



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CLAUDIA VIVIANE MATIAS OLIVEIRA MEDEIROS**

**REFLEXÕES DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM SOBRE A**  
**VIVÊNCIA ENQUANTO MÃE DE PREMATURO NO MÉTODO CANGURU:**  
**RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**CUITÉ – PB**  
**2022**

CLAUDIA VIVIANE MATIAS OLIVEIRA MEDEIROS

**REFLEXÕES DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM SOBRE A  
VIVÊNCIA ENQUANTO MÃE DE PREMATURO NO MÉTODO CANGURU:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Docente da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nathaniely Cristina  
Carvalho de Brito Santos

CUITÉ – PB  
2022

M488r Medeiros, Claudia Viviane Matias Oliveira.

Reflexões de uma acadêmica de enfermagem sobre a vivência enquanto mãe de prematuro no método canguru: relato de experiência. / Claudia Viviane Matias Oliveira Medeiros. - Cuité, 2022. 38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos".  
Referências.

1. Humanização do atendimento perinatal - método canguru. 2. Método canguru. 3. Humanização no cuidado. 4. Cuidados ao neonato prematuro. 5. Prematuro - mãe. 6. Acadêmica de enfermagem - mãe - prematuro. I. Santos, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. II. Título.

CDU 618.2(043)

**CLAUDIA VIVIANE MATIAS OLIVEIRA MEDEIROS**

**REFLEXÕES DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM SOBRE A  
VIVÊNCIA ENQUANTO MÃE DE PREMATURO NO MÉTODO CANGURU:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Docente da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em: 18/08/2022

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nathaniely Cristina Carvalho de Brito Santos (Orientadora)  
UFCG-CES

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Anajás da Silva Cardoso Cantalice (Membro Examinador)  
UFCG-CES

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana Dantas Farias de Andrade (Membro Examinador)  
UFCG-CES

CUITÉ – PB  
2022

## EPÍGRAFE

*Dedico esse trabalho ao meu Deus, que sempre me ergueu e caminhou ao meu lado quando pensei em desistir, a minha família por todo apoio e amor a mim ofertado, pois ainda que eu tivesse o dom da profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de tal maneira que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.  
(Coríntios 13:2)*

## AGRADECIMENTOS

A minha mãe, **Vitórias Matias**, e ao meu filho **Heitor Vinícius** que são meu alicerce, me dão força e coragem para continuar, e são a razão pela qual procuro sempre evoluir.

Minha mãe, gratidão por ser amor e cuidado para o amor de minha vida nos momentos que precisei estar ausente, quanta sorte ter a senhora em nossas vidas.

Ao meu irmão **Weber Israel** e minha sobrinha **Ana Klara**, que são essenciais em minha vida, são sinônimo de amor e aconchego para mim.

Ao meu pai **Cleocides Oliveira** que sempre esteve disposto a me ajudar em tudo que precisei, sem sua ajuda tudo teria sido mais difícil.

Aos meu avós **Cloves Joaquim** e **Carmelita Matias** (*in memoriam*), sei que estariam orgulhosos pela minha conquista, aos que estão comigo sempre que preciso **Gerson Matias** e **Rosa Alves**, com muita gratidão a Deus por se fazerem presente em minha vida, agradeço pelo carinho e cuidado.

As minhas colegas de curso, em especial **Déborah Maia** e **Lílian Nayara**, que sempre estiveram ao meu lado, nos momentos bons e ruins.

A minha orientadora **Profª Drª Nathaniely Cristina**, por todo apoio durante a produção do trabalho, por sempre se dispor a repassar da melhor forma possível seus conhecimentos, eu só tenho agradecer pela parceria, paciência e por se dispor estar ao meu lado nessa caminhada.

Aos membros da banca examinadora, **Profª Drª. Anajás da Silva Cardoso Cantalice** e **Profª. Drª. Luciana Dantas Farias de Andrade** pelo aceite do convite e pelas contribuições para esse estudo.

A toda minha família, em especial aos meus tios, tias, primos, primas, por sempre acreditarem no meu potencial. Amo vocês!

A todos os professores e funcionários da Universidade Federal de Campina Grande/Centro e Educação e Saúde, pelos ensinamentos e experiências compartilhadas.

