

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

EDNÚBIA MENDONÇA FÔRO

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO
MÉTODO CANGURU EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL(UTIN): revisão integrativa da literatura.**

SANTA INÊS-MA
2024

EDNÚBIA MENDONÇA FÔRO

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO
MÉTODO CANGURU EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL(UTIN): revisão integrativa da literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia como parte dos
requisitos para a obtenção do título de bacharel
em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Esp. Wemerson Leandro
dos Santos Meireles

SANTA INÊS-MA

2024

M692d

Fôro, Ednúbia Mendonça.

Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na aplicação do método canguru em unidades de terapia intensiva neonatal(utin): revisão integrativa da literatura. / Ednúbia Mendonça Fôro. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

46 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof. Esp. Wemerson Leandro dos Santos Meireles.

1. Enfermeiro. 2. Método canguru. 3. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. I. Meireles, Wemerson Leandro dos Santos. II. Título.

CDU 616-08

EDNÚBIA MENDONÇA FÔRO

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO
MÉTODO CANGURU EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL(UTIN): revisão integrativa da literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia como parte dos
requisitos para a obtenção do título de bacharel
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Esp. Wemerson Leandro dos Santos
Meireles

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Santa Inês, 20 de setembro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter escolhido a enfermagem para ser minha profissão, pois se não fosse ele eu não teria chegado até aqui com resiliência.

Dedico um agradecimento especial às minhas primas Ivana Mendonça e Renata Mendonça, minha tia Ildene Mendonça, e meu noivo Antônio Gomes e meu tio José Mendonça, e principalmente a minha mãe Rozilda Duarte Mendonça por sempre me incentivar e sobretudo não desistir de mim em nenhum momento.

Agradeço às minhas colegas de trabalho farmacêutica Milka Nerval por compartilhar seus conhecimentos de farmacologia comigo e acreditar no meu potencial. Poliana Vieira por todas as trocas de conhecimentos e por fim, mas tão importante quanto Nieli Neres, que nunca se absteve em me ajudar, sempre que precisei fazer trocas no trabalho para assistir aula ou estagiar podia contar com ela.

Expresso minha eterna gratidão ao meu orientador Wemerson Leandro, por aceitar esse desafio. Seu apoio e dedicação foi fundamental para o desenvolvimento deste Trabalho De Conclusão De Curso (TCC). Agradeço a todos os preceptores pelos ensinamentos passados e pela paciência. As técnicas de enfermagem e demais funcionários das instituições. Agradeço às minhas colegas de estágio Duciene e Letícia que me acompanharam nesta rotina exaustiva e tornaram os dias mais fáceis com a presença de vocês.

FORO, Ednubia Mendonça. **Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na aplicação do Método Canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):** revisão integrativa de literatura. 2024. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

RESUMO

O Método Canguru (MC) é um tipo de proposta de cuidado neonatal não invasiva e humanizada prestada ao recém-nascido de baixo peso (RNPB). Ela consiste em, após a estabilização inicial, posicionar o recém-nascido (RN) na posição supina, semidespido, entre os seios da mãe/pai, em contato pele a pele, de forma crescente, pela duração que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. O método canguru (MC) deve estar interligado ao fornecimento de capacitações constantes que fomentem o conhecimento técnico-científico à prática de profissionais, de modo que tenham segurança ao aderir esse método. O objetivo deste estudo é analisar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicação do Método Canguru (MC) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento de dados ocorreu nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Como principais resultados, conclui-se que as barreiras multifacetadas à prática humanizada incluem a falta de pessoal, a oferta inadequada de espaços físicos apropriados, a relutância dos pais em participar dos cuidados com seus bebês, a sobrecarga profissional e a presença de profissionais de saúde que não adotam as atualizações recomendadas pelas organizações de saúde. Por fim, entende-se que as dificuldades geradas são de natureza e causa diversas e que é importante ter essa compreensão para a análise da temática.

Palavras-chave: Enfermeiro. Método Canguru. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

FORO, Ednubia Mendonça. **Difficulties faced by nurses when applying the Kangaroo Method in Neonatal Intensive Care Units (NICU): integrative literature review.** 2024. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

The Kangaroo Method (KM) is a type of non-invasive, humanized neonatal care proposal for low birth weight newborns (LBWN). After initial stabilization, it consists of placing the newborn (NB) in the supine position, half-dressed, between the mother's/father's breasts, in skin-to-skin contact, increasingly, for as long as they both feel is pleasurable and sufficient. The kangaroo method (KM) must be linked to the provision of constant training that fosters technical-scientific knowledge in the practice of professionals, so that they are confident in adhering to this method. The aim of this study is to analyze the difficulties faced by nurses in applying the Kangaroo Care Method (KMC) in Neonatal Intensive Care Units (NICUs). This is an integrative literature review. The data was collected from the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Database (BDENF). The main results show that the multifaceted barriers to humanized practice include lack of personnel, inadequate provision of appropriate physical spaces, parents' reluctance to participate in the care of their babies, professional overload and the presence of health professionals who do not adopt the updates recommended by health organizations. Finally, it is understood that the difficulties generated are diverse in nature and cause and that it is important to have this understanding in order to analyze the issue.

Keywords: Nurses. Kangaroo Method. Neonatal Intensive Care Unit.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Procedimento de seleção dos estudos.....	25
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Caracterização dos estudos que compuseram a presente revisão integrativa.....	26
Quadro 2 — Organização dos estudos quanto a objetivo, método, resultado e conclusão.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Decs	Descritores em Saúde
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
NAHRNBP	Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PNAM	Política Nacional de Aleitamento Materno
RN	Recém-Nascido
RNPB	Recém-Nascido de baixo Peso
RNPT	Recém-Nascidos Pré-Termo
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
UCINCA	Unidade de Cuidados Intermediários Canguru
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 O MÉTODO CANGURU: CONCEITOS E CONTEXTOS	13
3.2 PRINCIPAIS VANTAGENS DO CONTATO PELE A PELE	16
3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA EFETIVAÇÃO DO MÉTODO CANGURU	19
3.4 DIFICULDADES DE ADESÃO AO MÉTODO CANGURU SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO	21
4 METODOLOGIA	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1 INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) é um tipo de proposta de cuidado neonatal não invasiva e humanizada prestada ao recém-nascido de baixo peso (RNPB). Ela consiste em, após a estabilização inicial, posicionar o recém-nascido (RN) na posição supina, semi despido, entre os seios da mãe/pai, em contato pele a pele, de forma crescente, pela duração que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente (Vieira *et al.*, 2020). Tendo em vista que o nascimento do bebê recém-nascido de baixo peso (RNPB) requer cuidados especializados, e de maior complexidade, é comum que seja necessário que permaneça na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCinca) (Brasil, 2018).

O recém-nascido (RN) humano precisa de alguém que assegure suas necessidades físicas, como a higiene e cuidado. Além disso, possui desde o ventre materno necessidades psicossociais como a segurança, o amor e o afeto para sobreviver. Nesse contexto, sabe-se que um recém-nascido (RN), que nasceu antes da idade gestacional, teve adiado o contato físico com seus genitores devido ao seu estado de saúde mais crítico. Essa situação, portanto, acarreta em interações iniciais ainda na incubadora, sem, no entanto, o calor e afeto do colo dos seus pais. Essa situação, posteriormente, pode gerar dificuldades de estabelecer vínculo afetivo entre os pais e os filhos (Souza *et al.*, 2021).

O método canguru (MC), ademais, surgiu como uma intervenção assistencial alinhada às necessidades ímpares de cada recém-nascido (RN) prematuro e de baixo peso ao nascer. Nessa perspectiva, esse método tem como objetivos: facilitar a manutenção do vínculo afetivo resultante do contato pele a pele pela participação nos cuidados e fortalecimento da rede de apoio, reduzir o risco de comorbidades, diminuir o número de infecções hospitalares e, por consequência, de óbito neonatal.

Além disso, compete ao método também: promover ambiente de internação com mais acolhimento, controlar as condições físico-espaciais quanto a ruídos, luminosidade e temperatura, utilizar medidas não farmacológicas para controle e alívio da dor como o toque terapêutico ou uso de sacarose oral; favorecer o crescimento físico saudável, a efetividade do aleitamento materno e o menor tempo de internação hospitalar (Konstantyner *et al.*, 2022).

O método canguru (MC) deve estar interligado ao fornecimento de capacitações constantes que fomentem o conhecimento técnico-científico à prática de

profissionais, de modo que tenham segurança ao aderir esse método. Outros fatores, entretanto, podem afetar a implementação desse método, como por exemplo, o déficit de profissionais, falta de treinamentos recorrentes para os profissionais, sobrecarga de trabalho, estrutura física inadequada e ambiente inóspito (Alves *et al.*, 2023).

Dessa maneira, é importante discutir sobre as questões relacionadas à infraestrutura da UTIN. Na literatura, destaca-se que importância de garantir que as unidades neonatais estejam adequadamente equipadas de modo a garantir as competências tecnológicas e as salas com espaço adequado a promoção do MC, para isso, é necessários que o ambiente da UTIN contemplem o dimensionamento adequado de profissionais dimensionadas de modo proporcional à alta demanda do local de modo a ser possível para oferecer não somente um ambiente propício, bem como possibilitar à implementação e continuidade desse método (Coelho; Melleiro, 2020).

Deste modo, é primordial que os enfermeiros estejam sempre qualificados sobre a execução desse método, pois terão melhores meios de desenvolver sua prática assistencial voltada a cuidados pautados na qualidade, cientificidade e humanização. Além disso, esse profissional é ímpar como educador em saúde aos pais, de modo a contribuir para a formação de vínculo com o bebê, bem como estimulador de boas práticas aos membros da equipe multidisciplinar.

