

## MÉTODO CANGURU: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO DE BAIXO PESO.

Bacharelado em Enfermagem

2º Semestre de 2020

Trabalho de Conclusão de Curso

Área Temática: Saúde Pública

**Nicolý Lima Sobrinho**  
nicolykidmy@gmail.com  
Faculdade Mauá

**Luane Reis dos Santos**  
santos.luane@gmail.com  
Faculdade Mauá

**Nome do Coorientador**  
Colocar de qual instituição ele é

Faculdade Mauá de Brasília  
INSTITUTO MAUA DE PESQUISA E  
EDUCACAO - ME

Correspondência/Contato  
Setor D Sul, Lote 2, Avenida, Pistão Sul  
- Taguatinga Sul, Brasília - DF, 70297-  
400  
Telefone: (61) 3397 5251

Coordenação de Enfermagem  
Profª Luana Guimarães da Silva

Trabalho Original  
Recebido em:  
dd/mm/yyyy Avaliado  
em: dd/mm/yyyy

### RESUMO

O Método Canguru é um modelo de assistência voltado ao recém-nascido de baixo peso e sua família, voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito dos pais, foi idealizado e implementado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no instituto materno-infantil de Bogotá. Esse método é dividido em três etapas aonde a equipe de enfermagem participa nos cuidados ao RN, durante todo o processo do método. Este estudo utilizou um modelo de pesquisa descritiva bibliográfica, com abordagem qualitativa, realizada em livros, revistas eletrônicas, artigos na base de dado do SCIELO, artigos e manuais técnico do Ministério da Saúde.

**Palavras-Chave:** Método Canguru, Assistência Humanizada, Benefícios, Enfermagem, Recém-nascidos de baixo peso.

### ABSTRACT

The Kangaroo Method is a care model aimed at low birth weight newborns and their families, focused on humanized care that brings together biopsychosocial intervention strategies. The kangaroo position consists of keeping the low weight newborn in skin-to-skin contact, in an upright position, close to the parents' chest. It was idealized and implemented in a pioneering way by Edgar Rey Sanabria and Hector Martinez in 1979, at the Bogotá children's playground. This method is divided into three stages where the nursing team participates in the care of the NB, during the entire process of the method. This study used a descriptive bibliographic research model, with a qualitative approach, carried out in books, electronic journals, articles in the SCIELO database, articles and technical manuals from the Ministry of Health.

**Key-words:** Kangaroo Method, Humanized Assistance, Benefits, Nursing, Low birth weight newborns.

## 1. INTRODUÇÃO

O método canguru é uma política pública que presta assistência ao recém-nascido de baixo peso e tem como objetivo oferecer uma assistência integrada e humanizada. É considerado um meio de prestar cuidados humanizados quando é realizado com empatia, atenção e acolhimento integral ao paciente e sua família (BRASIL, 2017).

A sua criação no ano 1979, em Bogotá, na Colômbia, pelos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez surgiu da busca de uma solução imediata para a superlotação das unidades neonatais nas quais muitas vezes se encontravam dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora. Além disso, observou-se, desde o início, que o contato pele a pele precoce e duradouro entre a mãe e o seu filho também favorecia a formação de vínculos afetivos e um melhor desenvolvimento do bebê (CHARPAK; CALUME; HAMEL, 1999).

No Brasil, a norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso Método Canguru foi lançada em dezembro de 1999, com a perspectiva de minimizar os efeitos negativos da internação neonatal sobre os bebês e suas famílias. É necessário destacar que a humanização no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal é uma questão importante na qualidade da atenção ao recém-nascido (BRASIL, 2017). Portanto, humanização e qualidade da assistência não podem ser vistas como fenômenos separados e sim de forma conjunta. A equipe de enfermagem é de suma importância para um resultado efetivo desse método, orientar a mãe em todas as etapas do método favorece o vínculo mãe-filho, proporciona um melhor desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido de baixo peso, oferecendo também um suporte emocional, encorajar o aleitamento materno é orientar a família quanto a alta hospitalar, porém ainda existe um grande despreparo na utilização do método e falta de sensibilização da equipe de enfermagem na assistência ao RN e sua família de forma humanizada, bem como a falta de apoio institucional, com a implementação do método em novas instituições de saúde promoverá uma melhora na assistência voltado a humanização do cuidado e aumento na relação da família com os profissionais de saúde.

