



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LETICIA RIBEIRO LEMOS

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA: PAPEL DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DIANTE O METODO CANGURU AO RN PRÉ-TERMO**

ICÓ-CE

2024

LETICIA RIBEIRO LEMOS

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA: PAPEL DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DIANTE O METODO CANGURU AO RN PRÉ-TERMO**

Monografia submetida à coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Ma. Francisca Juliana Grangeiro Martins

ICÓ-CE

2024

LETICIA RIBEIRO LEMOS

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA: PAPEL DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DIANTE O METODO CANGURU AO RN PRÉ-TERMO**

Monografia submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ / _____ / 2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Francisca Juliana Grangeiro Martins

Centro Universitário Vale Do Salgado

Orientadora

Prof. Ma. Riani Joyce Neves Nóbrega

Centro Universitário Vale Do Salgado

1ª Examinadora

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto

Centro Universitário Vale Do Salgado

2ª Examinador

Dedico este trabalho a Deus, o homem que me deu a capacidade de escrever e sonhar, o Galileu que sofreu por uma dívida que não era sua. Sem Ele, não haveria eu. Aos meus pais que, sob muito sol, me fizeram chegar até aqui, na sombra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por me dar força e saúde para concluir este trabalho, por me guiar em todos os momentos difíceis, por ter me sustentado de pé durante todas as vezes que me julguei incapaz, por Ele me mostrar que minha fé pode mover montanhas e me levar a lugares inimagináveis.

Aos meus pais, Joelma e Luiz, agradeço não só pela vida que vocês me deram, mas também por me terem inculcido todos os valores que achavam importantes e por me tornarem a pessoa que sou hoje. Fui criada com muito amor e carinho e sinto um grande orgulho por pertencer a esta família. Obrigada por sempre acreditarem em mim e por sempre estarem ao meu lado.

Ao meu irmão, Lucas, agradeço de coração por estar sempre ao meu lado, não só nesta jornada acadêmica, mas em todos os momentos da minha vida. Sua presença constante, suas palavras de apoio e incentivo, e até as brincadeiras nos momentos de tensão foram fundamentais para que eu conseguisse superar os desafios deste trabalho.

Ao meu namorado, Mateus, por ser minha fonte de inspiração e motivação. Agradeço por estar sempre ao meu lado, não apenas durante esta jornada acadêmica, mas em todos os momentos importantes da minha vida, por não medir esforços para me ajudar, por todo o apoio e incentivo, você foi essencial nessa jornada.

À minha orientadora e amiga, Juliana Grangeiro, que foi mais do que uma orientadora, você foi uma verdadeira companheira de jornada, oferecendo não apenas seu vasto conhecimento, mas também sua amizade, compreensão e paciência. Agradeço pelas conversas, pelas risadas e pelas palavras de encorajamento. Sua confiança em mim foi essencial para que eu acreditasse no meu próprio potencial. Serei eternamente grata por ter tido você ao meu lado durante esta etapa tão importante da minha vida acadêmica e pessoal.

Aos meus colegas de curso, pelo companheirismo, troca de experiências que enriqueceram minha jornada, por cada momento compartilhado, pelas risadas, pelo apoio nos momentos difíceis. Obrigada por serem família, por toda ajuda e discussão. Guardarei cada um no meu coração.

As minhas amigas, Layza Gabriela, Ana Livia, Camila Rodrigues e Lays Paiva. Expresso minha gratidão pelo apoio e pela generosidade incondicional. Em momentos cruciais, vocês foram meu amparo, oferecendo-me ajuda quando mais precisei e acolhendo-me com carinho e hospitalidade. Essa trajetória foi possível, em grande parte, pela presença e pela

amizade de cada uma de vocês. Levo comigo o valor de cada contribuição que fizeram em minha vida. Agradeço, igualmente, a sua família Lais, que me receberam e me fizeram sentir parte da família. Obrigada por terem sido um lar em todos os sentidos nesta jornada.

A minha Banca examinadora, Ma Riani Joyce Neves Nóbrega e Me. Raimundo Tavares de Luna Neto pelas contribuições que foram de extrema importância para implementar ainda mais esse trabalho.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de forma direta e indiretamente para a realização do meu sonho.

Lemos, L.R. **ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA: PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE O METODO CANGURU AO RN PRÉ-TERMO.** 2024. 63f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE. 2024.

RESUMO

O Método Canguru foi introduzido no Brasil em 2000 com o objetivo de oferecer uma assistência humanizada ao recém-nascido prematuro ou de baixo peso e consiste no contato pele a pele precoce entre o binômio mãe e filho. A enfermagem contribui diretamente na implementação dessa prática, ao orientar e apoiar os pais durante o processo, além de garantir uma assistência individualizada, promovendo o bem-estar do recém-nascido e da família desde as primeiras horas de vida, ou seja, do hospital ao cuidado domiciliar. Esse estudo tem como objetivo geral elaborar uma cartilha educativa sobre o método canguru e seus benefícios para o recém-nascido pré-termo e seus familiares. Trata-se de uma revisão integrativa qualitativa do tipo metodológico, no qual, tem como proposta o desenvolvimento de tecnologia Leve-Dura em saúde como ferramenta a elaboração de um material educativo no formato de “cartilha” para a promoção da saúde ao cuidado do recém-nascido. Sendo dividido em duas etapas, a primeira o planejamento do material educativo, obtendo-se pelo levantamento de dados literários e seleção dos artigos utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde. A busca realizou-se nos meses de julho e agosto de 2024, com os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCS); Método canguru, Cuidado de enfermagem, Benefícios e foram selecionados dos dezesseis artigos, contemplando nove destes. Nesta etapa a definição do público-alvo: mães e equipe de enfermagem, com a finalidade da cartilha educativa proporcionar o entendimento e aplicação na prática assistencial, visando proporcionar informações claras e concisas. A segunda etapa do estudo foi a elaboração e montagem do layout da cartilha educativa intitulada: “Método Canguru e seus impactos positivos na Assistência ao RN: Fortalecendo o vínculo”. Ao analisar os dados científicos, os artigos deixam claro o quanto o Método Canguru é uma estratégia eficaz e promove o vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho, bem como envolve os familiares no processo de cuidado. Assim a presença constante e o apoio dos profissionais de enfermagem são fundamentais para a implementação bem-sucedida do Método, garantindo-lhes um cuidado humanizado e a proposta da Cartilha é justamente é disseminar a importância desta prática. A construção da cartilha educativa é essencial para divulgar as orientações, fortalecendo o vínculo afetivo entre mães e recém-nascidos e incentivando. Percebe-se, portanto que, a equipe de enfermagem capacita os pais, promovendo um ambiente seguro e acolhedor, no qual a Cartilha Educativa irá promover uma parceria harmoniosa entre pais e profissionais, assegurando os benefícios do Método Canguru e contribuir para uma assistência de qualidade, humanizada e baseada na evidência fundamentada em pesquisa.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Método Canguru; Benefícios.

Lemos,L.R. **DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL BOOKLET: ROLE OF THE NURSING TEAM IN THE KANGAROO METHOD FOR PRETERM NEWBORNS.** 2024. 63f. Monograph (Undergraduate Degree in Nursing) - Vale do Salgado University Center. Ic6-CE. 2024.

ABSTRACT

The Kangaroo Method was introduced in Brazil in 2000 with the objective of offering humanized care to premature or low birth weight newborns and consists of early skin-to-skin contact between the mother and child. Nursing directly contributes to the implementation of this practice by guiding and supporting parents throughout the process, as well as ensuring individualized care, promoting the well-being of the newborn and the family from the first hours of life, from hospital to home care. This study aims to develop an educational booklet about the Kangaroo Method and its benefits for preterm newborns and their families. This is a qualitative integrative review of a methodological type, proposing the development of Light-Hard technology in health as a tool for creating an educational material in the form of a "booklet" for promoting the health care of newborns. The study is divided into two stages: the first involves planning the educational material by gathering literary data and selecting articles through the Virtual Health Library. The search was conducted in July and August 2024, using the following Health Sciences Descriptors (DeCS): Kangaroo Method, Nursing Care, Benefits, and out of sixteen articles, nine were selected. This stage defined the target audience: mothers and nursing teams, aiming for the educational booklet to provide clear and concise information and application in care practice. The second stage was the creation and design of the educational booklet titled: "Kangaroo Method and its Positive Impacts on Neonatal Care: Strengthening the Bond." By analyzing scientific data, the articles clearly highlight how the Kangaroo Method is an effective strategy promoting the emotional bond between mother and child, and involving family members in the care process. The constant presence and support of nursing professionals are crucial for the successful implementation of the Method, ensuring humanized care. The purpose of the booklet is to disseminate the importance of this practice. The creation of the educational booklet is essential to disseminate guidelines, strengthen the emotional bond between mothers and newborns, and encourage. It is therefore observed that the nursing team empowers parents, promoting a safe and welcoming environment where the Educational Booklet will foster a harmonious partnership between parents and professionals, ensuring the benefits of the Kangaroo Method and contributing to quality, humanized, and evidence-based care.

Keywords: Nursing Care; Kangaroo Care; Benefits.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual De Saude
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPP	Contato Pele a Pele
DNCr	Departamento Nacional da Criança
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança2020
MC	Método Canguru
MI	Mortalidade Infantil
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ON	Óbitos Neonatais
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PE	Processo de enfermagem
PHPN	Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAN	Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascidos pré-termo
RNPTBP	Recém-Nascidos Pré-Termo de Baixo Peso
RP	Recém-Nascido Pré -Termo
SAS	Secretária de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TMN	Taxa de Mortalidade Neonatal
TPP	Trabalho de Parto Precoce

UBS	Unidade Básica de Saúde
UCINCa	Unidade de cuidados intermediários Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	14
2.1 objetivo geral	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 MARCO HISTÓRICO E CONTEXTUAL DO MÉTODO CANGURU	15
3.2 ATENÇÃO HUMANIZADA AO RN PRÉ-TERMO E A SUA LIGAÇÃO COM O MC	17
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: OBJETIVOS E BENEFÍCIOS DIANTE O MÉTODO CANGURU	21
3.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E SUA APLICABILIDADE NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	24
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA	29
4.2.1 Primeira etapa: planejamento do material educativo	30
4.2.1.1 Revisão integrativa da literatura	30
4.2.1.1.1 Elaboração Da Pergunta Norteadora	30
4.2.1.1.2 Período Da Coleta	31
4.2.1.1.3 Base De Dados	31
4.2.1.1.4 Critérios De Inclusão e Exclusão	31
4.2.1.1.5 Procedimentos e Instrumentos Para Coleta De Dados	32
4.2.1.1 Análise, Organização e Interpretação Dos Resultados	32
4.2.1.2 Definição do público-alvo	33
4.2.1.3 Finalidade da cartilha educativa	33
4.2.1.4 Escolha do conteúdo para cartilha educativa	34
4.2.2 Segunda Etapa: Elaboração e Montagem Do Layout	34
05 RESULTADOS	36
5.1 ETAPAS DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA	36
5.1.1 Primeira etapa: planejamento do material educativo	36
5.1.1.1 Revisão integrativa da literatura	36
5.1.1.2 Publico alvo	40

5.1.1.3 Finalidade da cartilha educativa	40
5.1.1.4 Escolha do conteúdo para cartilha educativa.....	41
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	44
6.1 VÍNCULO MÃE-RN-FAMILIARES E O MÉTODO CANGURU	44
6.2 ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CANGURU	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

O método surgiu na Colômbia, em 1979, pelo médico Edgar Rey Sanabria e desenvolvido por Hector Martinez, no instituto materno infantil de Bogotá, com o intuito de diminuir a o número de mortes neonatais no país, o bebê era colocado contra o peito da mãe, o que faz ter a maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras (Costa *et al.*, 2021).

A posição canguru consiste em manter o bebê na posição vertical, junto com ao seio da mãe ou do pai, ele deve estar somente de fralda, a mãe sem sutiã, assim favorece o contato pele a pele. É importante utilizar uma faixa ou alguma outra forma de contenção que envolva o bebê e sustente, assim permitindo a locomoção dos pais (Brasil, 2019).

Esse método é uma estratégia nacional de saúde destinada a aprimorar o cuidado ao recém-nascido e sua família. Consiste em três etapas: a primeira é o acompanhamento da gestante e família, a segunda etapa ocorre na unidade de cuidados intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), por fim, a terceira etapa que acontece a alta hospitalar, onde tem a parceria entre a maternidade de origem e a unidade básica de saúde (UBS) (Brasil, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece na saúde como parto pré-termo, o bebê que nasce antes de 37 semanas de gestação, sendo considerado um dos principais responsáveis pela mortalidade infantil que são classificados em dois grupos que são: Os prematuros extremos que nascem entre 28 a 34 semanas; os prematuros tardios que nascem entre 34 até 37 semanas de gestação (Martinelli *et al.*, 2021).

De acordo com dados recentes da OMS, a incidência de partos prematuros em todo o mundo varia entre 5% e 18%. Anualmente, aproximadamente 15 milhões de bebês nascem prematuramente. Essa alta taxa de acarreta custos significativos para a sociedade e é uma das principais causas de mortalidade neonatal. A compreensão desses números é crucial para a implementação de estratégias eficazes de prevenção e cuidado (Alberton; Rosa; Iser, 2023).

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção de saúde e na educação em saúde do bebê pré-termo, influencia positivamente na recuperação por meio de cuidados contínuos, na transição do recém-nascido para a unidade de cuidados intensivos neonatais e na superação de desafios. Ademais sua intervenção é essencial para adaptação do bebê ao ambiente extrauterina e o suporte emocional dos pais diante das dificuldades existentes (Silva *et al.*, 2022).

A atenção prestada no pré-natal deve ser qualificada, humanizada e hierarquizada de acordo com cada paciente e seu risco gestacional. Esse risco deve ser reconhecido na primeira consulta de pré-natal e revista a cada consulta. Essas gestantes deverão ser acompanhadas por

uma equipe especializada e multiprofissional, em serviço de referência secundária ou terciário, com instalações neonatais (Gaiva *et al.*, 2021).

A promoção da saúde é uma estratégia ampla que envolve a educação em saúde, que por sua vez, é uma estratégia que potencializa o cuidado de enfermagem, seja ela no contexto clínico, nas ações educativas e no cotidiano do enfermeiro, no qual várias estratégias e condutas são definidas para transmitir conhecimento aos pacientes e os seus familiares. O enfermeiro pode utilizar recursos didáticos e tecnológicos, embasando-se em conhecimento científico para a troca de informações durante consultas ou palestras, muitas vezes utilizando recursos audiovisuais, materiais educativos como: álbum seriado, cartilhas educativas, entre outras tecnologias (Costa *et al.*, 2020).

Dessa forma, propõe-se a seguinte pergunta norteadora: Qual o papel da equipe de enfermagem na assistência do método canguru ao binômio-mãe e filho e os benefícios para o recém-nascido pré-termo, por meio da elaboração de uma cartilha educativa?

