

CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA POSIÇÃO CANGURU: UM ESTUDO DE CAMPO

HEALTHCARE PROFESSIONALS' KNOWLEDGE ABOUT THE PRACTICE OF THE KANGAROO POSITION: A FIELD STUDY

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA PRÁCTICA DE LA POSICIÓN CANGURO - UN ESTUDIO DE CAMPO

Andressa Samyra da Silva¹, Djane Moura da Silva², Natália Silva Ferreira³, Sandra Adriana Zimpel⁴

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3388

Recibido: 16/09/2025 | Aceptado: 18/09/2025 | Publicación en línea: 06/10/2025.

RESUMO

Introdução: O Método Canguru (MC) é uma prática humanizada de contato pele a pele com múltiplos benefícios para recém-nascidos de baixo peso e seus pais. Sua implementação, contudo, enfrenta desafios que exigem compreensão do conhecimento dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Investigar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a Posição Canguru em uma UCINCa. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com 25 profissionais de saúde de uma UCINCa em Maceió, Alagoas. Dados coletados por entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, analisadas pela Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Uncisal (CAAE 80382124.6.0000.5011). **Resultados:** Profissionais demonstraram amplo conhecimento sobre os benefícios do MC para o bebê (vínculo, aquecimento, ganho de peso). As principais barreiras incluíram resistência materna (cansaço, desinformação, medo) e deficiências estruturais/de equipe (escassez de profissionais, falta de materiais, rotinas). Sugeriu-se mais palestras/orientações para a equipe, melhorias de infraestrutura e integração do MC desde o pré-natal. **Conclusão:** Apesar do conhecimento técnico, a prática do MC é limitada por fatores individuais e institucionais. Para a plena efetivação do método, são necessários investimentos em educação permanente, aprimoramento da infraestrutura e reorganização dos processos de trabalho.

Palavras-chave: Método Canguru. Profissionais de Saúde. Percepção. Qualidade da Assistência à Saúde.

¹ Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: andressasamyra5@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4142-8981>

² Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: djane.moura@uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0716-8612>

³ Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: nnatalia.silva2023@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0419-5806>

⁴ Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: Sandra.zimpel@uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6551-9888>

ABSTRACT

Introduction: The Kangaroo Method (KM) is a humanized practice of skin-to-skin contact with multiple benefits for low-birth-weight newborns and their parents. However, its implementation faces challenges that require an understanding of healthcare professionals' knowledge. **Objective:** To investigate the knowledge of healthcare professionals about the Kangaroo Position in a KCINU. **Methods:** A qualitative, exploratory, and descriptive study with 25 healthcare professionals from a KCINU in Maceió, Alagoas. Data were collected through semi-structured, recorded, and transcribed interviews, and analyzed using Bardin's Content Analysis. The research was approved by the Uncisal Ethics Committee (CAAE 80382124.6.0000.5011). **Results:** Professionals showed extensive knowledge about the benefits of KM for the baby (bonding, warming, weight gain) and the mother. The main barriers included maternal resistance (tiredness, misinformation, fear) and structural/team deficiencies (lack of professionals, materials, routines). It was suggested to offer more lectures/guidance for the team, improve infrastructure, and integrate KM from prenatal care. **Conclusion:** Despite technical knowledge, the practice of KM is limited by individual and institutional factors. For the full implementation of the method, investments in continuing education, infrastructure improvement, and the reorganization of work processes are necessary.

Keywords: Kangaroo Method. Healthcare Professionals. Perception. Quality of Health Care.

RESUMEN

Introducción: El Método Canguro (MC) es una práctica humanizada de contacto piel con piel con múltiples beneficios para los recién nacidos de bajo peso y sus padres. Sin embargo, su implementación enfrenta desafíos que exigen una comprensión del conocimiento de los profesionales de la salud. **Objetivo:** Investigar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la Posición Canguro en una UCINCa. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, con 25 profesionales de la salud de una UCINCa en Maceió, Alagoas. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas, analizadas mediante el Análisis de Contenido de Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Uncisal (CAAE 80382124.6.0000.5011). **Resultados:** Los profesionales demostraron un amplio conocimiento sobre los beneficios del MC para el bebé (vínculo, calentamiento, aumento de peso) y la madre. Las principales barreras incluyeron la resistencia materna (cansancio, desinformación, miedo) y deficiencias estructurales/de equipo (escasez de profesionales, falta de materiales, rutinas). Se sugirieron más charlas/orientaciones para el equipo, mejoras en la infraestructura e integración del MC desde la atención prenatal. **Conclusión:** A pesar del conocimiento técnico, la práctica del MC está limitada por factores individuales e institucionales. Para la plena efectividad del método, se necesitan inversiones en educación continua, mejora de la infraestructura y reorganización de los procesos de trabajo.