A todas as pessoas que passaram em minha vida, em especial no início do curso, quando eu mesma não acreditava em mim e no meu potencial, obrigada pelo apoio e incentivo.

Agradeço também pelas adversidades da vida, elas me fizeram forte e me impulsionaram a caminhar adiante.

Ao meu Deus, por sonhar os melhores sonhos pra mim, e estar ao meu lado, sem o seu cuidado e proteção eu nada seria, essa conquista é para sua glória, meu coração exala gratidão!

## RESUMO

MEDEIROS, Claudia Viviane Matias Oliveira. **REFLEXÕES DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM SOBRE A VIVÊNCIA ENQUANTO MÃE DE PREMATURO NO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** 2022. f 38. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2022.

**Introdução:** É considerado prematura a criança com nascimento antecedente as 37 semanas de gestação. O método canguru é modelo de atenção perinatal implantado desde 1990 no Brasil, com o objetivo de qualificar a assistência ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso. A assistência da equipe de enfermagem nas atividades realizadas neste método é indispensável, Apesar da implementação de políticas direcionadas para a assistência ao neonato prematuro ainda é possível se deparar na literatura com fragilidades no cuidado ofertado durante o método canguru. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem sobre a vivência enquanto mãe de prematuro no método canguru e as reflexões sobre os desafios para uma assistência humanizada e integral ao binômio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Experiência (RE), alicerçado em embasamento científico e reflexão crítica. **Resultados:** A vivência trouxe os desafios enquanto primípara, mãe de prematuro baixo peso, com necessidade de cuidados peculiares. A insegurança e sentimento de inferioridade surgiram desde o trabalho de parto, com direitos e escolhas ignorados. Houve falha de informação sobre as condutas adotadas diante da evolução do processo de parto, e estado de saúde do meu filho após seu nascimento. Ainda foi possível se deparar com negligência da equipe, deixando a desejar no cuidado e apoio emocional em momentos que eu não conseguia amamentar nem acalmar meu filho. Superada a primeira etapa no MC, novos desafios surgiram no processo com a admissão na enfermaria mãe canguru. Por outro lado, ressalta-se que diferente da Unidade de Terapia Intensiva, foram abordadas informações breves sobre o método canguru, e realizados cuidados em tempo integral pela equipe de enfermagem. Isso me faz refletir sobre a importância desse olhar para nossa formação acadêmica e prática de cuidado diferenciada, como alicerce para elaboração de estratégias e atitudes louváveis para integralidade e humanização em todos os setores que venham qualificar o cuidado ao binômio. **Conclusão:** Ante o exposto, é pertinente refletir sobre a importância da prática

humanizada para o cuidado ao neonato prematuro, minimizando problemas advindos da internação. Diante das fragilidades elencadas e confirmadas pela literatura, sugere-se que a educação permanente em saúde para capacitação dos profissionais diante a prática ao cuidado ao neonato prematuro continua uma necessidade premente.

**Palavras-chave:** Método Canguru; Cuidados ao Neonato Prematuro; Humanização no Cuidado.



## ABSTRACT

MEDEIROS, Claudia Viviane Matias Oliveira. **REFLECTIONS OF A NURSING STUDENT ON THE EXPERIENCE AS A MOTHER OF PREMATURE IN THE KANGAROO METHOD: EXPERIENCE REPORT**. 2022. f 38. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande – UFCG, Cuité, PB, 2022.

