

FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MARIA EDUARDA ALVES MARTINS

**ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA  
SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS**

JOÃO PESSOA

2025

MARIA EDUARDA ALVES MARTINS

**ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA  
SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

**ORIENTADORA:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Meryeli Santos de Araújo Dantas

JOÃO PESSOA

2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

M344e

Martins, Maria Eduarda Alves

Entre o calor do corpo e o olhar atento: percepção materna sobre o método canguru em prematuros / Maria Eduarda Alves Martins. – João Pessoa, 2025.

40f.; il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> D.<sup>a</sup> Meryeli Santos de Araújo Dantas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)  
– Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Método Canguru. 2. Prematuridade. 3. Relações Mãe-Filho. 4. Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo. I. Título.

CDU: 612.648


MARIA EDUARDA ALVES MARTINS

**ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA  
SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna **MARIA EDUARDA ALVES MARTINS** do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 14 de novembro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **MERYELI SANTOS DE ARAUJO DANTAS**  
Data: 27/11/2025 21:50:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Meryeli Santos de Araújo Dantas - Orientadora  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

*Laura de Sousa Gomes Veloso*

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Laura de Sousa Gomes Veloso – Membro avaliador  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Documento assinado digitalmente  
 **DANYELLE NOBREGA DE FARIAS**  
Data: 28/11/2025 07:42:45-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Danyelle Nóbrega de Farias – Membro avaliador  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Em memória da minha querida avó, Bernadete, que partiu antes que eu escolhesse a minha profissão, mas que sempre acreditou em mim e, com certeza, estaria com o coração transbordando de orgulho ao me ver realizar este sonho.

Aos meus pais, que me sustentaram quando faltaram as minhas forças e me deram suas próprias asas para que eu pudesse voar ainda mais alto.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por me conceder força e sabedoria para trilhar o propósito ao qual me confiou, e por me permitir ser instrumento Dele através da minha profissão.

À minha mãe, Aparecida, e ao meu pai, Flávio, por me apoiarem, me guiarem e me inspirarem a seguir em frente. Por sempre se desdobrarem para que nada me faltasse, este trabalho e toda a minha trajetória carregam a força, o exemplo e o carinho que recebi de vocês.

Ao meu irmão, Otoniel, que sempre esteve ao meu lado celebrando cada conquista. Obrigada por me fazer sorrir mesmo nos dias mais difíceis e cansativos. Você é essencial na minha vida.

Ao meu namorado, Lucas, que me acompanhou durante esses quatro anos de curso e nunca mediu esforços para me ajudar no que fosse necessário. Obrigada pelo companheirismo e por fazer das minhas lutas as suas e das minhas vitórias as nossas, e por segurar minha mão quando o caminho parecia desabar.

À minha avó, Bernadete (*in memoriam*), que, embora não esteja mais presente fisicamente, permanece viva em minhas memórias e em cada passo que dou. Sempre acreditou em mim e, de onde estiver, tenho certeza de que se orgulha da pessoa que me tornei. Guardarei seu amor em meu coração para sempre.

Aos meus avós, José, Otoniel e Ana, pela alegria e orgulho ao me verem seguir a área da saúde, obrigada pelo apoio constante, meu sucesso também é de vocês.

Às minhas amigas da faculdade, que tornaram a caminhada mais leve e cheia de momentos inesquecíveis. Que possamos continuar torcendo umas pelas outras e celebrando cada conquista.

Às minhas amigas de infância, por sempre estarem ao meu lado, torcerem por mim, me apoiarem e renovarem minhas energias a cada encontro.

À minha orientadora, Meyrieli, pela paciência, dedicação e orientação durante toda a realização deste trabalho, e por me inspirar, despertando ainda mais minha paixão pela área de pediatria.

À banca examinadora, Laura Veloso e Danyelle Farias, pelas valiosas contribuições dedicadas a esse trabalho. Sinto-me honrada em ter mulheres tão fortes, inspiradoras e comprometidas com a profissão nessa etapa da minha formação.

Aos professores, de maneira geral, pelo ensinamento, exemplo e inspiração que

foram fundamentais durante esses anos.

Aos queridos pacientes que atendi nos estágios, por confiarem em mim e permitirem que eu aprendesse com cada experiência. Gratidão pelo carinho que serviu para me dar forças para continuar caminhando.

À equipe de fisioterapeutas do Cândida Vargas, pelo acolhimento, colaboração e atenção durante o desenvolvimento da pesquisa.

Às mães e bebês que participaram do estudo, vocês são exemplos de força e coragem, e tornaram este trabalho muito especial. Desejo que os pequenos tenham uma recuperação tranquila e cheia de saúde.

À todos que fizeram parte da minha caminhada acadêmica e que participaram da realização deste trabalho direta ou indiretamente. Obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** A prematuridade é um problema de saúde pública devido à alta incidência e complicações associadas. O Método Canguru (MC) surge como uma estratégia de cuidado humanizado, promovendo o vínculo mãe-bebê, o aleitamento materno e contribuindo para a estabilidade clínica do recém-nascido (RN). **Objetivo:** Compreender a percepção materna acerca da experiência vivenciada com o Método Canguru. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo, de corte transversal e natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma maternidade de referência, no município de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por oito mães de RNs prematuros, foram incluídas aquelas que manifestaram interesse e consentimento em participar da pesquisa, possuíam idade igual ou superior a 18 anos e cujos RN's encontravam-se na segunda ou terceira etapa do MC (follow-up). A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, com questões elaboradas com base nos objetivos do estudo. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas qualitativamente por meio da análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2014), que compreende três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados. O estudo seguiu todas as normas éticas necessárias para pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo CEP sob o número: 7.808. 885. **Resultados:** Observou-se que inicialmente a vivência materna foi marcada por sentimentos negativos diante da prematuridade, porém o MC promoveu superação ao fortalecer o vínculo, estimular o aleitamento, reduzir o tempo de internação e favorecer o desenvolvimento do bebê. Ainda assim, existem lacunas na divulgação do método e no suporte oferecido durante a internação. **Conclusão:** O MC demonstrou ser uma importante estratégia de cuidado humanizado e enfrentamento, trazendo benefícios significativos para a mãe e o bebê, entretanto, recomenda-se ampliar as ações educativas e o suporte psicossocial às mães, bem como intensificar a divulgação do método desde o pré-natal.

**Palavras-chave:** Método Canguru; Prematuridade; Relações Mãe-filho; Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prematurity is a public health issue due to its high incidence and associated complications. The Kangaroo Method (KM) emerges as a humanized care strategy that promotes mother–infant bonding, supports breastfeeding, and contributes to the clinical stability of the newborn (NB). **Objective:** To understand maternal perceptions regarding the experience with the Kangaroo Method. **Methodology:** This is a field study, cross-sectional in design and exploratory–descriptive in nature, with a qualitative approach. The research was conducted in a referral maternity hospital in the city of João Pessoa, PB. The sample consisted of eight mothers of premature newborns. Participants included mothers aged 18 years or older who expressed interest and consented to participate, and whose newborns were in the second or third stage of the KM (follow-up). Data collection occurred through semi-structured interviews based on the study objectives. The interviews were audio-recorded, fully transcribed, and qualitatively analyzed using thematic content analysis proposed by Minayo (2014), which comprises three stages: pre-analysis, material exploration, and treatment and interpretation of results. The study complied with all ethical guidelines for research involving human subjects and was approved by the Research Ethics Committee under protocol number: 7.808.885. **Results:** It was observed that maternal experiences were initially marked by negative feelings regarding prematurity; however, the KM promoted overcoming these difficulties by strengthening bonding, encouraging breastfeeding, reducing hospitalization time, and supporting the infant’s development. Nonetheless, gaps remain regarding dissemination of the method and the support offered during hospitalization. **Conclusion:** The KM proved to be an important humanized care and coping strategy, providing significant benefits for both mother and baby. However, it is recommended to expand educational actions and psychosocial support for mothers, as well as strengthen dissemination of the method starting in prenatal care.

