

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARISSA MARIANO COELHO

**MÉTODO CANGURU E SEUS DESDOBRAMENTOS PELO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Uberlândia - MG

2021

LARISSA MARIANO COELHO

**MÉTODO CANGURU E SEUS DESDOBRAMENTOS PELO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof.^a Dr.^a Suely Amorim de Araújo

Uberlândia - MG

2021

LARISSA MARIANO COELHO

**MÉTODO CANGURU E SEUS DESDOBRAMENTOS PELO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Uberlândia, 13 de Outubro de 2021

Banca Examinadora:

Suely Amorim de Araújo - Doutora em Ciências da Saúde (UFU)

Valéria Nasser Figueiredo - Doutora em Farmacologia (UNICAMP)

Omar Pereira de Almeida Neto - Doutor em Atenção à Saúde (UFTM)

Dedico este estudo a todos os profissionais que, assim como eu, acreditam na assistência humanizada, e que se atualizam diariamente em busca de oferecer um atendimento de qualidade e acolhedor

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo suporte e apoio ao longo desses anos de faculdade, o caminho foi longo e houveram muitas dificuldades, mas em nenhum momento me faltou estímulo para que seguisse meus sonhos. À toda equipe docente do Curso de Graduação em Enfermagem, que em todo esse caminho prestou uma educação gratuita e de qualidade, nos dando base para tornarmos profissionais pautados no respeito e humanização; em especial às professoras: Valéria - obrigada por ser uma profissional ímpar e nos enxergar além da sala de aula, seu caráter e sensibilidade foram um alicerce importante na minha construção enquanto profissional; Suely - pela disponibilidade em aceitar a orientação e por sempre se preocupar conosco nas aulas, esse carinho nos dá combustível para continuar. Aos colegas e amigos que me acompanharam desde o início e ainda permanecem ao meu lado compartilhando meus sonhos, sem as manhãs de risada e os momentos de desabafo com certeza eu não teria chegado aonde cheguei; em especial à Ana Clara (minha amiga e dupla de práticas, de trabalhos, e agora realizando uma parceria de coorientação deste TCC, mesmo que não de forma oficial, mas foi quem possibilitou que eu o realizasse de forma muito mais leve) e à Ana Paula (minha amiga da vida, obrigada pelos colos e conselhos, se eu cheguei até aqui sã foi graças a você).

Por último agradeço a Deus pela saúde, nosso bem mais precioso, que me foi possível e a todos que eu amo em ter chegado até esse momento.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos
não é senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Tereza de Calcutá

RESUMO

Introdução: Apesar do seu reconhecido sucesso, o Método Canguru (MC) ainda é pouco explorado mundialmente, e somente o Brasil inseriu o método como política pública e modelo de assistência neonatal. É importante ressaltar que o MC melhora não só a qualidade de vida do recém nascido muito baixo peso (RNMBP) durante sua internação e também em sua alta, promove empoderamento e confiança materna, além de melhorar taxas de reinternação neonatal e facilitar o processo de amamentação. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo verificar a existência do MC no Brasil, além de observar seus principais impactos na vida de mães e bebês participantes do método. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, conduzida por meio de seis etapas, sendo elas: a definição da pergunta de pesquisa; a pesquisa nas bases de dados científicas; extração de dados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da RI. Realizou-se uma busca avançada nas bases de dados informatizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Web of Science* (WOS) e *Scopus*. Os artigos resultantes da busca de dados foram todos exportados para o software Rayyan QCRI para análise e seleção criteriosa. Foram incluídos artigos completos, em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2016-2021, utilizando os seguintes descritores controlados em Ciências da Saúde: método canguru e recém-nascido prematuro. A amostra foi composta por 15 artigos que tratavam especificamente sobre o MC. **Resultados e Discussão:** As evidências científicas encontradas na revisão de literatura apontam para 3 categorias: a) percepção das mães acerca do MC; b) barreiras em relação à implantação ou prática do MC; c) implicações do MC no desenvolvimento do RN e no seu vínculo com a mãe e/ou família. **Conclusão:** A falta de conhecimento e aprofundamento sobre as particularidades do método, faz com que os profissionais não o realizem da forma com que ele foi estratificado e planejado, promovendo uma prática supérflua e restringindo os benefícios apontados pelo MC.

Palavras-chave: Método canguru; recém-nascido prematuro; recém-nascido de baixo peso.

ABSTRACT

Introduction: Despite its recognized success, the Kangaroo Method (KM) is still little explored worldwide, and only Brazil has inserted the method as a public policy and a model for neonatal care. Importantly, the KM improves not only the quality of life of very low birth weight newborns (VLBWN) during your hospital stay and also on your discharge, and promotes maternal empowerment and confidence, in addition to improving neonatal readmission rates and facilitating the breastfeeding process. **Objectives:** This study aims to verify the existence of MC in Brazil, in addition to observing its main impacts on the lives of mothers and babies participating in the method. **Methodology:** This is an integrative review (IR) of the literature, conducted through six steps, namely: the definition of the research question; research in scientific databases; data extraction; analysis of included studies; interpretation of results; and IR presentation. An advanced search was carried out in the computerized databases of the Virtual Health Library (BVS-BIREME), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Web of Science (WOS) and Scopus. The articles resulting from the data search were all exported to the Rayyan QCRI software for careful analysis and selection. Full articles were included, in Portuguese and English, published between 2016-2021, using the following controlled descriptors in Health Sciences: kangaroo method and infant, premature. The sample consisted of 15 articles that dealt specifically with the KM. **Results and Discussion:** The scientific evidence found in the literature review points to 3 categories: a) perception of mothers about the KM; b) barriers related to the implementation or practice of the KM; c) implications of the KM on the NB's development and on their bond with the mother and/or family. **Conclusion:** The lack of knowledge and in-depth knowledge about the particularities of the method means that professionals do not do it the way it was stratified and planned, promoting a superfluous practice and restricting the benefits pointed out by the KM.