O objetivo deste estudo é descrever sobre o processo de assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso referente ao Método Canguru, identificar o papel do enfermeiro e sua importância dentro do programa, demonstrar a importância da relação mãe-bebê através do contato pele a pele, para criação de um vínculo afetivo e descrever os benefícios proporcionados ao neonato por meio da inclusão do Método Canguru.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Material e Métodos**

Esta pesquisa utilizou um modelo de pesquisa descritiva bibliográfica, com abordagem qualitativa, realizada em livros, revistas eletrônicas, artigos na base de dado do SCIELO, artigos e Manual Técnico do Ministério da Saúde. A busca foi realizada entre os meses de janeiro a maio de 2020 utilizando os seguintes descritores: Método Canguru, assistência humanizada ao recém-nascido, benefícios do método e cuidados de enfermagem.

Os principais fatores que caracterizam a pesquisa descritiva, segundo Andrade (2014), são a observação, registro e análise de dados, seguido de classificação e interpretação dos fatos relacionados ao objeto de estudo, sem que, no entanto, haja interferência direta ou indireta do pesquisador sobre estes fatos. A pesquisa bibliográfica, segundo Severino (2014), é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc.

E o método qualitativo é conceituado por Brevidelli e Sertório (2010) como: Aquele capaz de incorporar as questões de significado e da intencionalidade como inseparáveis dos atos, das relações e das estruturas sociais. Ou seja, a pesquisa qualitativa está voltada à estrutura social do fenômeno e preocupa-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

### **3. Revisão de Literatura**

#### **3.1 A história do método canguru**

O Método Canguru foi inicialmente idealizado na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, pelos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, como proposta de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo naquele país, visando reduzir os custos da assistência perinatal e promover, através do contato pele a pele precoce entre a mãe e o seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica, melhor desenvolvimento e reduzir a super lotação e infecção (BRASIL, 2013).

Em 1993 as pediatras Dra. Nathalie Charpak e dra. Zita Figueroa implantaram o Programa Mãe-Canguru na Clínica del Niño do Instituto de la Seguridad Social (ISS) da Colômbia, com a colaboração de um grupo multiprofissional. O programa na Colômbia é predominantemente ambulatorial, com destaque em um acompanhamento no crescimento e desenvolvimento do bebê (BOTERO, 2000). O Método Canguru é praticado no domicílio materno, inicialmente com acompanhamento diário no ambulatório de seguimento – Casita Canguro.

Segundo Lamy et al., (2005) na Colômbia não existe uma Unidade Canguru hospitalar onde mães e bebês possam permanecer juntos prolongadamente. A fase hospitalar do método tem como objetivo essencial preparar a díade para a prática domiciliar. Nesse período, chamado de apego, é dado destaque especial ao aleitamento materno, ao reconhecimento de sinais de alerta do bebê e à alta precoce (LAMY, 2005).