Palabras clave: Método Canguro. Profesionales de la Salud. Percepción. Calidad de la Atención de la Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO/ REFERENCIAL TEÓRICO

O nascimento de um recém-nascido (RN) de baixo peso, especialmente os prematuros, impõe desafios significativos tanto para as equipes de saúde quanto para as famílias, frequentemente resultando em longos períodos de internação hospitalar e na separação precoce entre mãe e bebê (Souza et al., 2019). Matozo (*et al.*, 2021) explica que essa realidade pode gerar um impacto emocional significativo nas famílias, alterando a dinâmica e a rotina familiar e, por vezes, levando à permanência dos neonatos em incubadoras, o que pode agravar o distanciamento afetivo.

O cuidado ao recém-nascido de baixo peso apresenta desafios significativos para as equipes de saúde e para as famílias, frequentemente demandando longos períodos de internação e distanciamento entre mãe e bebê. Nesse contexto, o Método Canguru (MC) emerge como uma estratégia humanizada de assistência, reconhecida por seus múltiplos benefícios e incentivada como política pública (Zirpoli *et al.*, 2019). Nesse cenário de alta complexidade e fragilidade, o Método Canguru (MC) surge como uma intervenção fundamental, reconhecida como uma estratégia humanizada de assistência. Originado em Bogotá, Colômbia, em 1979, o MC foi desenvolvido com o propósito de aprimorar os cuidados aos recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, promovendo a estabilidade térmica através do contato pele a pele e o fortalecimento do vínculo afetivo (Matozo *et al.*, 2021).

Caracterizado pela posição vertical precoce e contínua do bebê contra o tórax da mãe ou do pai, o MC favorece o desenvolvimento saudável, contribuindo para o aquecimento corporal, ganho de peso, estímulo respiratório e desenvolvimento neurológico. Para além dos benefícios ao RN, o método impacta positivamente a saúde materna, ampliando a produção de leite, aumentando a segurança no cuidado e estreitando o vínculo afetivo (Zirpoli *et al.*, 2019).

A aplicação do MC é organizada em três etapas. A primeira ocorre na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), quando os familiares são orientados a realizar pequenos toques no RN, preparando-se para o posicionamento sobre o tórax (Zirpoli et al, 2019). Na segunda etapa, o bebê já com o peso necessário e estável clinicamente, é encaminhado para a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). Na segunda etapa, com o bebê clinicamente estável e com peso adequado, o cuidado é realizado na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), onde o contato pele a pele deve ser estimulado pelo maior tempo possível até a alta hospitalar. A terceira etapa acontece no domicílio, com acompanhamento ambulatorial

periódico até que o RN atinja 2.500 g (Lopes, Santos e Carvalho, 2019).

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a implementação efetiva do MC ainda encontra barreiras relacionadas ao conhecimento dos profissionais de saúde e às condições institucionais. A insuficiência de preparo técnico, a insegurança ou o cansaço materno e as dificuldades ligadas à estrutura dos serviços e à dinâmica da equipe multiprofissional configuram entraves que podem comprometer a integralidade do método (Matozo *et al.*, 2021). Além disso, muitas vezes o conhecimento teórico não se articula com a prática, reduzindo a intervenção à sua dimensão física e limitando a compreensão integral de seus pressupostos (Lopes *et al.*, 2019). O método ainda apresenta muitas lacunas, pois o conhecimento sobre sua importância e a forma de aplicação ainda é pouco sabido entre muitos profissionais que não sabem da relevância de se inserir esse método para o desenvolvimento dos recém-nascidos de baixo peso, bem como muitos não têm conhecimento acerca das etapas de aplicação (Lopes *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, torna-se fundamental investigar as percepções e o nível de conhecimento dos profissionais que atuam diretamente com essa população. Compreender suas dificuldades e limitações é essencial para identificar lacunas e subsidiar estratégias que favoreçam a implementação e o fortalecimento do MC. Assim, o objetivo deste estudo é identificar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a prática da Posição Canguru na UCINCa.

METODOLOGIA

Adotou-se um delineamento qualitativo, exploratório e descritivo, com o objetivo de aprofundar as percepções e saberes dos profissionais de saúde que atuam na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa). Esta escolha metodológica visa responder ao “o quê” e ao “como” os profissionais entendem e vivenciam a prática da Posição Canguru em seu cotidiano de trabalho, fornecendo descrição detalhada e exploração aprofundada do conhecimento dos participantes. A investigação de campo foi conduzida na UCINCa da Maternidade Escola Santa Mônica, em Maceió, Alagoas, com apoio da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNCISAL (CAAE 80382124.6.0000.5011). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da entrevista. As entrevistas foram gravadas apenas após consentimento explícito. Para garantia do anonimato, os participantes foram codificados (por

exemplo, P1, P2...), e qualquer identificação direta foi suprimida nas transcrições e publicações. As gravações e transcrições foram armazenadas em no notebook de uma única pesquisadora, com acesso restrito à equipe de pesquisa, e serão mantidas pelo prazo de 5 anos, conforme as normas da instituição.