Keywords: kangaroo method; infant, premature; infant, low birth weight.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquematização do processo de busca dos artigos da revisão integrativa, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e composição da amostra

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela de apresentação dos artigos da amostra da revisão integrativa

17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MC - Método Canguru

RN - Recém-nascido

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN - UTI Neonatal

MS - Ministério da Saúde

RNBP - Recém-nascido Baixo Peso

RI - Revisão Integrativa

PICO - P: Paciente/População, I: Intervenção, C: Comparação e O: “Outcomes”
(desfecho)

PBE – Prática Baseada em Evidências

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

WOS - Web of Science

UR - Unidades de Registro

APS - Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO GERAL	14
3 MATERIAIS E MÉTODOS	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2 Procedimento para coleta de dados	14
3.3 Critérios de Seleção	15
3.4 Coleta de Dados	15
3.5 Análise e Tratamento dos Dados	16
3.6 Aspectos Éticos	16
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC), desenvolvido por Rey & Martinez (1979), na cidade de Bogotá, começou a ser praticado com o recém-nascido (RN) prematuro e em condições clínicas estáveis, sendo colocado entre os seios maternos, em posição vertical denominada “posição canguru”, despido e em contato pele-a-pele. A prática teve início em decorrência da falta de incubadoras e das altas taxas de mortalidade nas maternidades da Colômbia (REY e MARTINEZ, 1983; FILHO *et al.*, 2008). Além da posição, outras práticas foram adotadas visando melhoria na assistência neonatal, como: a) RN estável tem alta precoce independente do peso; b) aleitamento materno; e c) contato pele-a-pele precoce entre binômio. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apoiou a ideia e divulgou os resultados que foram desde reduzir a mortalidade, à benefícios psicológicos e baixo custo (WHITELAW, 1985).

A prática se tornou alvo de diversos estudos, que puderam comprovar, além de manter o RN aquecido para melhor controle térmico, melhora das condições clínicas. Proporcionou também melhora em padrões respiratórios e pressóricos, reduziu taxas de longa permanência hospitalares e incentivou a prática da amamentação (LUDINGTON-HOE, HADEED e ANDERSON, 1991). Além disso, reduziu estresse, choro e dor do RN, que são constantes dentro da UTI neonatal (UTIN), devido aos inúmeros procedimentos aos quais são submetidos diariamente (WHITELAW *et al.*, 1988).

Na década de 90, na cidade de Trieste, Itália, pesquisadores e profissionais da saúde de diferentes países que já trabalhavam com o MC se reuniram para dialogar e discutir sobre este assunto. Nessa reunião discutiu-se vários determinantes do método, como sua eficácia, aplicabilidade, segurança e aceitação, o que resultou na sua aprovação como prática de melhora de sobrevivência do RN, principalmente em localidades de recursos limitados ou precários (CATTANEO *et al.*, 1998).

Desde então, o MC é difundido pelo mundo, e em 1999, através do Ministério da Saúde (MS), implantou no Brasil como política pública de atenção humanizada e modelo de cuidado perinatal ao recém-nascido de baixo peso (RNBP), o qual buscava melhoria na assistência e nas taxas de mortalidade neonatais pelo país (BRASIL, 2000). Desenvolveu-se em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007, que são: 1º - na fase de internação do RN na UTIN, inicia-se o contato pele-a-pele com a mãe ou o pai, durante o maior tempo possível; 2º - RN estabilizado e com peso adequado, pode ser

encaminhado ao alojamento canguru, onde terá acompanhamento contínuo da mãe, se assim for da vontade dela; 3º - RN recebe alta hospitalar e inicia acompanhamento ambulatorial específico e posição canguru pelo maior tempo possível (BRASIL, 2013).

Segundo Manual Técnico do MC (2017), este promove vantagens como: reduzir tempo de separação entre binômio; favorecer vínculo; permite controle térmico do RN; contribui para que riscos de infecção hospitalares diminuam e reduz estresse e dor do RN. Além das vantagens supramencionadas, o manual cita também aumento nas taxas de aleitamento materno; melhora no desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RN; propicia estreitamento na relação da família com equipe de saúde e possibilita maior competência e confiança dos pais nos cuidados do RN, inclusive pós alta (BRASIL, 2017). Em 2008, FILHO *et al.*, desenvolveu um estudo para avaliar os resultados do MC no país, e obteve como resultado alguns achados interessantes. Num âmbito geral, nesse estudo, não houve diferenças significativamente grandes da Unidade Canguru, quando comparadas à Unidade Convencional, exceto pelas taxas de aleitamento materna exclusivas na alta, que na Unidade Canguru foram nitidamente superiores (FILHO *et al.*, 2008).

No atual cenário, com a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, causadora da COVID-19 (do inglês COrona VIRus Disease 2019, em português Doença do Coronavírus), várias práticas, inclusive da saúde, tiveram de ser repensadas para maior segurança (BRASIL, 2020). Neste contexto, o MC sofreu revisão de suas práticas para continuidade de forma segura para o binômio, e recomendações foram feitas pelo grupo de Consultores Nacionais da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru (2020). Dentre as inúmeras recomendações, destacam-se: a) contato com a pele só deve ser feito por mãe assintomática que não tenha tido contato com alguém infectado por SARS-CoV-2; b) em vista da falta de evidências que comprovem a transmissão via leite materno, este deve ser garantido em todos os casos; c) mães sintomáticas e / ou pais não devem entrar na Unidade neonatal até que sejam assintomáticos e o período de transmissão COVID-19 tenha passado (cerca de 14 dias) (BRASIL, 2020).

Considerando essa lacuna sobre a abordagem integral do método, e a falta de atualizações sobre sua aplicação e eficácia, esse estudo tem como objetivo verificar a existência do MC no Brasil como um todo e avaliar seus principais impactos e desdobramentos na vida das mães, pais e bebês que participaram do método tanto no hospital, quanto no segmento após a alta.

2 OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como objetivo geral verificar a existência do MC em diversos locais do Brasil, além de observar seus principais impactos na vida de mães, pais e bebês participantes do método.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), por meio da busca e análise da produção científica da literatura internacional. O processo de revisão acontece em seis etapas, buscando a obtenção de novos conhecimentos, a partir da discussão sobre os métodos e resultados de pesquisas primárias relevantes (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A RI é uma abordagem de aplicação em diversas áreas, inclusive da saúde, que integra as principais pesquisas sobre um determinado tema de interesse do pesquisador, o que permite uma vasta análise da literatura e um melhor entendimento do tema em estudo. Esse processo visa principalmente representar a atualidade do assunto pesquisado. (POMPEO, ROSSI e GALVÃO, 2009; MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

3.2 Procedimento para coleta de dados

Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, a qual representa um acrônimo para P: Paciente/População, I: Intervenção, C: Comparação e O: “Outcomes” (desfecho). A prática baseada em evidências (PBE) sugere que os problemas clínicos que surjam na assistência, os quais virem motivo de estudo, sejam decompostos e em seguida organizados utilizando a estratégia PICO. Dentro da PBE esses elementos são fundamentais para a questão de pesquisa e a construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências (SANTOS, PIMENTA e NOBRE, 2007).

Primeiramente, definiu-se como tema da RI a aplicabilidade do método canguru de forma geral no Brasil. A questão norteadora resultou em: “Como o Método Canguru é aplicado no Brasil e quais seus desdobramentos na vida de quem participa?”. Para o levantamento da amostra, se fez uma busca avançada nas bases de dados informatizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), *Web of Science* (WOS) e *Scopus*.