**Introduction:** A child with a previous birth at 37 weeks of gestation is considered premature. The kangaroo method is a perinatal care model implemented in Brazil since 1990, with the aim of qualifying care for premature and/or low birth weight newborns. The assistance of the nursing team in the activities carried out in this method is indispensable. Despite the implementation of policies aimed at the care of premature neonates, it is still possible to find weaknesses in the care offered during the kangaroo method in the literature. **Objective:** To describe the experience of a nursing student about her experience as a mother of premature in the kangaroo method and the reflections on the challenges for a humanized and integral assistance to the binomial. **Methodology:** This is a descriptive study of the Experience Report (RE) type, based on scientific basis and critical reflection. **Results:** The experience brought challenges as a primiparous, mother of a low birth weight preterm infant, in need of peculiar care. Insecurity and a feeling of inferiority emerged since labor, with rights and choices ignored. There was a lack of information about the conduct adopted in the face of the evolution of the birth process, and my son's health status after his birth. It was still possible to come across negligence on the part of the team, lacking care and emotional support at times when I could not breastfeed or calm my child. After the first stage in the MC was overcome, new challenges emerged in the process with admission to the kangaroo mother ward. On the other hand, it is noteworthy that, unlike the Intensive Care Unit, brief information about the kangaroo method was addressed, and full-time care was provided by the nursing team. This makes me reflect on the importance of this look at our academic training and practice of differentiated care, as a foundation for the elaboration of laudable strategies and attitudes for integrality and humanization in all sectors that will qualify the care for the binomial. **Conclusion:** In view of the above, it is pertinent to reflect on the importance of humanized practice for the care of premature neonates, minimizing problems arising from hospitalization. In view of the weaknesses listed and confirmed by the literature, it is suggested that continuing education in health to train professionals in the practice of caring for premature neonates remains a pressing need.

**Keywords:** Kangaroo Method; Care for Premature Neonates; Humanization in Care.

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO.....	11
MÉTODO.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICES E ANEXOS.....	21

## INTRODUÇÃO

É considerado prematuro, a criança com nascimento antecedente as 37 semanas de gestação, sendo divididos em “prematuros extremos”, os que vieram antes das 28 semanas, “intermediários” os que nascem entre 28 e 34 semanas, e que constituem a maior parte dos prematuros, e os chamados “prematuros tardios” que nascem entre 34 e 36 semanas e 6 dias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) até o ano de 2012 no relatório “Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth”, a estimativa era de 15 milhões de prematuros em média, representando pouco mais de um a cada 10 neonatos. Em relação ao Brasil, é o 10º país do mundo em número de nascidos vivos prematuros e o 16º em número de óbitos decorrentes de complicações de parto prematuro (WHO, 2012).

Diante dessa realidade, uma estratégia elaborada para consolidação de uma atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso que teve origem na Colômbia em 1979 foi o Método Canguru (MC). Um modelo de atenção perinatal implantado desde 1990 no Brasil, com o objetivo de qualificar a assistência ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso, sobretudo acerca da humanização ao recém-nascido e sua família (GESTEIRA et al 2016).

Este método tem como conceitos básicos acolhimento, cuidado e vínculo envolvendo a família de forma ampliada. Está dividido em etapas, sendo a primeira aplicação do método no pré-natal de gestação que apresenta uma necessidade de cuidados especializados, risco para um parto prematuro ou nascimento de um recém-nascido de baixo peso (BRASIL, 2017).

A segunda etapa é executada na unidade de cuidados intermediários canguru com cuidados ao recém-nascido (RN) com peso mínimo de 1.250g, e a terceira etapa, determinada aos RN's prematuros baixo peso que sairão de alta hospitalar e precisarão de acompanhamento compartilhado entre equipe hospitalar ambulatorial e atenção primária à saúde (BRASIL, 2017).

Os cuidados maternos no MC se mostram efetivos na manutenção da temperatura adequada, podendo reduzir infecções hospitalares tendo em vista a diminuição de equipamentos e materiais, e contribui significativamente no ganho de peso (KABIR et al, 2022).

A assistência da equipe de enfermagem nas atividades realizadas no MC é indispensável, de modo que venha estabelecer uma relação de confiança e troca entre cuidadores e pacientes, sendo fortalecedoras na recuperação do bebê e efetividade do cuidado (CANTANHEDE et al, 2020).

Apesar da implementação de políticas direcionadas para a assistência ao neonato prematuro ainda é possível se deparar na literatura com fragilidades no cuidado ofertado durante o MC, como apresentado em estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) localizada no interior do Rio Grande do Sul, o qual evidenciou que alguns profissionais não demonstram conhecimento sobre o método e suas etapas, incluindo não considerar a aplicabilidade do método na atenção primária. Ademais, a visão de alguns profissionais sobre o método se restringe ao contato pele a pele, e que a iniciação da implementação é executada na instituição hospitalar. (NIETSCHKE et al, 2020).