Os participantes foram profissionais de saúde que atuam na UCINCa investigada. A seleção ocorreu por amostragem por conveniência, considerando acessibilidade e inserção dos profissionais no contexto da prática. Os critérios de inclusão foram: atuar diretamente na UCINCa e participar das atividades de cuidado que envolvem a Posição Canguru. O critério de exclusão principal foi não atuar diretamente na aplicação ou no suporte ao MC. Inicialmente, a lista de profissionais elegíveis somava 37; entretanto, 5 estavam afastadas por doença, 2 não estavam mais alocadas no setor, 4 recusaram participar e 1 não cumpria os critérios de inclusão, resultando em uma amostra final de 25 profissionais (taxa de resposta: $25/37 = 67,6\%$).

A amostra final foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo feminino, com idade variando entre 27 e 63 anos. Em termos de formação, constituíram a amostra: enfermeiros ($n = 8$; 32,0%), técnicos de enfermagem ($n = 7$; 28,0%), auxiliares de enfermagem ($n = 7$; 28,0%), fonoaudiólogos ($n = 1$; 4,0%), pediatras ($n = 1$; 4,0%) e fisioterapeutas ($n = 1$; 4,0%). A amostra foi escolhida por conveniência e complementada até que todos os profissionais que atuavam no setor fossem contactados pelos pesquisadores.

A principal técnica de coleta foi a entrevista semiestruturada, composta por cinco perguntas abertas (ver Figura 1). Previamente à entrevista, foi apresentado a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O roteiro foi elaborado pelos autores com base na literatura pertinente e foi apresentado aos participantes antes da entrevista. Antes de cada entrevista, o pesquisador responsável apresentou o TCLE e esclareceu objetivos, procedimentos e direitos dos participantes, em conformidade com a Resolução CNS/MS nº 466/2012.

A gravação das entrevistas, essencial para a posterior análise do conteúdo verbal, foi realizada somente após a permissão expressa no TCLE. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada na própria UCINCa entre os meses agosto de 2024 a Janeiro de 2025. A duração média das entrevistas foi de aproximadamente 5 minutos, sendo gravadas em áudio após autorização. Após a coleta, todas as gravações foram transcritas na íntegra. As transcrições foram confrontadas com os áudios para garantir fidelidade e corrigir eventuais erros de transcrição.

A análise foi conduzida com base na Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011), seguindo as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com

inferência e interpretação. Na pré-análise procedeu-se à leitura flutuante das transcrições, formulação de indicadores e preparação do material. Na fase de exploração, realizou-se a codificação: as falas foram transformadas em unidades de registro e codificadas segundo um processo predominantemente dedutivo. Em seguida, as unidades foram agrupadas em categorias temáticas mediante comparação e agrupamento de códigos semelhantes. O processo de codificação foi realizado por dois pesquisadores; divergências na codificação foram discutidas até consenso. As categorias resultantes foram interpretadas à luz do referencial teórico do estudo, permitindo inferências sobre os significados atribuídos pelos profissionais às práticas do Método Canguru.

Figura 1: Questionário para Profissionais.
Questionário para avaliação do conhecimento acerca do método canguru pelos profissionais
Código do entrevistado: :
Idade: :
Sexo: F () M ()
Formação: Superior () Técnico () Auxiliar ()
Quanto tempo trabalha na canguru?
Fez a capacitação do ministério sobre o método canguru?
1- Qual a vantagem da posição canguru para as mães e o Bebê?
2- Quais são suas dificuldades em colocar o bebê na posição canguru?
3- Quais as dificuldades encontradas durante seu plantão que interferem na realização da postura Canguru?
4- Quantas vezes você costuma colocar o bebe na postura canguru, por plantão e por quanto tempo costuma deixar?
5- O que você sugere para melhorar a adesão da postura canguru no seu local de trabalho?

Fonte: Dados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos objetivos inferidos no projeto e nos temas emergentes da leitura flutuante, foram definidos indicadores como: "Vantagens Percebidas do Método Canguru", "Dificuldades na Aplicação (profissionais/mães/estrutura)", "Frequência e Duração da Aplicação" e "Sugestões de Melhoria para a Adesão". Estes indicadores direcionaram a análise na fase subsequente. A metodologia descrita utilizou a repetição de palavras ou termos como estratégia para identificar correspondências com variáveis estipuladas. Por exemplo, falas como "melhorar esse vínculo mãe e BB", "aquecimento", "ganho de peso", "resistência da mãe", "cansaço das mães", "falta de conhecimento das mães", "demanda", "equipe múlti completa", "conscientizar mais as mães", "treinamento dos profissionais", "melhorar a estrutura física", "inicie já na UTI Neo e na UCI", seriam identificadas como unidades de registro.