Para garantir uma busca limitada e eficiente dos artigos, foram delimitados os seguintes descritores controlados em Ciências da Saúde: método canguru e recém-nascido prematuro. Todos os resultados das bases de dados foram exportados para o software Rayyan QCRI, gratuito, criação do Qatar Computing Research Institute, que tem como objetivo sistematização dos artigos exportados para uma revisão e seleção criteriosa, desenvolvido para agilizar a triagem inicial de títulos e resumos de estudos em pesquisas de revisões sistemáticas, possibilitando que os revisores possam filtrar os estudos a partir da lista de palavras-chaves disponível, definir os motivos de exclusão ou inclusão, ocultar as decisões individuais dos autores sobre os estudos incluídos, entre outras ferramentas (OUZZANI et. al., 2016).

3.3 Critérios de Seleção

Para seleção dos estudos os critérios de inclusão foram: a) envolver alguma fase do método canguru; b) investigar simultaneamente método canguru no Brasil ; c) estar disponível na íntegra nos idiomas inglês, português ou espanhol; d) ter sido publicado no período de 2016 a 2021. E como critérios de exclusão: a) artigos repetidos nas bases de dados; b) constar como editoriais, cartas, vídeos, sites, notícias, artigo de opinião, resumo, protocolo, relatos de experiência e revisões; c) estudos que não respondessem à questão de pesquisa; d) estudos que só abordassem a posição canguru em si.

3.4 Coleta de Dados

Realizou-se leitura dos títulos e resumos dos trabalhos selecionados, incluindo na amostra os artigos que tratam sobre o método canguru e sua aplicabilidade dentro do Brasil, publicados em português, inglês ou espanhol, no período entre 2016 e 2021.

Foram excluídos os artigos anteriores a 2016, duplicados, artigos de revisões da literatura no geral e que não se enquadram como pesquisas, que não estão disponíveis na íntegra, pesquisas não feitas no Brasil e cujo tema não se refira ao tema central desta pesquisa.

Nas situações de dúvidas os artigos permaneceram para a fase seguinte, que envolveu a leitura na íntegra por dois revisores independentemente. Nesta etapa discutiu-se os resultados em reunião de consenso e os estudos conflituosos foram resolvidos com a leitura na íntegra às cegas pelo terceiro revisor para definir a inserção ou exclusão dos estudos.

3.5 Análise e Tratamento dos Dados

A análise dos dados ocorreu por meio da categorização dos estudos, considerando o Método Canguru e seus desdobramentos no cenário brasileiro; após a categorização dos estudos, envolveu a codificação dos dados, como a seleção das unidades de registro (UR), correspondendo aos recortes dos conteúdos para análise; após isso, a enumeração das UR; e, então, a classificação e agregação dos dados na forma de categorias (BARDIN, 2016). Os resultados estão descritos na seção 3.

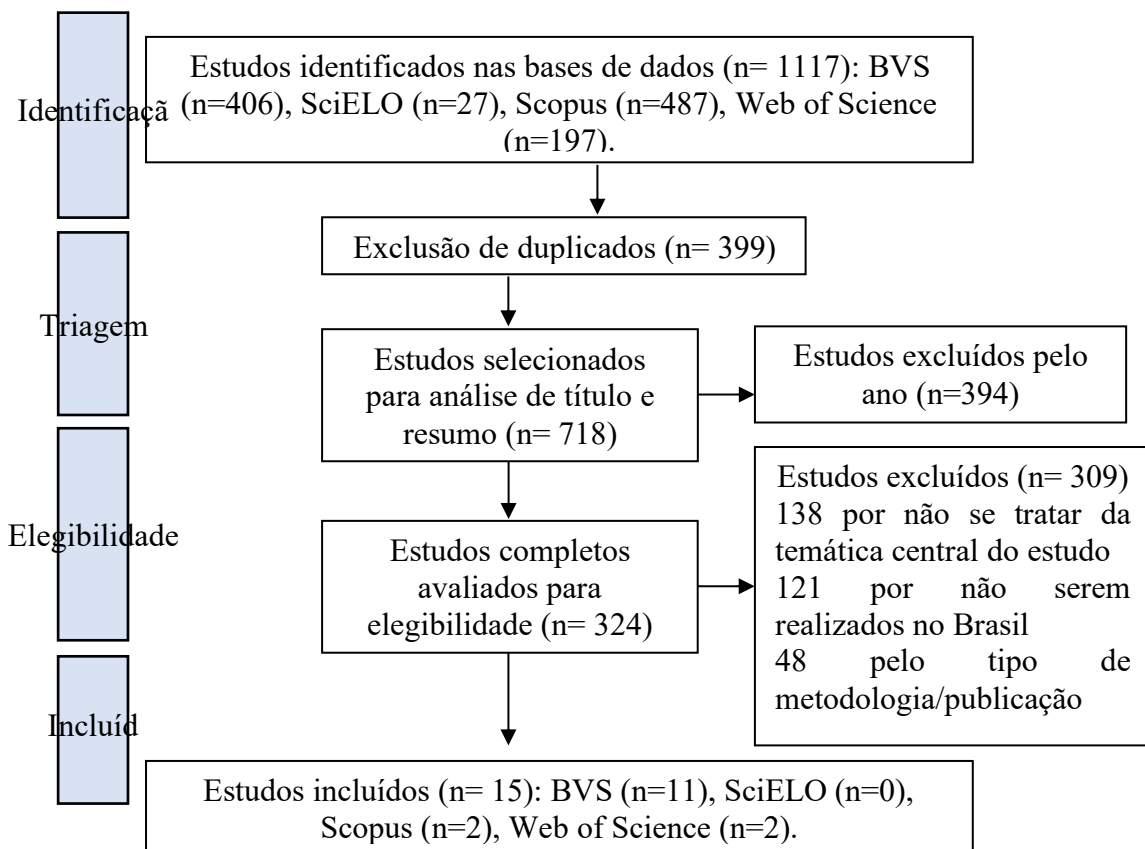
3.6 Aspectos Éticos

Pelo fato de ser uma pesquisa cujo método consiste em uma revisão, sem envolvimento de seres humanos, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS

A busca nas bases de dados totalizou 1.117 publicações que verificadas as duplicações pelo gerenciador de referências excluiu-se 399 publicações. Assim, foram avaliadas 718 publicações, destes, 394 artigos foram excluídos por serem publicados ou coletados anteriormente a 2016, 138 artigos foram excluídos por não tratarem da temática central do estudo, 121 artigos foram excluídos por não serem realizados no Brasil, 48 artigos por se tratarem de revisões da literatura, relatos ou literatura cinzenta. Após a aplicação dos critérios, 17 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, a qual resultou em 2 exclusões: 1 por fugir da temática do estudo e 1 por abordar somente a posição canguru em seus resultados. Ao fim, totalizou 15 estudos como corpus para a síntese qualitativa, conforme Figura 01.