**Keywords:** Kangaroo Method; Prematurity; Mother-child relationships; Neonatal Intensive Care Unit.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>14</b>
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	14
3.2	IMPACTOS EMOCIONAIS DA PREMATURIDADE NA EXPERIÊNCIA MATERNA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	17
3.3	VIVÊNCIAS MATERNAS NO CONTEXTO DO MÉTODO CANGURU (MC)	19
3.4	DESAFIOS DO MÉTODO CANGURU SOB PERSPECTIVA MATERNA	22
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>28</b>
	ANEXO 1 - TERMO DE ANUÊNCIA	28
	ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	29
<b>7</b>	<b>APÊNDICES</b>	<b>31</b>
	APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	31
	APÊNDICE B –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33
	APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	36
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO DE GRAVAÇÃO DE VOZ	37

# ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS

## BETWEEN BODY HEAT AND ATTENT LOOK: MATERNAL PERCEPTION OF THE KANGAROO METHOD IN PREMATURE

Maria Eduarda Alves Martins<sup>1</sup>  
Meryeli Santos de Araújo Dantas<sup>2</sup>

### RESUMO

A prematuridade é um problema de saúde pública devido à alta incidência e complicações associadas. O Método Canguru (MC) surge como uma estratégia de cuidado humanizado, promovendo o vínculo mãe-bebê, o aleitamento materno e contribuindo para a estabilidade clínica do recém-nascido (RN). O estudo teve como objetivo compreender a percepção materna acerca da experiência vivenciada com o Método Canguru. Trata-se de um estudo de campo, de corte transversal e natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma maternidade de referência, no município de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por oito mães de RNs prematuros, foram incluídas aquelas que manifestaram interesse e consentimento em participar da pesquisa, possuíam idade igual ou superior a 18 anos e cujos RN's encontravam-se na segunda ou terceira etapa do MC (follow-up). A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, com questões elaboradas com base nos objetivos do estudo. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas qualitativamente por meio da análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2014), que compreende três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados. O estudo seguiu todas as normas éticas necessárias para pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo CEP sob o número: 7.808. 885. Observou-se que inicialmente a vivência materna foi marcada por sentimentos negativos diante da prematuridade, porém o MC promoveu superação ao fortalecer o vínculo, estimular o aleitamento, reduzir o tempo de internação e favorecer o desenvolvimento do bebê. Ainda assim, existem lacunas na divulgação do método e no suporte oferecido durante a internação. O MC demonstrou ser uma importante estratégia de cuidado humanizado e enfrentamento, trazendo benefícios significativos para a mãe e o bebê, entretanto, recomenda-se ampliar as ações educativas e o suporte psicossocial às mães, bem como intensificar a divulgação do método desde o pré-natal.

**Palavras-chave:** Método Canguru; Prematuridade; Relações Mãe-filho; Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. CEP:58067-695; João Pessoa, Paraíba. E-mail: eduardaalvesm1102@gmail.com

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Enfermagem e Ciências da Saúde pelo Programa de pós-graduação em Enfermagem da UFPB; Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## ABSTRACT

Prematurity is a public health issue due to its high incidence and associated complications. The Kangaroo Method (KM) emerges as a humanized care strategy that promotes mother–infant bonding, supports breastfeeding, and contributes to the clinical stability of the newborn (NB). The study aimed to understand maternal perceptions regarding the experience with the Kangaroo Method. This is a field study, cross-sectional in design and exploratory–descriptive in nature, with a qualitative approach. The research was conducted in a referral maternity hospital in the city of João Pessoa, PB. The sample consisted of eight mothers of premature newborns. Participants included mothers aged 18 years or older who expressed interest and consented to participate, and whose newborns were in the second or third stage of the KM (follow-up). Data collection occurred through semi-structured interviews based on the study objectives. The interviews were audio-recorded, fully transcribed, and qualitatively analyzed using thematic content analysis proposed by Minayo (2014), which comprises three stages: pre-analysis, material exploration, and treatment and interpretation of results. The study complied with all ethical guidelines for research involving human subjects and was approved by the Research Ethics Committee under protocol number: 7.808.885. It was observed that maternal experiences were initially marked by negative feelings regarding prematurity; however, the KM promoted overcoming these difficulties by strengthening bonding, encouraging breastfeeding, reducing hospitalization time, and supporting the infant’s development. Nonetheless, gaps remain regarding dissemination of the method and the support offered during hospitalization. The KM proved to be an important humanized care and coping strategy, providing significant benefits for both mother and baby. However, it is recommended to expand educational actions and psychosocial support for mothers, as well as strengthen dissemination of the method starting in prenatal care.

**Keywords:** Kangaroo Method; Prematurity; Mother-child relationships; Neonatal Intensive Care Unit.

## 1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida pelo nascimento que ocorre antes de completar 37 semanas de gestação, essa condição pode resultar em diversas complicações médicas e atrasos no desenvolvimento do bebê, que podem persistir ao longo da vida. A etiologia do parto prematuro é multifatorial, envolvendo desde complicações durante a gestação, tais como pré-eclâmpsia e infecções intrauterinas, até doenças maternas pré-existentes, como hipertensão e diabetes, além de fatores genéticos e ambientais<sup>1</sup>.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>, o nascimento pré-termo destaca-se como a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos. No Brasil, informações do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e do Ministério da Saúde (MS)<sup>2</sup> revelam que, em 2019, 11,7% de todos os partos foram prematuros, totalizando cerca de 300 mil nascimentos pré-termos. Essa realidade representa um desafio para a saúde pública, uma vez que, anualmente, aproximadamente 20 milhões de bebês nascem prematuros ou de baixo peso, e cerca de um terço não sobrevive ao primeiro ano de vida<sup>3</sup>.

O parto precoce aumenta a vulnerabilidade do recém-nascido (RN) a problemas de saúde devido ao subdesenvolvimento de seus órgãos e sistema imunológico, tornando-os mais suscetíveis a complicações respiratórias e cardíacas, infecções e dificuldades alimentares, frequentemente necessitando de cuidados intensivos em unidades neonatais, onde são submetidos a procedimentos médicos invasivos e separados de suas famílias<sup>1</sup>.

A necessidade de tratamento intensivo impõe ao RN e à sua família o desafio da hospitalização e da separação prolongada, o que pode interferir na formação de laços afetivos e prejudicar o desenvolvimento do bebê. Além disso, pode gerar insegurança nos pais sobre sua capacidade de cuidar do filho, comprometendo o exercício pleno do papel parental no ambiente neonatal<sup>4</sup>.

Diante desse contexto, o Método Canguru (MC) surge como um modelo de assistência perinatal que integra ações focadas na atenção qualificada e humanizada, com intervenções biopsicossociais voltadas ao RN e à sua família<sup>5</sup>. O método permite a participação da mãe nos cuidados neonatais por meio do contato pele a pele, que se inicia pelo toque e evolui até a posição canguru<sup>6</sup>. Além disso, promove autonomia materna, estimula o aleitamento, contribui para o ganho de peso e para a estabilidade térmica, fortalece o vínculo afetivo e reduz a mortalidade perinatal, o tempo de internação e a necessidade de equipamentos médicos<sup>7</sup>.

A posição canguru consiste no contato pele a pele entre a mãe e o RN, com o bebê na posição vertical, semi despido, e em decúbito ventral, localizado entre os seios da mãe. Nessa prática, o neonato permanece nessa posição pelo tempo que ambos considerarem prazeroso e adequado, respeitando o período mínimo necessário para estabilização clínica, sendo assim, o MC deve ser realizado de forma orientada com o suporte de uma equipe de saúde devidamente capacitada<sup>6</sup>.

Esse método é aplicado em três etapas: a primeira ocorre no pré-natal de gestantes de alto risco, segue no trabalho de parto e no período de internação do neonato. Na segunda fase, o RN é transferido para unidade canguru, onde permanece junto à mãe, recebendo o contato pele a pele e o aleitamento materno. E a terceira se inicia após a alta hospitalar, na qual o acompanhamento se torna ambulatorial, fornecendo suporte e orientação até que o bebê atinja 2.500g<sup>8</sup>. Nesse cenário, a equipe multiprofissional exerce papel de facilitadora da prática, tendo a presença do fisioterapeuta que colabora ativamente para o sucesso do MC<sup>9,10</sup>.

Diante disso, é essencial compreender a experiência das mães durante a prática para fortalecer a adesão e a efetividade do método, aprimorar a qualidade do cuidado neonatal, orientar políticas públicas e favorecer a formação de profissionais.

Neste contexto, e em vista do exposto, questiona-se: Qual a percepção das mães de prematuros sobre a experiência vivenciada com o Método Canguru em uma maternidade pública de referência?

O presente estudo buscou compreender a percepção materna sobre a experiência vivenciada com o MC.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de campo, de natureza exploratória-descritiva, de corte transversal, com abordagem qualitativa, para compreender as perspectivas das mães de RN prematuros acerca da vivência com o Método Canguru.