Percebe-se portanto que, é de extrema relevância a temática e a sua elaboração investigativa proposta esta que mostra uma grande importância no contexto social, profissional e acadêmico (ensino e pesquisa), perfazendo-se uma investigação do meio social e seu potencial impacto na redução da mortalidade neonatal, no aprimoramento dos cuidados neonatais, nos seus benefícios para o prematuro e fortalecimentos dos laços familiares, permitindo por sua vez uma melhor estrutura nas políticas públicas e uma maior organização assistencial.

Assim os profissionais, ao possibilitar o conhecimento de novas práticas de trabalho, uma análise para novas implementações na assistência neonatal, contribuem para a promoção da conscientização sobre a importância da prática baseada em evidências no meio científico/acadêmico, por propor um estudo que investiga o papel da equipe de enfermagem e contribui com a compreensão do impacto das intervenções e manejos aos cuidados neonatais.

A escolha desse tema foi motivada por a importância, da pesquisadora inicialmente por meio das leituras e estudos na disciplina de saúde da mulher e do neonato e pelo o interesse de compreender as práticas de cuidado que fazem diferença na vida do recém-nascido (RN) e sua família. Acredita-se que investigação sobre o tema, não só aprimorará a formação acadêmica, mas também contribuirá para mudanças positivas na área da saúde neonatal.

Contudo o impacto significativo na redução da mortalidade e os benefícios para o neonato com o vínculo mãe-bebê, estabelece a necessidade de mudanças nas políticas públicas e nos estudos referentes a temática, para que cada vez mais, seja expandido a sua importância e os estudos referentes a essa temática.

A mortalidade neonatal muitas das vezes estão associadas à falta de cuidados ao RN para com os cuidados imediatos e mediatos de qualidade após o parto, nascimento e puerpério. As intervenções/consultas/orientações abordadas durante o período gravídico, cuidados ao RN, incluindo em especial o método canguru, podem reduzir significativamente o risco de mortalidade neonatal. Dados relevantes mostram que, a assistência ao pré-natal de qualidade, causa uma redução de 24% na mortalidade neonatal (Tembo *et al.*, 2024). Assim, identifica em diversos estudos científicos, em âmbito mundial (antecedentes a pandemia de COVID-19), ou seja, exatamente em 2019, a mortalidade infantil nos primeiros 28 dias de vida do RN, deflagrou por meio de boletins epidemiológicos por volta de 2,4 milhões de óbitos ao longo do presente ano.

No tocante, a proposta da pesquisa com bases nos dados da literatura e por meio da confecção da cartilha educativa, têm respaldo relevante para o meio acadêmico e assim a contribuição por parte da equipe de enfermagem no beneficiamento as famílias e o RN de baixo peso, contribuindo para o fortalecimento do vínculo, as orientações e cuidados com os três públicos envolvidos: RN; familiares e equipe de enfermagem.

Entendendo que a pesquisa tente responder o seu objeto de estudo, a cartilha irá servir como um recurso valioso para a equipe de enfermagem e demais outros profissionais, oferecendo diretrizes práticas e baseadas em evidências para a implementação eficaz do Método Canguru, perpetuando uma linha de disseminação do saber e contribuir para a multiplicação das informações, ou seja, irá auxiliar na capacitação dos profissionais de saúde e os garantir qualidade do atendimento e o sucesso desta abordagem.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma cartilha educativa sobre o método canguru e seus benefícios para o recém-nascido pré-termo e seus familiares.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MARCO HISTÓRICO E CONTEXTUAL DO MÉTODO CANGURU

O Método Mãe Canguru foi criado pelos médicos, Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, idealizado na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá. Os mesmos tinham o pensamento de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo naquele país, diminuir os custos financeiros da assistência perineal e também promover maior estabilidade térmica, melhor desenvolvimento e vínculo afetivo, através do contato pele a pele precoce entre a mãe e seu bebê. De acordo com os defensores dessa abordagem, a ideia era que os pacientes recebessem cuidados contínuos em ambulatório, ao retornarem para casa, continuassem em contato próximo com a mãe, adotando a posição conhecida como “canguru”. Daí surgiu o termo “Mãe Canguru” (Brasil, 2015).

Desde então, a maneira de colocar o recém-nascido pré-termo contra o tórax materno espalhou-se globalmente, recendo adeptos e opositores, com isso surgiu o embate: “Método canguru x Incubadora”. Dentro do grupo de apoiadores, havia aqueles que inicialmente se opunham à abordagem tradicional, que era baseada em técnicas e tecnologias avançadas para cuidar de recém-nascidos prematuros. Eles defendiam uma nova proposta que priorizava o envolvimento humano e familiar, em vez da dependência de equipamentos e especialistas (Brasil, 2015).

Para transformar a realidade da saúde neonatal, o Brasil adotou o Método Canguru como estratégia central em sua política de saúde, visando sua viabilidade. A Portaria 1.683, criada em 2000 e revisada em 2007, instituiu a Atenção Humanizada para bebês pré-termo e de baixo peso ao nascer, empregando tecnologias de cuidado menos invasivas em conjunto com os cuidados intensivos tradicionais, abrangendo todos os níveis do sistema de saúde. Globalmente, dos aproximadamente 20 milhões de bebês prematuros que nascem anualmente, cerca de um terço não sobrevive ao primeiro ano de vida, ressaltando a importância dessa iniciativa (LOPES *et al.*, 2019 (Brasil, 2007)).

A Posição Canguru é um método que envolve o contato direto pele a pele (CPP) entre o bebê de baixo peso e o peito de um familiar, mantendo o bebê na vertical. Essa prática deve ser conduzida sob orientação e de forma segura, sempre com o apoio de profissionais de saúde qualificados para garantir o bem-estar do recém-nascido (Nunes *et al.*, 2017). Este modelo de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é baseado em princípios que

incluem acolhimento do RN e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele e incentivo aos pais para cuidarem do RN (Gesteira *et al.*, 2016).

O Método Canguru (MC) é implementado em várias etapas. A primeira delas começa durante o pré-natal de gestações de alto risco, seguida pela internação do RN na UTIN. Nessa fase, os procedimentos devem ser adaptados às necessidades individuais de cada RN. Além disso, é importante promover o contato entre o RN e a mãe sempre que possível, garantindo medidas de proteção contra estresse e dor, bem como o posicionamento adequado para maior conforto e padrão de sono. A identificação precoce de gestantes em risco de parto prematuro é fundamental para iniciar a primeira etapa antes do nascimento (Magela *et al.*, 2015).

Nessa etapa o acompanhamento pré-natal tem como objetivo preparar gestantes e suas famílias para a possibilidade de o bebê nascer prematuro e enfrentar o período de internação em unidades neonatais, como a UTIN e a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Durante esse momento, é fundamental acolher os pais e familiares nas unidades neonatais, oferecer estrutura para que a mãe possa permanecer ao lado do filho 24 horas por dia e orientar a equipe sobre o suporte ao aleitamento materno e o início do CPP o mais precocemente possível, desde que o RN esteja clinicamente estável e os pais estejam disponíveis para participar. Essas ações visam garantir o bem-estar do bebê e fortalecer os laços familiares durante esse período (Gaiva *et al.*, 2021).

A continuação do MC na segunda etapa, a UCINCa desempenha um papel vital ao dar sequência aos cuidados iniciados anteriormente, com um enfoque particular no suporte ao aleitamento materno. Para que o RN seja considerado apto para esta fase, é necessário que ele tenha alcançado estabilidade clínica, esteja em nutrição enteral plena e tenha um peso mínimo de 1.250 gramas. Assim entende-se que é uma etapa marcada pela constância do contato entre mãe/pai e bebê, com a prática da posição canguru sendo uma prioridade, interagindo cada vez mais a presença do pai no processo de cuidado do binômio como ferramenta indispensável. (Brasil, 2017).

Considera-se que a mãe é apta para seguir com o seu bebê na UCINCa quando apresenta vontade e disponibilidade para acompanhar o filho internado, com o aval de familiares e equipe médica, com a habilidade para realizar os cuidados diários com o filho sob supervisão, identificar sinais de preocupação na saúde do infante, e a disposição para manter a posição canguru durante a internação são fundamentais. Por sua vez a mãe passa por momentos de orientações e vai aprimorando a técnica canguru de maneira independente e compartilhando seu ensinamento para os demais familiares e toda sua rede de apoio na unidade (Brasil, 2019).

Nessa etapa os recém-nascidos pré-termo cujas mães não têm a possibilidade ou interesse de acompanhá-los continuamente permanecem nas UCINCo lá recebem todos os cuidados oferecidos na primeira etapa do MC, mas sem a presença materna de forma contínua. Isso resulta em uma redução na frequência de amamentação diretamente no seio e em habilidades menores nos cuidados com o RN (Alves *et al.*, 2021).

A alta para a terceira etapa pode ser considerada a partir do peso de 1.600g, variando de acordo com cada RN e sua família, indicando que o bebê está clinicamente estável, sendo amamentado, ainda necessitando de atenção para manter sua temperatura corporal e continuar ganhando peso, mas não mais requerendo suporte hospitalar. Nesse momento tanto o bebê quanto sua família receberão cuidados das equipes da unidade básica de saúde (UBS) e do hospital, trabalhando juntas para garantir o bem-estar do bebê através de consultas, visitas domiciliares, observações e orientações (Brasil, 2018).

Inicialmente, a terceira etapa do MC estava restrita à equipe hospitalar até que o bebê atingisse 2.500 gramas. No entanto, houve uma expansão dessa etapa, e a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a desempenhar um papel específico. Em parceria com a atenção especializada, as UBS e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) agora recebem e acompanham os recém-nascidos pré-termo de baixo peso (RNPTBP). Isso inclui visitas domiciliares e o apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Cañedo, 2021).

3.2 ATENÇÃO HUMANIZADA AO RN PRÉ-TERMO E A SUA LIGAÇÃO COM O MC

No entrelaçamento da história, a percepção da infância evoluiu significativamente. A transição do século XIX para o XX marcou um período de transformações profundas, onde a figura da criança emergiu com contornos mais definidos. A sociedade ocidental, influenciada por pensadores como Jean-Jacques Rousseau, começou a desvendar a singularidade da fase infantil, distanciando-se da noção de que crianças eram réplicas menores dos adultos. Ele, defendeu a ideia de que a infância detém uma essência única, merecedora de reconhecimento e respeito, este novo olhar trouxe consigo a responsabilidade de prover um ambiente propício ao desenvolvimento integral do ser. Assim, a infância foi redefinida, não mais como um prelúdio à vida adulta, mas como um capítulo valioso e distinto na narrativa humana (Albernaz; Couto, 2022).

No período do Estado Novo, de 1937 a 1945, o Brasil testemunhou o surgimento do primeiro programa estatal focado na proteção da maternidade, infância e adolescência. Originalmente sob a gestão do Departamento Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da

Educação e Saúde, ele operava por meio da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância. Em uma evolução dessa política, em 1940, o presidente Getúlio Vargas instituiu o Departamento Nacional da Criança (DNCr) através do Decreto-Lei nº 2.024, de 17 de fevereiro. Este marco regulatório estabeleceu as bases para a criação de serviços dedicados à proteção materno-infantil em âmbito estadual e municipal, consolidando as funções do DNCr como entidade central nesse esforço (Brasil, 2011).

Por um longo período, a colaboração entre os Ministérios da Educação e da Saúde foi essencial na criação de estratégias para a saúde infantil. A união persistiu até 1953, quando então se deu a separação, e o ministério da saúde (MS) absorveu as responsabilidades do DNCr. Após isso, um dos movimentos mais notáveis foi a extinção do DNCr em 1969, seguida pela instituição da Coordenação de Proteção Materno-Infantil em 1970. Esta coordenação emergiu com a missão de planejar e regular as atividades de amparo à maternidade e aos jovens. Durante esse intervalo, os índices de mortalidade infantil (MI) estavam em patamares alarmantes, com 120,7 mortes para cada 1.000 nascidos vivos, refletindo um cenário onde o cuidado infantil era pontual, focado em situações de saúde agudas, sem um sistema de proteção contínuo e abrangente que a nova coordenação visava estabelecer (Araújo *et al.*, 2014).

No ano de 1975, o Brasil estabeleceu o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, visando diminuir os índices de doenças e óbitos entre mulheres e crianças. Tinha como metas a alocação eficiente de recursos financeiros, aprimoramento da infraestrutura médica, elevação dos padrões de informação em saúde, incentivo à amamentação, provisão de suplementos nutricionais, além de expandir e qualificar as práticas de cuidado com a mulher no decorrer da gravidez. Era composto por seis subprogramas distintos: Assistência Materna, criança e ao adolescente, expansão da Assistência Materno-Infantil, suplementação alimentar, educação para a saúde, capacitação de recursos humanos, todos convergindo para o fortalecimento da saúde materno-infantil no país (Brasil, 2011).

Na década de 1980, o MS reconheceu a importância de monitorar o crescimento e o desenvolvimento infantil para transformar a assistência pediátrica no Brasil. Nesse contexto, foi desenvolvido o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), uma iniciativa destinada a garantir uma abordagem abrangente para os desafios de saúde enfrentados por mães e filhos. Ele estipulou cinco medidas essenciais para o cuidado infantil: promoção do aleitamento materno e aconselhamento nutricional pós-desmame; implementação de medidas para combater infecções respiratórias agudas; campanhas de vacinação; prevenção e tratamento de doenças diarreicas e supervisão especializada do progresso físico e cognitivo das crianças (Araújo *et al.*, 2014).

Em 1984, foi estabelecida pelo MS uma nova política voltada para a saúde materno-infantil, resultando na criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Este programa se dedicou a promover cuidados completos para crianças de até cinco anos, de ambos os sexos, expandindo a eficácia dos serviços básicos de saúde. A fim de melhorar o acesso a intervenções preventivas e de promoção da saúde, bem como elevar o padrão dos cuidados oferecidos, organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) se uniram na procura por abordagens inovadoras e instrumentos eficazes para fortalecer o sistema de atenção primária à saúde infantil (Souza *et al.*, 2024).

A Lei nº 8.069, promulgada em 13 de julho de 1990, instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), um documento jurídico essencial que estipula direitos cruciais para indivíduos jovens no território brasileiro. Segundo essa normativa, indivíduos menores de doze anos são considerados crianças, enquanto aqueles na faixa etária de doze a dezoito anos são classificados como adolescentes. O ECA é pioneiro ao garantir uma tutela abrangente, fomentando um ambiente propício ao desenvolvimento saudável e integral em um contexto de autonomia e respeito. Prioriza-se, por meio deste estatuto, a salvaguarda de direitos como saúde, nutrição, instrução e bem-estar, impondo à família e ao Estado o compromisso de proteger e promover essas garantias com máxima preeminência, visando a concretização efetiva do bem-estar juvenil (Brasil, 2018).

No ano de 1995, em busca de assegurar uma assistência digna e acolhedora para os neonatos, o MS instituiu, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), essa política pública foi criada para incentivar e sustentar a prática do aleitamento materno. Uma das táticas adotadas consistiu em oferecer um incentivo financeiro adicional de 10% para os partos realizados em hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que aderissem ao projeto. Observou-se que os infantes que vieram ao mundo nestas instituições apresentaram uma menor incidência de procedimentos pós-natais não essenciais. Além disso, a interação imediata entre mãe e filho, a amamentação precoce e a permanência conjunta no mesmo ambiente são práticas mais recorrentes nestes locais, comparativamente às maternidades não participantes (Lamounier *et al.*, 2019).