Figura 1. Esquemática do processo de busca dos artigos da revisão integrativa, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e composição da amostra.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Os resultados mostram pesquisas realizadas nas seguintes regiões do Brasil: Nordeste (n=08), Sudeste (n=05) e Sul (n=02).

Na tabela 1, é possível visualizar que os periódicos de publicação foram na maioria correlacionados à área de Enfermagem e nacionais. Os artigos incluídos foram publicados nos anos de 2016 (n=02), 2017 (n=02), destaque em 2018 (n=05), 2019 (n=02), 2020 (n=03) e 2021 (n=01).

Das publicações incluídas nesta revisão, observou-se que os estudos eram predominantemente no idioma Português (n=10), seguido do Inglês (n= 05). Os tipos de estudo consistiram em maioria qualitativos (n=14) e observacional (n=01). Nos artigos, observa-se que o objetivo da pesquisa foi observar quais implicações na prática que o MC oferece, além de suas barreiras e dificuldades.

Tabela 1. Tabela de apresentação dos artigos da amostra da revisão integrativa.

Identificação	Título	Autor	Ano	Periódico	Resultados
A01	A experiência do Método Canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/AL Brasil	Araujo <i>et al.</i>	2016	Revista Iberoamericana de educación e investigación en enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimento predominante referido pelas mães no MC é a felicidade; - Melhora na relação afetiva entre binômio; - Mães afirmam não ter conhecimento suficiente sobre MC e sua importância.
A02	Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública	Klossowski <i>et al.</i>	2016	Revista CEFAC	<ul style="list-style-type: none"> - Considera-se não haver acompanhamento efetivo para os prematuros e questiona-se a continuidade nos atendimentos, para uma assistência integral; - Observa-se que os profissionais desconhecem o que a política pública do MC preconiza, e valorizam a atenção e cuidado hospitalar.
A03	Relationship between the use of kangaroo position on preterm babies and mother-child interaction upon discharge	Nunes <i>et al.</i>	2017	Revista Paulista de Pediatria	<ul style="list-style-type: none"> - Quanto mais tempo binômio permanecia na Posição Canguru, mais o RN realizava tentativa de contato físico com sua mãe durante a amamentação; - Quanto mais tempo na posição, menos as mães conversavam com os filhos.
A04	O valor atribuído pelos profissionais de Enfermagem aos cuidados preconizados pelo Método Canguru	Stelmak, Mazza e Freire	2017	Revista de Enfermagem UFPE on line	<p>Os significados principais atribuídos pelos profissionais aos cuidados do MC são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorecem o crescimento/desenvolvimento do RN; - favorece vínculo RN/família; - propicia conforto para RN; - reduz tempo de internação; - estabelece confiança a pais/bebês.

A05	Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU	Silva <i>et al.</i>	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	As condições para adesão às melhores práticas de humanização na UTIN estão relacionadas à: - recursos humanos - interação entre os profissionais - processos de trabalho e estratégias de liderança - gestão de cuidados.
A06	Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru	Dantas <i>et al.</i>	2018	Revista de Enfermagem UFPE on line	- As mães compreendem o valor do método para a recuperação dos filhos e que os dilemas e as dificuldades particulares podem comprometer e até impedir a sua participação no programa; - O apoio da equipe de saúde é fundamental para que a mãe consiga atuar no Método Canguru.
A07	Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru	Viana <i>et al.</i>	2018	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	- A partir dos depoimentos percebe-se que as mulheres vão para prática do MC com pouca orientação ou subsídio, o que dificulta o desenvolver de forma adequada e efetiva do método.
A08	Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido	Sales <i>et al.</i>	2018	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	Relataram os aspectos sobre: - Posição Canguru; - Cuidados com a pele e higiene do recém-nascido; - Alterações respiratórias como sinal de alerta. Elaborou-se um folder que contemplou os cuidados elencados pelos profissionais de enfermagem fundamentais no manejo da alta.
A09	Acompanhamento na Terceira Etapa do Método Canguru: Desafios na articulação de dois níveis de atenção	Silva, Lamy <i>et al.</i>	2018	Revista baiana de saúde pública	- Os profissionais de ambos os níveis de atenção perceberam os recém-nascidos pré-termo e/ou baixo peso como permanentemente frágeis, devendo ser sempre acompanhados no setor hospitalar; - Durante a internação não é construída a vinculação da família com a APS e os trabalhadores da APS não reconhecem seu papel na atenção à criança egressa de unidade neonatal;

					- Observou-se um movimento no sentido de promover o cuidado compartilhado.
A10	The kangaroo mother care method in the light of Leininger's theory	Lima <i>et al.</i>	2019	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	<p>Categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O "SER" prematuro para as mães, que trás além de sofrimento, preocupações e sobrecarga; - Preocupação com a perda de peso, que significa maior tempo de internação; - Rotina de cuidados maternos com o bebê, os quais são ensinados na rotina do cuidado canguru, muito importantes para as mães; - Práticas populares de saúde no cuidado ao bebê prematuro.
A11	Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses	Ferreira <i>et al.</i>	2019	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	<p>Emergiram três categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barreiras para o desenvolvimento do Método Canguru, principalmente por ausência de experiência prática e resistência da equipe e falta de apoio institucional; - Conhecimento sobre o Método Canguru, referido ser parcial; - Potências do Método Canguru, como benefícios para a construção de vínculo.
A12	Mothers' experiences in caring for premature newborn in the Kangaroo method	Cantanhede <i>et al.</i>	2020	Cogitare Enfermagem	<p>Os relatos das mães estabeleceram cinco ideias centrais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado da mãe com o recém-nascido no método canguru; - Método Canguru: benefícios para o bebê; - Facilidades vivenciadas pelas mães no método canguru; - Dificuldades no método canguru vivenciadas pelas mães; - A relação do vínculo mãe / filho no método canguru.
A13	Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru	Abreu, Duarte e Ditz	2020	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	<p>Os dados foram agrupados por temas, emergiram as seguintes categorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maternidade no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; - Interação mãe-bebê, durante a gestação e após o Canguru;

					- Expectativa e realidade materna, em relação ao Canguru.
A14	Aprendizados e cuidados de mães no método canguru	Silva <i>et al.</i>	2020	Revista baiana de Enfermagem	- A vivência de mães contínua na enfermaria do MC possibilitou a construção de conhecimentos atrelada à ampliação e/ou aquisição de experiências, principalmente para as primíparas, por se tratar de recém-nascido prematuro, que necessita de cuidado singular e diferenciado, somado ao aumento do vínculo entre binômio com os demais familiares e profissionais de saúde.
A15	Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária	Reichert <i>et al.</i>	2021	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	Emergiram duas categorias temáticas: - (Des)conhecimento acerca do Método Canguru e suas ações para a continuidade da terceira etapa; - Entraves à continuidade da terceira etapa do Método Canguru.