A pesquisa foi desenvolvida no Instituto Cândida Vargas (ICV), referência no cuidado materno-infantil, localizado no município de João Pessoa, no estado da Paraíba. A população deste estudo foi composta por mães de RNs prematuros que estavam vivenciando a experiência do MC durante a internação hospitalar ou no acompanhamento ambulatorial (follow-up). A amostra foi obtida por conveniência e consistiu na participação de 8 mães, sem distinção de cor e raça.

Quanto aos critérios de inclusão, foram consideradas elegíveis as mães com idade igual

ou superior a 18 anos, ou menores emancipadas, cujos RNs se encontrassem na segunda ou terceira etapa do MC (follow-up). Também deveriam apresentar disponibilidade para participar da entrevista no período estabelecido pelas pesquisadoras e manifestar interesse e concordância mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas da pesquisa as mães que se recusaram a responder às perguntas ou a fornecer informações sobre sua experiência com o método, bem como aquelas cujos bebês haviam recebido alta hospitalar ou ambulatorial. Também foram excluídas as participantes que apresentaram limitações cognitivas, dificuldades de comunicação verbal ou condições emocionais que pudessem comprometer a compreensão das perguntas e a veracidade das respostas.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas (Apêndice A), com questões elaboradas pelas pesquisadoras a partir dos objetivos do estudo e de referenciais teóricos pertinentes ao tema. As questões abordaram três eixos principais: (1) Dados sociodemográficos da mãe (incluindo idade, cidade, grau de escolaridade, estado civil, composição familiar, profissão e renda) e do RN (incluindo sexo, idade gestacional ao nascimento, peso ao nascer e idade atual); (2) Informações relacionadas à gestação e ao parto; e (3) Questões disparadoras sobre a vivência e percepção materna em relação ao MC.

Nas questões norteadoras foram exploradas as percepções maternas sobre a prática do MC, os benefícios observados na mãe, no RN e na relação mãe-bebê, além dos desafios enfrentados durante a vivência, permitindo captar a subjetividade e riqueza das experiências relatadas pelas participantes.

Para execução da pesquisa, inicialmente o projeto foi submetido à autorização da secretaria municipal de saúde de João Pessoa-PB através do termo de anuência institucional e posteriormente foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança sob o número: 7.808.885.

O presente estudo foi conduzido em conformidade com as normas éticas nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos, seguindo a Resolução CNS nº 466/2012, que assegura respeito à dignidade e proteção dos participantes, bem como a Resolução CNS nº 510/2016, que regulamenta pesquisas com abordagem qualitativa em Ciências Humanas e Sociais. Foram observadas também as disposições do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 424/2013) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), que garante igualdade entre os indivíduos.

A coleta de dados foi organizada em duas etapas: na primeira etapa, foi realizado o convite individual às mães que estavam vivenciando o método para participarem do estudo.

Nesta etapa, foram explicitados os objetivos, procedimentos, benefícios e riscos do estudo e foi solicitada a autorização e o consentimento das mães por escrito para a realização da pesquisa. A segunda etapa envolveu a realização da entrevista semiestruturada com as participantes (Apêndice A), a qual o áudio foi gravado utilizando um aparelho celular (modelo Samsung S20 FE), para posterior análise do conteúdo.

Estes procedimentos ocorreram nas dependências do ICV durante o mês de setembro de 2025, nos turnos matutino e vespertino, após a assinatura do TCLE – Apêndice B, e do Termo de Gravação de Voz – Apêndice D, sendo realizados em uma sala reservada e confortável, a fim de garantir privacidade e acolhimento às mães. Cada entrevista teve aproximadamente 30 minutos de duração e a coleta de dados foi conduzida até o alcance da saturação das informações, ou seja, momento em que os relatos passaram a apresentar recorrência de conteúdo, sem acrescentar novos elementos relevantes ao fenômeno estudado.

Após o término das entrevistas, foi realizada a transcrição do conteúdo gravado por meio do software Microsoft Word, e posteriormente os dados foram analisados obedecendo aos princípios da análise temática proposta por Minayo (2014), que buscou desvendar os núcleos de sentido mediante as falas dos entrevistados, e cuja presença forneceu significado para o objetivo a ser alcançado. A análise temática consistiu em três etapas: pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos); exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com interpretação.

Vale salientar que, na apresentação dos resultados da pesquisa quanto às entrevistas, foi adotado pela pesquisadora, um código de identificação utilizando a letra **M**, que representa a palavra “mãe”, juntamente com um número para identificação das entrevistadas, o qual representa a sequência de realização das entrevistas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

Foram entrevistadas oito mães de RNs prematuros que vivenciavam o MC, sendo seis participantes da segunda etapa, desenvolvida na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), e duas encontravam-se na terceira etapa, no Follow-up, correspondente à continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

As mães incluídas no estudo apresentaram faixa etária entre 20 e 41 anos. No que se refere à escolaridade, predominou-se o ensino médio completo (n=3) e incompleto (n=3). A maioria das participantes eram solteiras (n=5) e possuíam apenas um filho (n=4). Quanto à composição familiar, a maior parte residia com o cônjuge e os filhos (n = 6). No que tange à ocupação, algumas não exerciam atividade remunerada (n=3), enquanto outras dedicavam-se a tarefas domésticas ou atividades autônomas (n=5), com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos.

Quanto ao perfil clínico dos prematuros cujas mães participaram do estudo, observou-se um total de 10 bebês, uma vez que duas das oito mães tiveram gestação gemelar. Isso reforça a pesquisa de Gonçalves et al<sup>11</sup>, que afirma que a gemelaridade constitui um dos principais fatores de risco para o parto prematuro, devido à sobrecarga uterina e à maior incidência de complicações obstétricas.

Dentre os RNs da pesquisa, houve predominância do sexo feminino, correspondendo a sete meninas e três meninos. Esse resultado difere do perfil descrito na literatura, na qual é mais comum a prevalência do sexo masculino entre prematuros<sup>11</sup>. No entanto, a diferença pode estar relacionada ao número reduzido de participantes e às características específicas da amostra analisada, não refletindo necessariamente uma tendência populacional.

A idade gestacional (IG) ao nascer variou de 25 a 36 semanas, com oito bebês classificados como prematuros moderados ou tardios e dois bebês prematuros extremos, já o peso variou de 895 g a 2.403 g, sendo seis bebês classificados com muito baixo peso (<1.500 g) e quatro baixo peso (entre 1.500 g e 2.499 g).

Esses achados são consistentes com a literatura que demonstra que a prematuridade está fortemente associada ao baixo peso ao nascer e que o avanço da assistência neonatal tem permitido a sobrevivência de RN com IG muito baixas<sup>12,13</sup>.

Além disso, no momento da coleta, a idade atual dos bebês variou de três dias a sete meses, incluindo tanto aqueles internados na UCINCa quanto os que estavam em acompanhamento ambulatorial. No que se refere às características obstétricas e neonatais, observou-se que a maioria das gestações não havia sido planejada (n=5) e que o parto cesáreo foi o tipo mais frequente (n=5).

Isso demonstra uma relação com estudos nacionais que indicam que a ocorrência de gravidez não planejada é elevada, variando entre 63,3% e 67,5% das gestantes em diferentes contextos do Brasil, e esse fator pode estar associado a uma maior probabilidade de realização de cesarianas, evidenciando a complexidade das decisões obstétricas nesse contexto<sup>14,15</sup>.

Algumas mães da pesquisa relataram intercorrências clínicas durante a gestação, como hipertensão arterial (n=3) e pré-eclâmpsia (n=3). Segundo a literatura, essas condições são reconhecidas como fatores de risco para desfechos adversos maternos e neonatais, incluindo parto prematuro e restrição de crescimento fetal<sup>15</sup>. Em relação ao pré-natal, sete mães realizaram o acompanhamento adequado, que de acordo com o estudo de Freitas et al<sup>16</sup>, é importante para prevenir complicações maternas e neonatais e reduzir a morbimortalidade associada à gestação.

Entre os prematuros, foram observadas complicações clínicas após o nascimento, incluindo dificuldade respiratória (n=1), convulsão (n=1), anemia (n=1) e leucomalácia periventricular (n=1). Esses dados corroboram com estudos que indicam que o nascimento prematuro está associado a alterações respiratórias e neurológicas, decorrentes de hipóxia ou imaturidade do sistema nervoso, além de aumentar a predisposição à anemia<sup>17,18</sup>.