Após a codificação, as unidades de registro foram agrupadas por categorização, originando categorias centrais: "Benefícios Percebidos da Posição Canguru", que engloba

vantagens para bebê e mãe; "Barreiras Enfrentadas na Prática da Posição Canguru", detalhando desafios relacionados à resistência materna, estrutura e equipe; e "Estratégias para Fortalecimento da Adesão à Posição Canguru", reunindo sugestões dos profissionais para aprimorar a aplicação do método. Essas categorias refletem os temas recorrentes nas falas dos participantes, mostrando as nuances da prática do Método Canguru na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

A análise permitiu aprofundar a compreensão sobre os conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde em relação ao método. A resistência materna à Posição Canguru foi inferida como resultado do cansaço e da falta de informação prévia, indicando falhas na comunicação inicial e na sensibilização. Por outro lado, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e o ganho de peso do recém-nascido foram inferidos como consequências diretas da aplicação do método. A interpretação explorou motivações e significados subjacentes aos discursos, considerando fatores sociais, emocionais e estruturais, e contextualizando-os à luz da literatura sobre a implementação de práticas de saúde. Assim, a ênfase dos profissionais nos benefícios do vínculo mãe-bebê e no ganho de peso foi interpretada à luz dos princípios e evidências que fundamentam o Método Canguru.

As sugestões de melhoria apresentadas pelos entrevistados foram interpretadas como caminhos potenciais para futuras intervenções e políticas no serviço, visando aprimorar a adesão e a eficácia do método. Em suma, a inferência e a interpretação permitiram construir uma compreensão aprofundada do fenômeno estudado sob a ótica dos profissionais, revelando tanto os conhecimentos explícitos quanto às dinâmicas implícitas que permeiam a prática da Posição Canguru.

Para apresentação dos resultados, foram utilizados relatos literais das entrevistas, identificados como E.X (E = Entrevistado; X = número do participante), preservando anonimato e rastreabilidade. A integridade e validade dos resultados derivam de uma relação lógica entre essas etapas metodológicas, permitindo compreender as nuances das falas e respostas dos entrevistados.

Benefícios Percebidos da Posição Canguru

Os profissionais demonstraram conhecimento sobre as vantagens da posição canguru para bebê e mãe. Relatos apontaram que o contato pele a pele favorece o vínculo afetivo, estabilização

térmica, diminuição do estresse e ganho de peso do recém-nascido. Para a mãe, os principais benefícios foram fortalecimento da autoconfiança nos cuidados e estímulo à amamentação.

Um dos benefícios mais frequentemente citados pelos profissionais foi o favorecimento do vínculo afetivo e do apego entre mãe e bebê, seguido pela contribuição para a estabilização térmica e o aquecimento corporal. A percepção de que a posição canguru leva à diminuição do estresse e promove um comportamento mais calmo no bebê também foi recorrente. Além disso, muitos profissionais associaram a prática ao auxílio no ganho de peso do recém-nascido. Profissionais também associaram a prática ao ganho de peso do recém-nascido, estímulo à respiração, desenvolvimento neurológico e proteção contra infecções.

A E.7 observou: "quando eles vão na posição Canguru, olha, parece que é automático. A temperatura do bebê aumenta" e notou que um bebê "muito chorão, muito irritado" fica "tranquilo, fica calmo". A E.1 ressaltou: "a mãe se empodera mais, né, do cuidado com o bebê", enquanto E.4 complementou que "favorece também a questão da produção de leite, a confiança dela em ter o seu bebê ali perto dela, no contato pele a pele". Tais relatos confirmam que a Posição Canguru promove a estabilidade fisiológica do neonato, incluindo a regulação da temperatura corporal e o estímulo ao ganho ponderal, além de contribuir para o desenvolvimento neurológico e neuroproteção. Essa percepção da estabilização térmica e do conforto emocional é crucial para o bem-estar do recém-nascido prematuro, e está em consonância com os benefícios apontados pelo Ministério da Saúde, que reconhece o Método Canguru como uma estratégia de humanização do cuidado neonatal.

Os relatos dos profissionais convergiram para aspectos cruciais do desenvolvimento e adaptação extrauterina dos recém nascidos. O favorecimento do vínculo afetivo e do apego foi um dos benefícios mais frequentemente citados, seguido pela contribuição para a estabilização térmica e o aquecimento corporal. A percepção de que a posição canguru leva à diminuição do estresse e promove um comportamento mais calmo no bebê também foi recorrente. Além disso, muitos profissionais associaram a prática ao auxílio no ganho de peso do recém-nascido.

A E.1 ressaltou: "a mãe se empodera mais, né, do cuidado com o bebê", enquanto E.4, complementa que "favorece também a questão da produção de leite, a confiança dela em ter o seu bebê ali perto dela, no contato pele a pele". Posição Canguru promove a estabilidade fisiológica do neonato, incluindo a regulação da temperatura corporal e o estímulo ao ganho ponderal, além de contribuir para o desenvolvimento neurológico e neuroproteção (Konstantyner *et al.*, 2022). A E.22 destacou: "É o crescimento, a interação. E o aquecimento é a principal

vantagem. Aonde o bebê vai adquirir peso mais rápido". Essas percepções corroboram os achados da literatura, que apontam a posição canguru como promotora do desenvolvimento neurológico e emocional do recém-nascido, além de reduzir o tempo de internação. Essa observação reforça a importância da Posição Canguru para o ganho ponderal, um dos indicadores primários de recuperação em neonatos de baixo peso, e que é um benefício amplamente documentado na literatura (Zirpoli *et al.* 2019).