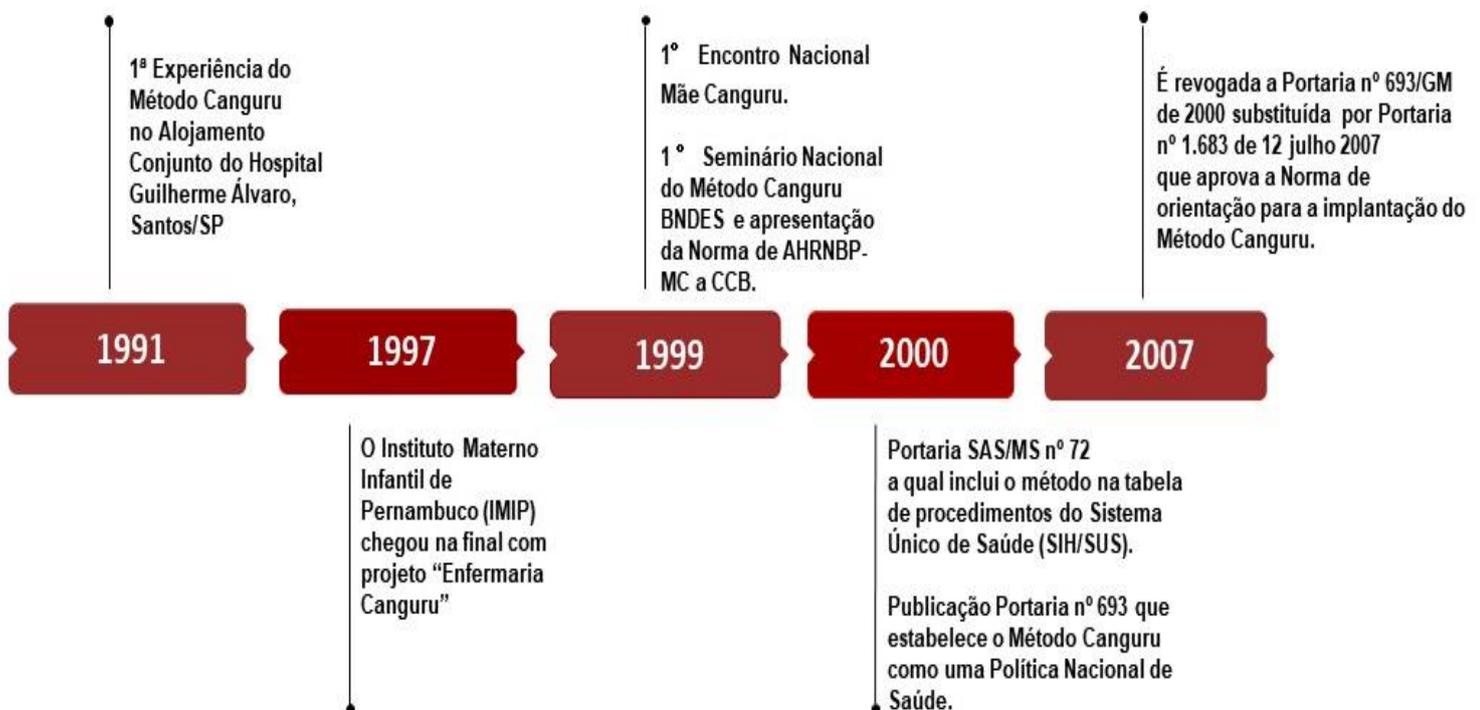
#### **3.2 Método Canguru no Brasil**

O Hospital Estadual Guilherme Álvaro em Santos-SP, foi o primeiro a utilizar o método canguru, no Brasil, em 1991 nas enfermarias do Alojamento Conjunto. Começou a ganhar proporção em 1997, quando a Fundação Ford e a Fundação Getúlio Vargas, contando com o apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), realizaram um concurso de projetos sociais chamado “Gestão Pública e Cidadania”, no qual o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), chegou entre os finalistas com o projeto enfermaria

mãe canguru (BRASIL, 2014).

Em janeiro de 1999 o IMIP sediou o 1º Encontro Nacional Mãe Canguru, no qual participaram representantes dos hospitais que já realizavam a metodologia, em março do mesmo ano, o BNDES organizou a 1ª conferência Nacional sobre o Método Canguru, no Rio de Janeiro com o intuito de apresentar diversas experiências na assistência do MC em diferentes estados brasileiros. Os eventos realizados foram super importantes para divulgar o MC, porque foi a partir disso que os hospitais começaram a adotar o MC como assistência no cuidado ao RNBP, motivando assim o Ministério da Saúde a propor uma normatização para o seu uso (BRASIL, 2013).