Com relação à necessidade de cuidados intensivos, três mães necessitaram de internação em UTI e dentre os dez bebês, seis foram internados na UTIN e UCIN, três apenas na UCIN e um foi diretamente para a Unidade Canguru, refletindo a complexidade do manejo de neonatos de alto risco. A literatura sustenta esses resultados, destacando que prematuros com necessidade de suporte respiratório costumam ser admitidos inicialmente na UTIN antes de serem transferidos para cuidados intermediários ou para o MC<sup>19</sup>.

Quanto ao suporte ventilatório, cinco neonatos utilizaram ventilação mecânica, dois apenas oxigenoterapia, enquanto três não demandaram suporte respiratório. De acordo com Espíndola et al<sup>20</sup> a utilização desses recursos é diretamente proporcional à IG, visto que bebês com menor que 34 semanas apresentam imaturidade do sistema respiratório, o que exige ventilação mecânica e/ou o uso de surfactante exógeno para garantir a troca gasosa adequada.

Posteriormente, foi realizada a análise temática proposta por Minayo (2014), a partir da qual foram identificados três núcleos principais que orientam a discussão dos resultados: Impactos emocionais da prematuridade na experiência materna e estratégias de enfrentamento; Vivências maternas no contexto do Método Canguru; Desafios do Método Canguru sob a Perspectiva Materna.

### 3.2 IMPACTOS EMOCIONAIS DA PREMATURIDADE NA EXPERIÊNCIA MATERNA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Quando a mãe recebe a notícia de que o seu bebê nascerá antes do tempo esperado ocorre o rompimento da expectativa construída ao longo da gestação de viver uma maternidade saudável e tranquila. Essa ruptura representa não apenas o fim da gravidez idealizada, mas também o início de um período de incertezas, medo e preocupação com a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê.

A partir dos relatos, percebe-se o impacto da notícia do parto prematuro e a quebra das expectativas maternas em relação à gestação.

*Para mim foi bem chocante, até porque eu descobri muito em cima da hora [...] eles já estavam cogitando em escolher quem iria viver, e a probabilidade de as crianças morrerem era muito grande e até eu (M1).*

*Foi tudo de repente, eu fiquei doida, mexeu muito no meu psicológico, até hoje eu tô assimilando (M3).*

*Fiquei desesperada, sem chão, porque eu não esperava, eu fiquei com os nervos à flor da pele (M6).*

De acordo com Lemos e Faria<sup>21</sup>, o nascimento pré-termo, experienciado como súbito e traumático, confronta a mãe com uma realidade hostil que destrói a expectativa de uma gestação completa e de um bebê perfeito. Esse confronto entre o imaginário materno e a realidade gera uma ferida psíquica, uma vez que a mulher percebe a perda de controle sobre a gravidez e sobre a sobrevivência do filho.

Nos depoimentos a seguir, essa ferida psíquica se expressa com intensidade, revelando que, além do impacto inicial, a prematuridade desperta emoções como medo, insegurança, tristeza e impotência. E esses sentimentos perduram durante a internação, à medida que as mães se deparam com os riscos que envolvem o neonato, a incerteza quanto à sua evolução e a separação precoce do binômio mãe-bebê.

*Eu fiquei triste, porque eu sabia que ela iria passar por esse processo, só de ver ela naquela sala que eu via ela, eu fiquei triste, porque eu nunca passei por isso, é tudo novo para mim (M2).*

*Eu tive medo do que poderia acontecer, porque muitos falam, que quando a criança nasce prematura, muitas vezes não tem chance de viver, morre [...] aí eu fiquei com medo, o que passava na minha cabeça era só isso, medo, medo, medo (M3).*

*Quando eu tava na UTI, eu tava muito apereada, porque eu ficava pensando “será que tão cuidando dela direitinho?” “Meu deus, tô presa aqui dentro”, ninguém dava informação lá na UTI (M3).*

Tais emoções reafirmam o que descreve o estudo de Gusmão et al<sup>22</sup>, ao apontar que a experiência de ter um filho prematuro internado na UTIN desperta nas mães uma mistura de sentimentos intensos, como medo, frustração e angústia diante da fragilidade do bebê. Os autores ressaltam que essas emoções surgem da impossibilidade de exercer plenamente o papel materno e da necessidade de reconfigurar as expectativas em relação à maternidade.

Nessa perspectiva, a UTIN representa um ambiente desafiador para as mães, visto que a presença constante de equipamentos ao redor do bebê somado à observação de outros casos graves e à limitação do contato físico, intensifica a percepção de fragilidade em relação à saúde do seu filho e prejudica o estabelecimento do vínculo materno-infantil durante esse período.

Essa realidade se reflete nos relatos das mães, que expressam o impacto do ambiente da UTIN em sua vivência.

*Quando eu vi ela dentro daquela caixinha (incubadora), eu pensei “pronto minha filha vai morrer” (M2).*

*Quando eu saía de dentro daquela sala, eu me derramava em lágrimas de deixar elas lá, eu já vi muitas coisas naquela UTI, muitos bebês que vão e não voltam, aí quando tá lá, a gente fica com aquela angústia [...] o que mais doeu foi elas terem ficado longe de mim, porque eu nunca fiquei longe dos meus 3 filhos quando eu tive eles (M7).*

Conforme aponta Baseggio et al<sup>23</sup>, essa situação reflete o desafio enfrentado pelas mães de prematuros internados na UTIN, em que a separação física e a exposição contínua a equipamentos médicos restringem o contato, promovendo sentimentos de impotência e ansiedade, além de favorecer a percepção de fragilidade e distanciamento do bebê.

Diante dos sentimentos negativos vivenciados no cenário da prematuridade, as mães precisam mobilizar estratégias de enfrentamento para suportar a jornada e se reorganizar emocionalmente. A religiosidade e a força interior emergem como pilares centrais nesse processo, como revelam os depoimentos a seguir.

*Eu chorei muito, fiquei bem perdida, mas a gente se apega a Deus e sabe que ele faz o melhor pra gente [...] mais de 30 dias aqui, a gente vai querendo dar uma desequilibrada, mas eu olho para os bebês e vou em frente (M1).*

*Eu tô lidando com a força do senhor, Deus está me dando forças pra isso, dizem pra eu tomar remédio pra dormir, mas eu não vou tomar porque não adianta, porque eu durmo e fico tranquila, mas no outro dia eu volto a realidade, então eu tenho que encarar (M3).*

*Me senti muito corajosa, porque passar por tudo que eu passei, tem que ter muita coragem, muita fé, muita força (M4).*

*Eu sempre entregava elas nas mãos de deus, ele tava cuidando de tudo (M7).*

Segundo Silva et al<sup>24</sup>, as mães recorrem a diferentes recursos internos para enfrentar os desafios psicológicos impostos pela situação. Além do apoio familiar, muitas encontram na fé

e na esperança importantes fontes de força, que são fundamentais para manter a motivação, fortalecer a resiliência e promover o bem-estar emocional durante o período de internação.

### 3.3 VIVÊNCIAS MATERNAS NO CONTEXTO DO MÉTODO CANGURU (MC)

Diante das adversidades inerentes à maternidade prematura, o MC configura-se como uma importante estratégia de enfrentamento para o binômio mãe-bebê. Entretanto, o método ainda apresenta baixa divulgação entre as gestantes, visto que a maioria das mães relataram ter tido contato com a prática somente após a internação do filho na Unidade Neonatal, o que indica uma lacuna na difusão da informação durante o pré-natal.

Apesar do desconhecimento prévio, a adesão foi favorecida pelas orientações dos profissionais de saúde, os quais desempenham um papel fundamental na compreensão e na aplicação efetiva da prática, como pode-se observar nos relatos que seguem.

*Eu não sabia o que era, é o primeiro hospital que eu vejo a ter esse projeto [...] disseram que é pra criança sentir o calor da mãe e a mãe sentir mais a presença do filho, ela disse que isso ajuda, estimula muito a criança e até o desenvolvimento dela (M3).*

*Foi tudo novo quando eu cheguei aqui (M2).*

*Elas me explicaram no dia que eu dei entrada aqui no Canguru, que é exatamente tipo isso de pele a pele, de acalmar a criança, até pro peso dela, temperatura (M1).*

A literatura também aponta um desafio nesse processo, indicando que muitas mulheres iniciam o MC sem conhecimento prévio e recebem orientações limitadas por parte da equipe de saúde. Essa lacuna dificulta a compreensão e a execução correta do método, levando as mães a aprenderem sobre ele de forma empírica, no cotidiano da internação<sup>25</sup>

À medida que as mães recebem orientações e ampliam seus conhecimentos sobre a prática, a experiência da prematuridade passa a ser ressignificada e o MC é introduzido como estratégia de cuidado humanizado, em que o primeiro contato pele a pele na posição canguru representa um momento de alívio emocional e fortalecimento do vínculo mãe-bebê, como mostram os relatos abaixo.