Fonte: elaboração própria

A partir da análise categorial emergiram temas comuns que respondem à questão de pesquisa, organizados em categorias: a) percepção das mães acerca do MC; b) barreiras em relação à implantação ou prática do MC; c) implicações do MC no desenvolvimento do RN e no seu vínculo com a mãe e/ou família.

5 DISCUSSÃO

Na análise dos artigos incluídos, percebe-se discrepância na implantação no MC no país como um todo, haja vista que este é uma política pública de saúde, como pôde ser observado também no estudo de Gontijo *et al.* (2015), o qual realizou uma pesquisa em diversas maternidades pelo Brasil. Os resultados mostram que das 05 regiões do país, somente 03 têm estudos que abordam a importância ou a implantação do método em suas cidades, dados que levam inferir ser uma prática ainda de difícil abordagem para certas regiões, ou que há um desinteresse dos profissionais em estabelecê-la.

Nota-se um maior destaque no ano de 2018, com 05 publicações, que mostra um possível maior interesse das equipes de saúde em implantar o método e disseminar seus resultados. Destaque que pode ter se sucedido devido à Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016, que dispõe que estabelecimentos de saúde, inclusive unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, devem proporcionar condições para permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. Tal determinação favoreceria o sucesso do MC, pois garantiria que os responsáveis tivessem condições de permanecer por mais tempo nas UTINs, conseqüentemente em uma participação ativa da prática e cuidados (BRASIL, 2018).

À leitura dos artigos, emergiram três principais categorias intituladas como “percepção das mães acerca do MC”, “barreiras em relação à implantação ou prática do MC” e “implicações do MC no desenvolvimento do RN e no seu vínculo com a mãe e/ou família”.

Percepção das mães acerca do MC

Em estudo feito por Araujo *et al.* (2016), seus resultados demonstraram que as mães tiveram experiências positivas com o método e referiram que as faziam sentir felizes, pela presença constante com o RN, além de melhorar sua relação afetiva com ele e criar confiança para os cuidados diários, o que também foi relatado em duas das cinco categorias do estudo de Cantanhede *et al.* (2020) e em uma categoria do estudo de Lima *et al.* (2019). Porém, notou-se que elas não eram bem informadas sobre o significado em si do método, sua importância, o que demonstra falha de diálogo da equipe para com essas mães, em às informar integralmente. Fato que entra em concordância com o estudo de Viana *et al.* (2018), que se deu por uma série de entrevistas com as mães participantes do MC. Através dos depoimentos do estudo de Araujo *et al.* (2016), percebeu-se que estas iniciaram a prática com pouca orientação ou ajuda, o que dificultava conseguir desenvolver de forma adequada e eficaz o método.

Os resultados observados por Araujo *et al.* (2016) acerca das sensações de felicidade e confiança com os cuidados diários, também vai de encontro à revisão feita por Lopes *et al.* (2019), onde seu objetivo foi analisar a vivência de pais com o MC. Apesar da maioria dos estudos atualmente serem voltados para as mães, é importante inserir o pai nessa realidade, uma vez que ele também tem protagonismo nos cuidados com o filho (LOPES *et al.*, 2019). A revisão apresentou em seus resultados que os pais tiveram sensações de realização e prazer em poder acompanhar de perto o filho internado, além de promover uma participação mais ativa e consciente sobre seu papel de pai na criação e cuidados com o RN.

Sabemos que o MC é constituído por três etapas, onde a última delas é o acompanhamento ambulatorial com orientação e estímulo a continuar os cuidados canguru em casa. O estudo de Reichert *et al.* (2021) demonstra que essa falta de diálogo entre a equipe e família pode se estender até a terceira etapa. No estudo, algumas mães relatam não ter recebido orientação sobre a continuidade do método em casa, e continuaram a fazer somente por vontade própria. Observou-se também haver uma falta de conhecimento integral sobre o MC tanto pelos profissionais, quanto pelas mães, pois estes referiam ao método somente como a posição canguru, não se dirigindo à prática integralmente.

Em contrapartida, os estudos de Dantas *et al.* (2018), Cantanhede *et al.* (2020) e Abreu, Duarte e Dittz (2020) mostraram que as mães participantes da pesquisa referiram ser orientadas e compreender a importância do MC, principalmente para a recuperação dos filhos, além de benefícios para controle térmico, emocional e estabelecimento da amamentação e/ou oferta de dieta. Percebeu-se a importância do apoio da equipe de saúde, fundamental para o sucesso da participação da mãe, o que corrobora a discussão de todos os artigos já citados sobre a importância da atuação da equipe de saúde em apoiar e orientar. No estudo de Dantas *et al.* (2018), os resultados mostraram também que devido a dificuldades pessoais, a participação às vezes era dificultada, ou até mesmo impedia as mães de estarem presentes, por mais que desejassem.

No âmbito específico sobre o MC auxiliar as mães, principalmente primíparas, com os cuidados ao RN prematuro, nota-se unanimidade entre os estudos citados nessa categoria. Mesmo as mães que não foram bem orientadas acerca do método, relatam que o canguru teve um papel importante para estabelecer a confiança e conhecimento necessários a elas. Além também de que essa maior convivência proporcionada pelo canguru fortaleceu vínculo entre binômio. No estudo de Silva *et al.* (2020) essa questão é bem clara através dos relatos maternos, onde quando questionadas sobre o significado do MC, elas respondem que o método contribuiu positivamente para o aprendizado e cuidados com o RN, principalmente na ida para o domicílio.

Devido à sua grande aplicabilidade, o MC se encaixa em diversas áreas de estudo, o que Lima *et al.* (2019) demonstrou ao aplicar as práticas do cuidado materno da segunda etapa do MC, com a teoria de Leininger. Leininger (1978) diz que sua teoria se baseia na crença de que a prática da enfermagem deve ser de tal modo que respeite as crenças e culturas dos pacientes, pois só assim o cuidado é satisfatório e não interferirá no processo saúde-doença. Em sua categoria de práticas populares de saúde no cuidado ao bebê prematuro, que são as práticas de senso comum, não validadas pela comunidade científica, entende-se a necessidade de que crenças e práticas que não tem implicações negativas para a saúde do bebê, sejam respeitadas.

As práticas que podem ou têm implicações negativas, devem ser desestimuladas, tendo o profissional a sensibilidade de atentar a repassar as informações e conhecimentos acerca do porquê não ser indicado.