Diante do elevado índice de partos prematuros e de bebês com baixo peso, anualmente em todo mundo, o Ministério da Saúde instituiu a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, conhecida como MC, por meio da Portaria nº 693 de 5 de julho de 2000. Essa abordagem inovadora promove intensificação do vínculo entre mãe e filho através do contato direto da pele, de maneira progressiva e sem restrições de duração, favorecendo o

engajamento familiar extensivo nos cuidados ao neonato e contribuindo significativamente para a melhoria de sua recuperação (Braga *et al.*, 2024).

Ainda no ano 2000, foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado e implementado por meio da Portaria nº 569/2000. Esse programa tem como base a garantia do direito à cidadania, assegurando o acesso das gestantes e dos recém-nascidos à assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal. Busca reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. Os componentes do PHPN incluem o incentivo à assistência pré-natal e a organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal. (Brasil, 2000).

No mês de agosto de 2008, coincidindo com a celebração da Semana Mundial da Amamentação, o MS deu início à Rede Amamenta Brasil. A formalização ocorreu com a assinatura da Portaria MS/GM nº 2.799 em 18 de novembro do mesmo ano, consolidando a estratégia dentro do SUS. A iniciativa visa fomentar uma política nacional de incentivo e suporte à lactação materna. Ademais, busca capacitar os profissionais da saúde, transformando-os em multiplicadores de conhecimento e práticas de amamentação, visando uma abordagem integradora. A estratégia inclui também a análise crítica das práticas de aleitamento nas unidades de saúde, a negociação de medidas que reforcem o aleitamento baseadas nas realidades locais e o acompanhamento dos índices de lactação nas comunidades assistidas pelas unidades de saúde acreditadas (Brasil, 2011).

Já em junho de 2011, a Portaria nº 1.459/GM/MS do MS estabeleceu a Rede Cegonha no contexto do SUS. Essa política pública tem como meta a consolidação de um modelo inovador de cuidado integral à gestante e ao infante, enfatizando o processo do parto, o nascimento, bem como o desenvolvimento e crescimento infantil. Ela assegura o acolhimento qualificado e a efetividade dos serviços. Seu propósito é diminuir os índices de mortalidade entre mães e bebês, com especial atenção à fase neonatal, e garantir o direito a um nascimento protegido e a um desenvolvimento infantil pleno e saudável (Brasil, 2016).

Em 2013, como parte da Rede Cegonha, o MS instituiu a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. A mesma tem como objetivo central incentivar o aleitamento materno e promover uma alimentação saudável para crianças com menos de dois anos, dentro do âmbito do SUS. Para embasar a formulação dessa estratégia, foram consideradas políticas e programas já existentes, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (Barreto, 2018).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: OBJETIVOS E BENEFÍCIOS DIANTE O MÉTODO CANGURU

A transição do neonato para o ambiente fora do útero demanda atenções especializadas, que variam conforme o tempo de gestação e o peso ao nascer. Recém nascidos pré-termo (RNPT) enfrentam uma maior incidência de problemas de saúde e risco elevado de óbito, devido à maior vulnerabilidade a condições como hipotermia, baixa glicemia, pressão arterial reduzida e dificuldades respiratórias, o que leva à necessidade de intervenções médicas. Anualmente, mais de três milhões de neonatos falecem dentro do primeiro mês de vida, sendo que um terço desses não chega a completar um dia de vida. No Brasil, a prematuridade é vista como um problema de saúde pública evitável. Além disso, as complicações decorrentes do nascimento prematuro estão entre as causas mais comuns de mortalidade em bebês com menos de um ano (Souza *et al.*, 2021).

No Brasil, observa-se uma proporção de nascimentos de RNPT significativamente superior àquela registrada em nações europeias, colocando o país na décima colocação mundial em termos de taxas de prematuridade. O progresso nas tecnologias de atendimento neonatal tem permitido que recém-nascidos com períodos gestacionais cada vez menores tenham chances de sobrevivência. A OMS aponta ainda que até três quartos dos RNPT poderiam ser salvos por meio de intervenções acessíveis e econômicas, incluindo um acompanhamento mais efetivo durante o pré-natal e pós-natal, a administração de antibióticos para combater infecções e a aplicação do MC (Delgado *et al.*, 2023).

Em 2020, quase metade das mortes de crianças no mundo ocorreu no período neonatal primeiros 27 dias completos. No Brasil, a taxa de mortalidade neonatal (TMN) caiu de 25,0 (1990) para 9,0 por mil nascidos vivos (NV) em 2020, redução anual de 3,6%¹ — menos intensa que para o total da mortalidade na infância, de 4,9%¹. Do total de óbitos neonatais (ON) no país, 75% são precoces. As causas de mortalidade neonatal no país, principalmente na primeira semana de vida, estão relacionadas à assistência pré-natal e ao parto e ao recém-nascido, e são consideradas, em sua maioria, evitáveis. Causas não claramente evitáveis, como anomalias congênitas, mostraram crescimento tanto na proporção dos óbitos totais como na taxa de mortalidade causa-específica, de 2007 a 2017 (Kale; Fonseca, 2022).

Vários elementos podem influenciar a frequência com que ocorrem nascimentos prematuros, incluindo a duração da gravidez, a incidência de gestações múltiplas e a natureza dos partos, sejam eles naturais ou cirúrgicos. Pesquisas indicam alguns fatores que tem conexão entre esses eventos, sendo elas; etnia, períodos curtos entre partos, gravidez durante a

adolescência ou em idades mais avançadas, condições socioeconômicas desfavoráveis, complicações no decorrer da gravidez atual e a ausência de cuidados pré-natais adequados (Dias *et al.*, 2021).

A prevenção de partos prematuros é um aspecto relevante da saúde materno-infantil, exigindo uma abordagem proativa tanto antes quanto durante a gravidez. Iniciar o acompanhamento médico logo após a confirmação da gestação, permite o monitoramento contínuo da saúde da mãe e do desenvolvimento fetal, adotar um estilo de vida equilibrado, com ênfase na nutrição adequada e na atividade física regular, para o bem-estar da gestante e do bebê, gerenciar quaisquer condições médicas existentes para evitar complicações, prevenção de infecções durante a gravidez, planejamento cuidadoso da família, garantindo um intervalo saudável entre as gestações, Por fim, evitar o uso de substâncias nocivas, para o desenvolvimento saudável do feto (Brasil, 2023).

No contexto da educação em saúde, é comum que os profissionais recorram ao uso de materiais didáticos que possam contribuir e facilitar a comunicação e orientações entre a equipe de enfermagem e pacientes. Esses recursos, estruturados com informações bem organizadas e enriquecidos com ilustrações, são essenciais para facilitar o entendimento das instruções de saúde. Entre os diversos tipos de materiais, as cartilhas se destacam por sua eficácia na apresentação de temas de saúde e por sua forma didática ilustrativa e de fácil entendimento. Permitindo assim, uma forma acessível devido ao seu custo reduzido e à facilidade de implementação em ambientes hospitalares, tornando-se um instrumento prático e econômico para a disseminação de conhecimento e sua aplicabilidade na prática (Ximenes *et al.*, 2019).

Entre os profissionais que realizam o cuidado no Trabalho de Parto Precoce (TPP), destaca-se o enfermeiro, pois ele possui habilidades para detectar sinais de TPP e liderar a equipe na aplicação de tratamentos com base em evidências científicas. O foco da assistência é oferecer um cuidado completo tanto para a gestante quanto para o feto, visando diminuir os riscos de complicações perinatais. Ademais, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu o Processo de Enfermagem (PE). Essa diretriz organiza a prática profissional em termos de métodos, equipe e ferramentas, facilitando a implementação do PE. Ele é fundamental para direcionar os cuidados de enfermagem conforme as necessidades individuais dos pacientes, em qualquer ambiente de saúde (Oliveira, 2022).

A atuação do enfermeiro nas diferentes etapas do MC é de extrema relevância. No pré-natal, ele identifica alterações na gestação, classificando gestantes de alto risco. Após o parto e a internação do RN em unidades neonatais (UTIN/UCINco), o enfermeiro recebe os pais, incentivando o CPP e orientando nos cuidados com o RN, promovendo a autonomia dos pais

nesse processo. Quando o RN está internado UCINca, a equipe continua auxiliando os pais nos cuidados com o bebê e no acompanhamento em unidades básicas ou maternidades durante as consultas, os profissionais devem avaliar o RN por meio de exame físico, considerando aspectos como amamentação e crescimento, orientar os pais sobre a posição canguru em domicílio, realizar a puericultura e fornecer informações sobre o esquema de imunizações (Brasil, 2022).

A enfermagem ajuda na promoção e implementação de práticas de cuidado, incluindo o posicionamento do RN e a superação de obstáculos. Essa equipe também é fundamental na gestão da saúde de neonatos críticos, impactando positivamente sua recuperação através de cuidados contínuos e diretos. Ela também é importante na transição do RN para a vida fora do útero e no fornecimento de suporte emocional aos pais durante momentos de estresse (Carvalho *et al*, 2021).

Para otimizar o crescimento do RN é necessário que a equipe o adapte ao ambiente hospitalar, envolve monitorar o estado clínico, o progresso no desenvolvimento, e as demandas metabólicas, sempre com o intuito de reduzir estímulos negativos e fomentar aqueles que são benéficos para um crescimento saudável. A evolução dos cuidados neonatais agora enfatiza menos intervenções físicas e mais práticas que respeitam a humanização do tratamento. Assim os dos cuidados evoluem de forma quase exclusivamente na sobrevivência para incluir a qualidade de vida do neonato e de sua família. As estratégias para um desenvolvimento seguro na UTIN incluem limitar estímulos externos, como luzes e sons, minimizar manipulações e posicionar o RN de maneira que lembre o útero (Martins, 2021).

O MC que visa estreitar a relação entre mãe-bebê, tem alguns objetivos, sendo eles; estreitar a relação entre os RN e seus familiares, incentivando o contato direto e contínuo que fortalece laços afetivos. Essa aproximação é essencial para diminuir a incidência de doenças. Além disso, o MC visa proporcionar um espaço hospitalar acolhedor, com atenção especial ao controle ambiental, como a redução de ruídos e a regulação de luz e calor, bem como a adoção de práticas não medicamentosas para o manejo da dor. Outro aspecto importante do método é promover o desenvolvimento físico harmonioso do bebê, otimizar o sucesso da amamentação e contribuir para uma menor duração da estadia hospitalar do RN (Konstantyner, 2022).

Desde o período fetal até a velhice, o ser humano possui uma necessidade intrínseca de desenvolver vínculos afetivos íntimos. Esse laço emocional, conhecido como vínculo mãe-bebê, começa a se formar de maneira mais efetiva nos primeiros dias após o parto. Essa interação pessoal é crucial para o crescimento saudável e o desenvolvimento da criança, impactando diretamente aspectos físicos, psicológicos e intelectuais do bebê. O simples ato de tocar, observar e sentir o cheiro do RN permite que a mãe o reconheça como seu próprio filho,

esse reconhecimento fortalece a consciência da maternidade e estabelece maior proximidade e apego entre mãe e bebê. Como resultado, o bebê se sente seguro e próximo à mãe, iniciando uma interação benéfica e recíproca (Caetano; Pereira; Konstantyner, 2022).

Estudos têm evidenciado que o CPP representa uma alternativa segura em relação aos cuidados perinatais convencionais. Os resultados favoráveis associados ao CPP incluem a redução do risco de infecções graves, hipotermia, hipoglicemia e readmissão hospitalar. Além disso, o ele promove maior ganho de peso, prolonga o tempo de aleitamento materno exclusivo e melhora a interação entre mãe e filho. Essa abordagem também contribui para a regulação do estresse do RN e favorece o desenvolvimento emocional durante o primeiro ano de vida. Adicionalmente, o mesmo demonstra impacto positivo na redução da mortalidade neonatal (Goudard, 2023).

Essa técnica contribui significativamente para minimizar a distância física entre os pais e o RN durante o período hospitalar. Além disso, ela capacita os pais a se sentirem mais seguros e aptos a cuidar de seu filho, estendendo-se esse cuidado para além do ambiente hospitalar, também é eficaz no controle da temperatura corporal do neonato, assegurando um ambiente térmico estável, contribui para a diminuição da percepção de dor no RN e promove uma interação mais harmoniosa entre a família e os profissionais de saúde. Ao proporcionar um ambiente sensorial enriquecedor, o MC favorece o desenvolvimento global do RN e é um aliado na melhoria do desenvolvimento neuropsicomotor, preparando o bebê para um crescimento saudável e pleno (Zirpoli *et al.*, 2022).

3.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E SUA APLICABILIDADE NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Após a Segunda Guerra Mundial, o acentuado desenvolvimento científico e tecnológico contribuiu para que o complexo econômico da saúde se constituísse como um dos setores de maior desenvolvimento, ao mesmo tempo, a saúde dos indivíduos e das populações passou a ser considerada um direito a ser preservado, contribuindo para a expansão dos sistemas de saúde e da medicalização das sociedades (Brasil, 2010).

O mundo está em uma era tecnológica onde muitas vezes a concepção do termo tecnologia tem sido utilizada de forma enfática, incisiva e determinante, porém equivocada na nossa prática diária, uma vez que tem sido concebida, corriqueiramente, somente como um produto ou equipamento. A temática tecnologia não deve ser tratada através de uma concepção reducionista ou simplista, associada somente à máquinas. A tecnologia compreende certos

saberes constituídos para a geração e utilização de produtos e para organizar as relações humanas (Mehry *et al.*, 1997).

O principal objetivo da tecnologia é aumentar a eficiência da atividade humana nas mais variadas esferas, e para isso a tecnologia produz os mais variados objetos para atender às necessidades da demanda, ou aperfeiçoa objetos tornando-os mais duráveis ao passo que melhora a produção ao reduzir o tempo ou o custo de certo objeto. Podemos dizer assim, que o trabalho tecnológico é intencional e racional, envolve raciocínio teórico e prático, conhecimentos sistemáticos e especializados e o resultado só pode ser alcançado mediante um planejamento eficiente e o uso cuidadoso de ferramentas (Mehry *et al.*, 1997).

No campo da saúde, a inovação tecnológica, cada vez mais crescente e acelerada, têm colocado à disposição dos profissionais e usuários, os mais diversos tipos de tecnologia, tais como: Tecnologias educacionais (dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender, utilizadas entre educadores e educandos, nos vários processos de educação formal-acadêmica, formal-continuada), tecnologias gerenciais (dispositivos para a mediação de processos de gestão, utilizadas por profissionais nos serviços e unidades dos diferentes sistemas de saúde) e tecnologias assistenciais (dispositivos para a mediação de processos de cuidar, aplicadas por profissionais com os clientes, usuários dos sistemas de saúde (Teixeira, 2009).

As tecnologias na área da saúde foram agrupadas por Mehry *et al.*, (1997) em três categorias: Tecnologia dura: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; Tecnologia leve-dura: incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de saúde.

De maneira mais detalhada, os principais aspectos da tecnologia leve são: Acolhimento: processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada, que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (Teixeira, 2003).