*Foi uma sensação de que eu não acreditava que eu coloquei um anjinho no mundo, de que hoje ela precisa de mim. Foi a melhor sensação do mundo [...] uma felicidade muito grande, ver corpo a corpo, e ela olhar para mim e ficar rindo (M3).*

*Eu fiquei muito feliz, já imaginando como seria quando eu poderia levar para casa. Me senti realizada, porque você só vê ali aqueles aparelhos, a questão dos riscos, então eu saber que podia tocar e podia estar com ela, me deu um alívio (M4).*

*Ah, na incubadora era muito triste. Todos os dias que eu ia lá, eu chorava, todo o momento. E agora a gente vê assim, acolhido, bom demais. (M1).*

Consoante Matozo et al<sup>9</sup>, a participação ativa da mãe nos cuidados do filho ajuda a amenizar a carga emocional e permite a construção de um vínculo precoce e significativo. Além disso, o contato favorece a adaptação do neonato ao ambiente extrauterino e contribui diretamente para a redução dos sentimentos de medo e insegurança na mãe diante de sua fragilidade.

A experiência com o MC transcende o suporte emocional, resultando em benefícios concretos que influenciam diretamente o desenvolvimento do bebê. Nesse contexto, as mães participantes relataram a eficácia do método na recuperação do RN, conforme evidenciam os depoimentos a seguir.

*Eu notei que eles começaram a se desenvolver mais rápido, teve um dia que um deles perdeu 135 gramas [...] mas aí, tanto eu quanto o pai, a gente começou a colocar mais no canguru, e agora só tá subindo o peso (M1).*

*Senti que ela tá mais sapequinha, que está mexendo mais as perninhas [...] é o canguru que ajuda, é a fisioterapia, a fonoaudiologia, a equipe completa junto com o canguru que dá o desenvolvimento dos seus filhos (M3).*

*Ela aumentou de peso com mais frequência, acho que o toque também influencia, então quando eu pude estar realmente com ela no canguru isso ajudou bastante [...] acho que foi mais rápido a questão do desenvolvimento dela e isso ajudou até para gente ter alta mais rápido (M4).*

*Ele tá desenvolvendo super bem, melhorou muito na amamentação, tá tomando meu leite agora, tá ganhando mais peso, e ele tá mais calmo, que ele tava bem estressado, agora ele tá mais calminho e dormindo melhor (M6).*

*Eu notei ela se recuperando melhor, ela chegou muito sedada, e hoje ela tá mais espertinha. A outra também quando chegou era mais sonolenta, e até mamar já mama, ajudou bastante na amamentação, na temperatura, elas ficam mais calmas quando estão no canguru (M7).*

A literatura corrobora os relatos das participantes indicando que o MC traz benefícios significativos para RN pré-termo ou de baixo peso, promovendo melhora na sucção e deglutição, ganho de peso mais consistente, regulação da temperatura corporal e redução do tempo de internação<sup>26</sup>.

Embora o impacto mais evidente do MC se manifeste no desenvolvimento do bebê, essa prática promove repercussões no âmbito psicossocial materno. A participação ativa no cuidado do prematuro contribui para o empoderamento materno, uma vez que permite às mães superar o medo inicial do toque e da fragilidade do bebê, sentindo-se mais seguras e competentes para assumir seu papel, conforme detalham os relatos das mesmas.

*Senti que ela depende de mim [...] eu tinha medo de limpar ela, hoje eu sei manobras direitinho para limpar ela, pegar nela todinha, conversar [...] me deu mais segurança, o que eu entendi do método foi isso, é a mãe se sentir segura, preparada, para daqui pra frente tomar conta do seu filho (M3).*

*Até quando foi pra ter alta, eu tinha aquele pouquinho de medo, mas eles ensinam muito, a pessoa já sai com aquela segurança pra poder cuidar (M5)*

*Eu tinha muito medo de pegar nele, devido ele ser pequenininho e frágilzinho, depois do canguru eu senti mais confiança, de trocar fraldas, de pegar nele, de tocar, me ajudou muito mesmo (M6).*

Essas percepções se mostram em concordância com o que afirmam Testoni e Aires<sup>27</sup>, ao destacarem que o MC se configura como uma tecnologia de cuidado que fortalece o sentimento de competência e autonomia materna. Segundo as autoras, o envolvimento ativo no cuidado do bebê permite à mãe ressignificar o processo de hospitalização como um espaço de aprendizado e superação. Assim, o método se revela como um instrumento de empoderamento e de reconstrução da identidade materna frente aos desafios da prematuridade.

Além de fortalecer a confiança materna, o contato pele a pele intensificou o vínculo afetivo entre o binômio mãe e bebê, promovendo uma conexão emocional recíproca, proporcionando conforto e segurança à mãe, ao mesmo tempo em que acalmou o bebê, conforme evidenciam as falas a seguir.

*Eu acho que é muito do sentir, é uma sensação surreal [...] saber que ele se acalma, aquela troca de olhares, tem que fazer pra sentir (M1).*

*Eu senti que ela tá mais conectada no meu corpo, quando eu coloco eu sinto que ela tá mais perto de mim, ela sente meu cheiro, eu sinto o cheiro dela, a gente se comunica mais como mãe e filha (M3).*

*Eu pude passar a ver mais como se não ela que dependesse tanto de mim, mas como se eu dependesse dela para preencher algo em mim, eu me senti mais segura [...] até hoje em casa, eu ainda faço, ainda coloco ela no canguru e fico com ela (M4).*

*Eles ficam mais calmos quando sente o coração da mãe, o calor. Ele ficava bem quietinho, calminho, às vezes olhava pra mim também. Isso conforta qualquer coração de mãe (M5).*

*Eu acho que tá ajudando fazendo a gente ficar mais próxima durante o tempo que ela fica agarradinha comigo, é tão bom, tanto é que eu fico até triste quando tira (M8).*

Esses relatos se mostram em concordância ao estudo de Candaten et al<sup>28</sup>, ao ressaltar que o contato pele a pele é essencial para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e RN, o autor afirma que o método cria um ambiente propício para o desenvolvimento de sentimentos de amor, segurança e pertencimento.

Outro aspecto que as mães pontuaram foi que o acolhimento e o suporte constante da equipe multiprofissional na Unidade Canguru facilitaram a execução do método. As orientações e o auxílio no posicionamento do bebê, principalmente no início, contribuíram para que as mesmas se sentissem mais confiantes, como demonstram os relatos maternos a seguir.

*Lá no canguru, eu senti como se fosse maior esse apoio, das meninas, das enfermeiras, das pediatras que também faziam o plantão. Eu acho que isso também foi muito bom pra mim, porque eu cheguei lá com medo, com insegurança e consegui sair tranquila e confiante que eu ia conseguir cuidar dela bem em casa (M4).*

*É uma equipe muito prestativa, no início eu não sabia nem como colocar, elas vinham me ajudavam, colocavam comigo e amarravam, e falavam a importância (M6).*

Os estudos afirmam que a atuação da equipe multiprofissional é importante para a efetividade da prática, pois o acompanhamento contínuo, as orientações e o suporte emocional oferecidos às mães contribuem para o fortalecimento do vínculo afetivo e para o desenvolvimento da autoconfiança no cuidado com o RN<sup>9</sup>.

### 3.4 DESAFIOS DO MÉTODO CANGURU SOB PERSPECTIVA MATERNA

Embora o MC represente uma experiência positiva e humanizada, foi possível identificar que sua vivência cotidiana envolve desafios que abrangem aspectos emocionais, físicos e logísticos. As dificuldades observadas se concentram em três dimensões: a insegurança no manuseio do prematuro, a sobrecarga emocional e física durante a internação e as barreiras logísticas relacionadas à rotina hospitalar.

As mães relataram insegurança e medo ao tocar ou posicionar o bebê durante a prática, principalmente por perceberem a fragilidade e o tamanho reduzido do RN. Essa apreensão aparece nas falas que expressam receio de machucar a criança ou de não realizar corretamente o posicionamento no método.