Ante o exposto, este trabalho emergiu de inquietações e questionamentos sobre a prática de profissionais na utilização do método canguru com bebês prematuros e a fidedignidade na execução de suas etapas, orientações, condutas e humanização do cuidado ao binômio mãe e bebê prematuro, alicerçados no olhar crítico e reflexivo enquanto acadêmica de enfermagem, antes, mãe de prematuro assistida pelo Sistema Único de Saúde. Neste cerne, objetivou-se descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem sobre a vivência enquanto mãe de prematuro no método canguru e as reflexões sobre os desafios para uma assistência humanizada e integral ao binômio.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência (RE). O RE tem por conceito a produção de conhecimento, onde o texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), com enfoque na descrição da intervenção. Na construção do relato é relevante dispor de embasamento científico e reflexão crítica (MUSSI; FLORES; ALMEIRA, 2021).

Nessa proposta utilizarei as etapas elaboradas e sugeridas pelo autor em artigo científico trazida por meio de tabela em anexo, para dar cunho científico ao RE.

### **2.1 Período temporal e características do local**

A experiência foi vivenciada no ano de 2014 em uma maternidade pública na Paraíba, por um período de vinte e um dias divididos entre internação enquanto parturiente e acompanhante, enquanto puérpera. Esta unidade é referência em atenção e assistência a gestantes, puérperas e neonatos. A assistência ofertada contempla atenção ao pré-natal de alto risco e ao parto, ao nascimento e seguimento do cuidado no alojamento conjunto, UTIN e Unidade de Cuidados Intermediários ou Berçário (UCIN – UBI) e no Método Canguru.

## 2.2 Eixo da experiência

A experiência teve como eixo a vivência enquanto mãe de prematuro no método canguru e a perspectiva reflexiva enquanto acadêmica de enfermagem e os desafios para uma assistência humanizada e integral ao binômio mãe e bebê prematuro.

## 2.3 Caracterização da atividade relatada

A vivência iniciou no método canguru como mãe de prematuro, sendo jovem, imatura, em sua primeira gestação, e que entrou em trabalho de parto precoce às 32 semanas de gestação. O RN nasceu de parto cesáreo, com baixo peso, e precisou de cuidados intensivos. Na sequência, após receber alta da UTIN foi admitido na Unidade Berçário Intermediário (UBI) no alojamento mãe canguru.

## 2.4 Tipo de vivência

Trata-se da perspectiva crítica e reflexiva de uma acadêmica de enfermagem, que despertou para a necessidade de relatar esta experiência ao cursar a disciplina de Enfermagem em Neonatologia, componente curricular do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no interior da Paraíba, a qual aborda dentre as políticas e diretrizes de cuidado ao neonato saudável e com necessidades especiais, o Método Canguru.

## 2.5 Público da ação interventiva

O público envolvido na assistência ao binômio mãe-bebê durante o método canguru foi composto da equipe multiprofissional, sendo vinte e quatro horas pela equipe de enfermagem, com apenas uma técnica de enfermagem durante o dia, e à noite, uma enfermeira além da profissional de nível técnico. Ademais, incluíam-se visitas

diárias de um médico pediatra e neonatologista, nutricionista, fonoaudióloga e fisioterapeuta.

## 2.6 Recursos

Quanto aos recursos, o alojamento mãe canguru contava com seis leitos, sendo camas tamanho solteiro, ninhos para os RN's, almofadas e travesseiros para facilitar a amamentação, visando conforto, além de um banheiro com vaso, pia, box e alguns materiais básicos para higiene, um armário com batas para troca a cada banho, lençóis e fronhas, e uma televisão. Ressalta-se que era permitido a entrada com alimentos para as mães trazidos pelos visitantes.

## 2.7 Ação

Para melhor compreensão foi necessário entender como ocorria a assistência durante as etapas do método canguru. Na UTIN era proposto um cuidado que envolvia ações adequadas a suprir as necessidades do recém-nascido de risco incluindo banho, medicações e suplementação de vitaminas dos RN's realizados pela técnica de enfermagem, além de alimentação dos que faziam uso de nutrição enteral. Era utilizado um tecido para realização do MC, verbalizando a necessidade do bebê permanecer o maior tempo possível em contato pele a pele com a mãe. Todos os dias os RN's tinham seu peso mensurado em horário definido pela equipe, sempre a meia-noite, e no dia seguinte avaliado pela pediatra para dosagem de sua dieta para aqueles que faziam uso de sonda. Era constantemente verbalizada a importância da amamentação.