O vínculo no acolhimento é a relação pessoal estreita e duradoura entre o profissional de saúde e o paciente, permitindo, com o passar do tempo, que os laços criados se estreitem e

os mesmos se conheçam cada vez mais. Baseia-se na afetividade, confiança, acessibilidade e consequentemente facilitando a continuidade do tratamento e evitando consultas e internações desnecessárias. Essa relação requer a cooperação mútua entre as pessoas da família, da comunidade e os profissionais (Santos; Nunes; Noguez, 2016).

A autonomia, ainda que como um vir a ser, merece resgatada como uma condição de saúde e de cidadania, da própria vida, um valor fundamental, portanto, mas que não é nem pode ser absoluta. É relativa e relacional, como dito acima, e deve ser construída em um processo de produção contínua em uma rede de dependências que é bastante maleável e que necessariamente se vê reduzida no adoecimento. Mas ela deve estar sendo construída de modo continuado em sua inter-relação com a dependência no cotidiano da prática (Almeida; Fófano, 2016).

Por sua vez, educação em saúde é uma ferramenta com eficácia altamente significativa, com o uso de metodologias adequadas, na promoção da saúde e prevenção de doenças. Essa abordagem envolve a produção e sistematização de conhecimentos relacionados à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, incluindo práticas de ensino e diretrizes didáticas (Falkenberg *et al.*, 2014).

As tecnologias educacionais são mediadoras das práticas educativas na comunidade e contribui relevantemente com o processo ensino-aprendizagem, entre as tecnologias educacionais aplicadas na educação em saúde destacam-se os folders, álbuns seriados, cadernos de orientação, apostilas e cartilhas. Esses materiais estão disponíveis em versões impressas e digitais, oferecendo diferentes abordagens para a disseminação de informações. Tendo sua aplicabilidade relevante para aperfeiçoar a relação entre o profissional e a comunidade, propondo assim renovação dos conhecimentos e das práticas na saúde (Alves *et al.*, 2023).

Com destaque para as cartilhas educativas, que são imprescindíveis no processo de elaboração e disseminação de informações claras, objetivas e seguras em diversos contextos de comunicação. Estas oferecem um amplo espectro de possibilidades para o ensino e a aprendizagem, especialmente quando aplicadas no contexto real e dinâmico dos usuários da área de saúde. Uma revisão recente e integrativa sobre as contribuições das tecnologias educacionais na saúde destacou que as cartilhas, especialmente aquelas em formato impresso, demonstram resultados significativos e promissores para a promoção de melhores práticas na educação em saúde (Pavinati *et al.*, 2022).

Na área da saúde, especialmente entre os profissionais de enfermagem, a utilização de tecnologias educacionais é um pilar significativo no processo de cuidado e educação. O objetivo

é promover a participação ativa dos indivíduos no processo educativo, contribuindo para a cidadania e o desenvolvimento da autonomia (Wild *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a tecnologia não pode ser entendida somente como algo concreto, como um produto palpável, mas como resultado de um trabalho que envolve um aglomerado de ações abstratas ou concretas que apresentam uma finalidade. Finalidade esta que irá contribuir para o cuidado em saúde colaborando na construção do saber, do compreender e das orientações passadas por os enfermeiros aos familiares do Rn de baixo peso no contingente do MC.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa qualitativa do tipo metodológico, no qual, tem como proposta o desenvolvimento de tecnologia Leve-Dura em saúde como ferramenta metodológica a elaboração de um material educativo no formato de “cartilha” para a promoção da saúde.

Revisão integrativa da literatura (RIL) trata-se de uma pesquisa baseada em análise abrangente da bibliografia, que incentiva a discussão de métodos e resultados de pesquisa, bem como, reflexões sobre possíveis pesquisas futuras. Este método, visa um campo profundo sobre um determinado fenômeno baseado em pesquisas anteriores, e também, consiste no campo de pesquisa com diversos projetos realizados dentro do tema, o que permite aos pesquisadores obter uma visão geral e de fácil compreensão aos leitores, tornando-os, assim, mais acessíveis (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Assim, por ser considerado mais abrangente, esse estudo de revisão, permiti a inserção simultânea de pesquisas experimentais, tornando o entendimento do estudo mais abrangente. Por sua vez, concede dados da literatura teórica e empírica, no qual o pesquisador tem a oportunidade de complementar seus estudos para diferentes propósitos, fornecendo uma estrutura de conceitos, teorias ou complexidades relativas (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para elaborar uma RL relevante se faz necessário que as etapas estejam claramente descritas e bem definidas para sua construção. Listamos as seis etapas distintas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

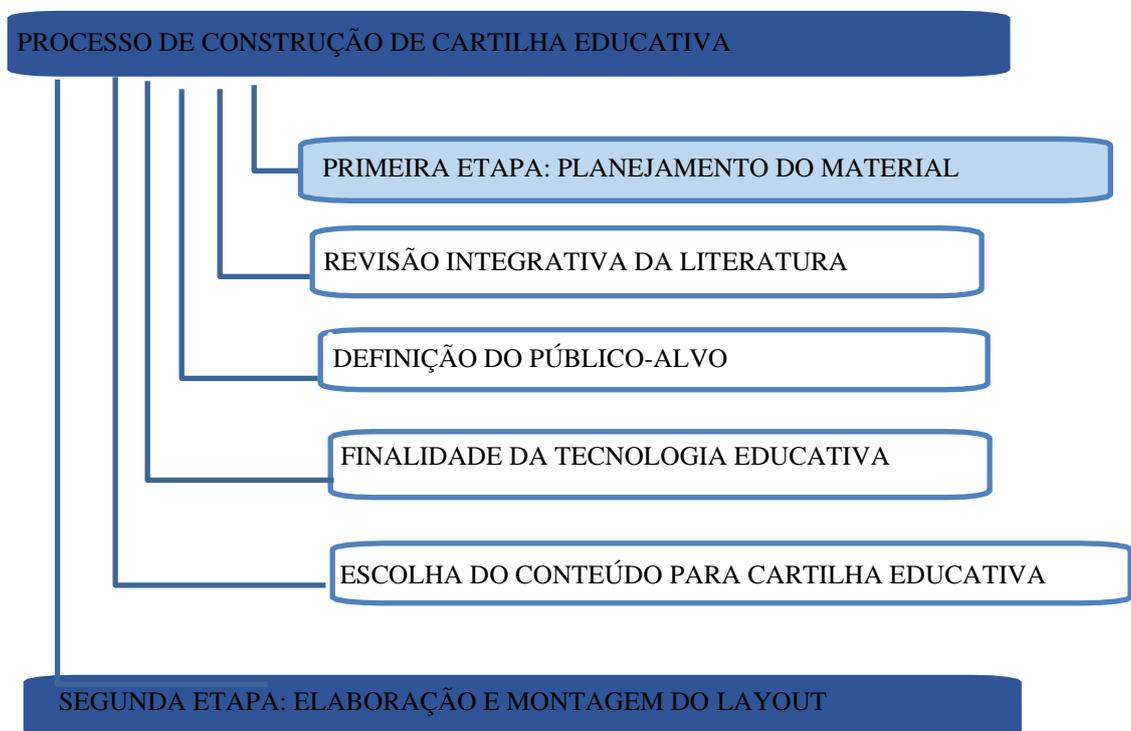
Por sua vez, os estudos metodológicos têm como propósito desenvolver novos instrumentos ou ferramentas, estabelecendo a utilização de tecnologias (sejam elas leves, duras ou híbridas) para criar protocolos assistenciais. Além disso, esses estudos são capazes de traduzir, validar ou adaptar instrumentos já existentes para diferentes contextos (Costa *et al.*, 2018). Corroborando com outros autores, o foco primordial desses estudos está na criação e aprimoramento das abordagens e suas ferramentas, que possam beneficiar a prática clínica e a assistência à saúde, permitindo a utilização de materiais nas práticas de educação em saúde e possibilitando autonomia dos indivíduos.

Os materiais educativos desempenham um papel crucial como uma tecnologia de cuidado, ampliando as intervenções de saúde e facilitando o trabalho da equipe, em especial a equipe de enfermagem. Além, de abordar de forma lúdica, o empoderamento dos indivíduos na promoção da saúde, os recursos didáticos servem como ferramentas indispensáveis na construção contínua de uma assistência de qualidade, podendo ser consultados sempre que necessário, proporcionando suporte aos interessados e informações de grande relevância a sua saúde (Lemos; Veríssimo, 2018).

4.2 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA

O fluxograma metodológico se deu por etapas da construção da cartilha educativa que teve como título: “Método Canguru e seus impactos positivos na Assistência ao RN: Fortalecendo o vínculo”

Figura 1 – Fluxograma das etapas para construção da Cartilha Educativa: “Método Canguru e seus impactos positivos na Assistência ao RN: Fortalecendo o vínculo”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024

4.2.1 Primeira etapa: planejamento do material educativo

Composta por quatro passos: revisão integrativa da literatura; definição do público-alvo; definição dos objetivos de aprendizagem; escolha do conteúdo para cartilha educativa

4.2.1.1 Revisão integrativa da literatura

A partir de uma revisão integrativa da literatura, foi desenvolvida uma tecnologia, fundamentado em um referencial teórico parcialmente específico, construindo uma cartilha para às mães e à equipe de enfermagem.

Para a revisão integrativa, foi realizado uma busca na literatura de artigos publicados de 2014 a 2024. A busca foi realizada de junho a agosto de 2024.

4.2.1.1.1 Elaboração Da Pergunta Norteadora

A elaboração da pergunta da revisão seguiu a estratégia PVO (Quadro 01), em que P (participantes) refere-se as características da população do estudo, V (variáveis) usado como filtro ou identificados como categorias na construção da estratégia de pesquisa, e o *outcomes* (desfechos) representa o indicador da modificação ou variação das condições dos participantes em relação as variáveis definidas (Silva; Otta, 2014).

Seguindo a estratégia PVO surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o papel da equipe de enfermagem na assistência do método canguru ao binômio-mãe e filho e os benefícios para o recém-nascido pré-termo, por meio da elaboração de uma cartilha educativa?

QUADRO 1- ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

ITENS DA ESTRATÉGIA	COMPONENTES	DESCRITORES
<i>Population</i>	Mães e equipe de enfermagem	<i>Cuidados de Enfermagem / Nursing Care</i>
<i>Variable</i>	Assistência da Enfermagem á Mães e Recém-nascidos Pré-termo (RNPT) na utilização do Método Canguru (MC)	<i>Método Canguru / Kangaroo Care</i>
<i>Outcomes</i>	Avaliar assistência da Enfermagem ao RNPT ao Método Canguru	<i>Benefícios / Benefits</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4.2.1.1.2 Período Da Coleta

A busca por estudos bibliográficos na literatura em base de Dados ocorreu no semestre 2024.1, durante o período de junho a agosto, após a apresentação e qualificação do presente projeto de pesquisa a partir da avaliação da banca examinadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS).

4.2.1.1.3 Base De Dados

A partir da pergunta de pesquisa, a busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): "Método canguru", "Cuidados de enfermagem " e "Benefícios". Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano "AND".

4.2.1.1.4 Critérios De Inclusão e Exclusão

QUADRO 2 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Fonte	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos Científicos	Artigos publicados na base de dados; Artigos publicados na integra; Artigos em língua portuguesa; Formato: Artigos científicos (pesquisas qualitativas, quantitativas, quali/quantitativas, relatos de experiências); Artigos publicados no período de 2013 a 2023	Artigos de revisão; Artigos repetidos; Artigos que estiverem fora da temática em estudo e/ou por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: texto completo, disponíveis nos idiomas português e inglês, que abordem acerca da temática da pesquisa em um recorte temporal de 2019 a 2024.

No que se refere aos critérios de exclusão: trabalhos duplicados e sejam do tipo revisão de literatura, e trabalhos que não correspondem a temática abordada.

A amostra inicial foi de 16 artigos, em seguida, foi utilizado os critérios: texto completo; idioma: português e inglês; recorte temporal: ano de 2019 a 2024. Obteve-se então, uma amostra de 10 artigos. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão para avaliar os estudos encontrados, 09 relacionados com o objetivo, 01 não se relaciona com o tema. Tendo uma amostra final de 09 artigos para a análise.

4.2.1.1.5 Procedimentos e Instrumentos Para Coleta De Dados

Inicialmente, os artigos foram escolhidos com base na avaliação de seus resumos. Em seguida, realizou-se uma análise mais detalhada dos estudos previamente selecionados para determinar sua inclusão ou exclusão. Essa seleção seguiu critérios pré-estabelecidos para garantir a relevância dos artigos em relação ao objeto de estudo e à questão norteadora.

A amostra final para a RIL foi composta por 09 artigos. Esses estudos foram posteriormente utilizados para embasar as discussões da pesquisa. Para obter maior profundidade na coleta de dados, realizou-se uma leitura minuciosa e releitura dos artigos selecionados.

4.2.1.1 Análise, Organização e Interpretação Dos Resultados

A análise de categoria temática do conteúdo foi empregada no estudo, seguindo um processo dividido em três etapas interligadas. Inicialmente, realizou-se a pré-análise, que envolveu a organização e familiarização com os dados. Em seguida, partiu-se para a exploração do material, identificando padrões e categorias emergentes. Por fim, na última etapa, procedeu-se ao tratamento dos resultados, consolidando as conclusões obtidas a partir das categorias identificadas (Minayo; Gomes, 2015).

A fase de pré-análise envolve uma leitura minuciosa e extensa do conteúdo que será abordado na pesquisa. Nessa etapa, o pesquisador filtra os materiais relevantes que se ajustam ao escopo do estudo. Além disso, é importante recapitular os objetivos e hipóteses específicas do trabalho. Para uma compreensão mais profunda e interpretação adequada dos resultados, o pesquisador deve estar atento às etapas de análise e suas inter-relações. O uso de indicadores é fundamental para organizar e gerenciar as informações coletadas. Outros aspectos relevantes incluem a leitura fluente do material, a organização da estrutura do texto e a formulação ou reorganização dos objetivos e hipóteses. Essa fase inicial é crucial para embasar todo o processo de análise posterior.

Na segunda etapa, que é a exploração do material, o pesquisador seleciona critérios de classificação para os dados coletados e os classifica adequadamente. No entanto, é importante abordar essa etapa com cuidado e precisão, pois a escolha de um critério de classificação não garante uma análise mais profunda ou abrangente dos dados (Minayo; Gomes, 2015).

A terceira etapa, conhecida como processamento de decisão, envolve a revisão e refinamento de todos os dados coletados. O objetivo é torná-los mais específicos e verdadeiros. Essa fase oferece a oportunidade de adquirir novos conhecimentos e estabelecer correlações entre a realidade observada e as teorias existentes (Minayo; Gomes, 2015).

4.2.1.2 Definição do público-alvo

Para que os materiais educativos sejam adequados ao público a que se destinam e ao conteúdo a ser veiculado e trabalhado, é essencial que sejam construídos com bases metodológicas sólidas, isto inclui estratégias de construção válidas e confiáveis, bem como referenciais teóricos apropriados (Lemos; Veríssimo, 2020).