No dia 8 de dezembro de 1999 o Ministério da Saúde apresentou à comunidade científica brasileira a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, em 3 de março de 2000, a Portaria SAS/MS no 72 do Ministério da Saúde foi publicada, a qual inclui na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o procedimento de Atendimento ao Recém-Nascido de Baixo Peso (BRASIL, 2000a). Em 5 de julho, foi publicada através da Portaria Ministerial nº 693 de 5/7/2000 aprovando a Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Posteriormente, em 12 de julho de 2007, essa portaria foi atualizada com a publicação da Portaria SAS/MS no 1.683 (BRASIL, 2000a, 2007).



### 3.3 Método Canguru

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial (BRASIL, 2000a). O contato pele a pele, no método canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Inicia-se de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Esse Método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (BRASIL, 2007).

O método não é um substitutivo das unidades de terapia intensiva neonatal, nem da utilização de incubadoras e sim um complemento baseado em quatro fundamentos básicos: acolhimento do bebê e sua família; respeito às individualidades; promoção do contato pele a pele o mais precoce possível; envolvimento da mãe nos cuidados do bebê (LAMY, 2003). Este Método é desenvolvido em três etapas:

A primeira etapa é o período que se inicia no pré-natal da gestação de alto-risco seguido da internação do RN na Unidade Neonatal. Segundo o Ministério da Saúde (2019), nesta etapa a equipe de saúde deve oferecer orientações básicas sobre o percurso do recém-nascido na Unidade Neonatal, incentivar a presença de um acompanhante durante o parto e oferecer todo suporte para a mãe ao aleitamento materno, iniciar o contato pele a pele (posição canguru) entre a mãe/pai e o RN, assim que ambos se mostrarem disponíveis e a criança apresentar estabilidade clínica e estimular a participação da mãe e do pai nos cuidados com o RN.

A segunda etapa acontece após o recém-nascido apresentar estabilidade clínica, realizando nutrição enteral ou sucção exclusiva ao peito e pesando no mínimo de 1.250 g, aonde a mãe é convidada a ficar na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) em tempo integral. O foco desta etapa é para a efetiva participação da mãe nos cuidados com seu filho e no seu desenvolvimento psicoafetivo, estando apta para realizar os cuidados de rotina, observando todos os sinais de alerta que o RN pode apresentar e além disso estar motivada e segura para realizar a posição canguru pelo maior tempo possível neste período de internação de forma independente (BRASIL, 2019).

A alta hospitalar da segunda etapa só deverá ser realizada quando a criança atingir o

peso mínimo de 1.600 g, realizando a sucção exclusiva ao peito, ou excepcionalmente com complemento. A mãe tem que se sentir segura e psicologicamente motivada e bem orientada para continuar os cuidados da criança em casa, no entanto compromissada a realizar a posição canguru de forma correta no maior tempo possível (BRASIL, 2018).

Já a terceira etapa do Método Canguru começa com a alta hospitalar garantindo a continuidade do cuidado à criança de baixo peso. Nesse período, o bebê e sua família receberão atenção em domicílio, e na Unidade de Saúde da Família e ainda continuarão vinculados ao hospital de origem. Isso ocorre até o bebê alcançar 2.500 g, quando receberá alta do Método Canguru, porém permanece tento um acompanhamento ambulatorial, individual, buscando observar o desenvolvimento integral do recém-nascido (BRASIL, 2019).

### **3.4 Atuação da Enfermagem**

O enfermeiro tem papel fundamental diante do Método Canguru no que diz respeito ao planejamento da assistência, liderança da equipe, cuidado com o paciente. Deve considerar também os aspectos psicológicos, sociais, econômicos e culturais (BRASIL, 2001). Portanto, ao prestar assistência ao paciente deve-se ter um olhar diferenciado no acolhimento em relação a doença e o meio em que ele está inserido, buscando atender suas necessidades, respeitando a individualidade de cada pessoa.

Segundo Gaíva e Gomes (2003), o cuidado individualizado tem elementos que impõem modificações no ambiente para reduzir os níveis de som e luz, aprimorar a organização do cuidado de forma a reduzir as atividades, potencializar a utilização de estratégias específicas para contribuir na auto-organização do bebê e no envolvimento dos pais, a partir de um plano de cuidados individual, conforme as respostas da criança e dos pais aos procedimentos.