A E.18, técnica de enfermagem, mencionou que a posição canguru contribui para temperatura, vínculo e respiração: "Ele tende a imitar o movimento respiratório da mãe". Essa sincronização respiratória é um dos mecanismos fisiológicos que demonstram a eficácia da Posição Canguru na estabilização do recém-nascido, refletindo a visão holística do método que vai além do contato físico (Hennig, Gomes & Morsch, 2010).

As percepções dos profissionais corroboram os achados de estudos que apontam a Posição Canguru como promotora do desenvolvimento neurológico e emocional do recém-nascido, além de contribuir para a redução do tempo de internação (Zirpoli *et al.*, 2019). A capacidade de regular a temperatura corporal, diminuir o estresse e favorecer o ganho de peso são benefícios amplamente documentados na literatura, demonstrando a eficácia do método para a adaptação e o desenvolvimento extrauterino do bebê. Para a mãe, os profissionais destacaram aumento da segurança e confiança nos cuidados, favorecimento da produção de leite, estímulo à amamentação e bem-estar emocional.

A E.1 afirmou que o contato permite que a mãe "estabeleça esse contato, que ela perde tão precocemente no parto prematuro" e se sinta "como se ela se empoderasse do cuidado com o bebê". A E.4 reforçou: "favorece também a questão da produção de leite, a confiança dela em ter o seu bebê ali perto dela, no contato pela pele". A E.11 acrescentou: "estimula também a aumentar o volume do leite materno" e a mãe se sente "psicologicamente e emocionalmente melhor, nessa posição canguru". Essa fala ilustra a importância do método na reconstrução do vínculo e na promoção da autonomia materna, que muitas vezes é abalada pela prematuridade do parto e pela separação inicial. A sensação de empoderamento materno é um dos pilares do Método Canguru, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

A capacidade dos profissionais em identificar e articular esses benefícios sugere que possuem uma base de conhecimento teórico sobre o Método Canguru. A literatura reforça que a aquisição de conhecimentos é fundamental para o desenvolvimento de uma visão contextualizada e a implementação de boas práticas (Luz *et al.*, 2021). Contudo, também aponta que o

conhecimento teórico necessita estar articulado com a mudança comportamental da equipe e com a sensibilização dos profissionais, pois, por vezes, o método pode ser reduzido apenas à sua dimensão física, a posição canguru, sem a compreensão integral de seus pressupostos e benefícios (Luz *et al.*, 2021). Além disso, o contato pele a pele é reconhecido por estreitar o vínculo afetivo e promover a segurança materna, contribuindo significativamente para a experiência positiva tanto do bebê quanto da mãe, Nietsche (*et al.*, 2020).

A clareza nas percepções dos profissionais entrevistados sobre as múltiplas dimensões dos benefícios do Método Canguru (fisiológicas, emocionais, relacionais) representa um ponto de partida importante para a prática efetiva, embora, conforme se verá na discussão sobre as dificuldades, a aplicação integral e a superação de barreiras na rotina do serviço ainda se apresentem como desafios (Silva *et al.*, 2018). Contudo, também aponta que o conhecimento teórico necessita estar articulado com a mudança comportamental da equipe e com a sensibilização dos profissionais, pois, por vezes, o método pode ser reduzido apenas à sua dimensão física, a posição canguru, sem a compreensão integral de seus pressupostos e benefícios, Reichert (*et al.*, 2021).

A clareza nas percepções dos profissionais entrevistados sobre as múltiplas dimensões dos benefícios do Método Canguru (fisiológicas, emocionais, relacionais) representa um ponto de partida importante para a prática efetiva, embora, conforme se verá na discussão sobre as dificuldades, a aplicação integral e a superação de barreiras na rotina do serviço ainda se apresentem como desafios, Konstantyner (*et al.*, 2022). A Entrevistada E.11, ressaltou que a Posição Canguru "estimula também a aumentar o volume do leite materno" e que a mãe se sente "psicologicamente e emocionalmente melhor, nessa posição canguru". Isso demonstra a compreensão dos profissionais sobre o impacto positivo do método na saúde mental e emocional das mães, que enfrentam um período de grande vulnerabilidade, corroborando a visão de que o método vai além dos benefícios físicos (Konstantyner *et al.*, 2022).

Barreiras Enfrentadas na Prática da Posição Canguru

Apesar do conhecimento sobre os benefícios, os profissionais relataram uma série de dificuldades na execução da prática. A resistência materna foi a barreira mais recorrente, atribuída a cansaço, desconhecimento prévio, medo de machucar o bebê e insegurança no manuseio. As dificuldades se relacionam tanto a fatores maternos quanto a limitações do sistema de saúde,

equipe ou estrutura.