*Eu sozinha não consigo, tem que ter ajuda de alguém, porque ela é tão molinha, eu tenho medo na hora de segurar a cabeça [...] de pegar nela, com medo de machucar, fraturar alguma coisa nela (M3).*

*Ela ficava bem direitinho, eu que tinha medo de colocar, por ser muito pequenininha, eu só colocava com ajuda [...] eu tive bastante medo de como cuidar (M4).*

A pesquisa de Cantanhede et al<sup>29</sup> indica que a hospitalização na Unidade Canguru traz desafios relacionados à alimentação, higiene, manuseio do bebê e fadiga física e emocional, enfatizando que o suporte e as orientações da equipe são essenciais para reduzir essas dificuldades.

As falas também mostram que, durante a experiência, emergiram sentimentos de medo, ansiedade e solidão, decorrentes da separação da família e da preocupação com a recuperação do bebê.

*Eu sempre me sinto sozinha, claro que tem todo mundo...tem uma equipe completa [...], mas em termos de segurança, me sinto mais segura junto da minha família, e aqui*

*é somente eu e ela, as vezes eu digo assim: filha, é só eu e tu, então vamos ser fortes pra gente sair daqui logo (M3).*

*Eu chorava com medo de tudo, com medo de elas não resistirem, também pensando no futuro de como iria ser [...] chorava porque quando você olha pra um canto, olha para outro, você se vê na situação, é como se você tivesse sozinha, por mais que tenha alguém, você se sente só (M4).*

*Eu fico muito preocupada com ele, me sinto bastante cansada, e inclusive hoje eu tive uma crise de ansiedade (M7).*

Segundo Silva et al<sup>30</sup>, a vivência da internação de forma solitária, sem o suporte familiar e emocional necessário, exige que a puérpera se adapte rapidamente às novas demandas, ao mesmo tempo em que desperta o desejo de que a experiência seja breve. O afastamento do núcleo familiar, associado à responsabilidade de lidar sozinha com as exigências do cuidado hospitalar, intensifica o sofrimento materno.

Para algumas mães, especialmente as que possuíam outros filhos, a vivência foi marcada por tristeza e culpa, refletindo o conflito entre cuidar do RN hospitalizado e a saudade dos outros filhos.

*Eu choro porque sinto falta dos outros três também [...] querendo ou não eles sentem falta, não deixei eles me visitar, porque eles vão sentir mais falta ainda (M7).*

*Fiquei meio mexida por conta da minha outra filha, porque eu achava que eu tava meio que abandonando minha filha, nunca tive outro filho antes, então o que tá mexendo comigo é só isso, o fato da minha outra filha ainda não poder vir aqui (M8).*

Consoante Antunes et al<sup>31</sup> e Schmidt et al<sup>32</sup>, o RN torna-se a prioridade das mães, que se distanciam de suas funções como companheira, trabalhadora e cuidadora dos outros filhos. Essa dedicação exclusiva ao bebê que necessita de cuidados hospitalares se torna desgastante e provoca sentimento de culpa, fazendo com que sintam que estão negligenciando a atenção e o cuidado destinados aos demais filhos.

Outro aspecto recorrente nas falas diz respeito às dificuldades práticas enfrentadas na rotina da unidade, especialmente entre as mães de gêmeos. Essas dificuldades envolvem a ausência de acompanhante e o desconforto físico durante o posicionamento canguru.

*Talvez se aumentasse um pouquinho mais nas laterais do tecido, porque como são dois [...] eu tenho que encaixar bem, eu acho que se viesse um pouquinho mais pra cá, daria mais confiança. Porque eu sempre fico sentada ou deitada com eles, pra andar eu fico meio receosa (M1).*

*A gente quando tem gemelar, tem que se partir no meio, porque a gente não pode ter um acompanhante a partir dos 10 dias, aí fica muito difícil, a noite é muito difícil, porque é muito cansativo, era pra ter alguém com uma e a outra com outra (M7).*

A experiência de sobrecarga decorrente da ausência de suporte evidencia uma falha na implementação e adequação da rotina do serviço às diretrizes do Ministério da Saúde. Embora

o protocolo do MC preveja a permissão de acompanhante para mães de gêmeos, reconhecendo o esforço exigido pelo cuidado simultâneo, a realidade vivenciada pelas puérperas demonstra que a falta de apoio qualificado ainda persiste<sup>33,34</sup>.

Por fim, as mães sugeriram que o método seja mais divulgado e que o suporte emocional seja reforçado, para tornar a experiência ainda mais tranquila e ajudar a lidar com a saudade de casa.

*Deveria ser mais divulgado e toda mãe deveria conhecer, porque é muito bom tanto pra gente quanto pra criança [...] principalmente pra quem é mãe de primeira viagem e tá com medo daquilo tudo ali, é uma forma de se tranquilizar e se ligar mais ainda com o bebê (M8).*

*Eu acho que a parte emocional precisava de um reforço, porque a gente sente saudade da casa da gente e da rotina [...] eu sou muito elétrica, então eu preciso, eu acho que essa parte eles têm que trabalhar um pouquinho pra ajudar (M3).*

A literatura reitera a necessidade de popularizar o MC e de oferecer um suporte psicossocial contínuo para as mães, reconhecendo que a internação e o afastamento familiar são fatores que fragilizam a puérpera e comprometem a adesão ao cuidado<sup>35,36</sup>.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo possibilitou compreender a percepção das mães sobre a vivência com o MC, evidenciando sentimentos, benefícios e desafios durante a prática. Os relatos demonstraram a eficácia do método no desenvolvimento do bebê, no estímulo à amamentação, na redução do tempo de internação e no fortalecimento do vínculo e do empoderamento materno.

A pesquisa teve como principais limitações a realização em uma única maternidade, refletindo a realidade específica desse contexto assistencial. Também houveram fatores, como o cansaço físico, à dor pós-parto e às demandas da rotina hospitalar, que podem ter restringido os relatos das mães.

Recomenda-se a priorização de ações educativas em saúde na atenção básica para ampliar a divulgação do MC desde a primeira etapa (pré-natal), bem como a criação de grupos de apoio emocional para assegurar o suporte psicológico durante a internação e acompanhamento ambulatorial. Além disso, se faz necessário adequações institucionais que garantam o direito à presença de acompanhante nos casos de gemelaridade, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Ademais, sugere-se que futuras pesquisas ampliem a abordagem do tema, incluindo a percepção de familiares e profissionais de saúde, bem como diferentes contextos institucionais e regionais, a fim de obter uma compreensão mais abrangente sobre a experiência do MC.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Araujo JC, Mendonça LF, Costa PH, Shimasaki KH, Moreira GB, Oliveira Júnior MD, et al. Efeitos da prematuridade no desenvolvimento infantil. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(5):1135-1145.
2. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Data marca importância do cuidado com o prematuro. Brasília: Governo do Brasil; 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
4. Nascimento ACS, Morais AS, Souza SL, Whitaker MCO. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo transcultural. *Rev Cuidarte.* 2022;13(1):e1043.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
6. 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: Ministério da Saúde; 2017. 334 p.
7. Zirpoli DB, Mendes RB, Reis TS, Barreiro M do SC, Menezes AF de. Benefícios do Método Canguru: uma revisão integrativa / Benefits of the Kangaroo Method: an integrative literature review. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2019;11(2):547-54.
8. Konstantyner J, Pereira BB, Caetano C. Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2022;22(1):7-9.
9. Matozo AMS, Cañedo MC, Nunes CB, Lopes TIB. Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(36):e-021180.
10. Monteiro LFT, Oliveira ABC, Zimpel SA. Intervenção fisioterapêutica no Método Canguru: uma revisão integrativa da literatura. *Scire Salutis.* 2024;14(2):1-7.
11. Gonçalves AC, Amorim LP, Costa CMC, Alencar GP, França E, Oliveira MI. Fatores associados à prematuridade em um hospital público de referência. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(4):442-9.
12. Tupy IG, Sarmenghi IP, Tavares TL, Pereira KC. Crescimento de prematuros com peso ao nascer menor que 1500 gramas em um hospital universitário do estado do Espírito Santo. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2024;26(supl 1):31-8.