Na primeira etapa do Método Canguru a equipe de enfermagem, irá passar todas as informações sobre a situação do RN, explicar como funciona a rotina e horários na Unidade Neonatal, estimular e orientar sobre o aleitamento materno, comunicar os pais sobre a importância da presença e participação deles na unidade, acesso livre esclarecendo todas as dúvidas surgidas. E deve iniciar-se o contato pele a pele entre a mãe/pai e o RN o mais rápido possível assim que ambos apresentarem estabilidade clínica, minimizando o tempo de separação (BRASIL, 2018).

Logo após na segunda etapa, a equipe estará monitorando Mãe/Filho e irá oferecer todo suporte para que a mãe sintasse-se segura tanto no posicionamento do(a) RN quanto na

possível identificação de sinais de alerta; realizar exame físico e verificar sinais vitais. Estimular a participação do pai na UCINCa e orientar a mãe quanto a higiene do RN, troca de fraldas, banho, observar ganho de peso diário do RN e continuará a orientar a mãe na amamentação (BRASIL, 2019).

Na terceira etapa e última, a criança se encontra estável clinicamente, consistindo na alta hospitalar. O enfermeiro irá avaliar o comportamento da mãe em relação a da continuidade aos cuidados com o RN e a realização do método no maior tempo possível em casa, seguindo todas as orientações passadas. Deverá ser realizada a primeira consulta até 48 horas após a alta hospital e as próximas uma vez por semana, onde será avaliado o aleitamento materno, ganho de peso, crescimento e orientar sobre o esquema de imunizações (BRASIL, 2017).

A interação da equipe multidisciplinar é imprescindível para avaliar e cuidar do paciente reconhecendo-o como um ser humano que necessita ajuda e compreensão. É de suma importância que os diversos profissionais troquem ideias e informações sobre sua prática. Reúnem-se regularmente para debater pontos de vista e complementam os atendimentos sobre o problema em questão, indo além dos limites restritos as suas profissões. Portanto o trabalho em equipe implica em trabalhar e tomar decisões em conjunto, procurando ver o paciente como um todo, prestando uma assistência integral, resultando assim um trabalho com resultados de excelência. Os profissionais da enfermagem devem assumir uma postura de cuidador e educador. A enfermagem tem um papel essencial na inclusão da família ao método canguru , contribuindo para diminuir a estranheza causada pelo ambiente hospitalar, que é cercada por recursos tecnológicos poucos conhecidos pelos pais do RN, o método canguru é uma oportunidade de promover uma educação em saúde (SOUZA et al., 2014).

Assim como é importante o apoio de todos da equipe de saúde, também é importante o apoio da instituição, sendo assim fornecendo a capacitação dos profissionais para realizarem e orientarem as famílias de forma adequada. É de suma importância uma adequação dos recursos físicos e materiais para a implantação do método, pois a não adesão dessa estratégia de cuidado por parte da instituição, pode tornar a inserção do método difícil (GONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

### 3.5 Benefícios do Método Canguru

O método canguru, conforme o Ministério da Saúde (2016) traz muitos benefícios:

Reduz o tempo de separação entre a criança e sua família, favorece o vínculo pai-mãe-bebê-família, possibilita maior confiança e competência dos pais, proporciona estímulos sensoriais positivos, melhora o desenvolvimento do bebê, estimula o aleitamento materno, favorece o controle térmico adequado, reduz o risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor e melhora a comunicação da família com a equipe de saúde.

Sendo assim é de suma importância a participação da família para realização do método, porém com frequência os pais não sabem se podem tocar, acariciar ou falar com seu filho. Podem sentir-se intimidados e confusos. Cabe à equipe orientá-los e informá-los da importância de sua proximidade física, promovendo o contato pele a pele, que proporciona o apego e o vínculo, diminuindo o tempo de separação entre mãe - filho e evitando grandes períodos sem estimulação sensorial, transformando um momento difícil em uma experiência gratificante e de muito aprendizado para toda a família e equipe multiprofissional, porque cada paciente é único (BRASIL, 2017).