A E.1 destacou a falta de conhecimento prévio das mães: “a mãe chega aqui, não tem esse conhecimento prévio do que é a canguru... às vezes o desconhecimento da mãe pelo método... às vezes a mãe que vem, faz de conta, vem para cá pouco tempo depois de uma cesariana, está com abdômen dolorido... a mãe não está bem fisicamente”. Em sua fala, identifica o desconhecimento prévio das mães sobre o Método Canguru como uma barreira primária, ressaltando a falha na educação sobre o método desde a primeira etapa. No estudo de Reichert (et al., 2021), ele fala em como isso é ponto crítico, pois a adesão e o sucesso do método dependem de uma orientação contínua e integrada desde as fases iniciais. Além disso, ela aponta a instabilidade física da mãe, como dor pós-cesariana, como um impedimento para a prática

E.7 ressaltou o impacto do cansaço noturno: “tem mães que colocam a primeira vez, mas na segunda vez já não querem”. Tais relatos corroboram com a literatura que aponta o cansaço e o desconhecimento como pontos críticos para a eficácia do MC, pois a adesão e o sucesso dele dependem de uma orientação contínua e integrada desde as fases iniciais. Além disso, apontam a instabilidade física da mãe, como dor pós-cesariana, como um impedimento para a prática (Nietsche *et al.*, 2020), como um medo que pode ser atenuado com orientações claras e contínuas por parte da equipe de saúde, reforçando que, quando a posição é realizada corretamente e a mãe está orientada, os riscos são mínimos. Para Gesteira (et al., 2017), insegurança da mãe pode ser ainda maior se ela não teve contato prévio com o método ou se o bebê é muito pequeno e frágil.

E.17 observou: “Algumas dizem que têm medo de dormir na posição Canguru com os bebês”. E.6 comentou: “muitas relatam não conseguir dormir com o bebê na posição canguru, seja por medo, o receio de mudar de posição e machucar o bebê”. Esse medo, embora compreensível, é descrito como um medo que pode ser atenuado com orientações claras e contínuas por parte da equipe de saúde, reforçando que, quando a posição é realizada corretamente e a mãe está orientada, os riscos são mínimos (Nietsche *et al.*, 2020). A insegurança da mãe pode ser ainda maior se ela não teve contato prévio com o método ou se o bebê é muito pequeno e frágil. Nietsche (et al., 2020), descreve que o cansaço materno, especialmente em ambientes hospitalares, é uma barreira significativa para a adesão ao Método Canguru. Relata ainda sobre a rotina de mamadas a cada três horas, a privação de sono e o estresse da internação podem levar à exaustão física e emocional das mães, impactando sua disposição para manter o bebê na posição canguru por longos períodos.

Além disso, limitações estruturais e de equipe foram citadas. E.4 relatou: “hoje tá faltando

a Fisio, a T.O, então a rotina fica mais complexa”. A falta de orientação nas etapas iniciais (pré-natal, UTI Neonatal e UCI) gera insegurança e medo de machucar o bebê. A necessidade de conciliar rotinas pessoais, como higiene e descanso, também foi mencionada (E.2). A sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos humanos também foram apontadas em outros estudos como desafios significativos para a adesão e continuidade do Método Canguru (Souza *et al.*, 2019).

Muitas mães chegam à unidade sem conhecimento prévio sobre o Método Canguru e seus benefícios, pois a orientação não foi devidamente iniciada nas etapas anteriores (pré-natal, UTI Neonatal e UCI). Essa falta de informação gera insegurança, medo de machucar o bebê ou receio de não conseguir manejar a situação, especialmente durante o sono. A E.7 resumiu que a dificuldade se resume a "que a mãe não queira colocar, né? Mas aí vai da gente ter o incentivo à conversa".

A falta de iniciativa e orientação adequada das mães sobre o Método Canguru nas etapas iniciais do cuidado (pré-natal, UTI e UCI) impacta diretamente a adesão na etapa seguinte. A E.1 observou que, na UNCICA, que é a segunda etapa, as mães muitas vezes chegam sem conhecimento prévio, e "teria que ter, se tivesse do pré-natal para a primeira etapa, a segunda etapa, teria uma aceitação melhor para o parto das mães". A E.17 sugeriu que "deveria ser colocado muito mais lá em cima. Lá em cima na enfermaria, na UCI. Se fizesse mais lá em cima, elas não teriam tanta resistência aqui embaixo". Essas barreiras, tanto as relacionadas às mães quanto às do sistema e da equipe, convergem com achados de outros estudos

Essas barreiras, tanto maternas quanto institucionais, convergem com a literatura que aponta como obstáculos à implementação do Método Canguru a falta de adesão dos profissionais, escassez de recursos, desconhecimento e insegurança. A superação desses desafios requer um esforço contínuo em educação, sensibilização, melhorias estruturais e organizacionais, sendo um trabalho conjunto de toda a equipe (Nietsche *et al.*, 2020).