Salienta-se que não se pode cuidar adequadamente de recém-nascidos de risco em lugares improvisados, ou locais de transição. Por isso, deve abranger leitos de unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), unidade de cuidados intermediários convencional (UCINco) e unidade de cuidados intermediários canguru (UCINca) com, no mínimo, 10 (dez) leitos totais em ambiente contíguo ou integrado, compartilhando a mesma equipe prevista para UTIN. Ademais, a ambiência em Unidades Neonatais envolve todos os ambientes de cuidado ao recém-nascido, do local de nascimento aos locais onde ele permanece após o nascimento (BRASIL, 2013).

## 2.8 Instrumento e critérios de análise

As informações descritas foram trazidas à memória afetiva, comparando com o que é disposto na literatura de forma reflexiva, por meio de artigos científicos e diretrizes de cuidados ao prematuro no MC. Trazer os pontos que precisam ser

abordados durante a execução do método, que se inicia reforçando em que momento acontece as três etapas, acompanhamento de gestantes em cuidados especializados, cuidados individualizados ao RN na sala de parto, admissão do recém-nascido na unidade neonatal, visita dos profissionais de saúde a mãe após o nascimento e internação do RN na UTI neonatal, primeiro encontro da mãe ao seu filho na UTI neonatal, intervenções no meio ambiente na UTI neonatal, cuidados posturais, cuidados durante a realização de procedimentos invasivos, manejo da dor, nutrição do RN pré-termo, outros cuidados ao RN, vacinação na unidade neonatal, visitas, grupo de verbalização, reunião de convivência, cuidados com a família em situação de risco social, sociais de apoio, alta hospitalar, consulta 3º etapa, trabalhando a perda na unidade neonatal, cuidando do cuidador (BRASIL, 2019).

## 2.9 Eticidade

Diante da não exposição do serviço hospitalar nem a equipe que ofertou assistência, a apreciação e aprovação do referido RE pelo comitê de ética em pesquisa foi desnecessário.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a formação acadêmica, especificamente nas disciplinas de Enfermagem em Neonatologia e Saúde da Criança e Adolescente I, ao conhecer o Método Canguru enquanto uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN) e sua família (BRASIL, 2019), despertou-se na memória, o modo como experienciei as etapas do método enquanto mãe de prematuro, podendo assim apontar reflexões acerca dos desafios vivenciados diante do processo de hospitalização para uma assistência humanizada e integral ao binômio.

A vivência trouxe desafios enquanto primípara, mãe de prematuro baixo peso, que necessitava de cuidados peculiares. A rotina foi muita desafiadora. Estudo qualitativo, realizado em uma maternidade pública de um município da Paraíba, avaliou a vivência de mães de lactentes que nasceram prematuros, evidenciou que é desafiador o cuidado a esses lactentes, tendo em vista que a prematuridade é um fator de risco para morbimortalidade infantil, como também agravos à saúde e adiamento no desenvolvimento, fazendo-se necessário um acompanhamento minucioso do estado geral do RN. Com isso a preocupação e insegurança dos pais ao ofertarem o cuidado, difere de um RN com nascimento a termo (REICHERT et al, 2021).

A insegurança e sentimento de inferioridade surgiram desde o trabalho de parto, e, mesmo assim, meus direitos e escolhas começaram a ser ignorados, e até, negados. O desejo de que, durante a cirurgia, minha mãe estivesse comigo não foi possível, pois afirmaram não ter roupa disponível para a entrada no bloco cirúrgico. Destaca-se que é direito assegurado pela Lei federal Nº 11.108, que toda parturiente tenha acompanhante, independente do grau de parentesco, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, independente de serviço prestado estar sendo executado em órgão público ou privado (BRASIL, 2005).

Houve falha de informação sobre as condutas adotadas diante da evolução do processo de parto, a exemplo do dia seguinte a internação, no qual não mencionaram que eu seria submetida a uma cesariana devido apresentar oligoidrâmnio. Assim, cerca de vinte minutos após o almoço e ingesta alimentar, uma profissional veio comunicar que eu seria transferida para o bloco cirúrgico para realização da cirurgia, como de fato ocorreu, mesmo com os riscos.