Em outra categoria do estudo de Lima *et al.* (2019) as mães se referem à prematuridade, que as faz se sentirem preocupadas e muitas vezes frustradas por não terem o bebê saudável que sonharam durante a gestação. Essa preocupação é também abordada no estudo de Abreu, Duarte e Dittz (2020), onde as mães relatam seus sentimentos de insegurança e imprevisibilidade do quadro clínico do RN, além de nunca terem se imaginado nessa situação. Pode-se notar também outro ponto em concordância entre os estudos, que é a preocupação das mães com o peso do RN. Em ambos estudos, esse quesito era para elas o maior objetivo, pois o peso aumentando, significaria alta para casa, e peso diminuindo, maior tempo de internação.

Barreiras em relação à implantação ou prática do MC

Em relação à questão do MC ainda não ser totalmente difundido no país, entende-se a necessidade de encontrar motivos que poderiam explicar o fato. No estudo de Klossowski *et al.* (2016), realizou-se uma entrevista com profissionais da área da saúde, acerca da assistência aos RN 's prematuros. Nos relatos, é possível observar uma falha na continuidade do acompanhamento da terceira fase do MC, onde os profissionais referiram que os bebês na maioria das vezes só voltavam para consulta no caso de queixas. Para o acompanhamento em si, alguns profissionais não sabiam dizer se era feito, e outros afirmavam que não era feito. Esse fato também é observado no estudo de Silva, Lamy *et al.* (2018), onde os profissionais relatam que esses cuidados especializados voltados para os RN 's prematuros eram feitos na internação, no acompanhamento ambulatorial o bebê seguia com o mesmo fluxo dos demais, fato também observado no estudo de Reichert *et al.* (2021), onde os profissionais referiram realizar a mesma conduta com todos os bebês, a única diferença é que o intervalo entre consultas era menor.

É preciso salientar a importância da terceira fase para a saúde do bebê prematuro, pois como a política sugere, algumas ações devem ser realizadas, como exame físico abrangente da criança (nível de desenvolvimento, ganho de peso, comprimento e perímetro cefálico); avaliação do equilíbrio psicológico e emocional entre a criança e a família; correção de situação perigosa (ganho de peso impróprio, sinais de refluxo, infecção e apneia); instruir e monitorar tratamentos profissionais (exames oftalmológicos, avaliações auditivas e fisioterapia motora) e instruir o cumprimento do esquema de imunização adequado (BRASIL, 2000).

Klossowski *et al.* (2016) traz em seu estudo também a barreira da desinformação. Nos relatos dos profissionais fica evidente o desconhecimento do MC, pois questionados sobre o

significado, suas respostas foram superficiais e de senso comum. Tal fato é observado também no estudo de Reichert *et al.* (2021). Os profissionais referiram não ter conhecimento de ser uma política implantada no município, mas reconheciam que o método tem benefícios. É perceptível também que a falta de capacitação sobre o MC faz com que os profissionais acreditem que sua prática se limita somente dentro da UTIN, na realização da posição canguru, o que pode restringir o sucesso do método.

Observa-se uma falha na articulação entre a atenção terciária e a primária, juntamente com a falta de capacitação profissional, como apontado no estudo de Silva, Lamy *et al.* (2018) e Reichert *et al.* (2021). Em Silva, Lamy *et al.* (2018) os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) relatam não haver um encaminhamento referenciado para as mães, sem deixar claro sobre quem procurar após a alta, as fazendo procurar o serviço terciário ou Unidades de Pronto Atendimento. E os profissionais das Unidades Neonatais relatam falta de capacitação dos profissionais da APS sobre o manejo após alta com os bebês prematuros, o que faz com que eles prefiram referenciar as mães retornarem ao serviço terciário para acompanhamento. Em Reichert *et al.* (2021), é relatado pelos profissionais falta de treinamento e orientação sobre como aplicar o MC dentro da APS, além de faltar comunicação entre a maternidade e a APS, local onde se inicia o cuidado canguru.

No ano de 2018, o MS elaborou um Manual da Terceira Etapa do Método Canguru, voltado para os profissionais das APS, que serviria de base para capacitação e educação permanente (BRASIL, 2018). Através das dificuldades dos profissionais das APS em compreender a aplicabilidade do MC na terceira etapa, entendeu-se a necessidade de estabelecer esse treinamento, para que a articulação entre os níveis pudesse ser feita de forma efetiva, além de capacitar os profissionais sobre as particularidades dos bebês nascidos prematuros e de baixo peso. Porém é possível observar que mesmo após a publicação, ainda há locais onde o problema permanece.

No estudo de Ferreira *et al.* (2019), com 8 enfermeiras atuantes da área materno-infantil, demonstrou-se as barreiras e potencialidades sobre o MC. Os resultados se relacionam aos de Klossowski *et al.* (2016), Silva *et al.* (2018) e Reichert *et al.* (2021), pois é relatado pelas profissionais ou a falta do conhecimento sobre o significado do método, ou a falta da oportunidade de colocá-lo em prática. Essa falta de oportunidade é majoritariamente devido a resistência da equipe e instituição em aderir ao método, principalmente pela falta de capacitação profissional. Outro ponto a ser observado sobre esse estudo é o de que os profissionais que não tinham conhecimento acerca do método, eram os que mais dificultavam a execução deste; em contraponto, os que referiram ter pelo menos o conhecimento teórico, afirmavam ser de muito

ganho para a assistência que o MC fosse implantado. No estudo de Silva *et al.* (2018) as enfermeiras relatam também ter o conhecimento teórico, mas se sentem inseguras para colocá-lo em prática, além da rotina pesada da UTIN que as impede de tentar.

Com a tecnologia cada vez mais avançada e presente dentro dos hospitais, o MC serve também como humanização da assistência, pois o calor necessário é capaz de ser ofertado pelas incubadoras, porém não é capaz de fornecer segurança e aconchego ao RN que se vê sozinho em um ambiente estranho. Em estudo de Silva *et al.* (2018), realizado com enfermeiras da UTIN, estas relatam perceber que o cuidado ainda é muito tecnicista, não sendo aplicado constantemente o contato pele a pele nesta primeira etapa. Esse fato é observado por elas com pesar, pois entendem a necessidade e importância do método, porém a rotina muitas vezes faz com que descuidem de promover a prática, o que torna este outro ponto de barreira. A falta de recursos humanos, aliado a uma rotina intensa e sobrecarga de trabalho, impossibilita a realização do MC dentro da UTIN.

Outra barreira observada por Silva *et al.* (2018), é a adesão profissional. As enfermeiras relatam haver uma dificuldade em estabelecer rotinas de cuidados novas ou diferentes das habituais, por parte de profissionais que já trabalham a muito tempo no setor. Esses profissionais muitas vezes não estão abertos a aprender e nem a promover, o que seria também uma das causas pela qual o MC não é realizado efetivamente. É referido que alguns profissionais mudaram sua visão após a oportunidade de presenciar e ver que de fato há benefícios, porém ainda havia um longo caminho a se percorrer com o restante. Ainda dentro da categoria de apoio profissional, outro ponto citado é o da atuação limitada por restrição médica. As enfermeiras relatam perceber muitos empecilhos por parte dos médicos em realizar a posição, os quais alegam diversos motivos, o que é ponto de discórdia por parte das enfermeiras, porém se veem obrigadas a acatar.