Portanto, a importância de enfatizar os primeiros cuidados orientados e desenvolvidos de maneira correta e o quanto isso impacta na saúde do bebê e da sua família, foram aspectos determinantes para a escolha dessa temática e sua eventual discussão. Tendo em vista que esse pode ser um momento de tensão, que assusta e que pode ser modificado e melhor desempenhado, busca-se então a humanização na prática. Em síntese, a razão pela qual se escreve este estudo é o cuidado do outro, que tem outros. Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicação do Método Canguru (MC) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicação do Método Canguru (MC) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o papel do enfermeiro na promoção do contato pele a pele entre o binômio mãe e bebê;
- Investigar as evidências científicas encontradas na literatura sobre os benefícios da posição Canguru no desenvolvimento e crescimento de Recém-Nascidos com Baixo Peso (RNBP) em UTIN;
- Conhecer as fases de aplicação da técnica para posicionamento em Método Canguru.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O MÉTODO CANGURU: CONCEITOS E CONTEXTOS

O Método Canguru (MC) é um tipo de proposta de cuidado neonatal não invasiva e humanizada prestada ao recém-nascido de baixo peso (RNPB). Ela consiste em, após a estabilização inicial, posicionar o recém-nascido (RN) na posição supina, semidespido, entre os seios da mãe/pai, em contato pele a pele, de forma crescente, pela duração que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente (Vieira *et al.*, 2020). Tendo em vista que o nascimento do bebê recém-nascido de baixo peso (RNPB) requer cuidados especializados, e de maior complexidade, é comum que seja necessário que permaneça na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCinca) (Brasil, 2018).

A preocupação inicial para que seja possível aplicar tal método, e deste modo, usufruir de seus benefícios e impactos, deve ser voltada para estimular a entrada dos pais nesses locais, estabelecer contato pele a pele com o bebê, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos, a fim de que o desenvolvimento e crescimento do recém-nascido de baixo peso (RNPB) seja aliado ao sucesso da lactação, ao ganho de peso e à participação dos pais no processo de cuidado (Silva *et al.*, 2023). Na primeira etapa de execução do método canguru (MC) é feita uma avaliação desde a estratificação e encaminhamento ao pré-natal da gestação de alto risco, na qual avalia-se o risco de a criança nascer com necessidades de cuidados intensivos, assim se estendendo até a internação do recém-nascido de baixo peso (RNPB) na Unidade Neonatal (Brasil, 2018).

Sabe-se, nesse sentido, que alguns quadros de saúde podem gerar agravos à saúde da mãe, o que pode levar a complicações na gravidez e aumento das chances de prematuridade. À vista disso, conhecer e identificar alguns fatores que aumentam essa incidência é necessário. Tem-se, a título de exemplo, a infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o vírus do herpes simples; além disso, a exposição a fatores teratogênicos como vírus Zika, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus e sífilis estão entre as condições de maior propiciação. Também somam-se a esses fatores a idade precoce ou avançada, obesidade, distúrbios de coagulação, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, hipertensão arterial, diabetes gestacional, infecção urinária de repetição, pré-eclâmpsia e ruptura prematura de membranas (Silveira *et al.*, 2023).

Deste modo, tendo em vista que o prematuro e a sua ida à UTIN podem ser concebidos como eventos traumáticos, tanto para a mãe quanto para o bebê, emoções e sentimentos negativos podem aparecer e se tornar aflorados. Não raros casos, sentir insegurança, ansiedade, culpa e estresse materno e familiar é comum, pois as mães se sentem responsáveis pela situação e temem pela saúde de seus recém-nascidos. O efeito de separação de mãe e filho, nessas condições, pode se tornar tão potencializado que quadros psicopatológicos como transtornos depressivos e ansiosos podem aparecer (Junior *et al.*, 2021).

Acerca disso, os dados disponíveis na literatura reportam que mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) apresentam níveis de estresse mais elevados, quando comparadas a mães de recém-nascidos a termo. Estima-se, dada essa condição, que pensando de maneira longitudinal, isto é, a longo prazo, o relacionamento mãe e filho pode ser afetado. Isso demanda, essencialmente, medidas para diminuir a dor psíquica e possibilitar o vínculo e contato pele a pele. É nesse sentido, por exemplo, que o método canguru (MC) promove benefícios inquestionáveis (Souza *et al.*, 2022).

Nesse processo indefinido e estressante, os pais devem ser acolhidos e orientados sobre todo o processo saúde-doença, assim como devem conhecer as rotinas e o funcionamento da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Essa inserção dos pais no cuidado dos filhos é essencial para que haja uma relação de vínculo com a equipe multidisciplinar, o que possibilita maior suporte e esclarecimentos quanto ao desenvolvimento e crescimento do recém-nascido de baixo peso (RNPB) (Brasil, 2018).

Na segunda fase do método canguru (MC), o recém-nascido de baixo peso ao nascer (RNPB) é elegível à internação na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca) e é apto ao método canguru (MC) mediante critérios de elegibilidade, como a estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250g (SBP, 2017). Estando o recém-nascido de baixo peso ao nascer (RNPB) dentro desses critérios, o neonato mantém-se sob o contato pele a pele semidespido pelo tempo que for possível e cômodo, com intuito de incentivar o aleitamento materno e a promoção do vínculo (Nietsche *et al.*, 2020).

Na segunda fase, considerada a fase onde a mãe/pai assume autonomia nos cuidados com o filho, os pais devem ser apoiados e instruídos pela equipe de saúde, principalmente pelos profissionais de enfermagem, como por exemplo o enfermeiro. Nessa fase, podem ser caracterizados, frentes aos muitos processos existentes, como

principais objetivos: incentivar a continuidade do aleitamento materno, sanar as dúvidas em relação a evolução e estado atual da saúde do recém-nascido (RN) e realizar o método canguru (MC) (Brasil, 2019). Na terceira e última etapa, que culmina no término do tratamento e da internação do bebê algumas condições precisam ser obedecidas. Essa satisfação dos critérios de segurança estabelecidos compreende que o recém-nascido pré-termo (RNPT) deve ter o peso mínimo de 1.600g, conseguir realizar sucção exclusiva ao peito ou complementar à fórmula e ter ganho de peso adequado nos três dias que antecedem a alta da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca) (Brasil, 2018).

Nessa última etapa, os cuidados prestados no contexto hospitalar tramitam para a continuidade dos cuidados no domicílio e na Unidade Básica de Saúde (UBS), mantendo a vinculação com o hospital de origem até que atinja 2,500g. É essencial, nesse contexto, associar o peso à questão da idade gestacional corrigida que deve ser de no mínimo 40 semanas para que as chances de um desenvolvimento pleno e saudável seja possível (Fiocruz, 2019; Reichert *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é de grande importância que ocorram até 3 atendimentos na primeira semana pós-alta, aproximadamente, a cada 2 dias: uma primeira consulta na maternidade de origem após 48h da alta, sendo as demais realizadas por meio de consultas com médicos e enfermeiros nas UBSs, além disso, deve-se acompanhar o bebê e a família em visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde da família (Brasil, 2018; Fiocruz, 2019).

Para que seja possível realizar uma assistência neonatal mais holística e humanizada ao RNBP e sua família, é importante a presença de um ambiente com menos fatores estressantes, rotinas adaptadas às condição clínica do RN, orientação familiar e explicação sobre as condutas tomadas, leitos para a permanência dos pais ao lado do bebê e liberação de visita dos demais familiares são importantes medidas a serem adotadas para minimizar os efeitos desagradáveis da internação hospitalar (Konstantyner *et al.*, 2022).

Nesse sentido, tendo em vista que a implementação, promoção e incentivo do método canguru (MC) envolve um processo assistencial que se relaciona diretamente a melhorias nas condições de saúde do RN, e por conseguinte, na redução da morbimortalidade. Logo, é de importância impar que os pais, a família, os profissionais e a sociedade conheçam os extensos impactos na redução da morbimortalidade neonatal possibilitados pela posição de canguru (Souza *et al.*, 2021).

Essencialmente, no que se refere ao aleitamento materno, o contato pele a pele incita o bebê a realizar a sucção do mamilo (destaca-se que no processo de amamentação a sucção se dá para além do mamilo) para produção de hormônios como a ocitocina, o hormônio da felicidade, por consequência, há um estímulo fisiológico a produção de prolactina que é responsável pela produção e ejeção do leite materno. Assim, além de melhorar a coordenação do sistema sensorio motor oral, no reflexo de sucção deglutição e respiração, o método canguru (MC) é um fator que pode aumentar significativamente o índices de AME durante a internação e estendendo-se após alta hospitalar, assim trazendo resultados positivos na diminuição das taxas de desmame precoce em bebês que nasceram prematuros ou baixo peso (Vilhena et al., 2024).

Como os recém-nascidos precisam ser amamentados exclusivamente até os seis meses de idade, a amamentação ruim pode resultar em uma variedade de problemas para eles. Isso ocorre porque o leite materno oferece vários benefícios à saúde dos bebês. Em termos gerais, o leite materno reduz alergias, a probabilidade de uma criança adquirir asma se não tiver histórico familiar e doenças crônicas. Ele também protege e nutre os bebês, promovendo seu desenvolvimento físico, psicológico e emocional. Ele também estimula a redução da pressão arterial sistólica e diastólica, menor colesterol total e menor risco de obesidade e diabetes tipo II. reduz a taxa de mortalidade de recém-nascidos (0 a 28 dias) e bebês (0 a 12 meses) (Carvalho; Santos; Abílio, 2021).

Entretanto, apesar de reconhecida sua importância, é indiscutível que amamentar é uma tarefa difícil e amamentar prematuros é, sem dúvidas, ainda mais desafiador, uma vez que essas crianças apresentam imaturidade fisiológica, neurológica, hipotonia muscular, hiper reatividade aos estímulos do meio ambiente (Alves et al., 2023).

Nesse contexto, o profissional enfermeiro é indispensável no auxílio às dificuldades que podem ser enfrentadas nesse processo, pois realiza de forma humanizada as devidas orientações sobre o tipo de pega ao bico, auxílio na execução da técnica de canguru, estímulo ao contato pele a pele, bem como na educação em saúde voltada a continuidade do AME mesmo após a alta, assim sendo construído um elo de cuidado conjunto entre mãe/pai e profissional (Damasceno; Lima; Passos, 2018).

Dentre outros benefícios, está o impacto do método canguru (MC) na

estimulação sensorial, na qual os RNPB que vivenciam o (MC) demonstram melhoria nas respostas sensoriais e motoras nos sentidos da visão, audição, tato, paladar e olfato. Isso se dá pois o contato físico, o calor humano e ouvir a voz dos genitores faz com que o RN interaja aos estímulos do meio à qual está inserido, e assim, desenvolvendo suas habilidades (Menezes *et al.*, 2017).