13. Carvalho RMS, Oliveira MAS. Baixo peso ao nascer associado a fatores de risco maternos e neonatais. *Sustinere*. 2023;11(1):251-62.
14. Silva A, Souza R, Lima M, Santos P, Oliveira F. Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários. *Rev Saude Publica*. 2023;57:35.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Paulista: Ano 2021, Vol. 18, Nº 213: Hipertensão, hemorragia e sepse na maternidade do estado de São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2021.
16. Freitas JCSS, Rossi B, Gerdes MO, Pessoa BVS, Barros RA, Martins NS. A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Contemp*. 2023;12:e5205.
17. Oliveira CDS, Casagrande GA, Grecco LC, Go-lin MO. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Health Sci*. 2015 ;40(1).
18. Cantarelli Costa R, Vecchi AA, Granzotto JA, Lorea CF, Mota DM, Albernaz EP, et al. Análise comparativa de complicações do recém-nascido prematuro tardio em relação ao recém-nascido a termo. *Boletim Científico de Pediatria*. 2015;6;4:33–7.
19. Klumb MM, Milbrath VM, Gabatz RI, Aguiar JR, Silva LL, Vaz VG, et al. Perfil do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. *RSD*. 2022;11(13):e416111335799.
20. Espíndola CS, Andreazza MG, Zechim FC, Jurkevicz R, Takeda SYM, et al. Fatores associados ao uso de oxigenoterapia e suporte ventilatório em recém-nascidos prematuros. *Rev Pesq Fisio*. 2022;12:e4471.
21. Lemos TMF, Faria HMC. O impacto emocional em mães de prematuros. *Cadernos de Psicologia*. 2024;6(11):492-507.
22. Maia Gusmão RO, Araújo DD, Maciel APF, Soares JB, Silva Junior RF. Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2021;11:e4183.
23. Baseggio DB, Dias AM, Brusque MA, Donelli MA, Mendes PM. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas Psicol*. 2017;25(1):153-167.
24. Silva KC, Kerber NP, Gomes e Silva CS, Christoffel MM, Carvalho ES, Passos SS, et al. Experiências maternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2019;19(1):7-15.
25. Viana MRP, Araújo LAN, Sales MCV, Magalhães JM. Vivência de mães de prematuros no Método Mãe Canguru. *Rev Fund Care Online*. 2018;10(3):690-695.
26. Santos MH, Azevedo Filho FM. Benefícios do Método Mãe Canguru em recém-nascidos pré-termo ou de baixo peso: uma revisão da literatura. *Universitas Cienc Saude*. 2016;14(1).

27. Testoni IN, Aires LCO. O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. *Psicol Cienc Prof.* 2018;38(1):124-137.
28. Candaten DA, Dornelles CM, Silva AM, Fraga PO, Martins EF. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido pré-termo: percepções e ações de uma equipe multiprofissional. *Contextos Clín.* 2020;13(1):1-15.
29. Cantanhede ES, Amorim FCM, Oliveira ADS, Almeida CAPL, Santos SM. Experiências das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e67416.
30. Silva DG, Rodrigues LS, Soares A, Pinto AGA, Soares PCF. Desafios das mães na terceira etapa do Método Canguru. *Braz J Surg Clin Res.* 2019;26(3):109-114.
31. Antunes BS, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na unidade neonatal: significado para a mãe. *Rev Rene.* 2014;15(5):796-803.
32. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery.* 2012;16(1):73-81.
33. Silva DG, Rodrigues LS, Soares A, Pinto AGA, Soares PCF. Desafios das mães na terceira etapa do Método Canguru. *Braz J Surg Clin Res.* 2019;26(3):109-114.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Escola de Saúde Pública. Método Canguru. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
35. Alves FN, Azevedo VMGO, Moura MRS, Ferreira DMLM, Araújo CGA, Mendes-Rodrigues C, et al. Impacto do Método Canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet.* 2020;25(11):4509-4520.
36. Lima LG, Smeha LN. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha-russa de sentimentos. *Psicol Estud.* 2019;24:e38179.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - TERMO DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde  
Diretoria da Educação na Saúde  
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 27 de junho de 2025

Processo Nº: 95.814 /2025

#### TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “**ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS**”, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **MARIA EDUARDA ALVES MARTINS**, sob orientação de **MERYELI SANTOS DE ARAÚJO DANTAS**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso à Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Regiane Fixina de Lucena

---

Técnica –Diretoria de Educação na Saúde/DES

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** REGIANE FIXINA DE LUCENA  
Data: 26/07/2025 08:37:59-0300  
verifique em <https://validar.it.gov.br>

## ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS

**Pesquisador:** Meryeli Santos de Araújo Dantas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 90811425.3.0000.5179

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE MEDICINA E ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.808.885

**Apresentação do Projeto:**

Protocolo do CEP: 82/2025. Relatório da 6ª reunião Ordinária de 11 de agosto de 2025.

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC 1), apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**RESUMO**

**Introdução:** A prematuridade é um problema de saúde pública, devido à alta incidência e às possíveis complicações associadas. O Método Canguru (MC) surge como uma estratégia eficaz de cuidado humanizado, promovendo o vínculo afetivo entre mãe e bebê, estimulando o aleitamento materno e contribuindo para a estabilidade clínica do recém-nascido (RN).

**Objetivo:** Compreender a percepção materna sobre a experiência vivenciada com o Método Canguru em uma maternidade pública no município de João Pessoa, Paraíba. **Metodologia:**

<b>Endereço:</b> Avenida Frei Galvão, 12	<b>CEP:</b> 58.067-695
<b>Bairro:</b> Gramame	
<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> JOAO PESSOA
<b>Telefone:</b> (83)2106-4790	<b>Fax:</b> (83)2106-4777
	<b>E-:</b> cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 7.808.885

Brochura Investigador	TCCCOMPLETO.pdf	20/08/2025 09:29:40	Meryeli Santos de Araújo Dantas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/08/2025 09:28:53	Meryeli Santos de Araújo Dantas	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	28/07/2025 13:54:22	Meryeli Santos de Araújo Dantas	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	02/07/2025 09:59:25	Meryeli Santos de Araújo Dantas	Aceito
Outros	TERMODEGRAVAcaO.pdf	02/07/2025 09:59:10	Meryeli Santos de Araújo Dantas	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.pdf	02/07/2025 09:58:26	Meryeli Santos de Araújo Dantas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/07/2025 09:58:10	Meryeli Santos de Araújo Dantas	Aceito
Folha de Rosto	folharostoeduarda.pdf	02/07/2025 09:57:56	Meryeli Santos de Araújo Dantas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 01 de Setembro de 2025

Assinado por:  
**Renato Lima Dantas**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Frei Galvão, 12  
**Bairro** Gramame **CEP:** 58.067-695  
**UF:** PB **Município** JOAO PESSOA  
**Telefone** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-** cep@facene.com.br

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### “ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS”

#### ROTEIRO DA ENTREVISTA

**ENTREVISTA Nº:** \_\_\_\_\_

**Data da Entrevista:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

#### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

##### 1. DADOS DA MÃE

1.1 E-mail: \_\_\_\_\_

1.2 Idade: \_\_\_\_\_

1.3 Estado: \_\_\_\_\_

1.4 Cidade: \_\_\_\_\_

1.5 Grau de Escolaridade:

1.  Analfabeto
2.  Ensino Fundamental Incompleto
3.  Ensino Fundamental Completo
4.  Ensino Médio Incompleto
5.  Ensino Médio Completo
6.  Ensino Superior Incompleto
7.  Ensino Superior Completo

1.6 Estado Civil:

1.  Solteira
2.  Casada
3.  Divorciada
4.  Viúva
5.  Outro(s): \_\_\_\_\_

1.7 Número de filhos:

1.  1
2.  2
3.  3 ou mais

1.8 Com quem reside:

1.  Sozinha
2.  Com cônjuge

3.  Com cônjuge e filhos  
 4.  Com outros familiares (especificar): \_\_\_\_\_

1.9 Profissão: \_\_\_\_\_

1.10 Ocupação atual: \_\_\_\_\_

1.11 Renda familiar:

1.  Sem renda  
 2.  Até 1 salário mínimo  
 3.  De 2 a 4 salários mínimos  
 4.  5 ou mais salários mínimos

## 2. DADOS DO RECÉM-NASCIDO

- 2.1 Sexo: 1.  Masculino 2.  Feminino  
 2.2 Idade Gestacional ao nascimento: \_\_\_\_\_ semanas  
 2.3 Peso ao nascimento: \_\_\_\_\_ gramas  
 2.4 Idade atual do bebê: \_\_\_\_\_ dias/meses