Outro momento marcante que desvela a falta de comunicação e cuidado da equipe foi quando retornei para a enfermaria após a cesariana, e nenhum profissional me atualizou sobre o estado de saúde do meu filho. Sobre isto, apenas no dia seguinte consegui me informar, quando ainda com muita dor, pude me dirigir a UTI neonatal.

Diante disto, é pertinente chamar a atenção para a importância da comunicação da equipe como parte do processo de cuidado e humanização para com a puérpera, que se encontra angustiada por estar longe do filho e precisa receber notícias dele. Para uma assistência humanizada, é dever do profissional promover uma maior aproximação entre pais e profissionais, envolvendo afeto e empatia como alicerce para uma maior confiança e segurança no cuidado recebido, bem como explicar e justificar para as mães a importância de cada procedimento, esclarecer as dúvidas e até conversar com o RN ao realizar algum procedimento, proporcionando aos familiares conforto e vínculo (LUZ et al, 2021).

No interim da hospitalização vivenciei um momento de grande angústia foi quando cheguei na UTI neonatal e a incubadora que o meu bebê deveria estar, encontrava-se vazia. Naquele momento pensei que havia acontecido o pior, foi quando diante da situação, uma profissional ao ouvir meu questionamento a outra colega esclareceu que ele havia recebido alta e sido transferido para a unidade de cuidados intermediários neonatal. O medo tomou conta por não ter sido informada de tal conduta, nem sabia da possibilidade da alta naquele instante.



Salienta-se que a comunicação entre as equipes é indispensável para uma assistência à saúde de qualidade, isso envolve conhecer as demandas do setor, os pacientes e suas peculiaridades, emergências ou intercorrências. Estudo de caráter qualitativo realizado com profissionais da área da saúde evidenciou que os principais obstáculos acerca da comunicação foram a negligência sobre as informações repassadas, barreiras físicas, como prescrições ilegíveis, barreiras psicológicas, como hierarquia, que dificultam a interação e compreensão até mesmo da linguagem utilizada. O que exige educação permanente de modo a sensibilizar os profissionais acerca da importância da boa prática de comunicação (WITISKI et al, 2019).

Na vivência ainda foi possível se deparar com negligência da equipe, e especialmente de enfermagem, no cuidado em situações que eu não sabia como agir, a exemplo de como acalmar meu filho que estava na incubadora chorando, pois não me explicaram que eu poderia segurá-lo em meus braços. A falta de apoio ou até mesmo orientação da equipe contribuía para me sentir impotente como mãe. Eu estava sem rede de apoio e sabia que naquele ambiente da UTIN faltava empatia dos profissionais, e, sempre, que eu ia visitar meu bebê, era um novo desafio.

Em UTI's neonatais, rotineiramente ocorrem situações sobre as quais os pais precisam ser informados e não são, como acerca das condutas e cuidados que devem tomar ao visitar seus filhos, que podem tocá-los e ofertar carinho. É parte das atribuições da equipe verbalizar a importância do fortalecimento do vínculo com o prematuro, pois a cada dia é uma preparação diante da expectativa da alta dessas unidades, sendo primordial que os profissionais orientem os pais a ofertarem colo e dispor da posição canguru, nesse ambiente (BRASIL, 2017).

A insegurança predominava diante do cuidado, sentia dificuldade até para segurá-lo, e medo de me deparar com um episódio de engasgo, motivos estes somados a ansiedade contribuíram para dificultar a prática da amamentação e o vínculo com meu filho, que ficava inquieto, não satisfeito com a mamada e acabava não conseguindo realizar boa pega.

A amamentação envolve diversos fatores, desde o modo que o bebê é acolhido nos braços da mãe, a maneira como é posicionado, a troca de olhares e sensibilização pelos odores maternos. A partir da boa pega uma sequência de estímulos levará a saciedade, a equipe deve propiciar apoio, orientando e conduzindo a mãe sobre a pega correta, propiciando um ambiente acolhedor de modo a facilitar a interação ao binômio (RAIOU; SVELON; MORAES, 2022).