Estratégias para Fortalecimento da Adesão à Posição Canguru

Para além da identificação dos benefícios e das dificuldades na implementação, os profissionais entrevistados demonstraram uma visão proativa ao oferecer diversas sugestões voltadas para o fortalecimento da adesão das mães ao Método Canguru e a qualificação da prática pela equipe de saúde. As mesmas foram organizadas em três eixos: Ações Educativas e de Conscientização, Melhorias Estruturais e de Equipe, e Integração e Rotina do Processo. Os

participantes também ofereceram sugestões para aumentar a adesão das mães e qualificar a prática da equipe. Dentre as propostas, destacou-se a necessidade de mais palestras e orientações sistemáticas, principalmente no momento da admissão das mães e durante todo o processo de internação.

No eixo Ações Educativas e de Conscientização, E.3 afirmou: “quando a gente fala que o bebê pode ganhar mais peso, manter mais a temperatura, e que vai ajudar bastante no progresso do bebê, elas se sentem mais incentivadas a colocar”. Tais relatos ressaltam a importância da comunicação eficaz, traduzindo benefícios em resultados concretos, foi destacada como motivadora da adesão (Matozo *et al.*, 2021). A associação direta entre a prática do método e o ganho de peso do bebê, que é um dos principais objetivos para a alta hospitalar, atua como um forte motivador (Matozo *et al.*, 2021).

E.6 complementa a importância do envolvimento multiprofissional: “a gente fizesse uma orientação de toda a equipe: T.O, fisio, fono, médico e a equipe de enfermagem”. As sugestões da E.3 também reforçam a necessidade de mais profissionais e a melhoria da infraestrutura física da unidade. Além disso, os profissionais sugerem melhorias na infraestrutura da UCINCa, como áreas de descanso mais confortáveis para as mães, e disponibilização de recursos como os “canguruzinhos” (suportes adequados para segurar o bebê com segurança). Essa sugestão da E.6 aponta para a necessidade de uma abordagem integrada e multiprofissional na educação em saúde (Matozo *et al.*, 2021). O Método Canguru, por sua natureza abrangente, exige a participação coordenada de diversos profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais) para oferecer uma orientação completa e consistente às mães (Nietsche *et al.*, 2020). A falta de alinhamento entre os profissionais pode gerar inconsistências nas informações, confundindo as mães e prejudicando a adesão (Nietsche *et al.*, 2020).

No eixo Melhorias Estruturais e de Equipe, a E.6 enfatizou a importância do envolvimento multiprofissional: “Se gente fizesse uma orientação de toda a equipe: T.O, fisio, fono, médico e a equipe de enfermagem”. Assim como E4 aponta para a ampliação dos profissionais da equipe multi no serviço. e E.6 fala sobre a necessidade de uma abordagem integrada e multiprofissional na educação em saúde (Gesteira *et al.*, 2017). Todas essas falas trazem a melhora da estrutura e da equipe como sugestões para melhorias na implementação do MC. A literatura cita que a carência de recursos humanos e materiais adequados, como “canguruzinhos” ou faixas para a posição, pode dificultar a prática e desmotivar tanto mães quanto profissionais (Gesteira *et al.*,

2017). A disponibilidade de um ambiente adequado e de materiais específicos é fundamental para o conforto e a segurança do binômio mãe-bebê, impactando diretamente a adesão e a continuidade da prática (Gesteira *et al.*, 2017).

Por fim, no eixo de Integração e Rotina do Processo, os profissionais propuseram que o Método Canguru fosse iniciado já nas etapas anteriores à UNCICA (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru), incluindo o pré-natal, a UTI Neonatal e a UCI (Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais). A E.1, tutora do método, enfatizou que o Método Canguru "tem que iniciar aquele bebê, aquela mãe que você vê no pré-natal que tem potencial risco de ter um parto prematuro, de baixo peso, já tem que ser vista pelo profissional e começar a se falar do método logo na primeira etapa, assim, no pré-natal". Em seu estudo Matoso *(et al.*, 2021) explora sobre a concepção do Método Canguru como um processo de três etapas, começando na UTIN/UCINCo e evoluindo para a UCINCa e o acompanhamento ambulatorial. Dessa forma, a falta de continuidade ou conhecimento prévio das mães ao chegarem na segunda etapa foi amplamente percebida como uma dificuldade (Nietsche *et al.*, 2020). A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde é fundamental para garantir que as mães recebam informações e apoio contínuos, desde a gestação até a alta hospitalar e o acompanhamento domiciliar (Nietsche *et al.*, 2020).