A cartilha foi desenvolvida para atender às mães e à equipe de enfermagem que desempenham um papel fundamental no cuidado dos recém-nascidos pré-termo. O foco principal é apresentar os benefícios do método canguru, uma técnica neonatal recomendada especialmente para bebês prematuros, onde assegura-se o seu estado fisiológico.

Em resumo, permite que, a cartilha seja além de uma simples ferramenta educativa, permitindo orientar e educar os familiares e equipe de enfermagem, sob a real importância do método canguru e a sua aplicabilidade na prática assistencial corroborando com as evidências científicas cada vez mais em ênfase.

4.2.1.3 Finalidade da cartilha educativa

A cartilha tem como finalidade principal o entendimento de forma clara e concisa de todo conteúdo explanado e suas metodologias, permitindo que a forma de aprendizado e entendimento pelo público-alvo seja aplicado na prática assistencial no âmbito hospitalar. Contudo, foi definido os cuidados e benefícios do MC para os RNPT, no qual auxilie na fundamentação teórica e sua aplicabilidade no cotidiano.

Por meio de informações objetivas e acessíveis, buscando informar aos familiares e profissionais de saúde sob a relevância e sua abordagem no tangente de promover saúde e

desenvolvimento saudável dos RNs, juntamente com o vínculo estabelecido pelos familiares e proporcionar afetivo e contribuir na qualidade de vida.

Ademais, lista como propósito fundamental a importância que a Cartilha terá na ótica do público-alvo, permitindo o conhecer e o multiplicar das informações e dos conceitos abordados deste material educativo, que terá papel coadjuvante ao binômio mãe e filho.

4.2.1.4 Escolha do conteúdo para cartilha educativa

Ao desnudar e construir o material educativo, como já foi citado anteriormente, o traçado metodológico se deu inicialmente por um levantamento de conhecimento científico das bases de dados encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A escolha dessas fontes literárias, visou proporcionar informações concretas e atualizadas e baseadas em evidências científicas, para a equipe de enfermagem, mães e familiares do RN de baixo peso, tendo como meta e propósito alcançar a assistência do cuidado, e assim, oportunizar melhor qualidade assistencial.

Foi selecionado cuidadosamente as informações precípuas para compor o manual, e tendo intento a criação ferramenta atrativa, concisa e de eficaz compreensão. Permitindo assim, garantir que os leitores o interesse e o entendimento facilmente das informações. Assim sendo, ao elaborar o material, priorizamos de forma sucinta, focando nos principais pontos relevante e de extrema necessidade, dessa forma, a população em geral poderá acessar as orientações da cartilha educativa (Echer, 2005).

4.2.2 Segunda Etapa: Elaboração e Montagem Do Layout

A segunda etapa do processo, ou seja, a elaboração do método do material educativo refere-se à montagem do layout, incluindo a escolha do formato do recurso educativo e do tema. Foram observados itens relevantes a temática para tornar o material mais atraente e de fácil entendimento para a população-alvo.

É de extrema importância que, a linguagem utilizada seja descomplicada e acessível; para que o entendimento do leitor lhe proporcione reflexão e clareza do conteúdo (MOURA *et al.*, 2017). O propósito da cartilha é o compilar do material didático, compreensível, claro e confiável (Jesus *et al.*, 2020).

Por sua vez, à adequação da linguagem durante o processo de construção da cartilha educativa, é identificar termos técnicos, que foram substituídos por explicações mais simples,

palavras comuns ou exemplos, garantindo assim uma linguagem entendível e de fácil compreensão para os leitores (Echer, 2005).

Nessa fase foi realizado o agrupamento das informações redigidas com as imagens/ilustrações retiradas de sites de confiáveis. A elaboração do layout da cartilha educativa utilizou instrumentos do Aplicativo CANVA.

A ilustração é importante para a legibilidade e compreensão do texto, sua função será atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, além de complementar e reforçar a informação, as mesmas serão selecionadas a partir de materiais e as respectivas fontes/referências serão citadas na cartilha (Lima *et al.*, 2017).

Tais ilustrações/imagens irão ajudar na transmissão de mensagens e no reforço da memorização. Sua compreensão deve ser fácil, promovendo a interação e identificação do leitor com o material de forma clara e atrativa, contribuindo para uma experiência de leitura mais eficaz (Echer, 2005).

O CANVA, foi o aplicativo escolhido para elaboração da cartilha educativa, disponível no site (<https://www.canva>). Ferramenta esta, que é uma plataforma gratuita/paga que oferece: design gráfico, folhetos, cartilhas, infográficos, entre outros, acessando-se por um login privado. Todos os recursos de construção, edição e diagramação foram elaborados por (orientanda e orientadora) e nativos dessa plataforma, proporcionando facilidade e eficiência na criação do material educativo.

O layout, design, elementos gráficos, a escolha das fontes, o espaçamento e a organização visual tornarão o material mais fácil de ser lido e, conseqüentemente, mais atraente para o leitor; a combinação harmoniosa entre texto e ilustrações contribuirá para uma experiência de aprendizado positiva. Assim, para que a criação dessa cartilha represente um esforço conjunto entre os envolvidos, com o objetivo primordial de promover a educação em saúde e o cuidado, tornando o conhecimento coerente e impactante para o público-alvo.

05 RESULTADOS

5.1 ETAPAS DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA

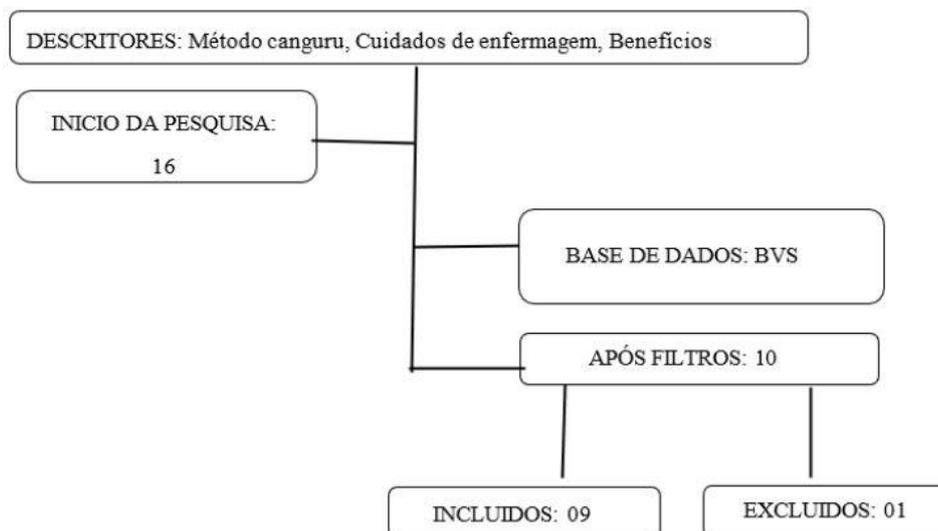
Os resultados e a discussão estão apresentados de acordo com as etapas de construção do material educativo seguidas neste estudo (etapa de planejamento do material educativo, elaboração e montagem do layout), conforme descritas no método de estudo.

5.1.1 Primeira etapa: planejamento do material educativo

5.1.1.1 Revisão integrativa da literatura

A pesquisa de (RIL) foram encontrados mediante o cruzamento dos descritores 16 artigos, porém destes foram catalogados somente 09 artigos primários, entre os anos 2019 e 2024. Todos estes seguindo os critérios de inclusão e exclusão, objetivo e título do projeto.

FIGURA 2 – FLUXOGRAMA DA REVISÃO INTEGRATIVA



Fonte: Resultados da pesquisa

O quadro a seguir, elenca os resultados dos artigos selecionados de acordo com o título, autor, ano, objetivo, método, resultados e evidência científica.

QUADRO 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS CIENTÍFICOS QUANTO AO NÚMERO DO ARTIGO, ANO, AUTORIA, TÍTULO, OBJETIVO, METODOLOGIA, RESULTADO EVIDÊNCIA CIENTÍFICA.

Nº	ANO	AUTOR(A)	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	EVIDÊNCIA CIENTÍFICA
01	2024	Ferreira, D. O.; Silva, M. P. C.; Galon, T.; Goulart, B. F.; Amaral, J. B.; Contim, D.	Método Canguru: percepção da equipe de enfermagem em uma maternidade de alto risco	Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru em uma maternidade de alto risco	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.	Ocorreu a formulação de duas categorias, assistência de enfermagem no método canguru e benefícios e desafios encontrados no Método Canguru. As participantes relataram que os cuidados de enfermagem se baseiam principalmente em orientações as mães, a escassez de profissionais e baixa adesão foram evidenciados como principais desafios.	B2
02	2024	Araújo, R. S.; Morais, A. C.; Oliveira, R. P. S.; Moura, T. B.; Leitão, D. S.; Macêdo, D. K. S. C.; Farias, R. V.	Acompanhamento do prematuro na terceira etapa do método canguru: perspectiva de enfermeiras da atenção primária.	Descrever o acompanhamento do recém-nascido pré-termo na terceira etapa do método canguru na perspectiva de enfermeiras da Atenção Primária.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	As enfermeiras compreendem o que é um prematuro superficialmente, porém não entendem exatamente como funciona o Método Canguru. Dentre as facilidades, destaca-se o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde e quanto às dificuldades a que mais prevaleceu foi a fragilidade na referência e contrarreferência. Considerações finais em vista disso, evidencia-se a necessidade da educação permanente para as enfermeiras da Atenção Primária, da sistematização da terceira etapa do Método e da formação profissional para enfermagem no intuito de melhorar a informação a respeito do prematuro, de modo a disseminar conhecimento que favoreça o atendimento a esse público.	A4
03	2022	Silva, A.C.S.; Rodrigues, S.E; Teixeira, R.M; Andrade, K. C.	Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal	Compreender o conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem à posição canguru e investigar o conhecimento dos profissionais sobre a posição e seus benefícios.	Pesquisa qualitativa	Todas as técnicas de enfermagem afirmaram colocar o recém-nascido em posição canguru. Já em relação às enfermeiras, uma afirma não realizar a posição. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes Classe 1) Vivências da equipe de enfermagem em realizar ou não a posição canguru; Classe 2) Importância da aplicação da posição canguru; e Classe 3) Barreiras vivenciadas em	A4

						realizar a posição canguru. Considerações finais evidenciou-se uma boa adesão dos profissionais à posição canguru, entretanto, relatam dificuldades para executar a técnica, como a inadequação da rotina, falta de incentivo institucional e treinamentos.	
04	2022	Martins, P. K; Freire, M.H.S; Pechepiura, E.P; Lage, S.M; Saganski, G.F.	Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo	Identificar as evidências sobre o cuidado desenvolvimental de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal.	Revisão de escopo, conforme as diretrizes do Instituto Joanna Briggs® e do PRISMA-ScR.	Incluíram-se 15 estudos, publicados entre 1997 e 2018. Identificou-se a abordagem direta ao Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento (NIDCAP) em três estudos, os demais discorrem sobre a filosofia do cuidado e apresentam estratégias comumente recomendadas pelo programa, sem descrevê-las, a exemplo: uso de sacarose durante procedimentos dolorosos; desenvolvimento de protocolo de cuidados; Método Canguru; música; redução da dor e do estresse durante o exame de retinopatia; voz materna; e método de banho enrolado.	A4
05	2021	Matozo, A.M.S; Cañedo, M.C; Nunes, C.B; Lopes, T.I.B	Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional	Analisar o conhecimento e práticas dos profissionais de saúde que atuam na linha pediátrica de um hospital de ensino de Campo Grande/Mato Grosso do Sul sobre o Método Canguru.	Estudo descritivo e transversal.	A maioria foi do sexo feminino, declarada de cor branca e escolaridade de ensino superior com pós-graduação. Quanto aos aspectos profissionais, obteve a predominância de técnicos de enfermagem e tempo de serviço na instituição de aproximadamente 12 anos. A pesquisa demonstrou um maior percentual de respostas adequadas sobre o método, a Posição Canguru e sobre os seus benefícios nas explicações dos profissionais da saúde que tinham o curso do Método Canguru, mais tempo de serviço na linha pediátrica e que atuavam na unidade neonatal. Além disso, a maioria tem conhecimento sobre o método e em quantas etapas se divide. Entretanto, alguns participantes têm a opinião equivocada de que o Método Canguru se restringe à Posição Canguru.	B2

06	2020	Cantanhede, E. S.; Amorim, F. C. M.; Oliveira, A. D. S.; Almeida, C. A. P. L.; Santos, S. M.	Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru	Descrever experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru.	Estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa.	Os relatos das mães deram origem a cinco ideias centrais Cuidados das mães com o recém-nascido no método canguru; Método Canguru benefícios para o bebê; Facilidades vivenciadas pelas mães no método canguru; Dificuldades no método canguru vivenciadas pelas mães; A relação do vínculo afetivo mãe/filho no método canguru.	B1
07	2020	Abreu, M.Q.S.; Duarte, D.E.; Dittz, E.S.	Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru.	Compreender como as mães vivenciam o posicionamento canguru, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego com seus bebês mediadas pelo posicionamento canguru.	Caráter qualitativo, descritivo e exploratório.	Os dados foram agrupados por temas, emergiram as seguintes categorias maternidade no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Interação mãe-bebê, durante a gestação e após o Canguru, Expectativa e realidade materna, em relação ao Canguru.	B2
08	2020	Lopes, L.L.; Vaccari, A.R.; Rodrigues, F.A.; Herber, S.	Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso	Descrever a vivência paterna durante a realização da posição canguru com o seu recém-nascido de baixo peso.	Pesquisa de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.	Participaram 5 pais. Foram construídas 3 categorias, que contemplaram a ambivalência de sentimentos; as facilidades e as dificuldades vivenciadas; e o fortalecimento do vínculo pai-filho.	B1
09	2019	Ferreira, D. O.; Silva, M. P. C.; Galon, T.; Goulart, B. F.; Amaral, J. B.; Contim, D.	Método canguru: percepções sobre conhecimentos, potencialidades e barreiras entre enfermeiros	Analisar os conhecimentos, potencialidades e barreiras relacionadas à implantação do Método Canguru na percepção de enfermeiros que atuam nas unidades materno-infantis de um hospital escola.	Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.	Emergiram três categorias: Barreiras ao desenvolvimento do Método Canguru; Conhecimento sobre o Método Canguru; e Potencialidades do Método Canguru.	B1

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5.1.1.2 Público alvo

A definição do público-alvo da cartilha educativa foi detalhada com base na metodologia previamente estabelecida, foi incluído as mães e a equipe de enfermagem. A escolha desse público fundamenta-se pela importância de informar e capacitar aqueles que estão diretamente envolvidos no cuidado neonatal, especialmente no contexto do método canguru, que é essencial para garantir o estado fisiológico dos bebês prematuros.

Além disso, a cartilha foi desenvolvida para ser amplamente abordada e aplicável em diversos serviços de saúde e contextos educacionais, visando facilitar a educação em saúde e que seu alcance chegue a: profissionais de saúde e educadores em saúde em diversos ambientes, a ser distribuídos por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante visitas domiciliares e nas consultas de pré-natal e puericultura na Atenção Básica em Saúde (ABS), permitindo que a cartilha educativa chegue não apenas às mães e aos profissionais de saúde, mas também ao público em geral.

