *et al.*, 2020).

Um fator que facilita a participação dos pais é a confiança deles na fonte de informação. Os profissionais de saúde são considerados a fonte mais confiável, e a equipe de

enfermagem é vista como a melhor fonte de informação, pois dedicam mais tempo para explicar e confirmar o entendimento. A capacidade dos pais de compreender e assimilar as informações também é importante. No entanto, essa capacidade pode ser afetada pelo estresse associado à internação e pela quantidade de informações especializadas que são transmitidas (CARVALHO *et al.*, 2019).

Ao analisar o depoimento dos pais, torna-se evidente que a participação deles nos cuidados com o RN durante a internação foi significativa e abrangente. Os entrevistados se envolveram nos cuidados integrais, incluindo alimentação, higiene e conforto, buscando compreender as necessidades do RN e colaborando com a equipe na execução dos cuidados.

Para Rosa, Curado e Henriques (2022), o estado clínico pode afetar o vínculo emocional entre pais e filhos. No entanto, quando a família conta com apoio da equipe de saúde acrescenta maior chance de envolvimento devido sua aproximação precoce ao cuidado. Adjunto aos cuidados faz-se necessário o acolhimento, ensinamento dos cuidadores que facilitem essa aproximação, antevendo as necessidades para cada cuidado no ambiente hospitalar, contribuindo para o cuidado com o RN.

Faz-se perceptível a atuação dos profissionais diante da inserção da família nas rotinas da unidade e na disposição para auxílio durante os cuidados, conforme depoimento dos participantes M9, M13 e M16, na subcategoria “Estímulo ao cuidado pela equipe multiprofissional”. A equipe de enfermagem possui papel essencial na assistência voltada à criança e ao acolhimento dos pais durante o âmbito hospitalar, a fim de promover a integralidade no atendimento compreende o familiar como uma ferramenta durante o cuidado, inserindo-o nas atividades da unidade estimulando o sentimento de confiança. A equipe de enfermagem cumpre em seu papel de redigir aos pais, incentivando-os, acolhendo, sanando dúvidas a respeito dos procedimentos assistenciais, recursos tecnológicos ou dúvidas pessoais (AFONSO; FRANCISCO; CASTRO, 2021).

Conforme destacado por Fonseca e colaboradores (2020), uma abordagem abrangente e holística no cuidado traz benefícios significativos para o RN, a família e os profissionais envolvidos. Essa abordagem está associada à redução do tempo de internação e reinternações, fortalecimento do vínculo familiar e melhora da estabilidade neurológica do RN. No que diz respeito à família, essa abordagem proporciona maior bem-estar emocional, aumento da autoestima, independência e sensação de controle. Também contribui para a redução do estresse, das cobranças e da pressão psicológica decorrentes das condições do RN.

A disponibilidade dos enfermeiros no repasse das informações é objeto de valor para os pais, envolvido com a redução do estresse parental e com a qualidade da comunicação

entre profissionais e pais, sendo visto como fonte confiável de informação durante a explicação e validação dos conceitos aos pais (ROSA; CURADO; HENRIQUES, 2021).

Na última subcategoria, foram abordados os *sentimentos dos pais durante o processo de internação na UN*. A mudança repentina dos planos da gestação gera diferentes emoções no ambiente familiar que perpetua desde o pré-natal até após a alta hospitalar do RN. Evidencia-se este momento como momento de ruptura dos laços, de separação dos pais com o bebê, descrito nas entrevistas como sentimentos associados negativamente a aquele momento da vida.

Estudo aponta que a permanência dos pais e familiares com livre acesso a UN, é considerada um fator de segurança para os pais, auxiliando no processo de superação e enfrentamento dos traumas decorrentes da internação. Considerando o momento vivido um gerador de emoções, compreende-se a necessidade de reconhecer os sentimentos apresentados pelos pais, com objetivo de buscar estratégias que auxiliem no suporte desse momento difícil de separação ou retorno do vínculo (ARRUDA *et al.*, 2019). Neste estudo foi possível identificar na fala dos entrevistados que estar inserido nos cuidados com o RN na UN faz com que os pais consigam reestabelecer o vínculo com seus filhos e vivenciem este período de maneira menos traumática, reforçando assim os benefícios do MC. Cabe mencionar que o fato de a UCINCa permanecer desativada durante toda pesquisa, pode ter influenciado na compreensão dos pais sobre o MC.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através dos depoimentos dos pais que participaram deste trabalho, nota-se que o conhecimento acerca do MC é limitado, haja visto que poucos compreendem as práticas de cuidados associadas ao MC de forma abrangente. Conclui-se que a compreensão sobre o MC fica resumida em maior parte dos casos na execução da posição canguru, acesso livre a UN e contribuição no desenvolvimento do RN.

Apesar dos conhecimentos limitados dos entrevistados, eles demonstram compreender a sua importância durante o processo de internação do RN, percebendo que seu envolvimento contribui positivamente para o progresso da saúde do bebê, relacionando os benefícios e as vantagens que o MC traz para a recuperação.

Em relação ao repasse das informações, nota-se um desalinhamento durante todo o processo, desde o PN até a internação. A falta de informação no PN acrescenta as dúvidas e incertezas provenientes da internação, gerando para a família um desconforto maior quanto

aos sentimentos durante aquele período. Observa-se então que a comunicação é um elo importante a ser melhorado em todos os níveis assistenciais.

Quanto ao processo de acolhimento e envolvimento dos pais durante a internação, os relatos mostram que a equipe de enfermagem possui papel fundamental no acolhimento e integração da família junto ao cuidado com o bebê, promovendo confiança e auxiliando os pais durante os cuidados.

Como limitação, apontamos a realização do estudo apenas com mães e pais de RN internados em um centro de referência do MC, podendo não refletir a realidade das outras UN em relação a inserção e presença dos pais nos cuidados com RN. Destacamos a UCINCa desativada no período da realização da pesquisa não contemplando a perspectiva dos pais incluídos nesta etapa.

Sugere-se a adoção de instrumentos informativos desde o pré-natal que explicam e orientam sobre o MC, além de treinando com equipes da atenção básica, sobrepondo suas vantagens dentro das UN, contribuindo para o melhor entendimento dos pais sobre seus direitos e deveres, além de contribuir para o processo de educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, G. A.; XAVIER FRANCISCO, N. F.; CARVALHO DE CASTRO, R. B. Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 225–232, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i2.3815. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3815>. Acesso em: 26 maio. 2023.
- ALVES, F. N. *et al.* Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4509–4520, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>. Acesso em 11 jun. 2023.
- ARRUDA, C.P. *et al.* Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, p. e1444, 7 out. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1444>. Acesso em 08 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007**: Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União, Brasília, 2007. Disponível em: Acesso em: 28 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade

Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2012.

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em: 28 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada** – [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_diretrizes\\_cuidado\\_revisada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf). Acesso em 8 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 422 p. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2020\\_2021\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude.pdf). Acesso em: 10 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf). Acesso em 05 jun. 2023.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. DE A.. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 97–103, jan. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014). Acesso em 05 mai. 2023

CARVALHAES, K. C. *et al.* Principais ações de enfermagem realizadas frente às mães de RNPT em uma UTIN: Um relato de experiência. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 1978–1996, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N3-045. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/526>. Acesso em: 9 jun. 2023.

CARVALHO, E.; MAFRA, P. P. de O. C.; SCHULTZ, L. F.; SCHUMACHER, B.; AIRES, L. C. dos P. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 9, p. e31, 2019. DOI: 10.5902/2179769231121. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31121>. Acesso em: 25 maio. 2023.

DA SILVA, T. A. Sentimentos maternos frente à internação do filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 38, n. 74, p. 60-74, fev. 2022. ISSN 2596-2809. Disponível em:

<<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2464>>. Acesso em: 26 maio 2023.

DE LIMA, M. F.; SIQUEIRA, R. de M.; VENTURA, C. M. U. UTI neonatal: Percepção dos pais sobre o internamento e os cuidados da equipe de enfermagem. **Revista Gestão e Conhecimento**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 692–705, 2022. DOI: 10.55908/RGCV16N2-011. Disponível em: <https://ojs.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/214>. Acesso em: 25 may. 2023.

FERRO, Luana Maier Coscia de *et al.* Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 24, p. 1-13, 12 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e930>. Acesso em: 2 jul. 2023.

FONSECA, S. A *et al.* Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 170-190, dic. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso)>. acessado em 25 mayo 2023. Epub 01-Dic-2020. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>. Acesso: 12 jun 2023.

FRANÇA LIMA, K. D. *et al.* The kangaroo mother care method in the light of Leininger's theory / Cuidados maternos no método canguru à luz da teoria de Leininger. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1005, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1005-1010>. Acesso em: 2 jul. 2023.

HU-UFSC/EBSERH. HU-UFSC **Hospital Universitário Federal de Santa Catarina**. 2020, Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/nossa-historia>. Acesso em: 30 de março 2023

JUNIOR, C.; BORGES, N.; MATOS, A. A importância do acolhimento aos pais em unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Scientia Academicus: Revista Interdisciplinar de Trabalhos de Conclusão de Curso**, v. 5, n. 03, 24 mar. 2022.

MARTINS, K. P. **Protocolo de Manuseio Mínimo para Recém-Nascidos Prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2020. 188 p. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem — Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/80617/R%20-%20D%20-%20KAROLINE%20PETRICIO%20MARTINS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 3 jul. 2023.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 11 jun. 2023

MORSCH, D. S.; CUSTÓDIO, Z. A. DE O.; LAMY, Z. C.. Psycho-emotional care in a neonatal unit during the covid-19 pandemic. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. e2020119, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>. Acess in; 11 jun. 2023

OMS. Organização Mundial De Saúde. **Relatório de mortalidade infantil. Resumo**, 2020. Disponibilidade em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2018>. Acesso em: 02 jul. 2023.

ROSA, N. R. P. S.; CURADO, M. A. DOS S.; HENRIQUES, M. A. P. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210040, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0040>. Acesso em: 11 jun. 2023

SANTOS, L. M. *et al.* Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. **Enfermería Actual de Costa Rica** [online]. 2021, n.40, 41903. ISSN 1409-4568. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41903>. Acesso em: 11 jun. 2023

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE02631, Mar. 2021. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x64645.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x64645.pdf). Acesso em: 11 de jun. 2023

TAVARES, F. M.; GUERRA, G. S. Método Mãe Canguru para recém-nascidos de baixo peso ao nascer: Uma Revisão Integrativa da Literatura / Kangaroo Mother Method for low weight infants at birth: An Integrative Literature Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 60, p. 1110-1119, 30 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v16i60.3446>. Acesso em: 2 jul. 2023.

TRINDADE, C. D. *et al.* Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 551-562, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-043>. Acesso em: 25 jun. 2023.

UFSC. **HU anuncia mudança no atendimento a gestantes a partir de 5 de setembro**. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2022/09/hu-anuncia-mudanca-no-atendimento-a-gestantes-a-partir-de-5-de-setembro/>. Acesso em: 18 de maio de 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Born too soon: the global action report on preterm birth**. World Health Organization, 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44864> Acesso: 18 de mai. de 2023.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, observei o encerramento de um período muito interessante na minha graduação e me sinto realizado por conseguir desenvolver e concluir este estudo. O processo de construção desse trabalho é fruto de um descobrimento inesperado que foi a felicidade em trabalhar com bebês. Este descobrimento é fruto dos ensinamentos da 6ª e 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem, que tive o privilégio de realizar no Alojamento Conjunto do HU/UFSC/EBSERH junto a colegas, profissionais e professores especiais.

Compreender e estudar sobre o MC nos traz a parte teórica de forma aguçada e crítica, querendo confrontar junto à prática os processos de desenvolvimento da política de saúde, compreendendo sempre as características e realidades de cada setor. Diante das entrevistas, resultados e confronto com as bases científicas, chego a algumas conclusões: o MC apresenta retorno positivo para o RN e para família, sendo esse trabalho em conjunto, com a visão centrada no bebê-família, um processo de cuidado integralizado e humanizado que difere dos demais cuidados individualizados. Tão importante quanto, o conhecimento deve ser repassado aos profissionais para os pais com o objetivo de informar, educar e instruir sobre as diretrizes do MC com o propósito de promover a política pública e disseminar para além do hospital esse tipo de cuidado e seu diferencial.

Cabe a reflexão sobre o fechamento da UCINCa no contexto de um centro nacional de referência, devido a problemas na gestão dos recursos. Isso levanta questões pertinentes sobre o modelo de assistência utilizado, sua adaptação e reestruturação em benefício do atendimento à população e fortalecimento da política.

O estudo aponta a falta de comunicação como um obstáculo importante na busca por esclarecimentos, a necessidade de disseminação do saber, diálogo importante para a preservação e manutenção da política de saúde. Nesta área é de suma importância que seja compreendido e ouvido os sentimentos dos familiares em relação à situação vivida. A fase puerperal é um momento importante na vida de cada mulher e família, composto por momentos de transformação e início de uma nova fase na vida. O sentimento veio ao encontro com o estudo, pois trouxe a percepção emocional vivenciada no período de internação do RN.

Neste ambiente, devido às diversas informações repassadas para a família em um momento tão agitado, faz-se necessário maior atuação da equipe multiprofissional na explicação do processo de internação e envolvimento no MC.

Ao final desse trabalho, tenho como objetivo aprofundar meus estudos na área, aprimorando meus conhecimentos técnicos-científicos, bem como publicar este estudo em

uma revista científica para garantir a divulgação dos seus resultados. Almejo, ainda, seguir pesquisando nesta área de conhecimento, aprofundando minha experiência em um curso de pós-graduação, com objetivo de contribuir para melhoria dos cuidados com o RN e sua família valorizando e disseminando a importância do MC nos hospitais.

Sugere-se encorajar a realização de novos estudos voltados à temática abordada, assim como a concepção e produção de iniciativas e recursos educativos visando fomentar a disseminação do conhecimento acerca do MC.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 26 jul. 2022

BRASIL. Ministério da saúde. **Norma de orientação para a implantação do Método Canguru nº 1.683, de 12 de julho de 2007.** PORTARIA Nº 1.683, DE 12 de julho de 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html). Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf). Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf). Acesso em 05 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada [recurso eletrônico] /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_diretrizes\\_cuidado\\_revisada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf). Acesso em 8 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [recurso eletrônico] /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 422 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2020\\_2021\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude.pdf) ISBN 978-65-5993-103-3

CANTANHEDE, E. S. *et al.* Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, maio 2020. DOI: [doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67416>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CARNEIRO, M. S *et al.* Sentimentos e vivências das mães de recém-nascidos internados em uma unidade neonatal referência em Belo Horizonte. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 2444–2457, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-158. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42484>. Acesso em: 25 jun. 2023.

CARVALHAES, K. C. *et al.* Principais ações de enfermagem realizadas frente às mães de RNPT em uma UTIN: um relato de experiência. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 1978–1996, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N3-045. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/526>. Acesso em: 11 jun. 2023.

CARVALHO, E.; MAFRA, P. P. de O. C.; SCHULTZ, L. F.; SCHUMACHER, B.; AIRES, L. C. dos P. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 9, p. e31, 2019. DOI: 10.5902/2179769231121. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31121>. Acesso em: 17 abr. 2023.

DESCOVI, M. H. M. *et al.* Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0134>. Acesso em: 12 jun. 2023.

DO Couto, C. M.; FRELLO ROQUE, A. T.; COSTA, R.; VIDAL SANTOS, S.; KLOCK, P. Percepções de puérperas e da equipe de enfermagem sobre mães e pais na unidade neonatal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 11, p. 1-11, 2021. DOI: 10.19175/recom.v11i0.4203. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4203>. Acesso em: 12 jun. 2023.

FERREIRA, B. M. C., OLIVEIRA, V. A. C., ALVES, V. G., PEREIRA, R. A. Vivências de pais em unidade neonatal: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.2, p. e20190186, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0186. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/458>. Acesso em: 10 mai. 2023

FERRO, L. M. C. *de et al.* Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 24, p. 1-13, 12 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e930>. Acesso em: 2 jul. 2023.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17–27, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2023.

FRANÇA LIMA, K. D. *et al.* Cuidados maternos no método canguru à luz da teoria de Leininger. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1005, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1005-1010>. Acesso em: 2 jul. 2023.

GUIMARÃES, E. A. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos

Vivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 91-98, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100010>. Acesso em: 12 jun. 2023.

HU-UFSC/EBSERH. HU-UFSC **Hospital Universitário Federal de Santa Catarina**. 2020, Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/nossa-historia>. Acesso em: 24 jul 2022

HU-UFSC/EBSERH. HU-UFSC **Hospital Universitário Federal de Santa Catarina**. 2020, Disponível em: . Acesso em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/conheca-a-maternidade-do-hu> Acesso em: 24 jul 2022

HU-UFSC/EBSERH. HU-UFSC **Hospital Universitário Federal de Santa Catarina**. 2020, Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/nossa-historia>. Acesso em: 30 de março 2023

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 659–668, jul. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7QNzYF6dxxD3mpmZP4gr3Pp/?lang=pt#> Acesso em: 18 de maio de 2023.

LANKA, E. *et al.* Introduction to the Special Issue Call for Qualitative Research Tutorials in Contemporary Administration Studies: An Editorial. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 26, n. 4. p. e210333, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2022210333.en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/7PL36XbKvvVJM7hsdb7HVhJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 jun. 2023

LOPES, T. R. G. *et al.* Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. **Rev Rene**, v. 20, p. e41687, 25 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041687>. Acesso em: 2 jul. 2023.

LUZ, S. C. L. *et al.* Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20201121, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>. access on 20 June 2022.

MELO, A. L. B. de *et al.* Perception of parents of children admitted to the Intensive Care Unit about the Unit's routines. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e75996296, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6296. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6296>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MESQUITA, N.; KAWAMURA, S. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n.13, p.e980, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e980.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/980/634>. Acesso em: 11 jun. 2023.

MINAYO, M. C. S. O estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Rev Socerj**, 10ªed. São Paulo (SP); Hucitec, 2010. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007\\_05/a2007\\_v20\\_n05\\_art10.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf). Acesso em: 12 mai. 2023.

RIBES COUTO, G. *et al.* Uso de dispositivos invasivos em recém-nascidos: percepção dos pais. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 32-37, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.2398>. Acesso em: 12 jun. 2023.

SALES, I. M. M. *et al.* Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. e20180149, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zw4SZhfdtWRRJBQXRKHICYQR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SALVADOR, P. T. C. DE O. *et al.* Online data collection strategies used in qualitative research of the health field: a scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190297, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZTDgnm7Y8f8KhKr6jbCKddK/abstract/?lang=pt>. Acesso em 11 mai. 2023.

SANCHES, M. T. C. *et al.* Instituto de Saúde (org.). **Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. 216 p. (Temas em saúde coletiva). Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/canguru\\_capa\\_miolo.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/canguru_capa_miolo.pdf). Acesso em: 20 jul. 2022.

SANTOS NEVES, R.; ZIMMERMANN, J.; VOLPATO BROERING, C. UTI Neonatal: o que dizem as mães. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 187–214, 2021. DOI: 10.22289/2446-922X.V7N1A14. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/728>. Acesso em: 15 jul. 2022.

SILVA, A. C. T. N. *et al.* Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. **Rev Cuid, Bucaramanga**, v. 13, n. 1, e2, Apr. 2022. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732022000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 17 Abr. 2023.

SILVA, T. C.; MATHIOLLI, C.; ARAUJO, J. P.; ZANI, A. V. O irmão do recém-nascido prematuro na unidade neonatal: percepção dos pais e profissionais. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 16616–16631, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-175. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33998>. Acesso em: 11 jun. 2023.

TESTONI, T. T.; AIRES, L. C. P. O. Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, p. 611-619, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497956940010>. Acesso em: 12 jun. 2023.

UED, F.V. *et al.* Perception of mothers when visiting their child in the neonatal unit for the first time. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180249, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0249> Acesso em: 12 de jun. 2023.

UFSC. **HU anuncia mudança no atendimento a gestantes a partir de 5 de setembro**. Disponível em: <<https://noticias.ufsc.br/2022/09/hu-anuncia-mudanca-no-atendimento-a-gestantes-a-partir-de-5-de-setembro/>>. Acesso em: 18 de maio de 2023

WHO. **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneva: **World Health Organization**; 2012. Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433\\_eng.pdf;jsessionid=B81A758FB4623945A56A36346E8C064E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf;jsessionid=B81A758FB4623945A56A36346E8C064E?sequence=1). Acesso em: 11 jun. 2023.

## APÊNDICE

### Apêndice A – Roteiro Semiestruturado para Entrevista

Dados de caracterização do participante:

Pai ( ) Mãe ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Idade –

Escolaridade –

Número de filhos:

Tipo de Parto: Cesárea ( ) Vaginal ( )

Idade Gestacional no nascimento:

1. Já teve experiência com filho em UN?
2. A gestação foi considerada de alto risco ( )
3. Realizou pré natal: SIM ( ) NÃO ( )
4. No pré-natal você recebeu alguma orientação sobre a UN – o que?
5. No pré-natal você recebeu alguma informação sobre o MC? Se sim, o que?
6. O que você sabe sobre o Método Canguru?
7. Você conheceu o Método Canguru em qual momento? Que informações recebeu?
8. Quem lhe forneceu orientações? Ou em que locais você buscou informações sobre o MC?
9. Você compreende em qual etapa do Método Canguru está?
10. Como ocorre a sua participação nos cuidados com seu filho?
11. Você foi estimulada(o) a tocar ou pegar o seu filho?
12. Você já realizou a posição canguru? Sabe que tipo de cuidado é esse?
13. Você conhece os benefícios do MC ou da posição canguru?
14. Quem orientou você sobre esta posição ou sobre o MC na unidade neonatal? Você recebeu algum material que fale sobre o MC?
15. Você tem alguma dúvida sobre o MC?
16. Como você gostaria de receber informações sobre o MC?
17. Descreva a vivência desse momento de internação na UN.

## Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 ENFERMAGEM – UFSC  
 CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE  
 CEP: 88040-900 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidar você para participar da pesquisa “Percepção do pais sobre o Método Canguru na Unidade Neonatal”, a ser realizada na Unidade Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. A pesquisa está sendo desenvolvida pelo aluno Vinicius Silva Martins, como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, sob orientação da Profa. Roberta Costa. O objetivo principal da pesquisa é compreender a percepção dos pais sobre a Política de atenção humanizada ao recém-nascido baixo peso - Método Canguru, internados em uma Unidade Neonatal.

O Método Canguru é uma política nacional de saúde voltada para a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e sua família. Tem como principal objetivo o contato pele a pele, fortalecimento do vínculo familiar e estímulo à amamentação. Este método é utilizado em diversas Unidades Neonatais pelo Brasil e no mundo envolvendo os pais no protagonismo do cuidado e recuperação do recém-nascido.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Sua participação será por meio de uma entrevista com gravação sonora. Durante a entrevista serão realizadas perguntas objetivas e abertas sobre a vivência do Método Canguru na Unidade Neonatal. O encontro terá duração de aproximadamente 20 minutos e será realizado em um local que garanta a sua privacidade nas adjacências da Unidade Neonatal.

- Esclarecemos que a participação dos pais é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a) solicitar a recusa ou desistência de sua participação a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo para você ou o seu filho.
- Esclarecemos, também, que as informações coletadas durante a entrevistas serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade e a do seu filho.
- Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) pagarão ou serão remunerados (as) pela participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente da participação.
- Será garantido o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

- Os resultados esperados desta pesquisa são; compreender a visão dos pais sobre a utilização do Método Canguru na UN analisando a implementação da Política de Atenção ao Recém Nascido Baixo Peso dentro do estabelecimento, utilizando como base os manuais do Ministério da Saúde.
- Os pesquisadores, que também assinam esse documento, comprometem-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.
- Esta pesquisa teve o seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFSC. (número do parecer). Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar, durante horário comercial, as pesquisadoras da pesquisa: Vinicius Silva Martins, pelo telefone (48) 998417192 ou pelo e-mail [viniciussmartiins@gmail.com](mailto:viniciussmartiins@gmail.com) e a Prof. Roberta Costa pelo e-mail [roberta.costa@ufsc.br](mailto:roberta.costa@ufsc.br). E pode entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFSC, pelo e-mail [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br) ou pelo telefone (48) 3721-6094, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis, no Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada, rubricada em todas as páginas e entregue ao(à) senhor(a).

Florianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022\_.

Roberta Costa  
Orientadora

Vinicius Silva Martins  
Acadêmico

---

Assinatura (ou impressão dactiloscópica) do Responsável

## ANEXO

## Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O MÉTODO CANGURU NA UNIDADE NEONATAL

**Pesquisador:** Roberta Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 65660022.9.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.838.558

**Apresentação do Projeto:**

PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O MÉTODO CANGURU NA UNIDADE NEONATAL

Resumo:

O Método Canguru é uma política de saúde que visa a atenção humanizada ao recém-nascido e sua família. Promove a inserção da família nas unidades neonatais, auxiliando na experiência do nascimento prematuro e/ou do recém-nascido de risco. O objetivo deste estudo é compreender a percepção dos pais sobre o Método Canguru na Unidade Neonatal. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, sendo os participantes, mães e pais de recém-nascidos internados na Unidade Neonatal de um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados será feita através de entrevista semiestruturadas, com a utilização de um gravador de conversa. A análise dos dados será feita conforme o método de análise de Minayo. A pesquisa segue a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde como prática para assegurar o sigilo e a confiabilidade do projeto. Esta pesquisa tem como resultado esperado compreender a visão dos pais sobre a utilização do Método Canguru na UN analisando a implementação da Política de Atenção ao Recém-Nascido Baixo Peso dentro do estabelecimento, utilizando como base os manuais do Ministério da Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.838.558

Compreender a percepção dos pais sobre o Método Canguru na Unidade Neonatal.

Objetivo Secundário:

- Identificar a percepção dos pais sobre a política de atenção humanizada ao recém-nascido
- Levantar na literatura as publicações atuais sobre o Método Canguru

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Devido ao momento vivenciado, a conversa pode gerar sentimentos de desconforto como angústia, preocupação, ansiedade ou medo, decorrente do nascimento prematuro. Diante dessa situação, o pesquisador irá interromper a pesquisa a qualquer momento se disponibilizando para conversar com a mãe/pai ou encaminhá-la(o) para serviço de psicologia da instituição caso necessário.

Benefícios:

Compreender a visão dos pais sobre a utilização do Método Canguru na UN possibilitando analisar a implementação da Política de Atenção ao Recém-Nascido Baixo Peso dentro do estabelecimento, baseando-se nos manuais do Ministério da Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos de acordo com as solicitações do CEP/SH-UFSC.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram realizadas alterações no TCLE não havendo óbices a realização da pesquisa. Encaminhamos projeto para aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.838.558

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2053026.pdf	19/12/2022 16:32:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC_ViniciusSilvaMartins_CEP_revisado.pdf	19/12/2022 16:32:16	Roberta Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Vinicius_corrigido.pdf	19/12/2022 16:31:58	Roberta Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaSEI_Vinicius.pdf	22/11/2022 21:27:32	Roberta Costa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_Vinicius_assinado.pdf	22/11/2022 21:27:16	Roberta Costa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 26 de Dezembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente estudo traz informações relevantes para conhecer a percepção dos pais sobre o Método Canguru em uma unidade neonatal. Os resultados possibilitam avaliar como ocorre a disseminação da política governamental de Atenção humanizada ao recém-nascido e sua família, bem como traz informações sobre as estratégias de implementação da mesma na prática dos profissionais da equipe neonatal. O estudo aponta ainda algumas sugestões para melhorar a divulgação das informações sobre o Método Canguru desde o pré-natal, contribuindo para o melhor entendimento dos pais sobre seus direitos e deveres.

No decorrer do trabalho fica evidente o compromisso, a seriedade e a responsabilidade do acadêmico. Esta investigação apresenta os principais elementos de um trabalho científico de qualidade e com rigor teórico-metodológico. Excelente material para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura a todos os profissionais da equipe multiprofissional, e também estudantes da área da saúde, comprometidos com a melhoria da qualidade da atenção neonatal.

Florianópolis, 29 de junho de 2023.

---

Profª. Dra. Roberta Costa  
Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Catarina