Implicações do MC no desenvolvimento do RN e no seu vínculo com a mãe e/ou família

Como já abordado, o MC trás inúmeros benefícios ao RN, em diversos âmbitos de sua saúde. Stelmak, Mazza e Freire (2017) desenvolveram um estudo onde os profissionais de enfermagem puderam descrever e avaliar quais impactos foram esses. Foram elencados cinco benefícios que puderam ser observados pelos profissionais, os quais foram citados em ordem de maior concordância entre eles: Favorece crescimento e desenvolvimento do RN; Favorece o vínculo RN/família; Propicia conforto para RN; Reduz tempo de internação; e por último, fornece segurança para os pais, em relação aos cuidados.

Outro ponto, observado por Sales *et al.* (2018), como benefício do cuidado canguru, é o controle térmico do RN. Os relatos dos profissionais mostram que é possível, através da posição canguru e pele a pele, tanto manter a temperatura do RN adequada, quanto corrigir no caso desta começar a abaixar. Em concordância com o estudo de Stelmak, Mazza e Freire (2017), os profissionais referiram também aumento do vínculo afetivo entre RN e mãe ou outros responsáveis que participem dos cuidados canguru. Outra conformidade, a questão de higiene dos RNs, referido como de grande importância para evitar possíveis infecções, que seriam de impactos negativos na saúde, devido ao sistema imune imaturo e comprometido. Segundo os profissionais, o alojamento canguru permite uma maior disponibilidade de tempo para que eles possam instruir as mães acerca dos cuidados e higiene, o que favorece o sentimento de segurança e as capacita para os realizarem na alta.

Além dos cuidados de higiene, o alojamento canguru, segundo estudo de Sales *et al.* (2018) também, permite que os profissionais possam orientar as mães sobre os sinais de alerta, referentes à alterações respiratórias, que o RN pode apresentar. As dificuldades respiratórias são comuns aos bebês prematuros e/ou baixo peso, por isso é importante que as mães tenham a chance de aprender e até vivenciar os sinais de apneia, para poderem identificar e intervir.

Indo de encontro com os estudos de Stelmak, Mazza e Freire. (2017) e Sales *et al.* (2018), Ferreira *et al.* (2019) aborda em seu estudo e nos relatos dos profissionais a questão da construção e fortificação de vínculo entre RN e pais, além da oportunidade da inserção da família nos cuidados, o que promove segurança e capacitação para realizar com autonomia. É abordado também sobre a aproximação e criação de vínculo entre família e equipe de saúde, essencial para que a família futuramente continue no seguimento. Em outro ponto de concordância com Stelmak, Mazza e Freire (2017), os profissionais relataram redução do estresse e dor, provocados pelas intervenções invasivas na UTIN.

Em revisão sistemática realizada por Conde-Agudelo e Díaz-Rossello (2016) os resultados coadunam com os estudos de Sales *et al.* (2018), pois em seus achados, é possível observar que a unidade canguru, quando comparada à unidade convencional, diminuiu risco de morte na alta do RN. Este se fato se deu pois o MC diminuiu as chances do RN desenvolver infecção grave/sepsis, infecção nosocomial/sepsis, hipotermia, doença grave ameaçadora à vida e doenças do trato respiratório inferior, pelo fato do cuidado poder ser realizado de forma menos tecnicista, além de ser de grande ganho para locais com recursos limitados, e promover segurança e capacitação às mães em realizar os cuidados (CONDE-AGUDELO E DÍAZ-ROSSELLO, 2016).

O estudo de Nunes *et al.* (2017) abordou a interação entre binômio enquanto praticava a posição canguru. Percebeu-se que quanto mais tempo permaneciam na posição, mais o RN fazia tentativas de contato físico com a mãe, no momento da amamentação. Esse resultado corrobora os dos demais acerca da promoção e estabelecimento do vínculo materno. O estudo aborda que o fato do RN procurar interagir mais com a mãe, gerando nela respostas e mais interação, pode favorecer o desenvolvimento de sua linguagem futuramente.

6 CONCLUSÃO

No presente momento, as publicações nacionais e internacionais enfocam o posicionamento, sem contemplar o método totalmente em sua amplitude. Como abordado ao longo do texto, não se resume apenas à posição canguru, a participação materna e/ou paterna se torna protagonista para o sucesso da aplicabilidade da prática. O MC ainda é um assunto pouco explorado em relação a estudos que o aborde em sua totalidade, sendo o Brasil primeiro país a utilizá-lo como política pública de governo e modelo de assistência neonatal com foco no cuidado humanizado.

Os resultados deste estudo permitiram evidenciar que o MC teve forte influência no âmbito de proporcionar às mães habilidade e confiança para com os cuidados do seu RN prematuro, mesmo nos casos em que havia falta de conhecimento acerca do real significado e benefícios do método. A falta de conhecimento foi outro achado, pois foi possível perceber que há, em vários dos estudos, incompreensão por parte de muitas mulheres, acerca do que significa o método em sua totalidade, seja pelo desconhecimento também dos profissionais que as estão acompanhando, ou pela falha de diálogo entre a equipe e essas mães. A equipe de saúde se mostrou ferramenta importante para estabelecer o conhecimento e a prática do MC para com as mães, em todas as etapas, e havendo falha de comunicação entre estes, as etapas podem ser descontinuadas pelas mães.

Foi possível inferir com esse estudo também falha na continuidade e acompanhamento do MC após alta, mesmo após publicação de Manual para a Terceira etapa. A capacitação profissional acerca do MC é demanda prioritária visando que este possa ser prática difundida de forma homogênea no país, fato que ainda não foi realizado conforme os resultados deste estudo. A falta de conhecimento e aprofundamento sobre as particularidades do método, faz com que os profissionais não o realizem da forma com que ele foi estratificado e planejado, promovendo uma prática supérflua e restringindo os benefícios apontados pelo MC. Além

desses pontos, espera-se um envolvimento integral dos profissionais de saúde, pois havendo divergência de aceitação na implantação da prática na rotina do setor, fica inviável a realização do método.

Tendo em vista a importância do impacto que o MC promove, principalmente para convencer os profissionais de sua efetividade, os resultados mostraram diversos benefícios comprovados do método. Em concordância de vários estudos, os pontos predominantes foram: aumento do vínculo entre binômio e família - equipe de saúde; propicia conforto para RN; promove capacitação e segurança dos pais para os cuidados; regulação térmica; prevenção de infecções; e diminui risco de morte após alta, o que demonstra que sua eficácia e impactos se estendem além da UTIN.