## DADOS DO PARTO E DA GESTAÇÃO

- 2.8 N° de gestações: \_\_\_\_\_  
 2.9 Abortos anteriores:  Sim  Não  
 2.10 A gestação foi planejada?  Sim  Não  
 2.11 Tipo de parto:  Normal  Cesárea  Parto normal com intercorrências (especificar):  
 \_\_\_\_\_  
 2.12 Durante a gestação, apresentou algum problema de saúde?  Sim  Não  
 Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_  
 2.13 Fez acompanhamento pré-natal?  Sim  Não  
 Se sim, quantas consultas? \_\_\_\_\_  
 2.14 O bebê teve alguma complicação?  Sim  Não  
 Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_  
 2.15 O bebê fez uso de ventilação mecânica?  Sim  Não  
 2.16 O bebê foi para UTI/UCIN?  Sim  Não  
 2.17 A mãe foi para UTI?  Sim  Não

## 3. QUESTÕES NORTEADORAS

1. Relate como foi para você receber a notícia de que seu bebê nasceria antes do tempo esperado.
2. Qual o seu conhecimento sobre o MC antes de iniciar a prática no hospital?
3. Descreva os seus sentimentos ao realizar o primeiro contato pele a pele com seu bebê.
4. Quais foram as mudanças que você percebeu em você e na saúde do seu bebê ao longo da prática do Método Canguru?
5. Você observou apoio da equipe de profissionais durante a realização do MC com as mães ao seu redor? E com você? Dê exemplos.
6. Quais foram as maiores dificuldades ou desafios que você enfrentou durante essa experiência?
7. De que forma o MC influenciou no vínculo entre você e seu bebê? Descreva.
8. Cite sugestões de melhoria para como o Método Canguru é apresentado e oferecido, se houver.

## APÊNDICE B –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** Entre o Calor do Corpo e o Olhar Atento: Percepção Materna Sobre o Método Canguru em Prematuros

**Pesquisadora responsável:** Meryeli Santos de Araújo Dantas

**Pesquisadora discente:** Maria Eduarda Alves Martins

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado por: **ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS** desenvolvido pela discente Maria Eduarda Alves Martins, do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação da Professora Meryeli Santos de Araújo Dantas. Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo geral desta pesquisa é compreender a percepção materna acerca da experiência vivenciada com o Método Canguru.

Para tanto, após assinatura deste termo, cada voluntário irá responder a perguntas de uma entrevista semiestruturada composta por questões relacionadas ao tema de nosso estudo em ambiente calmo e sem barulho a fim de que possa responder de maneira mais tranquila, bem como será gravada como forma de áudio.

Informamos que os riscos envolvidos na participação desta pesquisa são mínimos, uma vez que não envolvem intervenções físicas ou procedimentos invasivos. No entanto, reconhece-se a possibilidade de estresse, constrangimento e/ou desconforto emocional leve, considerando que algumas questões podem remeter a situações sensíveis relacionadas à gestação, parto e vivência na unidade neonatal.

Para minimizar esses possíveis efeitos, a entrevista será conduzida com empatia e escuta acolhedora, em ambiente reservado e tranquilo, além de que serão adotadas medidas de proteção, como a garantia de sigilo e confidencialidade das informações coletadas, esclarecimento prévio de que a participação é voluntária e que a participante poderá interromper a entrevista ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Caso seja identificado qualquer sinal de sofrimento psíquico, a pesquisadora responsável os encaminhará para o serviço de psicologia, seja no campus da FACENE ou para outro serviço de acordo com a rede de cuidado da cidade de João Pessoa – PB.

Há também o risco de roubo ou perda do aparelho celular no qual será gravado a entrevista e possível vazamento de informações, e que caso aconteça será realizado pela pesquisadora um boletim de ocorrência, dentro do que diz a Lei nº 12.737/12 que dispõe de tipificação criminal de delitos informáticos e dá outras providências.

Quanto aos benefícios deste estudo, as mães participantes da pesquisa irão ter a oportunidade de refletirem e expressarem suas percepções, sentimentos e experiências relacionadas à vivência do Método Canguru. Esse processo de reflexão pode favorecer o fortalecimento do vínculo afetivo com seus filhos e o reconhecimento da importância de seu papel no cuidado neonatal.

A participação no estudo proporcionará às mães um espaço de escuta acolhedora, no qual poderão compartilhar suas experiências durante a prática do Método Canguru. Esse momento de expressão poderá contribuir para o alívio emocional, para a valorização da maternidade e para o fortalecimento de sua autonomia no cuidado dos recém-nascidos.

Além disso, ao contribuírem com suas vivências, as mães estarão participando da construção do conhecimento científico sobre o Método. As informações coletadas poderão subsidiar melhorias nas práticas de cuidado humanizado em unidades neonatais, influenciar políticas públicas de saúde e ampliar a literatura acadêmica acerca da percepção materna sobre essa estratégia de cuidado.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora, podendo desistir da pesquisa a qualquer momento.

Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes, sendo assegurado o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE. Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

<sup>1</sup>Pesquisadora responsável: Meryeli Santos de Araújo Dantas, telefone: (83) 99312-0745, e-mail: meryeliaraujo@gmail.com e endereço: Rua Anastácio Camilo de Oliveira, 105, Bessa, CEP: 58037-318, João Pessoa-PB.

<sup>2</sup>Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): CEP da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com)

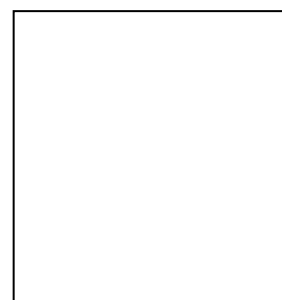
### **CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora participante da pesquisa



## APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada **ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS**. Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 31/12/2025, como previsto no cronograma. Os dados pessoais, oriundos da participação na pesquisa, serão utilizados apenas para os fins propostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo eticidade e respeitando a Resolução nº 424/13 do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda. Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 41 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

Assinatura do pesquisador responsável

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

**“ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS”**

Prezada participante,

Você está sendo convidada a autorizar, de forma livre e esclarecida, a gravação de sua voz durante a entrevista da pesquisa acima mencionada, conduzida pela acadêmica Maria Eduarda Alves Martins, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Meryeli Santos de Araújo Dantas.

A gravação tem como único objetivo garantir a fidedignidade dos dados coletados para posterior análise e transcrição. As informações obtidas serão tratadas com sigilo absoluto, sendo utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos. A identidade da participante será preservada por meio de codificação ou uso de pseudônimos. A gravação será realizada com o uso de um aparelho celular (Samsung S20FE) e armazenada em local seguro, com acesso restrito à pesquisadora e à sua orientadora.

A qualquer momento, a participante poderá interromper a gravação, solicitar a exclusão do conteúdo gravado ou retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo. Não está prevista nenhuma despesa decorrente da participação na pesquisa. Todavia, caso a participante venha a ter qualquer gasto relacionado à sua contribuição no estudo, será plenamente ressarcida.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que deverão ser rubricadas e assinadas na mesma página, ao seu término, pelo participante da pesquisa, pela pesquisadora e pela orientadora responsável. A participante receberá uma das vias, e a outra ficará arquivada com os responsáveis pela pesquisa.

Declaramos que o desenvolvimento desta pesquisa seguirá rigorosamente todas as exigências preconizadas pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e de nº 510 de 24 de maio de 2016, que asseguram os direitos e deveres dos participantes em pesquisas envolvendo seres humanos, assim, assegurando o respeito à dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Como também o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) instituído pela lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que tem como princípio a igualdade entre os indivíduos, tendo como objetivo a proteção integral à criança e o adolescente.

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos ou sobre o desenvolvimento deste estudo, a participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof.<sup>a</sup> Meryeli Santos

de Araújo Dantas, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE.

**Pesquisadora responsável:** Meryeli Santos de Araújo Dantas, telefone: (83) 99312-0745, e-mail: meryeliaraujo@gmail.com e endereço: Rua Anastácio Camilo de Oliveira, 105, Bessa, CEP: 58037-318, João Pessoa-PB.

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):** CEP da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com)

## CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “ENTRE O CALOR DO CORPO E O OLHAR ATENTO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O MÉTODO CANGURU EM PREMATUROS” e após ter lido os esclarecimentos prestados anteriormente no presente Termo de Consentimento para gravação de voz, eu \_\_\_\_\_ estou plenamente de acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Aluna Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha

