



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

NAYARA BARBOSA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO USO DO MÉTODO CANGURU: uma revisão
integrativa de literatura**

**ICÓ - CEARÁ
2022**

NAYARA BARBOSA DA SILVA

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO USO DO MÉTODO CANGURU: uma revisão
integrativa de literatura

TCC II submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof. Ma. Riani Joyce Neves Nóbrega

NAYARA BARBOSA DA SILVA

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO USO DO MÉTODO CANGURU: uma revisão
integrativa de literatura

TCC II submetido à disciplina Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCCI) do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em: ____ 05 ____ / ____ 12 ____ / 2022 ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Riani Joyce Neves Nóbrega
Centro universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof. Me. Roberta Peixoto Vieira
Centro universitário Vale do Salgado
1º examinador

Prof. Esp. Raiany Pereira Barros
Centro universitário Vale do Salgado
2º examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado vida e saúde, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos percorridos durante o curso.

Agradeço aos meus pais, à minha mãe por nunca me deixar desanimar e ao meu pai por estar sempre do meu lado quando eu mais precisei, por terem sido minha base e determinação para não desanimar, que me incentivaram nos dias mais difíceis e me compreenderam nos dias de ausência em que eu estava me dedicando para a realização deste trabalho.

Ao meu filho, por mesmo sendo uma criança entender o porquê de a mamãe passar dias fora e estar muitas horas ausente para melhoria das nossas vidas. **Tudo isso é por você!**

Obrigada aos meus professores e à minha orientadora, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação. Obrigada pelos conselhos, pela ajuda e por terem tirado tempo e paciência para estarem caminhando nessa jornada comigo.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiência que me ajudaram crescer não só como pessoa, mas também como futura profissional.

“Devemos ser a enfermagem que queremos ter.”

(Marislei Espíndula Brasileiro)

RESUMO

SILVA, B. N. **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO USO DO MÉTODO CANGURU;** uma revisão integrativa de literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação de Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado.

Os índices de mortalidades neonatais prematuros ainda é algo considerável e recorrente. Diante disso, com intuito de diminuir essas taxas, o Ministério da Saúde criou uma assistência voltada aos Recém-nascidos prematuros de baixo peso, o Método Canguru. Tendo isso em vista, esse trabalho tem o objetivo geral de analisar a assistência da enfermagem no uso do Método Canguru, mostrando os benefícios e as dificuldades encontradas na assistência voltada ao prematuro de baixo peso. Para isso, esse estudo desenvolveu uma revisão integrativa da literatura, estudando publicações científicas que possibilitaram a conclusão geral desta presente pesquisa. A busca foi realizada na plataforma virtual em saúde (BVS), Caribe em ciências da saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Análise de literatura medica (MEDLINE), utilizando os descritores “Prematuridade”, “Recém-nascido de baixo peso”, “Método canguru” e “Cuidados de enfermagem”, após o cruzamento dos descritores e a realização dos critérios de exclusão, foram contemplados 10 artigos. O tempo da busca de dados iniciou em agosto de 2021. Com isso, diante do presente estudo, notou-se que a utilização do método canguru precocemente traz inúmeros benefícios ao RN de baixo peso, como: a regulação da temperatura corporal; estimulação do aleitamento materno; controle de sinais vitais e o fortalecimento de vínculo afetivo entre o RN e mãe. Além disso, a presente pesquisa também ressalta a necessidade da enfermagem como um alicerce para uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: método canguru; prematuridade; recém-nascidos; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, B. N. NURSING PERFORMANCE IN THE USE OF THE KANGAROO METHOD; an integrative literature review. 2022. Completion of course work (Undergraduate Nursing). Vale do Salgado University Center.

The premature neonatal mortality rates are still considerable and recurrent. Therefore, in order to reduce these rates, the Ministry of Health created an assistance for premature newborns of low birth weight, the Kangaroo Method. With this in mind, this work has the general objective of analyzing nursing care in the use of the Kangaroo Method, showing the benefits and difficulties encountered in the care of low-birth-weight preterm infants. To this end, this study developed an integrative literature review, studying scientific publications that enabled the general conclusion of this present research. The search was conducted in the virtual health platform (VHL), Caribbean in health sciences (LILACS), Nursing database (BDENF) and Medical literature review (MEDLINE), using the descriptors "Prematurity", "Low-birth-weight newborn", "Kangaroo method" and "Nursing care". The time of the data search began in August 2021. Thus, in view of this study, it was noted that the use of the kangaroo method early brings numerous benefits to the low-birth-weight NB, such as: the regulation of body temperature; stimulation of breastfeeding; control of vital signs and strengthening the emotional bond between the NB and the mother. In addition, this research also highlights the need for nursing as a foundation for quality care.

Keywords: kangaroo method;prematurity;newborns and nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma de busca do material para Revisão Integrativa (2022).	23
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Etapas da RIL	21
QUADRO 2 - Caracterização dos estudos selecionados quanto à identificação do artigo, título, ano, cidade e base de dados. Icó-Ceará, Brasil, 2022.....	24
QUADRO 3 - Caracterização dos estudos selecionados quanto à identificação do artigo, título, ano, cidade e base de dados. Icó-Ceará, Brasil, 2022.....	25

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

BPN	Baixo Peso ao Nascimento
IG	Idade Gestacional
MC	Método Canguru
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Posição Canguru
RNs	Recém-nascidos
SUS	Sistema nico de Saúde
UTIN	Unidade Neonatal de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 PREMATURIDADE E O RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO	14
3.2 ATENÇÃO HUMANIZADA AO RN DE BAIXO PESO-MÉTODO CANGURU	16
3.3 ENFERMAGEM NEONATAL.....	18
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 ETAPAS DO ESTUDO.....	21
4.3 QUESTÃO NORTEADORA	22
4.4 LOCAL DA PESQUISA	22
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	24
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	24
5.2 DISCUSSÃO	27
5.2.1 A Enfermagem e o uso do Método Canguru como componente da assistência.....	27
5.2.2 Benefícios e lacunas do Método Canguru.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE	39
APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	40

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é um dos momentos únicos e cruciais para saúde dos recém-nascidos (RN). Nesse momento, ficam rodeados por grandes vulnerabilidades de distribuição ambiental, socioeconômico e cultural. Portanto, há a necessidade de uma assistência ao parto apropriada, integral e qualificada, com o intuito de reduzir a mortalidade infantil (GOÉS et al., 2021).

O grande número de recém-nascidos (RN's) com baixo peso ao nascimento (BPN) - peso menor que 2500g, sem considerar a idade gestacional, se configura como problema de saúde que contribui para um alto percentual na mortalidade infantil (BRASIL, 2017). Desta maneira, no Brasil, os problemas advindos da prematuridade constituem a primeira causa de óbito entre crianças com menos de cinco anos (SBP, 2019).

Neste cenário, anualmente, no mundo nascem cerca de 30 milhões de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, na qual 2,5 milhões morrem antes de completar os 28 dias de vida por problemas que poderiam ser evitados e 1 milhão sobrevivem com algumas sequelas, sejam elas problemas cognitivos ou paralisias cerebrais. Luz et al. (2022) alerta que no Brasil, todos os anos, nascem aproximadamente 360 milhões de RN's prematuros e de baixo peso.

Nessa perspectiva, as Unidades Neonatais têm como objetivo o cuidado íntegro e humanizado ao RN, sendo ele grave ou com potencial para se tornar grave. Sendo assim, promovem ações que visam reduzir uma linha de cuidados progressivos, reduzindo a mortalidade perinatal e neonatal. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza atenção humanizada ao bebê e aos pais, para que eles possam participar do cuidado a criança, criando vínculos e transformando a internação mais tranquila (LUZ et al., 2022).

A Posição Canguru (PC) ou Método Canguru (MC), é utilizada na assistência ao recém-nascido com baixo peso. Além disso, tem como objetivo fornecer uma atenção humanizada e qualificada à criança por meio de estratégias de intervenção biopsicossocial, em um ambiente que beneficie o cuidado ao RN, com um contato pele a pele, na vertical, junto com seus pais, sendo supervisionado e assegurado pela equipe de saúde (BRASIL, 2017).

Dessa maneira, o MC é indicado para a melhoria do vínculo afetivo entre mãe-pai-filho, proporcionando a atuação nos cuidados com seu RN. Associa-se a promoção do aleitamento materno, possibilitando maiores frequências e duração, diminuindo dores e estresses ao recém-nascido, agregando maior confiança nos cuidados prestados dos pais ao

filho, além da redução de infecções hospitalares, controle térmico ao RN e melhoria de qualidade entre o relacionamento família e profissional da saúde (NIETSCHE et al., 2020).

O contato precoce deve-se iniciar imediatamente após o nascimento, sendo constante e demorado. Esse vínculo acalma o bebê e a mãe que entram em harmonia, promovendo a estabilização sanguínea, cardíaca e a respiração do RN, diminuindo o estresse e o choro, já que a mãe aquece seu bebê pela transmissão de calor (WHO, 2006).

Com o alicerce dos profissionais da enfermagem no momento do parto, é essencial oferecer tempo e um lugar tranquilo e calmo, para ajudar as mães a colocarem o bebê na posição correta e confortável, atentar-se para os estados de alerta e busca do bebê em comportamentos positivos, ajudar no favorecimento da confiança materna e fazer com que não apresse o RN na amamentação (OPAS, 2001).

Enquanto os bebês estão internados, os enfermeiros repassam informações e orientações antes da alta hospitalar, proporcionando maior segurança aos pais na continuidade do cuidado após a alta (SALES et al., 2018). Neste sentido, é perceptível a importância do profissional de enfermagem ao promover o cuidado e a recuperação do RN antes e depois da alta hospitalar. Mediante exposto, o presente estudo será conduzido com base na seguinte pergunta norteadora: O que as produções científicas trazem acerca da atuação da enfermagem no uso do método canguru?

Importa salientar que o interesse por esse objeto de pesquisa se deu mediante a experiência da pesquisadora diante de um parto prematuro e, por consequência, a vivência do uso do método canguru. Diante disso, considera-se de extrema relevância esta pesquisa, uma vez que o método canguru poderá ter grande êxito no processo sobrevivência do recém-nascido, sendo assim, serão apresentados os pontos positivos desse método e a importância do enfermeiro em um cuidado precoce ao RN.

2 OBJETIVO

- Analisar as publicações científicas sobre a atuação da enfermagem no uso do Método Canguru

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PREMATURIDADE E O RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto prematuro ou pré-termo é o acontecimento do nascimento antes do tempo previsto, ou seja, partos com menos de 37 semanas de gestação. Dessa maneira, o parto prematuro é classificado em três tipos de prematuridade: prematuro extremo (IG - idade gestacional - menor que 28 semanas), muito prematuro (IG entre 28 a 31 semanas e 6 dias) e prematuro tardio (IG de 32 a 36 semanas e 6 dias) (GOMES et al., 2021).

A prematuridade é uma temática de grande relevância em todos os países do mundo, sendo uma prioridade de saúde pública. Como os bebês pré-termos não permaneceram o tempo suficiente no útero, todos os seus órgãos e sistemas podem estar imaturos, o que pode influenciar na mudança de vida intrauterina para a extrauterina, tornando-o suscetível a possíveis complicações, aumentando os riscos de doenças e óbitos em consequência do incompleto desenvolvimento fetal e de possíveis infecções que são geralmente agravadas por longos períodos de internações nas unidades neonatais, (GUIMARÃES EAA et al., 2017).

Os RNs pré-termo, em nível mundial, representam uma das principais causas de mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade. Apresenta grande magnitude, visto que nascem cerca de 15 milhões de bebês antes das 37 semanas de Idade Gestacional (IG), o que representa um a cada 10 bebês, segundo (GOMES et al., 2021).

O índice de mortalidade infantil é um grande indicador para avaliação da qualidade de vida, para o desenvolvimento socioeconômico e para o acesso da população aos serviços de saúde. Ao longo dos últimos anos, em todo o mundo, os óbitos infantis apresentam uma redução considerável, já os óbitos neonatais não expressam tanta redução, sendo um dos grandes problemas para os países em desenvolvimento, como o Brasil (BERNADINO et al., 2022).

No Brasil, os óbitos neonatais precoces (de 0 a 6 dias de vida completos) correspondem a cerca de 50% das mortes neonatais, o que reflete a qualidade prestada na atenção ao pré-natal, antes e depois do parto e a importância das políticas públicas de atenção a mulheres e ao RN, (PECHEPIURA et al., 2021).

Conforme Carvalho (2018), os estudos que analisaram a prevalência e os possíveis determinantes da mortalidade em várias regiões do Brasil, revelaram o maior risco de

natimortalidade no Nordeste e Norte, com isso, relacionaram a baixa qualidade de assistência médica prestada durante a gestação e durante o parto. Em 2015, a taxa de mortalidade foi maior nas regiões Norte (35%) e Nordeste (59%), quando comparado com a região Sul, que possui uma taxa de 8,3% óbitos neonatais por 1000 nascidos vivos, simbolizando a menor taxa do mundo (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), mostra que os índices de mortalidade neonatal possibilitam explorar as disponibilidades, os empregos e a capacidade dos cuidados com a saúde, dando atenção ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e a criança até um ano de vida (BARROS et al., 2022).

A mortalidade neonatal é uma grande dificuldade de saúde mundial, representando um indicador sensível de qualidade exercida a gestante durante o pré-natal e o parto. Embora essas mortes padecerem grandes impactos para a família, para os profissionais da saúde e para a sociedade em geral, pouquíssima atenção é atribuída as pesquisas, as políticas e as técnicas conduzidas a esses eventos mundiais. (MARQUES et al., 2021).

A prematuridade e o BPN colaboram para que as taxas de mortalidade neonatal aumentem. Isto porque, a imaturidade do organismo do RN pode causar diversos agravos, como a síndrome do sofrimento respiratório, icterícia, hemorragias intraventriculares e retinopatias do prematuro (OLIVEIRA LL et al., 2016). A frequência com que os partos prematuros e de bebês de baixo peso aumentam no mundo, bem como as condições de BPN, torna-se algo muito complexo, pois os processos são influenciados por fatores biológicos, sociais e ambientais.

O estudo de Bernadino et al. (2022) mostra que fatores individuais da gestante podem resultar em mortalidades neonatais, como, por exemplo, a escolaridade e a idade materna. Segundo os resultados, os óbitos foram maiores em mães com idade entre 20 a 29 anos. O parto prematuro, na maioria dos casos, está relacionado a cesarianas desnecessárias, que poderiam ter sido evitadas. Nesse sentido, identificar os fatores causadores de risco e fortificar a qualidade prestada ao pré-natal poderá evitar tais desfechos drásticos para as mães e para os bebês (BONATTI AF et al., 2020).

Nos últimos anos alguns estudos mostram que a população negra, no Brasil, teve uma piora na saúde. Diante disso, diversas políticas foram criadas a fim de mudar essa realidade, por exemplo: a política nacional de saúde integral da população negra, somando-se com outros programas que disponibilizaram distribuição de renda e equidade no acesso à saúde, com essas ações, os índices de mortalidade neonatal em crianças da raça/cor preta tiveram uma redução.

(ROMERO et al., 2019). A cor/raça não pode por si só ser um fator de risco da mortalidade neonatal, no entanto, devido ao histórico de discriminação e exploração, algumas raças passaram a ter uma condição socioeconômica desigual, bem como o acesso ao serviço de saúde. Além desses, outros direitos, como: moradia, educação e renda, influenciam no quesito parto prematuro (ROMERO et al., 2019).

Mulheres que não estão em idade média para gestar, que possuem o nível educacional e socioeconômico baixo, com condições obstétricas desfavoráveis, intervalos de partos menores que dois anos, múltiplas gestações, histórico de abortos, além do envelhecimento ovariano, têm mais chances de adquirirem doenças como hipertensão e diabetes, grandes causadores de prematuridade e mortalidade materna e neonatal (SOUZA et al., 2019)

O Brasil é apontado em todo o mundo com uma história de sucesso na redução da mortalidade infantil. Entretanto, apesar da redução da mortalidade, deve-se ser considerado a permanência de desigualdade intra e interurbanas no Brasil, que representam a heterogeneidade dos níveis de óbitos em níveis subnacionais (MARQUES et al., 2021).

3.2 ATENÇÃO HUMANIZADA AO RN DE BAIXO PESO-MÉTODO CANGURU

Em virtude de os RNs pré-termo não ficarem o tempo suficiente no útero, de acordo com Guimarães et al., (2017), seus sistemas orgânicos ainda podem ser imaturos, influenciando a mudança neonatal da vida intrauterina para a extrauterina, tornando-se suscetível a possíveis complicações, elevando o risco de adoecerem e irem a óbitos por resultados do incompleto desenvolvimento fetal, além das infecções que são geralmente agravadas por prolongados períodos em internação nas unidades neonatais.

Diante disso, o cuidado ao RN de baixo peso é essencial durante e depois da internação. O cuidado ao RN deve ser embasado na segurança técnica do profissional da saúde e por condições favoráveis hospitalares. Com isso, destaca-se a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru (MC). (BRASIL, 2017).

O Método Canguru, conforme Bernao e Zucco, (2015), foi instituído em 1979, por neonatologistas Hector Martinez Gomes e Edgar Rey Sanabria, em Bogotá na Colômbia. Esse método foi criado com intuito de diminuir a superlotação e mortalidade nas unidades neonatais, melhorando os cuidados por meio do contato pele a pele e maior vínculo afetivo. O MC foi posto em algumas unidades neonatais na década de 90, propagando-se facilmente e sendo

apresentado como uma política pública perinatal pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 693, em 05 de julho de 2000, e foi atualizada pela portaria n 1.683, em 12 de julho de 2007.