O método canguru (MC) promove menor grau de estresse, melhores reflexos, movimentação espontânea e tônus muscular, de modo a permanecer mais tempo em alerta e interagindo mais com o meio, tendo em vista que o período de transição intrauterina para um ambiente extrauterino acarreta mudanças radicais que envolve todo o sistema motor e comportamental (Alves *et al.*, 2023). Considerando o não estímulo, a ausência do método canguru (MC) pode impactar negativamente nas condições de saúde do bebê até sua fase adulta.

Ademais, como outra essencial vantagem, pode-se citar a capacidade de termorregulação do recém-nascido a partir do estímulo dado ao ter o contato físico pela posição de Canguru. Assim, considerando a imaturidade dos sistemas e da pele, é difícil o bebê regular naturalmente a sua temperatura corporal, fato este que se dá em virtude de este ter menor produção de suor, um tecido subcutâneo e falta de reserva lipídica que acarreta na produção de calor insuficiente, o que pode acarretar em hipotermia, que é um fator determinante para a morbimortalidade (Lima *et al.*, 2020).

Além disso, cabe destacar que a aplicação do método canguru (MC) reduz significativamente as taxas de infecção hospitalar, pois auxilia na melhoria clínica, que por sua vez, acarreta no desenvolvimento da nutrição enteral plena, implicando no ganho de peso diário de 15 g até atingir 1.250g sendo mais rapidamente transferido para o alojamento conjunto e tendo alta hospitalar após 24h da liberação. Ainda, infere-se que contribui para diminuir o uso de dispositivos invasivos (Alves *et al.*, 2021).

O enfermeiro tem um papel substancial e no desenvolvimento de ações que contribuam para que o RBNP atinja um estado de estabilização dos seus parâmetros fisiológicos, de modo a estabilizar o mais breve possível o exercício da deglutição e sucção pela alimentação pelo leite materno, na regulação térmica, ganho ponderal e na redução tempo de internação do RN, sendo um instrumento para que esse momento tão delicado ocorra ligado aos benefícios do método canguru (MC), e seja, deste modo, o menos estressante e mais leve aos pais também (Alves *et al.*, 2020;

Alves *et al.*, 2021).

3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA EFETIVAÇÃO DO MÉTODO CANGURU

A premissa do método canguru é aumentar a estabilidade térmica e o vínculo afetivo, o que, por sua vez, promove o desenvolvimento psicoafetivo e neurocomportamental, além de reduzir o risco de infecções hospitalares, diminuir a dor e o estresse dos recém-nascidos e aumentar as taxas de amamentação, conforme é possível observar em Testoni *et al.* (2018). Uma das dificuldades enfrentadas pela equipe médica, principalmente pelos enfermeiros, é oferecer cuidados de longo prazo para os bebês. A conscientização dos requisitos e das características exclusivas dos cuidados com o RN é o que dá início a esse processo (Freitas, 2018).

O uso dessa abordagem permite que os profissionais de saúde tratem os pacientes com compaixão. Uma equipe de profissionais médicos altamente capacitados, incluindo enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem e profissionais fonoaudiólogos, trabalham na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), o que aumenta a eficiência e o padrão do atendimento prestado aos bebês. A função vital que as enfermeiras desempenham em uma maternidade, onde estão envolvidas no cuidado direto de bebês prematuros, demonstra sua experiência no método canguru e esclarece essa situação aos pais. O KMC, ou abordagem de cuidados neonatais, que inclui o contato precoce pele a pele entre a mãe e seu bebê de baixo peso ao nascer, é uma das técnicas empregadas nesse momento (Nascimento *et al.*, 2022).

Nesse contexto, é fundamental destacar a função do profissional enfermeiro durante todo o procedimento, bem como sua contribuição para o suporte biopsicológico essencial para sua execução. Para fortalecer o vínculo emocional, os enfermeiros interagem com as famílias, oferecem atendimento especializado, orientam sobre o valor do aleitamento materno exclusivo e incentivam os pais a participarem dos cuidados com o filho. Como já foi dito, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no atendimento humanizado aos pacientes e no esclarecimento de dúvidas e preocupações em relação ao procedimento (Correia *et al.*, 2024).

A equipe de enfermagem é um importante alicerce no que refere a contribuição para a eficácia do MC, uma vez que é executa os cuidados em saúde de modo

individualizado e voltado a auxiliar na promoção das necessidades básicas no que cerne a melhoria e desenvolvimento das condições de saúde do RN. Nesse contexto, o enfermeiro, é o principal gerenciador e possibilitador competente ao criar um ambiente favorável ao atendimento humanizado, fomentando a interação entre mãe/pai, bebê, com a equipe e às rotinas da instituição (Correia *et al.*, 2024).

Cabe ao enfermeiro fornecer orientações à mãe/pai a fim de deixá-los seguros e confiantes para a execução do MC pelo maior tempo possível no período da internação, além disso, adquirir autonomia em gradativamente aprender a posicionar o bebê na posição canguru (Caetano *et al.*, 2022).

A formação de um vínculo entre genitores e o enfermeiro, as orientações dadas podem auxiliar os pais a detectarem os sinais de alertas emitidos pelo RN, tais como hipertermia, apneia, refluxo gastroesofágico, letargia e mudanças de comportamento, criando assim, uma rede de cuidados integrada que promove a independência do cuidado após a alta (Silva, 2022).

Nesse viés, o enfermeiro perante as disposições da Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) tem como atribuição a de educador em saúde, o que torna possível sua atuação na identificação e prevenção de problemas que podem ser impasses que podem dificultar o aleitamento materno (AM). Assim, torna-se possível solucionar as dificuldades na interação entre mãe e filho, a fim de que o contato entre o trinômio seja efetivo, evitando que desmame precoce do filho (Barroso, 2020).

Além disso, no que refere às intervenções do enfermeiro ao RNPBP, essa ação é realizada conjuntamente com os demais membros da equipe de enfermagem. Juntos realizam o monitoramento dos sinais vitais, da alimentação e nutrição, seja ela pela de amamentação, mamadeira ou alimentação intravenosa, controlam a ingestão e o ganho de peso garantindo seu desenvolvimento e ganho ponderal (Moraes *et al.*, 2023).

Outrossim, realizam também, o cuidado da pele que é delicada e requer cuidados especiais, assim os enfermeiros garantem que a pele esteja limpa e protegida contra lesões ou infecções, na qual a equipe realiza também a de higiene, como troca de fraldas e banho. Além do viés físico, possibilitam também o suporte emocional tanto para o RN quanto para os pais, na qual educam os genitores sobre procedimentos, sanam dúvidas e auxiliam na redução de sentimentos negativos (Silva, 2022).

Em todo o contexto que envolve a saúde do binômio mãe-bebê, do pré-natal

ao ambiente hospitalar, o enfermeiro possui um papel primordial na gerência dos cuidados de acolhimento, conforto, estimulação e intervenções ambientais de modo a promover o contato pele a pele, o desenvolvimento do bebê e o fortalecimento de laços afetivos na família, minimizando a duração da hospitalização (Correia et al., 2024).

3.4 DIFICULDADES DE ADESÃO AO MÉTODO CANGURU SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO

O método canguru (MC) deve estar interligado ao fornecimento de capacitações constantes que fomentem o conhecimento técnico-científico à prática de profissionais, de modo que tenham segurança ao aderir esse método. Outros fatores, entretanto, podem afetar a implementação desse método, como por exemplo, o déficit de profissionais, falta de treinamentos recorrentes para os profissionais, sobrecarga de trabalho, estrutura física inadequada e ambiente inóspito (Alves *et al.*, 2020). O grande número de atribuições ao enfermeiro para suprir a carência do quantitativo de profissionais, nesse sentido, configura-se a não realização ampla do método canguru (MC). Esse fator, uma vez que diz respeito diretamente aos cuidados do recém-nascido, pode prejudicar o seu desenvolvimento e bem-estar (Sonaglio *et al.*, 2022).

Assim, no que se refere ao déficit de profissionais de enfermagem e outros disponíveis na UTIN, nota-se seu impacto direto na utilização do método canguru (MC). Uma vez que há uma equipe de trabalho em falta ou, doutro modo, sobrecarregada, a comunicação com os pais do bebê se torna fragilizada, além de impossibilitar, de maneira pragmática, que o método obtenha sucesso dada a falta de clareza e informações quanto ao seu desenvolvimento de maneira adequada. (Vale *et al.*, 2024).

Além disso, são associadas outras barreiras que podem interferir intensamente para implementação do MC pelos enfermeiros e pela equipe multidisciplinar, sobretudo as que se relacionam com a questão da estrutura (ou falta dela) e o fator gerencial. Não raras vezes, e lamentavelmente, a organização desses espaços se torna complexa, pois faltam recursos para o desenvolvimento das ações necessárias. Há carência, especificamente, de recursos físicos e humanos e espaço limitado ou inadequado para as atribuições mínimas de uma UTIN adepta ao método canguru (MC) (Sonaglio *et al.*, 2022).

A insuficiência de atividades de Educação Continuada (EC) voltada a capacitações e atualizações da equipe geram maior insegurança técnica, assim como um conhecimento inadequado que dificulta a aplicação no cuidado ao RNBPP e sua família. Outros fatores estão relacionados, como a elevada carga de trabalho; o estresse laboral, tendo em vista a UTIN ser um ambiente de intensas mudanças; a carência de protocolos de rotina, assim como de diretrizes e de suporte gerencial. Estes são fatores limitadores para a adesão ao MC pela equipe multidisciplinar, bem como ao enfermeiro, pois este executa funções de liderança e educação em saúde no contexto assistencial (Silva, 2024).