5.1.1.3 Finalidade da cartilha educativa

Objetiva-se, proporcionar um entendimento sucinto da metodologia e forma de aprendizado relacionadas ao MC, facilitando sua aplicação prática no âmbito hospitalar, percebe-se que, tais informações acessíveis e detalhadas, busca informar tanto os familiares quanto os profissionais de saúde/mães como essa abordagem pode promover o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos pré-termo, fortalecer o vínculo afetivo entre pais e bebês, e contribuir significativamente para a qualidade de vida dos pequenos.

A cartilha proporciona capacitar o público-alvo tornando-os, conhecedores e multiplicadores dos conceitos apresentados. Ao disseminar esse conhecimento, espera-se que os leitores do material educativo sejam capazes de implementar e promover os benefícios do método canguru em suas práticas assistenciais diárias.

Visando não apenas educar, mas também criar uma rede de apoio e incentivo à adoção dessa prática baseada em evidências científicas, reforçando a importância do método na saúde neonatal, desde os cuidados no âmbito do pré-natal e os cuidados mediatos ao RN.

5.1.1.4 Escolha do conteúdo para cartilha educativa

A escolha do conteúdo para a cartilha educativa, obteve um rigoroso levantamento de conhecimento científico, incluíram bases de dados da BVS, assegurando um embasamento sólido e atualizado para o material. A seleção dessas referências elaborou-se com o objetivo de fornecer dados concretos e atualizados para a equipe de enfermagem, mães e familiares de RNPT, visando melhorar o cuidado assistencial.

Por sua vez, o referencial teórico foi cuidadosamente escolhido para compor o material e garantindo que as informações essenciais fossem apresentadas de maneira direta e clara, mantendo o interesse e a compreensão dos leitores.

Assim, ao elaborar a cartilha, foi dada ênfase à criação de um documento que não se tratar-se apenas informativo, mas também, prático e acessível, facilitando a aplicação do método canguru na prática assistencial e promovendo o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos pré-termo.

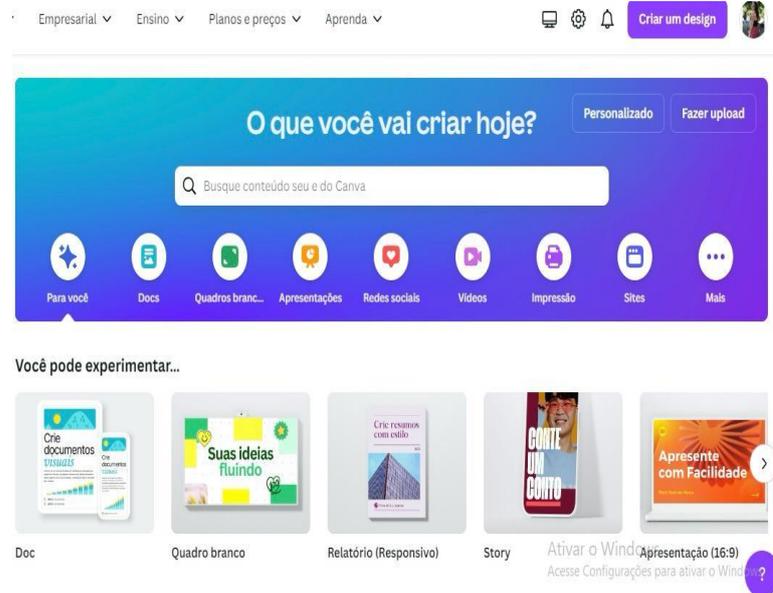
5.2 Segunda Etapa: Elaboração e Montagem do Layout

A elaboração e montagem do layout da cartilha educativa foi planejada com foco na clareza e atratividade, optou-se por utilizar um vocabulário simples e sentenças curtas para garantir a compreensão completa e eficaz das informações. A escolha dessa linguagem visa não apenas informar, mas também promover a reflexão e o cuidado dos leitores.

Para tornar o material didático compreensível e confiável, foram substituídos termos técnicos por explicações mais simples, palavras comuns ou exemplos. Esse cuidado linguístico assegura que os leitores possam entender e aplicar o conteúdo sem dificuldades (Echer, 2005).

As ilustrações desempenham um papel crucial na legibilidade e compreensão do texto, por hora, foram selecionadas a partir de fontes confiáveis do aplicativo CANVA e sites do google acadêmico e citadas na cartilha para complementar e reforçar as informações apresentadas. As imagens não só atraem e mantêm o interesse dos leitores, mas também facilitam a memorização e promove a interação com o material.

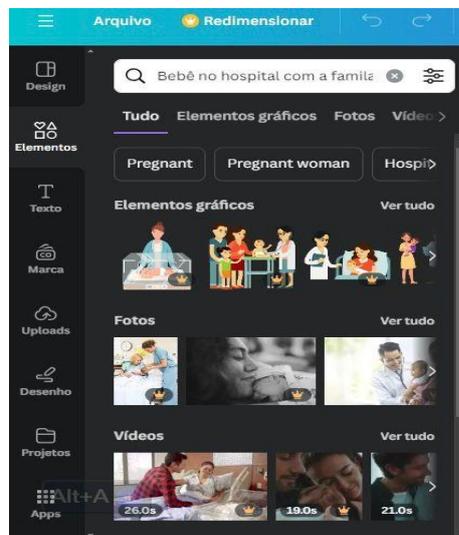
FIGURA 3 - PÁGINA INICIAL DO SITE CANVA



Fonte: CANVA, 2024.

Após definir os conteúdos científicos que foram selecionados para compor a cartilha, contendo suas imagens estratégicas e selecionadas a cada página escolhidas do aplicativo CANVA. Por conseguinte, as imagens/figuras escolhidas tinham como temas: bebê, consulta, maternidade, bebê com família e consulta com bebê, conforme ilustrado na (Figura 04) e foram realizadas buscas no Google Imagens com a seguinte frase: Método Canguru e suas etapas.

FIGURA 4 - IMAGEM DE PESQUISA DE ELEMENTOS PARA A CARTILHA



Fonte: CANVA, 2024.

Na montagem do layout da cartilha foi escolhido: formato A4 para melhorar a visualização do conteúdo; fonte Times New Roman; tamanho variados (18-22) e cor automático.

O layout final projetou-se com a combinação harmoniosa de textos e ilustrações, juntamente com a escolha apropriada de fontes, espaçamento e organização visual, contribuindo para uma experiência de leitura positiva, permitindo assim, um *design* que facilite a assimilação das informações como imagens fotográficas a ser memorizadas na cabeça do leitor, permitindo tornar a absorção do conhecimento ao público-alvo.

Em síntese, a criação da cartilha: *Métodos Canguru e seus impactos positivos na assistência ao RN – fortalecendo o vínculo*, representa um esforço integrado para promover a saúde, educação e proporcionar o cuidado neonatal ao familiares.

6 DISCUSSÕES

6.1 VÍNCULO MÃE-RN-FAMILIARES E O MÉTODO CANGURU.

A relação entre mãe e seu bebê transcende o momento da interação imediata; demonstrando a qualidade desse vínculo, que por sua vez, impacta diretamente na forma como o indivíduo estabelece conexões com o mundo ao seu redor. Esse elo é frequentemente descrito como “apego” e envolve a busca e preservação da proximidade entre os indivíduos, no caso, ao binômio mãe e filho, tão fundamental e inata quanto a necessidade de alimentação ou conforto ao seu RN (Abreu; Duarte; Ditzz, 2020).

As mães adquirem, de forma gradual, o conhecimento necessário para cuidar de seus bebês, fortalecendo tanto a relação entre mãe e filho quanto a sua autonomia nos cuidados com o recém-nascido, elas aprendem a realizar tarefas como trocar fraldas, dar banho, alimentar o bebê por sonda e copo, além de posicioná-lo corretamente para a amamentação e o sono. Tais puérperas relatam que esse método promove o contato contínuo pele a pele, auxiliando no ganho de peso, no estabelecimento de um vínculo afetivo e no controle da temperatura do bebê, tal método possibilita uma conexão física e emocional entre mãe e filho, transmitindo carinho e surge condições favoráveis para o fortalecimento do vínculo afetivo (Cantanhede *et al.*, 2020).

Quando o bebê estabelece uma ligação e aproximação de apego (geralmente com a mãe), ele se vincula a essa pessoa para se sentir seguro e protegido. Essa relação influencia o desenvolvimento da criança, que moldará sua percepção do mundo e seu comportamento em relacionamentos futuros, permitindo assim, ao indivíduo que cresce em um ambiente de segurança, conforto e autonomia terá uma maior probabilidade de afeto e bons sentimentos para com os cuidadores ao seu redor (Abreu; Duarte; Ditzz, 2020).

Para as mães, o contato pele a pele é essencial para seus bebês prematuros, destacando como aspectos fundamentais do método o fornecimento de calor natural, o estímulo ao aleitamento materno, a promoção do ganho de peso e o fortalecimento do vínculo maternal. A experiência das mães com o método Canguru intensifica os cuidados de forma contínua, permitindo que elas percebam mudanças na respiração, no sono e na temperatura do RN, reconhecendo-o como a melhor maneira de recuperação e ganho de peso do seu filho (Cantanhede *et al.*, 2020).

O Método Canguru traz benefícios significativos para o RNPT, seus pais/familiares e os profissionais de saúde, essa abordagem fisiologicamente melhora o controle térmico, promove o aleitamento materno efetivo e exclusivo, contribui para o ganho de peso e reduz o estresse,

permitindo uma calma para ambos. Para os pais/familiares, representa o momento crucial de estabelecer vínculos entre o trinômio mãe-filho-pai e reduzir a insegurança, no tocante, a parceria dos profissionais de saúde irão aumentar o vínculo com as famílias do RN, permitindo ter mais facilidade na comunicação entre si, estabelecendo um olhar holístico e humanizado, bem como proporcionando um cuidado materno infantil de forma íntegra (Matozo *et al.*, 2021).

A partilha da experiência entre pais/mãe no período de cuidados auxilia a enfrentar o processo de recuperação do filho, ou seja, um apoio mútuo e a afetividade entre os pais e o RN são essenciais durante essa fase, permitindo que o contato com o RN proporciona segurança aos pais para realizar os cuidados neonatais necessários e reduz os sentimentos de medo, angústia, tristeza e insegurança decorrentes do internamento do filho, muitas vezes inesperada, durante esse processo, surge uma conexão afetiva que aumenta a sensação de segurança e dedicação, isso é permitido pelo Método Canguru (Lopes *et al.*, 2020).

Os sentimentos intensos de amor gerados pela prática do Método Canguru fortalecem os laços afetivos entre pais e filhos, ampliando a intimidade familiar, nesse contexto, o suporte da família auxilia na recuperação do RN. A participação do pai nesse cuidado contribui para o desenvolvimento de suas habilidades parentais e desperta a emoção de ser pai, sendo importante destacar que o estabelecimento precoce do vínculo paterno pode ter impacto positivo no desenvolvimento psicológico ao longo do crescimento da criança, perfazendo um vínculo de amor, confiança e dedicação são essenciais para que os pais enfrentem essa nova fase com o objetivo de melhorar clinicamente e fisiologicamente a saúde de seu filho (Lopes *et al.*, 2020).

A vivência de uma mãe com seu bebê prematuro é profundamente desafiadora, a incerteza e a preocupação com a saúde do bebê podem estar presente no dia a dia no alojamento conjunto, é de fundamental importância a ligação entre o bebê e sua figura de apego para o desenvolvimento saudável, permitindo uma proximidade entre o bebê e lhe proporcionando segurança (Abreu; Duarte; Ditzz, 2020).

Corroborando com os autores supracitados, podemos perceber que o método de cuidado, enfatiza o Contato Pele a Pele, é uma abordagem extremamente eficaz, não só contribui para o desenvolvimento físico do bebê, favorecendo o ganho de peso e o controle basal da pele, mas também fortalece o vínculo emocional entre mãe e filho, evidenciando como o cuidado afetuoso e a proximidade física são fundamentais para a saúde e o bem-estar do recém-nascido, criando um ambiente seguro e acolhedor que facilita a recuperação e o crescimento (Cantanhede *et al.*, 2020).

Ao destacar a percepção das mães sobre o método Mãe Canguru, fica claro que elas reconhecem seu valor tanto para o desenvolvimento do bebê quanto para o fortalecimento da

relação entre ambos, tais experiências práticas e cotidianas dessas mães, permitem identificar mudanças sutis no desenvolvimento e na saúde do bebê, reforçando a eficácia do método como uma prática integral de cuidado neonatal (Matozo *et al.*, 2021). Essa visão reflete uma compreensão holística do processo de maternidade, onde o aprendizado contínuo e o vínculo emocional desempenham papéis cruciais na promoção da saúde do recém-nascido (Cantanhede *et al.*, 2020).

O Método tem vantagens notáveis para o RNPT, suas famílias e os profissionais de saúde, proporcionando um contato pele a pele, melhorando o controle térmico do bebê, essencial para sua regulação da temperatura em um ambiente hospitalar (Lopes *et al.*, 2020). A proximidade física também facilita o aleitamento materno, contribuindo para o ganho de peso e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, o que é fundamental para o desenvolvimento saudável do RNPT e para os pais e familiares, essa prática oferece a oportunidade de estabelecer uma conexão significativa com o bebê e aliviar a insegurança associada à prematuridade e ao baixo peso, assim, a sua implementação não só beneficia diretamente a saúde e o desenvolvimento do RNPT, mas também fortalece o papel da família no processo de cuidado e recuperação, segundo comprovações de evidências científicas (Abreu; Duarte; Ditzz, 2020).

Quando os pais se envolvem ativamente nos cuidados do recém-nascido, eles não apenas ajudam a aliviar a carga emocional das mães, mas também constroem um vínculo precoce e significativo com o RN. Esse contato próximo da adaptação extra-uterina do RN e o nascimento de novos pais e mães, tornando-se um momento tão delicado como a internação do filho e mantendo-o protegido e reduzindo os sentimentos de insegurança e de medo (Matozo *et al.*, 2021).

Percebeu-se portanto, que os autotores subcitados deixaram claro a importância do Método Canguru, e como a sua prática realmente aprofunda os laços afetivos entre pais e filhos, gerando um sentimento de amor que vai além do cuidado físico. Esse método não só aumenta a intimidade familiar, mas também cria um ambiente de proximidade, confiança e paz tornando os pais cada vez mais conectados com seu bebê (Lopes *et al.*, 2020).

6.2 ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CANGURU

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na implementação do MC, sendo responsável por fornecer cuidados primários no ambiente de assistência neonatal, além

de contribuir para a diminuição das taxas de morbimortalidade, a equipe tem um papel central na orientação, instrumentalização e apoio aos pais sobre o Método, promovendo assim um fortalecimento do vínculo com o recém-nascido prematuro (Filho *et al.*, 2024).

Diante de uma nova fase de vida e de adaptação do binômio mãe e filho, é natural que ela experimente uma gama de sentimentos, incertezas, medo, angústia e ansiedade, nesse contexto, é importante considerar a comunicação e a abordagem das intervenções da equipe de enfermagem e dos demais profissionais da Neonatologia, permitindo que seus cuidados de forma eficaz e científico permitam a essa mãe um amparo ético, levando em conta as dimensões emocionais, financeiras e baixa escolaridade, oferecendo aos os família apoio profissional e de uma rede de suporte para enfrentar essa situação delicada e nova (Martins *et al.*, 2022).

Dessa forma, a assistência prestada pela equipe de enfermagem, inclui a administração de medicamentos, banho, alimentação, controle térmico, reforça a necessidade de profissionais capacitados e com conhecimento técnico-científico baseado em evidências, especialmente diante das vulnerabilidades características dos recém-nascidos prematuros. É de grande apreço a atuação organizada e contínua da equipe assegurando o bem-estar dos RNs, ao mesmo tempo em que os profissionais enfrentam diversos desafios diários da sua profissão (Filho *et al.*, 2024).

Durante a internação na UTIN, as mães desenvolvem habilidades técnicas que as capacitam a participar ativamente dos cuidados com seus RNs, técnicas essas de extrema importância e essencial, para que haja uma conexão sólida entre a equipe de enfermagem e as mães/pais, promovendo o estabelecimento de uma rede de apoio ao longo da internação hospitalar, o que facilita uma melhor adaptação das mães à nova realidade (Sillva *et al.*, 2024).

Ao analisar a atuação da equipe de enfermagem na aplicação do Método Canguru, evidencia e comprova a sua eficácia em garantir o bem-estar do RN pré-termo, por meio, da sua atuação e prestação de cuidado diário, desde a administração de cuidados básicos até a orientação dos pais, não apenas fortalece o elo entre a família e o bebê, mas também contribui significativamente para a redução dos índices de morbimortalidade (Araújo *et al.*, 2024).

Por outro lado, a complexidade dessa assistência demanda uma qualificação contínua e um conhecimento técnico baseado em evidências, que por sua vez, a vulnerabilidade dos RN impõe desafios que exigem habilidades específicas e uma compreensão profunda das necessidades fisiológicas desses neonatos. Assim, é imperativo que a formação e a capacitação dos profissionais de enfermagem estejam em constante aprimoramento, garantindo que o cuidado seja sempre de alta qualidade e que os cuidados prestados resultem em desfechos positivos tanto para os recém-nascidos quanto para suas famílias (Ferreira *et al.*, 2019).

Para potencializar o desenvolvimento do RNPT, é indispensável que a equipe multidisciplinar promova sua adaptação ao novo ambiente hospitalar, sendo de fundamental importância a consideração do quadro clínico do neonato, seu estágio de desenvolvimento, crescimento e suas necessidades metabólicas. Além disso, é importante adotar medidas que minimizem estímulos prejudiciais e favoreçam aqueles que contribuem para um desenvolvimento saudável (Martins *et al.*, 2022).

Observa-se que a adaptação do RNPT ao ambiente da neonatologia é um aspecto importante para otimizar seu desenvolvimento neurológico, cognitivo e social, assim, é imprescindível, que a equipe de enfermagem e demais profissionais estejam juntos no cuidado diários ao RNs e que os mesmos possam dialogar sobre a melhor conduta para o RN (Araújo *et al.*, 2024).

A relevância da enfermagem se destaca na promoção e concretização das práticas de cuidado, especialmente no posicionamento do recém-nascido em contato pele a pele e na superação dos desafios encontrados, tendo em vista essa perspectiva, os enfermeiros e sua equipe, devem assumir um papel central na promoção da saúde de neonatos em condições mais críticas, exercendo uma influência positiva na recuperação clínica por meio de cuidados diretos e constantes, além de contribuir para a adaptação do RN à vida extrauterina e apoiando os pais e oferecendo suporte emocional frente às dificuldades enfrentadas (Sillva *et al.*, 2024).

As intervenções realizadas precocemente pela equipe de enfermagem e outros profissionais em uma unidade de cuidados neonatais, potencializadas pelo MC, permitem que os pais explorem seus medos, ansios, dúvidas e inseguranças ao enfrentar o processo de cuidar de um RNPT de baixo peso. A criação de um vínculo entre a equipe de saúde e os familiares contribui para fortalecer uma rede de apoio durante a hospitalização da criança, facilitando sua adaptação ao novo ambiente, tal processo abrange o cuidado iniciado nas unidades neonatais e se estende até a alta domiciliar, com ações educativas desenvolvidas pela equipe dentro e fora do ambiente hospitalar (Ferreira *et al.*, 2019).

Na consulta do Método Canguru, a anamnese é fundamental, pois permite o enfermeiro(a) detectar problemas, formular diagnósticos, planejar e executar os cuidados necessários, no monitoramento do crescimento de crianças com baixo peso ou prematuras, é importante utilizar tabelas e gráficos específicos ou ajustar as tabelas de peso e altura pela idade cronológica até os dois anos de idade segundo MS recomenda que, para RNPT, sejam realizadas três consultas na primeira semana, duas na segunda semana e uma consulta semanal, no entanto, tais consultas permitem a monitorização do desenvolvimento da criança, podendo ser realizadas ações complementares, como exames neuro motores, observação do comportamento, regulação

dos estímulos sensoriais e avaliações auditivas e visuais, nos quais, esse acompanhamento pode se dar futuramente nas consultas de puericultura (Araújo *et al.*, 2024).

Fica evidente que a enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde neonatal, especialmente em situações que exigem maior atenção e cuidado, como no caso de recém-nascidos em condições críticas. A prática do contato pele a pele, amplamente reconhecida por seus benefícios na estabilização térmica e na promoção do vínculo entre mãe e bebê, é um exemplo claro de como a equipe de enfermagem pode influenciar positivamente a recuperação clínica dos neonatos (Ferreira *et al.*, 2019).

Além disso, a importância do suporte emocional oferecido pela equipe de enfermagem aos pais não pode ser subestimada, muitas vezes, os pais se encontram em situações de extremo estresse e ansiedade, e o apoio da enfermagem é essencial para ajudá-los a lidar com essas emoções e a se sentirem mais confiantes em cuidar de seus filhos. Os resultados deste estudo sugerem que a presença e o apoio contínuos da enfermagem têm um impacto significativo não apenas na saúde física do recém-nascido, mas também no bem-estar emocional dos pais, criando um ambiente mais positivo e propício à recuperação (Martins *et al.*, 2022).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado para com o RN de baixo peso faz parte da essência da enfermagem tanto nas UTIs como nos Alojamentos Conjuntos, o Método Canguru permite que esse cuidado seja verdadeiramente estabelecido. Assim, o presente estudo mostra a relevância da temática e a eficácia do Método, por meio da construção de uma cartilha educativa, para que futuros pais e profissionais de saúde, pudessem compreender e tirar suas dúvidas.

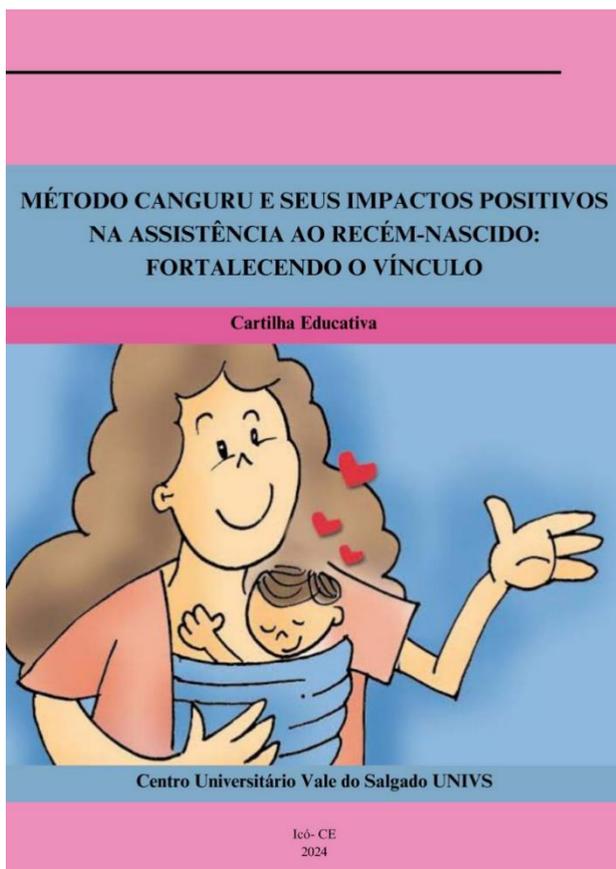
A construção da cartilha educativa mostrou-se uma ferramenta essencial para disseminar informações claras e acessíveis sobre o Método Canguru, facilitando a compreensão e a adesão dos pais a essa prática. Através deste material, buscamos fornecer informações claras e acessíveis às mães, fortalecendo o vínculo afetivo e incentivando a prática do contato pele a pele, essencial para o desenvolvimento saudável dos bebês.

A equipe de enfermagem não só oferece suporte técnico e emocional, mas também capacita e orienta os pais a se tornarem participantes ativos no cuidado de seus filhos. Este elo de confiança e cooperação resulta em um ambiente mais seguro e acolhedor para o recém-nascido, contribuindo para melhores desfechos de saúde.

Percebe-se, portanto que, a cartilha educativa sobre o Método Canguru não só dissemina conhecimentos essenciais, mas também promove uma parceria harmoniosa entre pais e profissionais de saúde, assegurando que os benefícios do método sejam plenamente alcançados, permitindo uma prática e atitude embasada em evidência científica. Por sua vez, aliada à distribuição de materiais educativos e sua devida explicações e orientações, podemos contribuir significativamente para um cuidado embasado na ciência e promover uma interação entre familiares e profissionais da saúde como forma de contribuição para uma qualidade na assistência focado no olhar holístico e na humanização.

Recomenda-se a continuidade de pesquisas na área, ampliação das iniciativas de educação em saúde por meio de tecnologias leves e leves-duras e as suas possíveis validações, para que possam cada vez mais fortalecer essa prática, assim possibilitando a implementação desta ferramenta educativa nos diversos cenários da saúde para que possamos juntos garantir um avanço significativo na qualidade do cuidado neonatal, contribuindo para melhores desfechos de saúde e bem-estar dos recém-nascidos pré-termo.

APÊNDICE



SUMÁRIO

Método canguru	03
Prematuridade	04
Método/ Posição	05
Benefícios.	06
1º Etapa	07
2º Etapa	08
3º Etapa	10
Referências	

MÉTODO CANGURU 03

O método surgiu na Colômbia, em 1979, pelo médico Edgar Rey Sanabria e desenvolvido por Hector Martinez, no instituto materno infantil de Bogotá, com o intuito de diminuir a o número de mortes neonatais no país.



Fonte: canva, 2024

O Brasil adotou o Método Canguru como estratégia central em sua política de saúde, visando sua viabilidade, empregando tecnologias de cuidado menos invasivas em conjunto com os cuidados intensivos tradicionais.

<https://images.app.goo.gl/HmMPAvjki4VygAhr8>



PREMATURIDADE 04

Recém nascidos pré-termo (RNPT) enfrentam uma maior incidência de problemas de saúde e risco elevado de óbito, devido à maior vulnerabilidade a condições como hipotermia, baixa glicemia, pressão arterial reduzida e dificuldades respiratórias, o que leva à necessidade de intervenções médicas.



Fonte: Canva, 2024

A Organização Mundial de Saúde aponta ainda que até três quartos dos RNPT poderiam ser salvos por meio de acompanhamento mais efetivo durante o pré-natal e pós natal, e a aplicação do método canguru



Fonte: Canva, 2024

A prematuridade é um problema global que afeta cerca de 15 milhões de crianças todos os anos. Aproximadamente 1 em cada 10 bebês nasce prematuro,

<https://images.app.goo.gl/4IC6FQC62o3AyZu8>



MÉTODO / POSIÇÃO 05

É um método que envolve o contato direto pele a pele entre o bebê e o peito de um familiar, mantendo o bebê na vertical, ele deve estar somente de fralda, a mãe sem sutiã. É importante utilizar uma faixa ou alguma outra forma de contenção que envolva o bebê e o sustente, assim permitindo a locomoção dos pais.



Fonte: Carva, 2024



<https://images.app.goo.gl/wL59epk4Ccz29pz7r5>

Essa prática deve ser conduzida sob orientação e de forma segura, sempre com o apoio de profissionais de saúde qualificados para garantir o bem-estar do recém-nascido

BENEFÍCIOS 06

- Estreitar a relação entre mãe-bebê
- Fortalecer laços afetivos e a rede de suporte familiar
- Proporcionar um espaço hospitalar acolhedor, com atenção especial ao controle ambiental
- Redução de ruídos e a regulação de luz e calor
- Adoção de práticas não medicamentosas para o manejo da dor
- Promover o desenvolvimento físico harmonioso do bebê
- Otimizar o sucesso da amamentação
- Contribuir para uma menor duração da estadia hospitalar do RN.
- Contribuir para a redução de infecções hospitalares
- Reduz estresse e dor
- Melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor



Fonte: Carva, 2024



Fonte: Carva, 2024



Fonte: Carva, 2024



Fonte: Carva, 2024



Fonte: Carva, 2024

1º ETAPA 07

Tem início durante o pré-natal de gestações de alto risco, seguida pela internação do recém-nascido (RN) na UTIN.

Equipe de Enfermagem

- Acolher os pais e a família ampliada nos cuidados especializados e posteriormente na unidade neonatal.
- Estimular o livre acesso ao acompanhante materno nos cuidados gestacionais necessários.
- Apoiar o acompanhante da mulher durante o parto-nascimento principalmente por seu companheiro.



<https://images.app.goo.gl/xwflLak5nYKESGyx88>

- Promover a permanência dos pais na unidade neonatal, sem restrições de horário.
- Informar os pais sobre a importância da visita dos avós e dos irmãos.



Fonte: Carva Pro, 2024

2º ETAPA 08

É realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru garantindo todos os processos de cuidado e com especial atenção ao aleitamento materno.

São critérios de elegibilidade para esta etapa:

Do recém-nascido:

- Estabilidade clínica.
- Nutrição enteral plena.
- Peso mínimo de 1.250 g.

Da mãe:

- Desejo e disponibilidade.
- Apoio familiar para sua permanência no hospital em período integral.
- Consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde.
- Conhecimento e habilidade para manejar o recém-nascido em posição canguru.



<https://images.app.goo.gl/VLz9minLmtt9ZGRp6>

O recém-nascido permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível.



Fonte: Carva, 2024

2º ETAPA

09

Equipe de Enfermagem

- Orientar e auxiliar a mãe na amamentação e extração de leite, na higiene do RN, na troca de fraldas, no banho e no posicionamento da criança.
- Estimular a participação do pai ou outra figura de referência do bebê.
- Avaliar e apoiar as necessidades maternas que determinem sua ausência em alguns períodos da rotina na UCINCa.
- Realizar atividades recreativas, educativas e de lazer, respeitando a disponibilidade materna e adequando-as para que sejam realizadas com o RN na posição canguru.



Fonte: Canva, 2024

Fonte: Canva Pro, 2024

Fonte: Canva, 2024



- Estimular a visita de familiares e da rede social de apoio.
- Disponibilizar equipe multiprofissional ativa para oferecer suporte e apoio contínuo aos pais e cuidados de rotina com os recém-nascidos.
- Realizar exame físico, controle de sinais vitais e peso diário do RN.

3º ETAPA

10

Receberão alta hospitalar e serão acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru.



Fonte: Canva, 2024

São critérios para iniciar a terceira etapa:

Da mãe:

- Mãe segura, motivada, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do recém-nascido.
- Compromisso materno e familiar para a realização da posição canguru pelo maior tempo possível.



Fonte: Canva Pro, 2024

Do recém-nascido:

- Peso mínimo de 1.600 g.
- Ganho de peso nos três dias que antecederem a alta hospitalar.
- Sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, mãe e família habilitados a realizar a complementação.



Fonte: Canva, 2024

3º ETAPA

11

Equipe de Enfermagem

- Realizar exame físico completo da criança.
- Avaliar o crescimento (peso, comprimento e perímetro cefálico), considerando a idade gestacional corrigida.
- Orientar a permanência em posição canguru com o pai ou a mãe pelo maior tempo possível.
- Realizar a primeira consulta até 48 horas após a alta. As demais deverão ser agendadas pelas equipes até que atinja o peso de 2.500g, quando receberá alta da terceira etapa.
- Avaliar a amamentação.



Fonte: Canva, 2024



Fonte: Canva, 2024

- Orientar sobre puericultura e cuidados diários.
- Orientar o esquema adequado de imunizações
- Avaliar a presença da rede de apoio e incentivar a sua manutenção..



Fonte: Canva Pro, 2024

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Ministério da saúde, p. 268, 2015. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/canguru_capa_mioilo.pdf. Acesso em: 19 de abr de 2024
- COSTA, D. G. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 7, n. 9, 2021. Disponível em: <https://periodicorase.pro.br/revista/articulo/view/2228/890>. Acesso em: 30 de mar de 2024.
- ALBERTON, M; ROSA, M. V; ISER, M. P. B. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2013-2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 32, n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/articulo/view/2023.v32n2/2022603/pt/>. Acesso em: 28 de mar de 2024
- TEMBO, D. et al. Fatores de risco associados à mortalidade neonatal entre neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Lusaka. *Scientific Reports*. v. 14, p. 52-31, 2024. Disponível em: <https://resousia.bvsalud.org/portals/19/source/pdf/mid/38433211>. Acesso em: 28 de mar de 2024.
- DELGADO, B. S. et al. Contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru: estudo descritivo. *UERJ. Rev. Enferm*. Rio de Janeiro, v. 31, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagem/article/view/74244/48455>. Acesso em: 12 de maio de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: diretrizes de cuidado, 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 82, 2019. Disponível em https://bvs.sau.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 30 de mar de 2024.
- MARTINS, K. P. et al. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. *Revista de Enfermagem*. Belo Horizonte, v. 25, e-1414, 2021. Disponível em: http://www.e-scif.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1415-27622021000100411. Acesso em: 29 de abr de 2024.
- KONSTANTYNER, T. et al. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v.22, p.7-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/01851/a/S15187097K144M4Y18k7format=pdf&lang=en>. Acesso em: 29 de abr de 2024.
- GOUDARD, M. J. F. et al. Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/ang/a/hK5mz289Hf0f-nNkxwv7MCG?lang=en#E>. Acesso em: 22 de abr de 2024.
- MAGELA, M. F. et al. Assistência humanizada ao recém-nascido de risco: implantação da primeira etapa do método canguru. *Revista de enfermagem UFPE*. Recife, v. 9, p. 1602-7, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/articulo/view/1087612111>. Acesso em: 21 de abr de 2024.
- GAIVA, M. A. M. et al. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família. *Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras*. São Paulo, 2021
- CANEDO, M. C. et al. "You para casa. E agora?" A difícil arte do Método Canguru no domicílio. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, v. 11, p. 1-23, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63253.html>. Acesso em: 23 de abr de 2024.

REFERÊNCIAS

- Abreu, M.Q.S; Duarte; D.E; Dittz, E.S. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min**, v.10, 2020. Disponível em <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3955/2548>. Acesso em 12 set. 2024.
- Albernaz, G. L. A.; Couto, V. C. M. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, N. 5, P. 236-248, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9R7dvgqFQNQLHtndgLjDYDS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de maio de 2024.
- Alberton, M; Rosa, M. V; Iser, M. P. B. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 32, n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2023.v32n2/e2022603/pt/>. Acesso em: 28 de mar de 2024.
- Almeida, Q.; Fofano, G. A, et al. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de Enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU revista, Juiz de fora**, v. 42, n. 3, p. 191-196, 2016.
- Alves, I. C. G, et al. Trabalho de parto prematuro: condições associadas. **Rev enferm UFPE on-line**, v. 15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245860/37815>. Acesso em: 15 de maio de 2024.
- Alves, S. A. A, et al. Cartilha digital sobre práticas sustentáveis para a promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 28, n. 8, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n8/2215-2226/#ModalArticles>. Acesso em: 21 de mar de 2024.
- Araújo, J. P. Et Al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1000–1007, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/#>. Acesso em: 09 de maio de 2024.
- Araújo, R.S; Morais, A.C; Oliveira, R.P.S; Moura, T.B; Leitão, D.S; Macêdo, D.S.C; Farias, R.V. Acompanhamento do prematuro na terceira etapa do método canguru: perspectiva de enfermeiras da atenção primária. **Rev. baiana enferm**. 2024; v. 38, e55245. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502024000100306. Acesso em: 10 de agosto de 2024.
- Barreto, M. S. **Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal**, 2018. p. 139. Dissertação (Mestrado em Educação). São Paulo 2018.
- Braga, S. G. R. R, et al. Aleitamento materno exclusivo e uso da bolsa canguru em bebês a termo entre o primeiro e segundo mês de idade. **Rev. Eletr. Enferm**, p. 1-10, 2024.

Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/76915/40918>. Acesso em: 11 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: diretrizes de cuidado**, 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 82, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 30 de mar de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru**, 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf. Acesso em: 19 de abr de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru: Manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica**, 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf. Acesso em: 24 de abril de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de Gestão de Alto Risco**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 1-694, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28 de mar de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**, 1ª ed, Brasília: Ministério da saúde, p. 80, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 09 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública**, São Paulo: Ministério da saúde, p. 268, 2015. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2017/10/canguru_capa_miolo.pdf. Acesso em: 19 de abr de 2024.

Brasil. Ministério da saúde. Ministério da Saúde reforça importância do Método Canguru no dia internacional de sensibilização sobre o tema. Brasília, DF: **Ministério da educação**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/ministerio-da-saude-reforca-importancia-do-metodo-canguru-no-dia-internacional-de-sensibilizacao-sobre-o-tema>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança orientações para implementação**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, p. 180, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

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**. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html Acesso em: 15 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da saúde. Portaria Nº 569/GM, DE 1º DE JUNHO DE 2000. Institui o **Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento, no âmbito do sistema único de saúde**. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 15 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil: primeiros passos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da saúde. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. Consuelo Penha Castro Marques**. São Luís: Ministério da saúde. p. 64, 2016. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Redes-deA-rede-cegonha.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em**

Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos,

Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 48 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde).

Caetano, C.; Pereira, B. B.; Konstantyner, T. Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 1, p. 11–22, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7kWnSDZ84zJNTCJhzLWxWZh/?lang=pt#>. Acesso em: 23 de abr de 2024.

Cañedo, M. C, et al. “Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no domicílio. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, v. 11, p. 1-23, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63253/html>. Acesso em: 23 de abr de 2024.

Cantanhede, E. S.; Amorim, F. C. M.; Oliveira, A. D. S.; Almeida, C. A. P. L.; Santos, S. M. Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. **Rev. Cogitare enferm**. v. 25, 2020. Disponível em:

https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100333. Acesso em: 11 de set de 2024.

Carvalho, N. A. R. et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100247. Acesso em: 25 de mar de 2024.

Costa, D. A. C, et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, v. 6, 2020. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123339/enfermagem-e-a-educacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 22 de abr de 2024.

Costa, D. G. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 9, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2228/890>. Acesso em: 30 de mar de 2024.

Costa, I. K. F. et al. Desenvolvimento de um jogo virtual simulado em suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L4yHKLRxzNdSjPvqtgZFdRj/?lang=pt#>. Acesso em: 20 de mar de 2024.

Delgado, B, S, et al. Contato pele a pele em um centro de referência do Método Canguru: estudo descritivo. UERJ. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 31, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/74244/48455>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

Dias, B. A. S. et al. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Rev. Saúde Pública**, v.7, p. 56, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/7/pt>. Acesso em: 14 de maio de 2024..

Echer, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSJn4JbpD3WB/?format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

Falkenberg, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847–852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt#>. Acesso em:

Ferreira, D.O. et al. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potentialities and barriers among nurses. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, p. e20190100, 2019.

Filho, L. A. C, et al. método Canguru: percepção da equipe de enfermagem em uma maternidade de alto risco. **Revista de Pesquisa e Cuidado é Fundamental**, v. 16, 2024. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12975/12455>. Acesso em: 27 de mar de 2024.

Gaiva, M. A. M, et al. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família. **Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras**. São Paulo, 2021.

Gesteira, R. C. E, et al. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, p. 518-528, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20524/pdf>. Acesso em: 21 de abr de 2024.

Goudard, M. J. F. et al. Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hK5nyZ89HpFnNkhxvwx7MCG/?lang=pt#> . Acesso em: 22 de abr de 2024. <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/183556/170107>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

Jesus, G. J, et al. Construção e validação de material educativo para a promoção de saúde de pessoas com HIV. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em:

Kale, P. L.; FONSECA, S. C. Mortalidade neonatal específica por idade e fatores associados na coorte de nascidos vivos em 2021, no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 25, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2022.v25/e220038/pt/#>. Acesso em: 14 de maio de 2024.

Konstantyner, T, et al. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v.22, p.7-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SJY9WNGKk4sMxVLMhkYdbkq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de abr de 2024.

Lamounier, J. A. et al. Iniciativa hospital amigo do bebê: 25 anos de experiência no brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 4, p. 486-493, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7vLNHNbWNPQrBy5BfVBfgnh/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 11 de maio de 2024.

Lemos, R. A.; Veríssimo, M. L. Ó. R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciência e saúde coletiva**, v. 25, n. 2, p. 505-518, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n2/505-518/pt>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

Filho, C. A. L; Sousa, C. F; Souza, M. A. F; Santana, N, S. A.; Horta, W. G.; Bernardino, A.O. Método Canguru: percepção da equipe de enfermagem em uma maternidade de alto risco. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 16, p. e-12975, 2024. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12975. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12975>. Acesso em: 10 set. 2024

Lima, A. C. M. A. C. C, et al. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta paul enferm**, v. 32, n. 2, p. 181-9, 2017. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-30-02-0181/1982-0194-ape-30-02-0181.pdf. Acesso em: 22 de maio de 2024.

Lopes, L.L, et al. Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso. **Rev. Enf. Ref**, n. 3, 2020. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:11 set de 2024.

Lopes, G.R.T. et al. Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. **Revista rene**. V. 20. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024139> . Acesso em: 19 de abr de 2024.

Magela, M. F, et al. Assistência humanizada ao recém-nascido de risco: implantação da primeira etapa do método canguru. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, p. 1602-7, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10876/12117>. Acesso em: 21 de abr de 2024.

Martilleni, G.K. et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **R. bras. Est. Pop**, v.38, p. 1-15, e0173, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/?format=pdf>. Acesso em: 28 de mar de 2024.

- Martins, K. P. et al. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. **Reme: Rev. Enferm.** Belo Horizonte, v. 25, e-1414, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100411. Acesso em: 29 de abr de 2024.
- Martins, P. K; Freire, M.H.S; Pechepiura, E.P; Lage, S.M; Saganski, G.F. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. **Rev. Min. Enferm.** v. 25, 2022. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100411. Acesso em: 10 de set de 20
- Matozo, A.M.S; Cañedo, M.C; Nunes, C.B; Lopes, T.I.B. Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional. **Rev. Enf. Atual In Derme.** v. 98, n. 45, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1237/1188>. Acesso em: 11 de set de 2024
- Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. De C. P.; Galvão, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 14 fev. 2019.
- Merhy, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**, São Paulo: Hucitec, 1997. P. 71-112.
- Minayo, M. C. De S. Gomes, S.F.D.R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 34ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 2015.
- Moura, I. H, et al. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kzG7r9JrBQYtxgqHKGdJ8tC/?lang=pt#>. Acesso em: 15 de maio de 2024.
- Nunes, C. R. N. et al. Relação Da Duração da Posição Canguru e Interação Mãe-Filho Pré-Termo na Alta Hospitalar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, p. 136–143. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cV67n4qDHzbPNV6YR6S5BJc/?lang=pt#>. Acesso em: 19 de abr de 2024.
- Oliveira, V. C, et al. Sistematização da Assistência De Enfermagem a uma Paciente em Trabalho De Parto Prema. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022. Disponível em:<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1268/1257>. Acesso em: 17 de maio de 2024.
- Pavinati, G., et al. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 328-349, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399068>. Acesso em: Acesso em: 23 de mar de 2024.
- Santos, B. P.; Nunes, F. N.; Noguez, A. T. O vínculo como tecnologia leve no cotidiano da Estratégia Saúde da Família: o olhar do usuário. **Investir. educ. enferm , Medellín**, v. 1, p. 189-197, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100021&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 14 de maio de 2024.

Silva, A. C. S. et al. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. **Ciênc. cuid. Saúde**, v. 21, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100247. Acesso em: 28 de mar de 2024.

Silva, A.C.S; Rodrigues, S.E; Teixeira, R.M; Andrade, K. C. Conhecimento e Adesão da Equipe de Enfermagem á Posição Canguru em uma Unidade Neonatal. **Ciênc. cuid. saúde**. v. 21, 2023. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100247. Acesso em: 10 de set de 2024

Souza, G. A, et al. Do programa de assistência integral saúde da criança- paisc a atenção integrada as doenças infância- AIDPI. In. **Conselho federal de enfermagem**, 2024, ANAIS - 12º CBCENF.

Souza, G. V, et al. Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353853/e59829-cuidados-imediatos-aos-recem-nascidos-diagramado-port.pdf>. Acesso em: 27 de mar de 2024.

Teixeira, E. Tecnologias educacionais na enfermagem: evidências na literatura 1980-2009. In: **Anais da X Conferência Ibero americana, II Encuentro LatinoaméricaEuropa, III Simposio de Investigación de Educación em Enfermería**; 2009 oct 26-30; Panamá, Panamá. p. 41-9

Teixeira, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/MS/ABRASCO, 2003.

Tembo. D. et al. Fatores de risco associados à mortalidade neonatal entre neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Lusaka. **Scientific Reports**. v. 14, p. 52-31, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38433271>. Acesso em: 28 de mar de 2024.

Wild, C. F. et al. Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1318–1325, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/n8RDQB8xP3MCtYt8LmgwpPm/?lang=pt#>. Acesso em: 20 de mar de 2024.

Ximenes, M. A. M. et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 433–441, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3WGXsQhxHwf4nLN56WgxYjr/#>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

ZIRPOLI, D. B, et al. Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. **Revista cuidado é fundamental on-line**, v. 1, p. 547-554, 2019. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6541/pdf_1. Acesso em: 29 de abr de 2024.