Com o Método Canguru os pais se sentem mais confiantes para lidar com as intercorrências que podem surgir pela frente. O bebê se sente mais seguro e calmo, reduzindo o choro e conseqüentemente a perda de energia. Um dos motivos é que, ao colocá-lo em posição canguru ele ficará aquecido devido a transmissão de calor de sua mãe. Além disso, observa-se a melhora na estabilização dos sinais vitais e no padrão de sono; redução de infecções e diminuição do tempo de internação (BRASIL, 2013).

Um aspecto valorizado e incentivado durante o MC é o processo de aleitamento materno, pois o leite é imprescindível para o desenvolvimento e crescimento da criança funcionando como fonte de alimento. A amamentação é um momento único entre mãe-filho e uma troca mútua cercada de muito amor, carinho, afeto. Proporcionando, desta forma, proteção contra doenças, aumento do ganho de peso e fortalecimento de vínculo afetivo. Também é um momento de medo e insegurança, por estar vivendo algo novo, inicialmente apresentam dificuldade na amamentação mas apesar disto, a mãe oferece o seu melhor diante dos problemas (BRASIL, 2017).

Esses benefícios foram evidenciados com a aplicação do Método Canguru, realizado

em uma maternidade pública de Teresina-PI aonde participaram 20 mães entre 18 e 45 anos a coleta ocorreu entre agosto e setembro de 2018 (CANTANHEDE et al., 2020). Foi possível observar a eficácia do método através dos discursos das participantes, aonde expressam felicidade com os resultados obtidos. O estudo concluiu que o método permite maior vínculo mãe/filho e autonomia da mãe no processo de cuidar, percebe-se que as mães reconhecem que este método traz benefícios ao seu bebê, como a melhora do sistema imunológico, vínculo afetivo, ganho de peso e controle da temperatura. Porém no início as mães apresentam dificuldades para realização, a insegurança e medo por estar vivendo algo novo acaba prejudicando. Porém com todas as orientações dos profissionais elas conseguem ficar mais seguras para cumprir com tudo proposto pela equipe de Enfermagem (CANTANHEDE et al., 2020).

Podemos observar também no caso clínico que foi realizado UBS no programa saúde da família varginha - OSACSC, aonde constatou melhora no estado clínico do bebê com a realização do Método Canguru. Uma adolescente que no início manifesta problemas com o RN, por não está ganhando peso e não apresentava boa pega, sucção e além disso não respondia aos estímulos oferecidos, após um final de semana realizando o método canguru o RN apresentou ganho de peso de 15 grama/dia, boa pega e coordenação sucção-deglutição-respiração ao seio materno com isso obteve uma melhora notável do seu estado geral e na relação mãe-filho (SÁ; SCHULZE, 2020).

### **3.6 Relação Mãe – Bebê**

As mães de recém-nascido se sentem bastante culpada, insegura e com medo de tudo que irão enfrentar em uma UTI Neonatal, e um mundo novo daqui para frente, uma rotina diferente de tudo que ela idealizou durante a gestação, agora será uma coisa de cada vez, o primeiro contato com o recém-nascido não será da forma que ela imaginou, porém será um momento com bastante amor, afeto e carinho, as mães necessitam de apoio, suporte emocional e acolhimento, por que iram iniciar uma jornada com grandes desafios (CARVALHO; PEREIRA, 2017). O primeiro deles é lidar com a sensação de entrar na UTI ou de sair de lá, sem o bebê, pela primeira vez, as mães se sentem bastante inseguras e preocupadas, mesmo compreendendo a necessidade clínica da hospitalização, acabam perdendo a sua própria identidade devido a sua rotina em UTI e das mudanças geradas em

seu cotidiano, percebe – se a falta de apoio de como a mãe está diante dessa situação , ela só quer ser ouvida, muitas das vezes a própria família não sabe como ajudar, acaba perguntando coisas inapropriadas para aquele momento, porém com esse tipo de questionamento acaba gerando ansiedade e sentimento de cobrança, a família tem que iniciar um canal de comunicação mais afetivo porque ela precisa de um suporte emocional tanto da família como da equipe multiprofissional (LIMA; SMEHA, 2019).