Superada a primeira etapa no MC, novos desafios surgiram no processo. A admissão na enfermaria mãe canguru, um setor do hospital na continuidade do cuidado ao prematuro após parto e internação em UTI e UCI neonatal, significava a segunda etapa, mas ainda me sentia sozinha, deixava de ser paciente e passando a ser apenas acompanhante, tendo que cuidar de RN prematuro diante do desconhecido processo. Ressalta-se que diferente da UTIN, foram abordadas informações sobre o método canguru, no entanto estavam focadas apenas na necessidade de ficar o máximo de tempo na posição canguru e que só haveria possibilidade de alta após a amamentação exclusiva, que esse seria o principal intuito naquele método.

Para a alta do RN na unidade hospitalar certifica-se a criança ter realizado as triagens neonatais, triagem metabólica e auditiva, teste do reflexo vermelho e triagem para cardiopatia crítica, estar pesando 2.500g, em aleitamento materno, observar a segurança materna e paterna, como também da rede de apoio, entrar em contato com a equipe de saúde da família da área de referência orientar quanto aos cuidados intradomiciliares relacionados a prática da posição canguru, higiene, aleitamento materno e cuidados gerais, reforçando a importância e necessidade do acompanhamento na terceira etapa que deve acontecer na maternidade de origem e rede de atenção básica (BRASIL, 2019).

Quanto aos cuidados com o bebê, eram realizados em tempo integral pela equipe de enfermagem, como banho, medicações e alimentação por dieta via enteral e aferição do peso diariamente, às zero horas da noite. É importante salientar que o manejo dessa medida antropométrica neste horário interferia diretamente no sono do RN. Revisão integrativa evidenciou que é possível com medidas comuns minimizar o manuseio do neonato, como ofertar um cuidado delicado, em concomitância com a equipe de saúde e respeitando o repouso de cada RN (MARQUES et al, 2017).

Por outro lado, a vivência no alojamento mãe canguru me permitiu observar atitudes louváveis e inspiradoras enquanto futura profissional de enfermagem, pois identificavam-se atitudes fundamentadas na integralidade e humanização, diferentemente dos setores em que havia passado.

Isso me faz refletir sobre a importância desse olhar para nossa formação acadêmica e prática de cuidado diferenciada, como alicerce para elaboração de estratégias e atitudes louváveis para integralidade e humanização em todos os setores que venham qualificar o cuidado ao binômio. A exemplo o cuidado integral ao binômio, ofertando conforto, bem-estar, cuidado humanizado e acesso a informações.

Sensibilização acerca da importância do vínculo familiar. As visitas foram abertas todo o tempo a família, sem limite de permanência, com isso era possível uma maior aproximação com o RN, e acompanhamento nos procedimentos realizados.

## **CONCLUSÃO**

A partir do relato de experiência foi possível analisar as etapas vivenciadas durante o método canguru correlacionando com o que é proposto na literatura e, assim, a falta de comunicação da equipe de enfermagem para com a mãe e família, negligência na instrumentalização do cuidado para com o recém-nascido prematuro, além do cuidado ofertado pelos profissionais representaram os desafios para uma assistência humanizada e integral ao binômio.

Ante o exposto, é pertinente refletir sobre a importância da prática humanizada para o cuidado ao neonato prematuro, de modo a fortalecer a assistência a mãe durante a amamentação, posição canguru e manejo com o neonato, e, assim, minimizar problemas advindos da internação. Ademais, considerando que os desafios identificados foram confirmados pela literatura atual, sugere-se que a educação permanente em saúde para capacitação dos profissionais diante a prática ao cuidado ao neonato prematuro continua uma necessidade premente.

Apesar da memória afetiva ter possibilitado riqueza de detalhes na descrição da experiência, o viés de tempo pode ser uma limitação. O desenvolvimento de novas pesquisas pode contribuir para o fortalecimento das evidências científicas acerca da humanização na prática do cuidado ao RN prematuro no Método Canguru.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Atenção humanizada ao recém nascido: Método canguru-Manual técnico**. 3.ed. *Brasília*, 2017. 340p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Atenção humanizada ao recém nascido: Método canguru-Diretrizes do cuidado**. 1.ed. *Brasília*, 2019. 80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria** N° 3.389, de 30 de Dezembro de 2013.

BRASIL. Presidência da república. **Casa Civil**. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei** N° 11.108 de 07 de Abril de 2005.

CANTANHEDE, Edna Silva et al. Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

DANTAS, Jéssica Machado et al. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2944-2951, 2018.

DE FREITAS MUSSI, Ricardo Frankllin; FLORES, Fábio Fernandes; DE ALMEIDA, Claudio Bispo. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 1-18, 2021.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues et al. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Rev. enferm. UFSM**, p. 518-528, 2016.

KABIR, ANM Ehtesham et al. Implementation research on kangaroo mother care, Bangladesh. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 100, n. 1, p. 10, 2022.

LUZ, Susian Cássia Liz et al. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

MARQUES, Lucilia Feliciano et al. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 927-931, 2017

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 1, 2020. Acesso em: 30 Nov. 2021.

RAIOL, Mônica Regina da Silva; SAVELON, Sylvie Viaux; DE MORAES, Marcia Maria dos Santos. Cuidados com o desenvolvimento infantil e o olhar especial de André Bullinger sobre a prematuridade. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Pandemia da Covid-19: vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

WITISKI, Mateus et al. Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. março of dimes PMNCH, save the children. **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE, editors. Geneva: WHO 2012.

## ANEXO

## Instrumento para elaboração do Relato de Experiência como texto científico.

Quadro 1 – Sugestão de roteiro para construção do RE

SEÇÃO DO ARTIGO	ELEMENTOS DA SEÇÃO	PERGUNTA FACILITADORA PARA DESCRIÇÃO.	TIPOS DE CATEGORIAS (DESCRIÇÃO)	
Introdução	1. Campo teórico	- Quais são os conceitos chaves do tema? - Qual a importância deste relato? - Por que escrever este relato? - Advém de qual problema?	Referenciada	
	2. Objetivo	Qual o objetivo deste relato?	Informativa	
Materiais e Métodos / Procedimentos metodológicos	3. Período temporal	Quando (data)? Quanto tempo (horas, dias ou meses)?	Informativa	
	4. Descrição do local	Quais são as características do local e onde fica situado geograficamente (cidade, estado e país)?	Informativa	
	5. Eixo da experiência	Do que se trata a experiência?	Informativa	
	6. Caracterização da atividade relatada	Como a atividade foi desenvolvida?	Informativa	
	7. Tipo da vivência	Qual foi o tipo de intervenção realizada?	Informativa	
	8. Público da ação interventiva	Qual o perfil ou característica destas pessoas?	Informativa	
	9. Recursos	O que foi usado como material na intervenção?	Informativa	
	10. Ação	O que foi feito? E como foi feito?	Referenciada	
	11. Instrumentos	Quais foram as formas e materiais utilizados para coletar as informações?	Referenciada	
	12. Critérios de análise	Como ocorrerá a análise das informações obtidas?	Referenciada	
	13. Eticidade	De quais formas houve o cuidado ético?	Informativa	
	Resultados	14. Resultados	Quais foram os resultados advindo da experiência? Quais foram as principais experiências vivenciadas?	Informativa
	Discussão	15. Diálogo entre o relato e a literatura	Quem (na literatura) pode dialogar com minhas informações do relato?	Dialogada
16. Comentário acerca das informações do relato		Quais nexos complementares podem ser feitos com os dados da experiência?	Dialogada	
17. Análise das informações do RE		Quais reflexões críticas o texto faz? Como os resultados desta experiência podem ser explicados por outros estudos? (artigos, outros RE, dentre outros)	Crítica	
18. Dificuldades		Quais foram os aspectos que dificultaram o processo? (Limitações) O que foi feito perante essas limitações?	Informativa	
19. Potencialidades		Quais foram os aspectos que potencializaram o processo?	Informativa	
Considerações finais ou conclusão	20. Finalidade	O intuito do relato foi alcançado?	Informativa	
	21. Proposições	Além do que fora realizado, o que mais poderia ser feito?	Informativa	
Referência	22. Citação	Quais estudos foram usados para a construção do RE?	Informativa	

Fonte: (MUSSI; FLORES; ALMEIRA, 2021).