Em resumo, as sugestões refletem compreensão dos múltiplos fatores que influenciam a adesão, abordando educação contínua, recursos adequados, equipe completa e integração entre etapas do cuidado. Embora a equipe possua conhecimento técnico sobre os benefícios, as propostas indicam que os desafios na aplicação sustentável do método estão fortemente ligados à necessidade de estratégias contínuas de educação, melhorias institucionais e uma maior integração entre as etapas do cuidado. A valorização dessas estratégias é crucial para superar barreiras e fortalecer o cuidado humanizado pelo Método Canguru.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os profissionais da UCINCa possuem sólido conhecimento sobre os benefícios da Posição Canguru, incluindo fortalecimento do vínculo afetivo, estabilização térmica, ganho ponderal e estímulo ao aleitamento materno. Apesar disso, a aplicação plena do método é limitada por barreiras como resistência materna, cansaço, insegurança, sobrecarga da equipe e insuficiência de recursos.

As implicações clínicas indicam a necessidade de estratégias educativas contínuas para mães e profissionais, integração multiprofissional, adequação da infraestrutura e disponibilidade de recursos específicos. Investimentos em educação permanente e reorganização dos processos de trabalho são essenciais para consolidar um cuidado humanizado e integral, ampliando os benefícios do Método Canguru para recém-nascidos e mães. Entre as limitações, destaca-se o foco em uma única unidade e a ausência da perspectiva materna, o que restringe a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

- AIRES, L. C. DOS P., SANTOS, E. K., COSTA, A. R., BORCK, M., CUSTÓDIO, Z. A. de O. (2015). Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015;36(spe):224–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56805>
- AIRES, L. C. DOS P., WILHELM, L. A., LIMA, M. M. de., ALVES, I. F. B. de O., DELGADO, B. S., & COSTA, R. (2023). From implementation to dissemination of kangaroo care in santa catarina: A foucault's analysis. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 32, e20220327. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0327en>
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CAETANO, C., PEREIRA, B. B., & KONSTANTYNER, T.. (2022). Effect on the practice of the kangaroo method on the formation and strengthening of the mother-baby bond: a systematic review. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, 22(1), 11–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100002>
- CÂNDIDO, J. L. A., FRIAS, P. G. DE ., & SARINHO, S. W.. (2024). Analysis of the implementation of the Kangaroo Method in a tertiary maternity hospital in Recife, Brazil. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, 45(spe1), e20240149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240149.en>
- FERREIRA, D.O., et al. (2019). Método Canguru: Percepções sobre o Conhecimento, Potencialidades e Barreiras entre Enfermeiras. **Escola Anna Nery**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/?format=pdf&lang=p>
- GESTEIRA, E. B; NAGATA, P; SANTOS, M; HOBL, L; RIBEIRO, B. G. (2017). Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 6. 518. Disponível em: 10.5902/2179769220524
- HENNIG, M. D. A., GOMES, M. A. D. S. M., & MORSCH, D. S. (2010). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 20, 835-852. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2010.v20n3/835-852/pt>

KONSTANTYNER, T., PEREIRA, B. B., CAETANO, C. (2022). Benefits and challenges of the kangaroo-mother care method as a humanizing and health strategy. **Rev Bras Saude Mater Infant** 2022 Jan;22(1):3–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200010001>

LUZ, S. C. L., BACKES, M. T. S., ROSA, R. da ., SCHMIT, E. L., & SANTOS, E. K. A. dos .. (2022). Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 75(2), e20201121. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>

MATOZO, A. M. S., CAÑEDO, M. C., NUNES, C. B., LOPES, T. I. B. (2021). Método canguru: Conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 95, n. 36, 2021 e-021180. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/read-2021-v.95-n.36-art.1237>

MOREIRA, S. G. Introdução à Bioética Aplicada a Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Curitiba: Edição 1, 2014.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. (2020). Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução. **Rev Cuid , Bucaramanga**, v. 1, e897, abril de 2020. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100310&lng=en&nrm=iso>

Organização Mundial da Saúde. (2017). “Kangaroo mother care: A practical guide.” Organização Mundial da Saúde.

REICHERT, A. P. da S., SOARES, A. R., BEZERRA, I. C. da S., Guedes, A. T. A., PEDROSA, R. K. B., & VIEIRA, D. de S.. (2021). Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. **Escola Anna Nery**, 25(1), e20200077. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0077>

SILVA, L. J DA., LEITE, J. L., SILVA, T. P da., SILVA, Í. R., MOURÃO, P. P., GOMES, T. M. (2018). Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71:2783–91. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>

SOUSA, J. R. de; SANTOS , S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 2020. DOI: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>.

SOUZA, J., R, VIEIRA, L., GUARDA, G. E. D. A., LAÃ-SE, P. L., SCHARDOSIM, C. J. (2019). Método Canguru Na Perspectiva canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma Unidade de Neonatologia. **Enfermagem em Foco**. Disponível em: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1604.

SOUZA. J. R., SANTOS. S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 -

1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.315>

STRAUSS, ANSELM; CORBIN, Juliet. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.

VALLE, P. R. D., & FERREIRA, J. D. L.. (2025). Análise de conteúdo na perspectiva de bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação . **Educação Em Revista**, 41, e49377. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>