REFERÊNCIAS

ABREU MQS, DUARTE EDD, DITZ ES. O processo de construção do apego entre mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.10, e3955, 2010. Disponível em:

<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3955/2548>>. Acesso em: 12 set. 2021.

DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3955>.

ARAUJO AMG, Melo LS, Alves de Souza MEDC, Freitas MMSM, Lima MGL, Lessa RO. A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de maceió/al. **Rev. iberoam. educ. investi. Enferm**, v. 6,3 ed., p. 19-29, 2016. Disponível em:

<<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/210/>>. Acesso em: 12 set. 2021.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 693/GM, de 5 de julho de 2000. Regulamenta Norma de orientação para implantação do projeto canguru. **Diário Oficial da União**. 6 jul 2000; Seção 1:15. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html>. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Manual Técnico. 2. ed., 1. reimpr., Brasília, 2013. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru : manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terceira_etapa_metodo_canguru.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. RECOMENDAÇÕES PARA O MÉTODO CANGURU DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. [S. l.], 13 maio 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/recomendacoes-para-o-metodo-canguru-em-tempos-da-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

CANTANHEDE ES, Amorim FCM da, Oliveira AD da S, Almeida CAPL, Santos SM dos. Mothers experiences in caring for premature newborn in the kangaroo method. **Cogitare enferm.** [Internet], v. 25, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67416>>. Acesso em: 12 set. 2021.

CATTANEO A, Davanzo R, Uxa F, Tamburlini G. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants. International Network on Kangaroo Mother Care. **Acta Paediatr**, v. 87, pp. 440-5, 1998. Stockholm. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9628303/>>. Acesso em: 12 set. 2021.

CONDE-AGUDELO A, DÍAZ-ROSSELLO JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD002771. DOI: 10.1002/14651858.CD002771.pub4. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/10-e-11-CONDE-AGUDELO-A-BELIZ%C3%81N-J.-M.-DIAZ-ROSSELLO-J..pdf>>. Acesso em: 12 set. 2021.

DANTAS, Jéssica Machado et al. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 11, p. 2944-2951, nov. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235196/30470>>. Acesso em: 12 set. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235196p2944-2951-2018>.

FERREIRA, Débora de Oliveira et al. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potentialities and barriers among nurses. **Escola Anna Nery** [online], v. 23, n. 4, e20190100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>>. Acesso em: 12 set. 2021. Epub 14 Oct 2019.

GONTIJO, Tarcisio Laerte et al. Fatores associados ao método canguru no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, ed. 3, p. 303-309, 9 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1806>>. Acesso em: 12 set. 2021.

KLOSSOSWSKI, Diulia Gomes et al. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Revista CEFAC** [online], v. 18, n. 1, pp. 137-150, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-021620161814515>>. Acesso em: 12 set. 2021.

FILHO, Fernando Lamy et al. Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. **Jornal de Pediatria** [online], v. 84, n. 5, pp. 428-435, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000600009>>. Acesso em: 12 set. 2021. Epub 11 Nov 2008.

LEININGER, M.M. Transcultural nursing: concepts, theories and practice. **John Wileys & Sons**, New York, cap. 17, p. 31-51, 1978: Transcultural nursing theories and research approach.

LIMA, K. D. F.; Morais, A. C.; Reis, C. A.; Cohim, A. C. O. The kangaroo mother care method in the light of Leininger's theory / Cuidados maternos no método canguru à luz da teoria de Leininger. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 1005–1010, 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6848>>. Acesso em: 12 set. 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1005-1010.

LOPES, Thais Rosental Gabriel et al. Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, e41687, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/41687/99363>>. Acesso em: 12 set. 2021.

LUDINGTON-HOE SM, HADEED AJ, ANDERSON GC. Physiologic responses to skin-to-skin contact in hospitalized premature infants. **J Perinatol**, v. 11, pp. 19-24, 1991. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2037883/>>. Acesso em: 12 set. 2021.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 12 set. 2021.

NUNES, Cynthia Ribeiro do Nascimento et al. Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. **Revista Paulista de Pediatria [online]**, v. 35, n. 02, pp. 136-143, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;2;00006>>. Acesso em: 12 set. 2021.

OUZZANI, M., HAMMADY, H., FEDOROWICZ, Z. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev** v. 5, n. 210 (2016). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>>. Acesso em: 12 set. 2021.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n.4, p. 434-8, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/apc/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/?lang=pt>>. Acesso em: 12 set. 2021.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 1, e20200077, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/Ry7cdjtcQKZsWsKdTrJQ78S/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 12 set. 2021.

REY E, MARTÍNEZ H. Manejo racional del niño prematuro. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional; Curso de Medicina Fetal; 1983.

SALES, Isabela Maria Magalhães *et al.* Contribuições da equipe de enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. **Esc Anna Nery**, [s. l.], v. 22, ed. 4, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/zw4SZhfdtWRRJBQXRKHICYQR/?lang=pt#>>. Acesso em: 12 set. 2021.

SANTOS C.M.C., PIMENTA C.A.M., NOBRE M.R.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, maio-junho; 15(3), 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 de dezembro de 2021.

SILVA, Joise Magarão Queiroz *et al.* APRENDIZADOS E CUIDADOS DE MÃES NO MÉTODO CANGURU. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 34, e36994, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100346&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2021. Epub 20-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36994>.

SILVA, Laura Johanson da *et al.* Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. V. 71, suppl 6, pp. 2783-2791, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>>. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, Mae Soares da; LAMY, Zeni Carvalho *et al.* ACOMPANHAMENTO NA TERCEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU: DESAFIOS NA ARTICULAÇÃO DE DOIS NÍVEIS DE ATENÇÃO. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 42, n. 4, p. 671-685, out./dez. 2018. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3033/2569>>. Acesso em: 12 set. 2021.

STELMAK, A.P.; MAZZA, V.A.; FREIRE, M.H.S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 9, p. 3376-3385, ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110236/22167>>. Acesso em: 12 set. 2021.

VIANA Magda Rogéria Pereira *et al.* Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru. **Rev Fund Care Online**. V. 10, 3 ed., p. 690-695. 2018 jul./set. Disponível em <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6174/pdf>>. Acesso em 12 set. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.690-695>.

WHITELAW A. Myth of marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogotá, Colombia. **Lancet**. V. 25, p. 1206-9, 1985. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2860400/>>. Acesso em 12 set. 2021.

WHITELAW A, Heisterkamp G, Sleath K, Acolet D, Richards M. Skin-to-skin contact for very low birth weight infants and their mothers. **Arch Dis Child**. V. 63, 11 ed., p. 1377-81. November 1, 1988. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1779160/>>. Acesso em 12 set. 2021.