Quanto aos pais do RN, o estabelecimento de um horário fixo para visitas que não se adequa à rotina da família, o medo de tocar no RN e participar do cuidado principalmente em pais primíparas, aliado à falta de ambiente privado que impossibilita condições para esse momento íntimo que é o contato pele a pele e o AME, que priva o bebê e a família no que refere o estabelecimento de vínculo que pode trazer para ambos muitos benefícios (Graça *et al.*, 2022)

Em suma, é possível notar dificuldades de implementação do MC e impossibilidades de atuação por parte dos enfermeiros. Apesar das dificuldades enfrentadas, esse profissional desempenha um papel essencial no que refere ao estímulo ao contato pele a pele. Portanto, o insucesso e a descontinuidade de uma assistência humanizada e voltada a práticas não invasivas, como o uso do MC, que comumente segue as diretrizes e preconizações dos órgãos de saúde e das evidências científicas, tem sido desenvolvido pelos enfermeiros, mesmo com as dificuldades (Lopes *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que “proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (Silva; Souza; Carvalho, 2010, p. 1). De natureza qualitativa, a revisão integrativa reúne conhecimentos já existentes e disponibilizados nas bases de dados científicos com vista à organização, agrupamento e sintetização destas informações acerca, geralmente, de uma temática mais específica e delimitada. Convém saber, além disso, que a revisão Integrativa integra o conjunto de métodos em pesquisa da Prática Baseada em Evidências (PBE), considerando o seu rigor e acurácia metodológica (Green *et al.*, 2011).

Para o seu desenvolvimento, foram adotados os critérios apresentados por Silva, Souza e Carvalho (2010) que preconiza seis etapas para o desenvolvimento da revisão integrativa, a saber: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Seguindo as etapas para a realização da revisão integrativa, partiu-se para a elaboração da pergunta norteadora: Quais as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na aplicação do Método Canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)?

O levantamento de dados ocorreu nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os descritores para busca foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: Método Canguru, Enfermagem, Unidade de Tratamentos Intensivos Neonatal (UTIN). Para a realização da busca dos artigos que compõem este estudo, utilizou-se os operadores booleanos AND e OR.

Os artigos incluídos, obedeceram os seguintes critérios: artigos publicados no período de 2014 a 2024, de acesso livre nas bases de dados, disponíveis na íntegra e que respondessem à pergunta norteadora deste estudo.

Foram excluídos deste estudo todos os publicados em idioma diferente do português, cujo prazo de publicação foi inferior a 2014, que tivessem acesso restrito e que não responderam à pergunta norteadora. A escolha do período de 10 anos se

deu em virtude da baixa incidência de trabalhos publicados alinhados à temática a curto tempo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de seleção e busca dos artigos que compõem esta pesquisa pode ser observado na tabela abaixo, que contém os procedimentos necessários para a adoção da pesquisa para esta revisão. Os estudos foram localizados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Com a aplicação de filtros relacionados aos critérios metodológicos (idioma: português, tempo: 2014-2024; acesso livre), o número de pesquisas reduziu bastante, sendo adotado ao final 10. A queda deve-se ao fato de que o descritor “método canguru” está presente em inúmeras pesquisas, que não se relacionam, ademais, com o problema que busca ser respondido neste estudo.

Tabela 1 – Procedimento de seleção dos estudos

	SCIELO	MEDLINE	LILACS	BDENF
Produções Encontradas	72	911	285	50
Produções após aplicação de filtros	14	17	50	46
Achado duplicado	2	7	2	6
Não aborda a temática/Não responde a pergunta norteadora	6	4	42	35
Não é artigo	2	1	4	3
Total dos artigos selecionados	4	2	2	2

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Visando a triagem dos estudos, foram excluídos a partir de uma seleção manual, aqueles trabalhos que se encontravam duplicados entre as bases de dados, em língua não vernácula e aqueles indisponíveis de forma gratuita. Ao final do processo de busca e seleção, restaram 10 artigos que foram lidos na íntegra e que satisfizeram os critérios estabelecidos nesse estudo e se relacionaram à temática

Com esse quantitativo, todos os 10 artigos foram submetidos à leitura na íntegra, de modo que os 10 artigos satisfizeram as condições metodológicas estabelecidas e responderam, por consequência, à questão norteadora. O Quadro a seguir concentra os estudos selecionados utilizados.

Quadro 1 — Caracterização dos estudos que compuseram a presente revisão integrativa.

(continua)

Nº	Autores	Ano	Tipo de estudo	Amostra	Título	Periódico
Artigo 1	Santana <i>et al.</i>	2024	Estudo transversal de abordagem qualitativa.	15 enfermeiros	Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro.	Revista Eletrônica Acervo Saúde
Artigo 2	Silva <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal de abordagem qualitativa.	15 profissionais de enfermagem: 7 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem.	Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal.	Revista Ciência, Cuidado & Saúde.
Artigo 3	Moraes <i>et al.</i>	2023	Revisão integrativa	7 estudos analisados.	A importância do cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro acolhido no Método Canguru	Revista JRG de Estudos Acadêmicos.
Artigo 4	Dias <i>et al.</i>	2023	Estudo descritivo exploratório, transversal com abordagem qualitativa.	15 profissionais de enfermagem.	Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTIN.	Rev. Enferm. Atual In Derme
Artigo 5	Luz <i>et al.</i>	2022	Revisão Integrativa.	10 estudos analisados.	Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTIN.	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN).
Artigo 6	Martins <i>et al.</i>	2021	Revisão de Escopo.	15 estudos.	Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal:	Revista Mineira de Enfermagem (REME).

Quadro 1 – Caracterização dos estudos que compuseram a presente revisão integrativa.

(conclusão)

Nº	Autores	Ano	Tipo de estudo	Amostra	Título	Periódico
Artigo 7	Brito <i>et al.</i>	2020	Revisão integrativa.	12 estudos.	A importância da enfermagem para uma execução efetiva do método canguru.	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento
Artigo 8	Ferreira <i>et al.</i>	2019	Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.	8 enfermeiras.	Método Canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras	Revista Anna Nery.
Artigo 9	Silva <i>et al.</i>	2018	Estudo transversal de abordagem qualitativa.	8 enfermeiros.	Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal.	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN).
Artigo 10	Gesteira <i>et al.</i>	2017	Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa.	22 profissionais da equipe multidisciplinar, incluindo enfermeiro.	Método Canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde.	Revista de enfermagem da UFMS (REUSFM)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Todos os artigos analisados abordam os benefícios, quanto a função da enfermagem e as dificuldades de aplicação do Método Canguru (MC). Dentre os estudos selecionados, encontrou-se similaridade nos apontamentos, na qual as principais dificuldades de implementar o MC no processo de trabalho do enfermeiro e da equipe multidisciplinar envolvem uma multiplicidade de fatores em comum.

Quanto ao enfermeiro, equipe de enfermagem e a multidisciplinar, dentre os fatores citados por todos os estudos selecionados (artigo 1 ao artigo 10) fora a insegurança técnica fortalecida por relatos de carência de capacitações e campanhas voltadas ao Método Canguru, aliado a essa carência, os estudos apontam que a sobrecarga de trabalho incitado pelo reduzido número de profissionais no contexto da UTIN como um fator que dificulta ao profissional a possibilidade de destinar tempo e

atenção ao incentivo e a facilitar o MC à prática no contexto de trabalho.

Ademais, o Artigo 1 bem como Artigo 6, referem que há também dificuldades em executar o MC em virtude da ausência, indisponibilidade ou relutância dos pais/ou responsáveis no que refere a execução da prática, fator este relacionado com a insegurança dos mesmos em ter o contato pele a pele pelo preceito de fragilidade do RN. No artigo 1, os autores postulam que Uma das principais dificuldades citadas pelos enfermeiros foi “a falta de disponibilidade dos pais para realizar o MC [...]” e a falta de capacitação destinada aos pais para pegar o bebê na posição correta” (Santana et al., 2024, p. 1).

Quanto aos serviços de saúde, são apontados problemas referentes a inadequações na estrutura dos serviços de saúde que segundo Artigo 5, envolve a falta de envolvimento e incentivo à essa prática pelos líderes e gestores em saúde nas unidades gerenciadas. Ademais, é amplamente citado que a carência de recursos físicos e estruturais como a insuficiência de sala em UTI voltadas à promoção do MC (artigo 1), bem como a falta de materiais como o tecido para envolver o RN durante o contato pele a pele (artigo 2).

O próximo quadro contém os estudos organizados quanto aos objetivos, métodos, resultados e conclusão.

Quadro 2 — Organização dos estudos quanto a objetivo, método, resultado e conclusão

(continua)

Nº do Artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Artigo 1	Analisar as dificuldades dos enfermeiros na adesão ao Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Estudo transversal de abordagem qualitativa - Esse tipo de pesquisa observacional analisa a frequência de uma doença específica em um grupo de pessoas em um momento específico.	Os desafios levantados pelas enfermeiras na entrevista demonstram que, do ponto de vista dos pais, a maior barreira para a prática do MC foi a incapacidade de realizá-lo quando realmente necessário. Com relação ao layout físico do prédio, ao pessoal e aos suprimentos, foi mencionado que não há salas de MC suficientes nem especialistas suficientes para atender à demanda..	Os enfermeiros entrevistados para o artigo resumiram os desafios de seguir o MC como sendo causados pela inadequação da rotina, pela política institucional, pela indisponibilidade de determinados profissionais e familiares, pela falta de recursos físicos, pela falta de infraestrutura da unidade de saúde e pela falta de treinamento profissional.

Quadro 2 — Organização dos estudos quanto a objetivo, método, resultado e conclusão

(continua)

Nº do Artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Artigo 2	Compreender o conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem à posição canguru e investigar o conhecimento dos profissionais sobre a posição e seus benefícios.	Qualitativo e descritivo - fornecem informações adicionais sobre o tema pesquisado, associando-se de forma eficaz a pesquisa exploratória	Dentre os empecilhos abordados tanto pelos enfermeiros, quanto técnicos em enfermagem são citados os aspectos relacionados às dificuldades enfrentadas para executar a técnica para posicionar o RN pelo MC. Fora relatado, principalmente, a insuficiência e até a carência de recursos materiais, principalmente o tecido para enrolar o RN para execução da técnica de forma segura. Além disso, 80%, correspondente a 12 profissionais, sendo destes 5 enfermeiros, referem a sobrecarga de trabalho devido a um dimensionamento carente do Quantitativo de Pessoal (QP) de enfermagem como um fator que dificulta a aplicação da posição de Canguru. A ausência de treinamento quanto à importância, benefícios, manejo e técnica de MC, na qual os relatos apontam fatores como insegurança, despreparo e desconhecimento sobre a temática.	Concluiu-se, segundo o artigo, que os profissionais entrevistados, concordam unanimemente que a promoção da posição de Canguru da autonomia da melhoraria da condição clínica do bebê, sendo reconhecido como essencial para o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho. Entretanto, apesar de alegar-se que o estímulo ao MC promove também a satisfação profissional, fatores como o reduzido tempo hábil de trabalho, falta de treinamentos, escassez de recursos materiais em alguns momentos e a aceitação da prática por alguns poucos profissionais como fatores que impedem a maior aplicação da posição referida.
Artigo 3	Identificar as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru	Revisão integrativa – um método que proporciona a síntese do conhecimento, incorporação e aplicação dele.	Os resultados apontam artigos que os enfermeiros são os principais profissionais a fomentar estratégias que garantam o cuidado humanizado ao bebê e à mãe, como exemplo, o incentivo a utilização do MC. O trabalho reintegra ao enfermeiro como um promotor de treinamentos e sensibilizações ao cuidado humanizado voltado ao treinamento da equipe de saúde que tem como consequências a diminuição das barreiras e melhorado o processo de cuidado na UTIN. Dentre as ações promovidas pelo enfermeiro no contexto do MC, está a simulação da técnica, discussões de estudos de caso, instruções aos pais e na elaboração de protocolos.	Pode-se inferir que os desafios enfrentados pelos enfermeiros estão relacionados à resistência de alguns membros da equipe que consideram o MC complexo e delicado, tempo e recursos humanos suficientes, ambiente de trabalho agitado e barulhento, insegurança técnica, relutância em iniciar o contato pele a pele com recém-nascidos muito pequenos

Quadro 2 — Organização dos estudos quanto a objetivo, método, resultado e conclusão

(continua)

Nº do Artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Artigo 4	Identificar as evidências sobre o cuidado desenvolvido de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal.	Revisão de escopo - um tipo de estudo que busca explorar os principais conceitos do tema em questão, averiguar a dimensão, o alcance e a natureza do estudo.	Os estudos no referido trabalho, inferem que a realização de treinamentos para a equipe multiprofissional, principalmente a Enfermeiro, ofereceu benefícios substanciais uma vez que à medida que o conhecimento sobre a prática e os resultados foram disseminados para outros enfermeiros, os demais membros da equipe foram melhor auxiliados e suas dúvidas sanadas de maneira mais abrangente. O compartilhamento de informações pelo enfermeiro gerou na equipe mais confiança técnica e maior adesão à prática do MC. Dentre os problemas relacionados à adesão está a sobrecarga de funções a esse profissional, sendo essencial a prática do MC aos demais membros da equipe de saúde.	Em conclusão, as evidências encontradas demonstram que o enfermeiro exerce atuação no que refere o cuidado e desenvolvimento ao RNBPP pelo envolvimento da família, especialmente dos pais, sendo crucial para a efetivação do MC. Faz-se necessário mais capacitação e atualizações regulares são essenciais para garantir um cuidado adequado e diminuir os impactos da prematuridade e baixo peso.
Artigo 5	Compreender as condições que influenciam na adesão e aplicação de boas práticas por enfermeiros no contexto do gerenciamento do cuidado de Enfermagem no Método Canguru na UTI Neonatal.	Estudo transversal de abordagem qualitativa - Esse tipo de pesquisa observacional analisa a frequência de uma doença específica em um grupo de pessoas em um momento específico.	As condições apontadas que influenciam a dinâmica da aplicação da MC são afetadas pelo ambiente intensivo, a rotina, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos que limita a disponibilidade dos profissionais para estarem presentes e se dedicarem à prática da MC. Em termos de gestão, um dos obstáculos citados foi a falta de envolvimento, supervisão e incentivo por parte dos líderes para que a equipe aderisse ao MC. Além disso, os enfermeiros entrevistados relataram se sentir limitados a praticar o MC devido a restrições médicas, enfrentando críticas e resistências.	Finda-se, segundo o artigo evidenciou-se que no contexto hospitalar as dificuldades de aplicar o MC compreendem desafios que envolvem a falta de adesão por parte de membros da equipe de enfermagem e multidisciplinar, que fora apontado como um limitador para a execução do MC.

Quadro 2 — Organização dos estudos quanto a objetivo, método, resultado e conclusão

(continua)

Nº do Artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Artigo 6	Identificar os desafios da enfermagem na aplicação do cuidado humanizado e descrever métodos e técnicas para cuidado humanizado e acolhedor na UTIN e esquadrihar a relevância da implementação do contato pele a pele dos pais com o recém-nascido	Estudo de caráter exploratório, descritivo e de natureza qualitativa.	A partir da entrevista com 22 profissionais da saúde atuantes em uma UTIN, fora demonstrado no estudo a partir dos relatos que dentre os fatores associados às dificuldades de implementação do MC está revelou que o medo e a insegurança dos pais e familiares em relação ao contato com o bebê são fatores que dificultam a implementação do Método Canguru. Ademais, foram apontadas causas que impactam diretamente as práticas assistenciais como a falta de treinamento da equipe, que evidenciara insegurança e falta de educação permanente a equipe. Bem como a carência de protocolos de normatização para aplicabilidade do MC segundo os preceitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS).	Conclui-se mediante a apresentação dos relatos, que a problemática associada à dificuldade de aplicar o MC associa-se intrinsecamente à lacuna de protocolos, normas e rotinas que instruem os profissionais a informar, manejar e possibilitar a aplicação da MC, de modo que, a família e o recém-nascido prematuro no contexto da UTIN possam aproveitar os benefícios proporcionados por tal prática a pelo contato pele-a-pele e pelo estímulo ao Aleitamento Materno (AM).
Artigo 7	Identificar as atribuições do enfermeiro diante dos cuidados atribuídos no método canguru descritas em artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020.	Estudo de caráter exploratório, descritivo e de natureza qualitativa - Esse tipo de pesquisa observacional analisa a frequência de uma doença específica em um grupo de pessoas em um momento específico.	Como resultados, as pesquisas apontam que aliar o MC aos cuidados ao RN proporciona um cuidado mais humanizada para esses bebês, vista que oferece conforto ao RN e preserva-o dos efeitos danosos do nascer prematuramente, as medidas protetivas do MC podem ser comparadas como um retorno do RN ao útero materno.	Através do estudo foi possível notar a eficiência do MC e seus diversos benefícios, porém ainda apresenta barreiras em sua implementação, gerando a pergunta norteadora de qual o papel do enfermeiro no método canguru. A enfermagem participa ativamente na gerência, nos cuidados de acolhimento, educação, intervenções, estimulação e orientação de modo a promover o contato pele a pele, o desenvolvimento do bebê, o fortalecimento de laços afetivos e promoção do aleitamento materno exclusivo.

Quadro 2 — Organização dos estudos quanto a objetivo, método, resultado e conclusão

(conclusão)

Nº do Artigo	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Artigo 8	Analisar o conhecimento, as potencialidades e as barreiras relacionadas à implantação do Método Canguru, na percepção de enfermeiras que atuam nas unidades materno-infantil de um hospital-escola.	Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa - Esse tipo de pesquisa observacional analisa a frequência de uma doença específica em um grupo de pessoas em um momento específico.	Emergiram três categorias: Barreiras para o desenvolvimento do Método Canguru; Conhecimento sobre o Método Canguru; e Potências do Método Canguru.	Os discursos das enfermeiras revelaram conhecimento parcial, ausência de experiência prática e barreiras relacionadas à resistência da equipe e à falta de apoio institucional, embora considerem o método com potenciais benefícios para proporcionar a construção de vínculo e indiquem a educação permanente como estratégia necessária para sua implantação.
Artigo 9	Compreender as condições que influenciam a adesão e aplicação de boas práticas por enfermeiros no contexto do gerenciamento do cuidado de Enfermagem no Método Canguru na UTI Neonatal.	Estudo de abordagem qualitativa - é aquela que não pode ser medida apenas com números e dados obtidos por meio de um questionário	As condições intervenientes na adesão às boas práticas de humanização na UTI Neonatal estão relacionadas principalmente aos recursos humanos, interação entre os profissionais, processos de trabalho e estratégias de liderança; e gerenciamento do cuidado.	Foram elencados desafios de ordem profissional e institucional que precisam ser atendidos para melhorar adesão e aplicação das boas práticas do Método Canguru.
Artigo 10	Conhecer os benefícios e os desafios experienciados por profissionais de saúde acerca do método canguru.	Pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa - Esse tipo de pesquisa observacional analisa a frequência de uma doença específica em um grupo de pessoas em um momento específico.	Emergiram oito discursos do sujeito coletivo, sendo que quatro sinalizaram os benefícios do método para o recém-nascido e família, os demais apontaram os desafios encontrados na experiência do método.	Adequações na estrutura física, aprimoramento de recursos humanos e comprometimento dos gestores são aspectos-chave para a consolidação do Método Canguru. Este estudo poderá contribuir nas reflexões de profissionais de saúde, entre eles, os da enfermagem, visando a melhoria de suas práticas assistenciais.

Fonte: o autor (2024)

Dentre as implicações demonstradas pela literatura em implementar corretamente o MC durante a atuação do enfermeiro no contexto da UTIN, destacam-se limitações multifatoriais à prática humanizada, por exemplo, a falta de recursos humanos, escassez de espaços físicos adequados, indisponibilidade dos pais no processo de cuidado ao RN, a sobrecarga profissional, assim como a existência de profissionais que se negam a incorporar as atualizações recomendadas pelos órgãos de saúde, questão discutida no artigo 7 dessa amostra e também discutido na literatura, para fins de corroboração científica, por Guedes *et al.* (2024, p. 2), quando asseveram que "limitações na prática humanizada dos profissionais de enfermagem no contexto da UTI neonatal... [...] falta de recursos humanos, escassez de espaços físicos para comportar os pais 24 horas..." são problemas que ocorrem no espaço laboral.

Acerca da carência de recursos humanos, o artigo 8 e demais estudos demonstram que ainda existem muitas barreiras e desafios enfrentados pelos médicos na unidade de terapia intensiva neonatal ao tentarem prestar um atendimento humanizado. Embora se reconheça que a ausência de "condições de trabalho humanizadas" limita a capacidade de oferecer aos usuários um atendimento considerado humano pelos profissionais, a análise demonstra que o desgaste não tira o prazer que os trabalhadores têm com seu trabalho, principalmente quando esse prazer vem na forma de elogios por um trabalho bem feito. As preocupações sobre o gerenciamento de recursos humanos são citadas como os principais obstáculos. Devido a um número inadequado de funcionários e a um número excessivo de pacientes, os familiares que acompanham os bebês e os pacientes que estão sendo atendidos são obrigados a ficar em casa. Os desafios que a UTI neonatal enfrenta são notavelmente semelhantes aos enfrentados por outras unidades da rede SUS (Souza; Ferreira, 2010).

Além disso, o Artigo 9 desta propõe a discussão sobre a condição dos espaços físicos da UTIN. Não raros casos, os hospitais não contém sequer os insumos necessários para o desenvolvimento de atividades corriqueiras, como uma sutura. De ordem institucional e política, esse é um problema grave que afeta sobretudo a realidade dos atendimentos públicos em saúde, dos quais dependem a maioria dos brasileiros, num recorte nacional. A dificuldade das limitações físicas põe em xeque, portanto, o sucesso da aplicação do método, bem como o seu desenvolvimento (Garcia *et al.*, 2012).

Deste modo, é crucial, então, que os profissionais como o enfermeiro estejam atrelados como agentes protagonistas dentro dos limites cabíveis a sua atuação profissional a uma assistência neonatal humanizada fundamentada em pressupostos científicos e nas evidências da sua prática.

Segundo Santana *et al.* (2024), a partir da entrevista de 15 enfermeiros em uma maternidade do Maranhão sobre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, constatou-se que a sobrecarga laboral deste profissional está intrinsecamente associada a uma adesão e aplicação inadequada do MC. Na qual estes profissionais, além de ficarem responsáveis sob a parte administrativa, na parte assistencial ficam responsáveis por até 5 crianças sob seu cuidado, o que foi referido como fator que inviabiliza a adesão ao Método Canguru com o tempo e qualidade de vida.

Em concordância com o apresentado pelo autor, Lopes e colaboradores (2021), referem que no contexto da UTIN, o dimensionamento de pessoal de enfermagem inadequado é um fator que apesar de irregular, é comum, sendo este um potencial empecilho no processo do trabalho do enfermeiro e sua equipe. Além disso, o autor associa que o baixo quantitativo de enfermeiro está associado a resultados neonatais mais insatisfatórios, bem como ao aumento nas taxas de mortalidade dos pacientes.

Um fator intrinsecamente associado à não adesão ou aplicação do MC por enfermeiros e demais membros da equipe multidisciplinar é a insegurança técnica, fortalecida pela ausência ou carência de capacitações, atualizações, treinamentos práticos e protocolos atualizados, conforme citado por todos os estudos selecionados nesta presente revisão (Artigo 1 a Artigo 6).

Conforme resultados da pesquisa de Silva *et al.* (artigo 2), no que refere a percepção do enfermeiro e da enfermagem, de 3 a cada 5 profissionais entrevistados alegam não terem confiança, conhecimento e habilidades para realizar a posição de canguru de modo efetivo e com qualidade. Nesse cenário, fora relatado pelos profissionais que a necessidade de capacitações periódicas, sendo que muitos profissionais relatam nunca terem realizado cursos de capacitação sobre o MC na UTIN, portanto, são necessários treinamentos voltados a educar o profissional a identificar se o RNPBP está estável e dentro dos critérios de elegibilidade do MC, bem como auxiliá-los realizar a técnica de forma correta e segura.

Para evitar possíveis irregularidades e situações de risco na aplicação do MC, é imprescindível que os profissionais invistam em treinamento e atualização, destacando constantemente os benefícios dessa técnica para a evolução do paciente

e a implementação no hospital. Em conjunto com a equipe multidisciplinar, os RNs e seus familiares, a assistência de enfermagem desempenha um papel benéfico para o crescimento, a segurança e a autoeficácia do paciente.

Em consonância com a necessidade de treinamentos para o enfermeiro e a enfermagem, a literatura aponta que esses profissionais prestam sua assistência voltada a fatores essenciais ao crescimento e desenvolvimento como pela administração de medicamentos, banho, dieta e controle térmico. Nesse sentido, para que esse cuidado seja realizado de maneira ordenada, é importante que sejam devidamente capacitados, que reconheçam as condições fisiológicas características de um RNPBP (Moraes *et al.*, 2023).

A literatura aponta ainda, que o enfermeiro juntamente a enfermagem são fundamentais como estimuladores ao contato pele a pele, bem como ao AME no momento mais oportuno possível, exercendo papel ímpar de estimulador à boas práticas, bem como um promotor de um ambiente adequado a execução do MC de forma humanizada e pautada nas evidências científicas (Dias *et al.*, 2023).

Ademais, em consonância com essa ideia, Luz *et al.* (2022), o enfermeiro no contexto da UTIN é o principal profissional a fomentar estratégias não invasivas como o MC, sendo, portanto, um membro ímpar no processo de cuidado em saúde na UTI por priorizar o cuidado humanizado ao trinômio bebê-mãe-pai. Além disso, o autor relaciona o enfermeiro como um potencial educador em saúde que não realiza orientações somente aos pais, mas também direciona treinamento e orientações técnicas à equipe de saúde, assim, tem-se como consequências a diminuição das barreiras e melhora do processo de cuidado na UTIN.

Considerando o MC como uma política pública, Brasil (2018) realiza ações de formação de tutores para disseminar informações sobre o MC, na qual os profissionais como o enfermeiro, posteriormente, possam ser educadores em seus locais de trabalho. Esse treinamento que possui duração de 24 horas considera tanto o aprimoramento técnico como a sensibilização na postura de muitos profissionais, o que favorece a humanização da atenção neonatal.

Entretanto, conforme profissionais entrevistados no artigo 3, na prática há uma antítese entre a reduzida disponibilidade desta capacitação e fluxo de treinamento desses aos profissionais, demonstrando lacunas no que refere a de educação permanente, bem como a educação continuada que é instigada principalmente pelo enfermeiro por ser um líder na equipe capaz de desenvolver estratégias para

melhorias na qualidade da assistência.

É válido ressaltar, portanto, que estudos demonstram que muitos erros cometidos pelos membros da equipe de enfermagem no que refere ao MC ocorre em virtude da falta de um conhecimento aprofundado da atividade que se realiza. Nesse sentido, é essencial que as instituições de saúde percebam o impacto da capacitação e atualização de seus profissionais na prestação de serviço, bem como na redução de riscos a vida do neonato, uma vez que erros podem colocar em risco a saúde já fragilizada do bebê em UTIN (Luz *et al.*, 2022).

Em consonância, Lima-Filho e colaboradores (2024), observam que o enfermeiro e demais profissionais da enfermagem são os principais profissionais envolvidos nas primeiras orientações e estímulo ao contato pele a pele e AM às mães dos RNPBP. Assim, a assistência de enfermagem no contexto da UTIN atravessa os cuidados assistenciais, sendo a educação em saúde e orientações aos familiares atribuições intrínsecas na atuação profissional no MC.

Martins e colaboradores (2021), a partir da análise estatística de 15 estudos, identificou que à medida que o conhecimento sobre a prática e os resultados foram disseminados pelos enfermeiros proporcionou mudanças na filosofia assistencial e na prática dos demais membros da equipe. Nesse sentido, os estudos analisados apontam que nesse cenário de estímulo ao contato pele a pele, ocorre um menor tempo de internação neonatal, sucesso no processo de aleitamento, ganho ponderal de peso, bem como melhoria nos padrões de sono do RNPBP.

Outro fator apontado como empecilho à plena implementação do MC e que pode dificultar para que o RNPBP tenha gozo dos benefícios do MC é a indisponibilidade, insegurança ou negação da família ao contato pele a pele.

Conforme estudo de Gesteira *et al.* (2017), dentre os enfermeiros entrevistados (n=22), 15 destes (68%) citam que principalmente em primíparas e “pais de primeira viagem”, há um medo de tocar no bebê sob o preceito de serem frágeis e delicados, assim, o que demanda de maior carência das devidas orientações que fomentem a confiança para tenham o contato em posicionar o RNPBP na “posição canguru”.

Destaca-se, portanto, a necessidade de considerar a grande demanda laboral atribuída ao enfermeiro e a enfermagem, bem como a cenários onde há um elevado quantitativo de trinômios bebê-mãe-pai que careçam de tempo, atenção e orientações. Sendo o número destes importantes profissionais reduzidos e sobrecarregados, a

qualidade do serviço pode ser comprometida quanto ao MC, de modo aos benefícios deste método ficarem mais inacessíveis a quem tanto deste carece, os RNPBP (Silva *et al.*, 2020).

Neste processo, segundo o artigo 10, endossado por Moraes *et al.* (2023) é fundamental considerar que angústia das mães que esperam um bebê saudável e um parto no tempo previsto, mas agora lidam com a realidade de ter um bebê prematuro que requer cuidados especiais na UTIN. Os pais sentem tristeza, dúvidas e incertezas sobre como cuidar do bebê prematuro e sobre sua condição de saúde. Para reduzir o sofrimento, é crucial promover o vínculo dos pais com o bebê, através do contato pele a pele, o que é essencial para o estabelecimento de vínculos com o bebê. Nesse contexto, a equipe de saúde, em particular os enfermeiros, desempenha um papel crucial em auxiliar os pais para superar o medo de tocar seus filhos.

Ainda quanto aos benefícios do MC, discutidos no artigo 10, o vínculo psicoativo é um dos benefícios mais importantes do MC, no entanto os relatos evidenciam uma certa falta de interesse por parte das mães em realizar o MC, entretanto, é crucial ao profissional que assiste os pais de um RNPBP compreenderem as dificuldades dos pais de deixarem o ambiente familiar e conviver por um acentuado período na UTIN. Por essa razão, sanar as dúvidas, estimular o contato pele a pele e apontar as implicações positivas desse método, é essencial.

A literatura aponta que a educação em saúde e o fortalecimento do vínculo entre o enfermeiro, enfermagem e os pais fomenta a compreensão sobre os benefícios do MC ao desenvolvimento do bebê pelo estabelecimento de um cuidado compartilhado. Assim, estudos presentes na literatura demonstram que as orientações sobre o manuseio do MC e o estado de saúde do RNPBP possibilita um o sucesso do aleitamento materno, ganho ponderal, bem como reconhecimento dos sinais de alerta tais como hipotermia, apnéia, refluxo gastroesofágico, letargia e mudanças comportamentais anormais (Cantanhede *et al.*, 2020).

Ademais, dentre os fatores associados como empecilhos na problemática da implementação de serviços da UTIN, destacam-se os fatores administrativos, bem como os estruturais das instituições de saúde, como assinalado por Silva *et al.* (2022). Nesse estudo, 90% (n= 7) dos enfermeiros entrevistaram que as problemáticas que impedem que o MC seja aplicado efetivamente devem-se em virtude da falta de relevância, envolvimento, supervisão e incentivo por parte dos gerentes e líderes para a adesão da equipe a esse método tão importante.

Neste contexto ainda, é referido pelos enfermeiros entrevistados que tais dificuldades para gerenciar o MC poderia solucionar as múltiplas problemáticas sendo este método padronizado na rotina e plano de cuidados na UTIN, bem como a promoção da educação permanente. Assim, a equipe multidisciplinar poderia estar mais capacitada para implementar cotidianamente em sua rotina de trabalho o MC, bem como incentivar os pais e responsáveis a tal prática (Silva *et al.*, 2018).

É possível inferir, portanto, que a inadequada relevância dos gestores quanto ao MC influencia diretamente no processo de trabalho da equipe multidisciplinar em virtude do baixo domínio teórico-técnico. Somado a isso, a busca pela promoção de recuperação do RNBPP se torna mais lenta. Nessas condições, o paciente torna-se mais suscetível aos perigos que o meio hospitalar pode possibilitar.

Vale e colaboradores (2024) diz que nesse processo, é crucial o desenvolvimento de um diagnóstico situacional mediante escuta a equipe multidisciplinar que envolve a conhecimento das lacunas, contexto, recursos e processos necessários para que os profissionais, bem como a família possa utilizar dos benefícios positivos do MC por meio da elaboração de atividades estratégicas que possibilitam estabelecer as prioridades e intervenções voltadas a melhoria da assistência.

Cada estágio do crescimento de um modelo de atendimento, desde o projeto até a implementação e avaliação, enfrenta dificuldades no ambiente hospitalar. Esses problemas fazem parte de um ciclo contínuo de feedback e continuidade. Daí observa-se a importância da devoção ao Método Canguru e, conseqüentemente, o avanço dos comportamentos benéficos sugeridos nesse modelo perinatal. Os profissionais analisados para margear essas conclusões indicam um distanciamento do paradigma nacional, revelando mais uma vez a dificuldade de formação dos profissionais, o que revela as necessidades profissionais e institucionais que devem ser atendidas para aumentar a adesão e a aplicação do método canguru (Guedes *et al.*, 2024).

É amplamente difundido na literatura quanto a importância do contato pele a pele entre os pais e o bebê pelo máximo possível de tempo, entretanto, um problema comum, mas de grande impacto na prática da UTIN é a restrição e a rigidez quanto ao horário de visita. Para Silva (2024), a inflexibilidade dos horários é insensível e desumana, uma vez que não considera as necessidades individuais da família, deste modo, privando-as de participar do processo de cuidado e assim, e interrompendo na formação de vínculos pelo contato pele a pele, bem como uma evolução RNBPP

possibilitado pelo AME, ganho ponderal e desenvolvimento em menos tempo.

Destarte, é importante discutir sobre as questões relacionadas à infraestrutura da UTIN. Na literatura, destaca-se que importância de garantir que as unidades neonatais estejam adequadamente equipadas de modo a garantir as competências tecnológicas e o salas com espaço adequado a promoção do MC, para isso, é necessários que o ambiente da UTIN contemplem o dimensionamento adequado de profissionais dimensionadas de modo proporcional à alta demanda do local de modo a ser possível para oferecer não somente um ambiente propício, bem como possibilitar a para a implementação e continuidade desse método (Moraes *et al.*, 2024; Coelho; Melleiro, 2020).

Tendo em vista que a UTIN é um ambiente hospitalar que utiliza de tecnologias avançadas para tratar alterações fisiológicas que podem levar a quadros de morbidade e casos de mortalidade do RN de alto risco, prematuro e/ou baixo peso, é crucial fundamental que a equipe devidamente preparada para lidar com a complexidade desses casos, e para tal, é necessário que os gestores disponibilizem aos profissionais regularmente capacitações teóricas e práticas sobre a temática (Meira *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2018).

Por fim, a partir da análise da literatura sobre os contextos e as dificuldades associadas à implementação e adesão do MC, foi possível identificar que os profissionais de enfermagem, em especial o enfermeiro como principal educador em saúde e fomentador de boas práticas em saúde como o MC. Entretanto, fora possível identificar que esses empecilhos são multifatoriais e estão relacionados à infraestrutura e supervisão inadequada, carência de atividades voltadas a Educação Continuada (EC), tal qual dimensionamento inadequado e carga elevada de trabalho, bem como o desinteresse dos profissionais em atualizar-se regularmente, assim como o medo dos pais em realizar o contato pele a pele sob o preceito de fragilidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Canguru é um modelo de atendimento humanizado que combina técnicas de intervenção biopsicossocial para recém-nascidos prematuros e suas famílias internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Promove o livre acesso dos pais à unidade neonatal e o seu envolvimento nos cuidados da criança. A individualização é necessária, tendo em conta os padrões de sono e de comportamento do recém-nascido. Desde cedo, o pai e a mãe são aconselhados a colocar o bebê na posição canguru e a tocá-lo.

Há várias vantagens no Método Canguru para as famílias, para os pais de bebês prematuros e para a equipe médica. A seguir, estão algumas das mais notáveis: melhora o vínculo entre mãe e filho; reduz o tempo passado longe da criança; promove a amamentação; apoia o melhor desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do bebê de baixo peso ao nascer; apoia a estimulação sensorial adequada; diminui o estresse e a dor; melhora o relacionamento da família com a equipe de saúde; e dá aos pais mais competência e confiança para cuidar do filho.

Os profissionais de saúde discutem os benefícios do MC e estão cientes de sua importância. No entanto, eles reconhecem que há inúmeras dificuldades, não apenas com o layout físico do CTINP, mas também - e talvez o mais importante - com a necessidade de melhorias para que se sintam mais seguros e possam realizar o MC com eficiência. Acredita-se que, para que o programa seja implementado com sucesso, são necessárias mudanças no layout físico - por exemplo, reservar um espaço para que os pais participem do MC e conversem com a equipe multiprofissional -, bem como melhorias no departamento de recursos humanos - que inclui não apenas os profissionais de saúde, mas também a coordenação eficiente do serviço de nutrição, serviços sociais, fonoaudiologia e psicologia.

Quando os enfermeiros precisam equilibrar os requisitos de suas tecnologias de relacionamento para fornecer cuidados de alta qualidade na UTIN com seus próprios recursos (conhecimento, experiência, concepções e atitudes), eles enfrentam obstáculos profissionais. Por outro lado, os obstáculos institucionais para seguir e implementar o Método Canguru estão na estrutura organizacional e no fluxo de trabalho da UTIN, que são particularmente delineados pelos diversos comitês de tomada de decisão que supervisionam os vários departamentos e serviços.

Conforme é possível observar no tópico de resultados, as barreiras

multifacetadas à prática humanizada incluem a falta de pessoal, a oferta inadequada de espaços físicos apropriados, a relutância dos pais em participar dos cuidados com seus bebês, a sobrecarga profissional e a presença de profissionais de saúde que não adotam as atualizações recomendadas pelas organizações de saúde. Nesse primeiro tópico listado, vê-se que há falta de profissionais hábeis e disponíveis no mercado de trabalho para o desenvolvimento de funções como essa ou pode, por outro lado, haver absenteísmo, dependendo das condições de trabalho a que submetem os profissionais. Dada a escassez, geralmente quando o MC é oferecido, os profissionais que viabilizam o método podem acabar se sobrecarregando, o que se torna outro problema a ser gerenciado e resolvido.

Quanto ao tópico de deficiência na estrutura física das UTIN, a literatura destaca que, em relação aos desafios, ficam evidentes que os números que coincidem com as dificuldades referidas para falta de material e superlotação da unidade. Conforme apontado em outro momento neste trabalho, há um número pequeno de unidades de saúde que oferecem esse serviço e, principalmente na rede pública, faltam insumos, dado o descrédito governamental, e o número de pessoas que demandam do serviço ultrapassa a quantidade de serviço que pode ser ofertado. Em menor proporção, o enfrentamento de procedimentos dolorosos, a rotatividade de profissionais de nível técnico, a conciliação da aquisição científica com o humano, o envolvimento emocional e a comunicação com o RN também sinalizam outras dificuldades dos profissionais enfermeiros. Diante desses fatores, constata-se que dificuldades e desafios na realização do trabalho de enfermagem podem interferir na assistência ao paciente.

Portanto, conclui-se que a qualidade do trabalho do enfermeiro no que se refere ao método canguru e a UTIN está relacionado a muitas variáveis e precisa ser pensado dentro desse contexto multivariável. Mesmo que o profissional possua o melhor arcabouço técnico e científico e disponha da melhor das intenções para ajudar seus pacientes, se as condições de trabalho a que ele está submetido não são boas o suficiente para o desenvolvimento de sua práxis, a atividade ficará prejudicada, assim como a saúde do profissional. Conclui-se, portanto, que é necessário pensar nas dificuldades do enfermeiro, na UTIN, quanto ao método canguru, de maneira diversa, entendendo todas as suas nuances.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Fernanda Nascimento et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 11, p. 4509-4520, nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>.

ALVES, Fernanda Nascimento; WOLKERS, Paula; ARAUJO, Lucio; MARQUES, Daniela; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 11, p. 1-8, 23 jul. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.4200>. Acesso em: 05 abr. 2024.

ALVES, Thelma Cristina Pires; COSTA, Francisca Jessica Lima dos Santos; ASSIS, Jefferson Teodoro de; LORETTI, Eduardo Henrique; MENDES, Francislady Helilene Santos. Benefícios do método canguru para recém-nascidos de baixo peso: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 1-9, 11 nov. 2023. [Http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43871](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43871). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43871>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde(MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado**. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2018. Disponível em: Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: Acesso em: 01 de mar. 2024.

BRITO, Ana Carla Muniz de., et al. A importância da enfermagem para uma execução efetiva do método canguru. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e30091211102-e30091211102, 24 dez. 2020.

CALADO, B. P. História, implantação no Brasil e benefícios do método canguru: Revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 03, n. 06, p. 14-34, 12 jun. 2019.

CAETANO, Carolina; PEREIRA, Bianca Baptista; KONSTANTYNER, Tulio. Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 11-22, 2022.

CANTANHEDE, Edna Silva; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; SANTOS, Samira Mendes dos. Experiências Das Mães No Cuidado Ao Recém-Nascido Prematuro No Método Canguru. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, p. 3-8, 20 maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>. Acesso em: 30 abr. 2024.

CARVALHO, Marcelo de Paula. SANTOS, Lahis Mourão Teodora dos. ABILIO,

Cínthia. O Aleitamento Materno. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 3, p. 166-177, 2021.

CORREIA, M. A. et al. O papel da enfermagem no método canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e10113445602–e10113445602, 27 abr. 2024.

DAMASCENO, Ana Mariana; LIMA, Ana Paula Marques Menezes; PASSOS, Marco Aurélio Ninomia. O método canguru voltado ao bebê prematuro no ambiente hospitalar: o papel da enfermagem. **Zenodo**, [S.I.], 26 abr. 2023. Zenodo. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.7867677>.

DIAS, Thamyles da Silva; NEVES, Emely Borges das; SAGICA, Luciana Carvalho Mendes; FERREIRA, Marcia de Almeida; RODRIGUES, Diego Pereira; PAIXÃO, Ana Rosa Tavares da; TAVARES, Jessica Habr; PARENTE, Andressa Tavares. Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em uti neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 97, n. 3, p. 1-14, 25 set. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1853>. Acesso em: 12 abr. 2024.

FERREIRA, Débora de Oliveira; SILVA, Maria Paula Custódio; GALON, Tanyse; GOULART, Bethania Ferreira; AMARAL, Jesislei Bonolo do; CONTIM, Divanice. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 2-7, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>. Acesso em: 20 jun. 2024.

FREITAS, B. L. DE. **O papel do enfermeiro na inserção do método canguru: uma atenção humanizada ao recém – nascido prematuro**. 2018. Disponível em: <<https://semanaacademica.org.br/artigo/o-papel-do-enfermeiro-na-insercao-do-metodo-canguru-uma-atencao-humanizada-ao-recem-nascido>>. Acesso em: 5 jul. 2024.

GARCIA, Simone Domingues et al. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 65, n. 2, p. 339-346, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000200021>.

GUEDES, Maria Eduarda Brilhante et al. Assistência humanizada em uti neonatal: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 0156–0168-0156–0168, 2024. Disponível em: <https://enfermagemesaude.unifip.edu.br/index.php/enfermagemesaude/article/view/78>. Acesso em: 15 abr. 2024.

KONSTANTYNER, Tulio; PEREIRA, Bianca Baptista; CAETANO, Carolina. Benefits and challenges of the kangaroo-mother care method as a humanizing and health strategy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 3-5, mar. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200010001>. Acesso em: 10 abr. 2024.

LIMA FILHO, Carlos Antonio de; SOUSA, Camila Farias de; SOUZA, Maria

Aparecida Farias de; SANTANA NETO, Sebastião Alves; HORTA, Wagner Gonçalves; BERNARDINO, Amanda de Oliveira. Método Canguru: percepção da equipe de enfermagem em uma maternidade de alto risco. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 16, p. 1-7, 22 fev. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12975>. Acesso em: 29 abr. 2024.

LIMA, Leilson da Silva; REIS, Erica Amóras Ferraz; SILVA, Eloisa Melo da; MOURA, José Pedro Gomes. Cuidados de enfermagem na termorregulação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 1-10, 13 out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70889>. Acesso em: 11 abr. 2024.

LOPES, Raquel Pereira; OLIVEIRA, Roberta Meneses; GOMES, Maria Salete de Brito; SANTIAGO, Jênifa Cavalcante dos Santos; SILVA, Renata Celly Rodrigues; SOUZA, Fábio Lopes de. Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0539>. Acesso em: 22 abr. 2024.

LUZ, Susian Cássia Liz; BACKE, Marli Terezinha Stein; ROSA, Rosiane da; SCHMIT, Eudinéia Luz; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, Santa Catarina, v. 75, n. 2, p. 1-8, maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>. Acesso em: 02 abr. 2024.

MARTINS, Karoline Petricio; FREIRE, Márcia Helena de Souza; PECHEPIURA, Elaine Priscila; LAGE, Suellen de Moraes; SAGANSKI, Gabrielle Freitas. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 141, n. 25, p. 2-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210062>. Acesso em: 01 abr. 2024.

MEIRA, E.A. et al. MétodoCanguru: a visão do enfermeiro. **Revista Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.26, n.1, p. 21-26, jan. 2022.

MENEZES, Deusa Daniel de Oliveira; SANTOS, Deisy Vital dos; MORAIS, Aisiane Cedraz. Vivência dos pais nas etapas hospitalares do método canguru: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 55, p. 1-10, 30 jul. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3731.2020>. Acesso em: 11 abr. 2024.

MORAES, Maria Eduarda Alves; MOURA, Vivian Clara Epifanio; FREITAS, Maria da Glória. A importância do cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro acolhido no método canguru. **Zenodo**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 1-10, 1 jul. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.8075848>. Acesso em: 30 abr. 2024.

Nascimento, C. et al. **O papel do enfermeiro no método canguru: uma revisão inttegrativa**. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **150 milhões de bebês nascidos prematuros na última década**. 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/mozambique/comunicados-de-imprensa/150-milh%C3%B5es-de-beb%C3%AAs-nascidos-prematuros-na-%C3%BAltima-d%C3%A9cada>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PARDIN, Edinho Pereira; GONTARZ, Letícia Fernanda; PEREIRA, Filipe Afonso; DRANKA, Valéria Aparecida; OLIVEIRA, Raissa Radunz de; RIBEIRO, Camila Andrade; FARIA, Carolina Dias de; OLIVEIRA, Maiara Radunz de; RETROZ, Fábio Felber; HAAG, Aline. Método canguru como estratégia para redução da mortalidade de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso: revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 1440-1450, 12 set. 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1440-1450>. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1440-1450>. Acesso em: 12 abr. 2024

SILVA, Ana Caroline Sales da; RODRIGUES, Sofia Esmeraldo; TEIXEIRA, Rayssa Matos; ANDRADE, Kesia Cartaxo. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal / Knowledge and adherence of the nursing team to the kangaroo position in a neonatal unit. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.l.], v. 21, p. 1-112, 30 dez. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59001>. Acesso em: 01 abr. 2024.

SILVEIRA, Meire Raquel Paiva Vasconcelos da; SILVA, Aiane Maria da; ROCHA, Cláudia Pereira; ELIAS, Ana Rosa Ribeiro; BRANDÃO, Thays Peres. FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: uma revisão de literatura. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 4, n. 9, p. 1-8, 1 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i9.3901>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SOUSA, Silvelene Carneiro de; MEDINO, Yvana Marília Sales, BENEVIDES, Kaio Giordan Castelo Branco. FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE A FAMÍLIA E O NEONATO PREMATURO. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236820p298-306-2019>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SOUZA, Mariana Silva; BANDEIRA, Luana David; SOARES, Maria das Graças Silva; SOARES, Maria Aline Silva; DIAS FILHO, João Carlos; SOUSA, Ana Maria Couto; SILVA, Élide Brandão da; NASCIMENTO, Gilmara Pamella de Aquino; SILVA, Ana Suzya Ervelem Sousa; CÂNDIDO, Gustavo da Silva. Método Canguru na UTI neonatal: benefícios para a saúde e vínculo materno-infantil. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 11, n. 13, p. 1-14, 3 out. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35072>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SOUZA-VOGLER, Sandra Regina de; LIMA, Geisy Maria de Souza. The effect of kangaroo care on modulate chronic stress response in preterm infants and mothers. **Stress**, [S.l.], v. 24, n. 6, p. 742-752, 10 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10253890.2021.1900107>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SOUZA, K. M. O. DE; FERREIRA, S. D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 471–480, 1 mar. 2010.

STEIRA, Elaine Cristina Rodrigues; BRAGA, Patrícia Pinto; NAGATA, Marina; SANTOS, Luiza Ferreira Cantão dos; HOBL, Camila; RIBEIRO, Barbára Gomes. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 518-528, 10 jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769220524>. Acesso em: 01 abr. 2024.

VALE, Rafaela Costa Russo do; ARAGAKI, Sérgio Seiji; RAMOS, Harylia Millena Nascimento; MOURA, Camila de Melo; TOLEDO, Thaís Ramos de Oliveira. Ensino do Método Canguru: contribuições de oficinas pedagógicas. **Educação Online**, [S.L.], v. 19, n. 46, p. 1-23, 16 maio 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36556/eol.v19i46.1425>. Acesso em: 26 abr. 2024.

VIEIRA, S. A. et al. Análise da eficácia do método canguru: recém-nascido de baixo peso. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 44–52, 15 dez. 2020.

VILHENA, Amanda Rodrigues de; LOPES, Andreza Laisa Menezes; SOLANO, Ariel Christine dos Anjos; SOUZA, Adriano Augusto Reis; RIBEIRO, João Andrade de Castro; COSTA, Madson Matheus Garcia; GUIMARÃES, Larissa Gabriele da Silva; GUIMARÃES, Rosalba Velasco; SOARES, Vanda Heloiza Marvão; SILVA, Luísa Margareth Carneiro da. Aspectos clínicos e nutricionais do recém-nascido de baixo peso no método canguru. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-9, 29 fev. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e15396.2024>. Acesso em: 10 abr. 2024