Para a relação mãe – bebê e super importante a mãe está acompanhando o seu filho desde os primeiros dias, com a instabilidade clínica do bebê ela será convidada a ficar na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, nessa fase ela conseguirá ter o primeiro contato pele a pele , aonde o amor o carinho e o aconchego do colo materno , ajudará no desenvolvimento, e aumentará na criação de vínculo afetivo. A presença da mãe é essencial ao ouvir a sua voz, o seu cheiro, o primeiro toque, o seu bebê se sentirá mais confortável e seguro, essa troca genuína irá influenciar na melhora do quadro clínico e emocional (SANTOS et al., 2013).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Método Canguru é um modelo de assistência com foco no recém-nascido de baixo peso e sua família e voltado para o cuidado humanizado. Foi implementado desde 1979 nas unidades maternas, não sendo um substitutivo das unidades de terapia intensiva neonatal, nem da utilização de incubadoras.

Com a realização deste estudo, foi possível demonstrar que o método canguru traz benefícios como o controle térmico do bebê, estimula o aleitamento materno, reduz a dor do bebê quando presente, reduz o risco de infecção hospitalar e aumenta o vínculo entre mãe e seu bebê através do contato pele a pele. Porém, reconhece-se que os desafios existentes são diversos, não somente relacionados à realização do método de forma correta, mas sobretudo, a qualificação dos profissionais para realizarem e orientarem as famílias de forma adequada.

A equipe de enfermagem é de grande importância para o sucesso do MC, precisando estar capacitada e apta para realização do método de forma humanizada, sabendo identificar os sentimentos e percepções maternas. Portanto, ao prestar uma assistência ao paciente,

## MÉTODO CANGURU: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO DE BAIXO PESO. Nicolay Lima Sobrinho; Luane Reis dos Santos

olhar que além de uma doença existe uma pessoa, criar um contato entre paciente e equipe multiprofissional, visto que participam diretamente durante todas as três etapas do Método Canguru.

Considero esta pesquisa relevante mediante suas contribuições para o avanço na produção do conhecimento, cujo tema é indispensável e necessita de mais atenção acerca do Método Canguru e a importância da equipe de enfermagem, para prestar uma melhor assistência humanizada, entretanto a enfermagem e sua equipe precisam conhecer o programa como um todo e tudo que o envolve, para que assim possam promover seu trabalho de forma eficiente e de qualidade.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. M. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. 10.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

BOTERO, H.C. 2000. **Observar um “bebê canguro”**: el útero para gestar la relación madre-bebé, pp.15-28. In NR de Polanco (org.) – Observación de Bebés. Editora Plaza e Valdés, México.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 jul. 2000.

BRASIL. Caderno do Ministério da Saúde. **Instrumentalizando a Ação Profissional: Psicologia Aplicada**. Editora Eletrônica: Carlota Rios e Ramon Carlos de Moraes. Brasília: ministério da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 2007, coleção 2, p. 84.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguro: diretrizes do cuidado**. Brasília, 2018.

MÉTODO CANGURU: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO DE BAIXO PESO. Nicolay Lima Sobrinho; Luane Reis dos Santos

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado** – 1ª ed. Revisada. Brasília, 2019.

BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. **Trabalho de Conclusão de Curso: Guia Prático para docentes e alunos da área da saúde**. 4. ed. São Paulo: Iátria, 2010. 232 p.

CARVALHO, L. da S.; PEREIRA, C. de M. C.; **As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal**. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 101-122, dez. 2017.

CHARPAK, N.; CALUME, Z. F.; HAMEL, A. **O método mãe canguru: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras**. Rio de Janeiro: Mc grawHill, 1999.

GAÍVA, M.A.M.; GOMES, M.M.F. **Cuidando do neonato: uma abordagem de enfermagem**. Goiânia: AB, 2003.

GONTIJO, T. L.; XAVIER, C. C.; FREITAS, M. I. de F. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 935- 944, 2012.

LAMY, Z.C. **Metodologia Canguru: facilitando o encontro entre o bebê e sua família na Unidade Neonatal**. In MEL Moreira, NA Braga, DS Morsch (orgs). Quando a vida começa diferente. Coleção Criança, Mulher e Saúde. Fiocruz, Rio de Janeiro, p.141-156, 2003.

LAMY, Z.C., et. al. **Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru: a proposta brasileira**. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Luís, v.10, n.3, p.659- 668, 2005.

LIMA, L. G.; SMEHA, L. N.; **EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DIANTE DA INTERNAÇÃO DO BEBÊ EM UTI: UMA MONTANHA RUSSA DE SENTIMENTOS**. *Psicologia em Estudo*, 24, e38179. 15 de julho de 2019. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>

SÁ, J.T.; SCHULZE, M.H.; **Utilização do método canguru na unidade básica de saúde**. São Paulo:2010.

SANTOS, L. M. et al. Vivências de mães de recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, v. 13, n. 2, dez. 2013.

SOUZA, L. P. S. et al. Método mãe-canguru: percepção da equipe de enfermagem na promoção à saúde do neonato. **Revista Brasileira Promoção Saúde, Fortaleza**, v. 27, n. 3, p. 374-380, jul.

MÉTODO CANGURU: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO DE BAIXO PESO. Nicolý Lima Sobrinho; Luane Reis dos Santos

## APRESENTAÇÃO DO AUTOR E ORIENTADORA.



**Apresentação Autora:** Nicolý Lima Sobrinho  
Acadêmica de enfermagem da Faculdade Mauá de Brasília.  
Cursando o 10<sup>o</sup> semestre.

Apresentação Orientadora: Luane Reis dos Santos.

## **DEDICATÓRIA DO AUTOR**

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos (Provérbios: 16.3). Por tudo o que tens feito, por tudo o que vais fazer, por tuas promessas e tudo que és eu quero te agradecer com todo o meu ser, primeiramente quero agradecer a Deus, pela tua graça e infinita generosidade por estar concluindo essa graduação, pois sem ele nada seria possível, em todos os momentos ele esteve ao meu lado renovando a minha fé e mostrando que sou capaz de realizar os meus sonhos, toda honra e glória seja dada a ele, GRATIDÃO!!

Quero agradecer também a minha família em especial a minha mãe por todo suporte durante esses cinco anos e aos meus amigos de turma que me acompanharam durante essa jornada.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**  
**FACULDADE MAUÁ DE BRASÍLIA**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM (E-MEC 201354038)**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO** para publicação de trabalho de conclusão de curso na página da Faculdade Mauá de Brasília e outros repositórios acadêmicos.

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Mauá de Brasília a disponibilizar, através da sua página na Internet, sem pagamento de quaisquer direitos autorais patrimoniais, conforme a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, a título de divulgação da produção científica brasileira.

**Material bibliográfico:** Artigo Científico (trabalho de conclusão do curso de Enfermagem)

**1. Identificação:**

Autor(a): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Título do artigo: \_\_\_\_\_

Orientador(a): \_\_\_\_\_

Membro(s) da Banca:

Data da defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2. Informações de acesso:**

**2.1. Liberação para publicação:** ( ) Total ( ) Não autorizamos a publicação

**Liberar totalmente a partir de:** \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_

**2.2. Tipo de acesso ao documento:** ( ) Leitura, impressão e cópia ( ) Somente Leitura

*O trabalho em meio digital deve ser entregue **em arquivo único e no formato PDF** gravado em CD-ROM ou PEN DRIVE.*

**Este documento, após preenchido e assinado, deve ser incluído na última página da monografia impressa.**

**Concordo que na hipótese de ser constatada alguma irregularidade no arquivo digital por mim entregue, que impeça a reprodução, farei a devida substituição tão logo seja notificado (a).**

Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome/assinatura do(a) autor(a)

MÉTODO CANGURU: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO DE BAIXO PESO. Nicolay Lima Sobrinho; Luane Reis dos Santos

---

Nome/assinatura do(a) orientador(a)