Essa política pública oferece inúmeros benefícios, dentre eles, elenca-se: o fortalecimento do vínculo da mãe com o filho; o aleitamento materno; a diminuição da sepse neonatal no período de internação e o controle da temperatura corporal do bebê. Além disso, colabora para o desenvolvimento cognitivo e motor, proporciona a estimulação sensorial, é favorável na manutenção dos sinais vitais mesmo quando realizado em RNs em ventilação mecânica. (MARQUES et al., 2020).

A posição canguru (PC) é um modelo de assistência perinatal que disponibiliza atenção humanizada e qualificada, além de apresentar estratégias, prevenções e intervenções biopsicossocial em um ambiente que favoreça o cuidado ao recém-nascido de baixo peso e a sua família (LOPES et al., 2020). Existem ainda outros benefícios que essa política oferece, ela promove empoderamento materno, criando segurança para a continuação dos cuidados prestados após a alta hospitalar (HECK et al., 2016).

Na linha dos estudos de Silva et al. (2021), o Método Canguru é visto como um grande facilitador do aleitamento materno, já que ele disponibiliza o contato pele a pele e a permanência da mãe junto ao seu filho. O longo período de internação do RN de BPN e o uso prolongado de sonda, retarda a maturação motora oral. Dessa forma, o contato pele a pele, sendo precoce, favorece a alimentação

O método canguru proporciona uma melhor taxa de crescimento e desenvolvimento ao RN, auxiliando em fatores, tais como: ciclos regulares do sono, diminuição do estresse e melhora no choro. Além disso, contribui no peso e no estímulo do sensorial adequado, ajudando no processo de aleitamento materno, pois, a mãe se sente mais segura em estar próximo ao seu filho, portanto, a produção do leite é estimulada. Existem outros benefícios em colocar o recém-nascido nesta posição que vão desde a correção da temperatura corporal, oxigenação positiva, até a redução da dor causada pelo estresse ao RN (BRASIL, 2014).

O MC, em sua plenitude, compreende três etapas sucessivas. A primeira é feita na unidade neonatal de terapia intensiva (UTIN), onde acontece o acolhimento da família e a primeira aproximação dos familiares com seus bebês; já a segunda etapa diz respeito a condução do RN para os cuidados intermediários canguru (UCINCA), nesta etapa os pais são chamados para conviver integralmente com seu filho, a fim de dispensar cuidados diários sob a vigilância

da equipe de saúde, em específico a equipe de enfermagem; por fim, a terceira etapa caracteriza-se pela alta hospitalar (FRIAS, 2017).

Segundo Silva et al. (2021), a primeira etapa do método canguru inicia-se após o parto, com o peso inferior a 2500 gramas, tendo prioridade os bebês com peso de menos 1500 g e inapto para estar no alojamento em conjunto, e que precisam ficar em internação na unidade intensiva neonatal (UTIN). Nessa etapa, enquanto o bebê está internado, os pais recebem orientações em relação ao quadro clínico do filho, estimulando a entrada e saída dos pais na UTIN, sendo necessário que a equipe de enfermagem oriente sobre as medidas de controle de infecções e o toque do contato pele a pele. Na segunda etapa, a mãe está em tempo integral com seu filho e a maior parte do tempo está na posição canguru. É importante mencionar que a mãe também tem que expressar desejos e habilidades em cuidar do filho.

A partir da terceira etapa, em que ocorre a alta hospitalar e a manutenção do acompanhamento ambulatorial, o bebê deverá estar com um peso mínimo de 1500 gramas, apresentar estabilidade clínica e mostrar um ganho de peso significativo e, três dias após a alta hospitalar, é preciso estar recebendo aleitamento exclusivo da mãe. Ainda na terceira etapa, a mãe deve apresentar destreza em relação ao manejo no cuidado e o entendimento da importância de continuar em posição canguru mesmo em domicílio. Após a alta ambulatorial, o bebê deve ter um acompanhamento de três consultas na primeira semana, duas na segunda semana, e uma consulta em diante todas as semanas até atingir um peso de 2500 gramas (SILVA et al., 2021).

Diante disso, todo esse processo se desenvolve durante um longo período de internação. Durante esse período são desenvolvidas condutas que ajudam no processo do RN, estabelecendo parâmetros fisiológicos precocemente, o mais rápido possível. Para que, assim, controle a deglutição e sucção do seio materno, alimentando-se exclusivamente por via oral, com ganho de peso e controle térmico. Na terceira etapa, os pais irão desenvolver técnicas e competências para assumir os cuidados essenciais no cuidado do seu filho (SASSÁ, 2018).

3.3 ENFERMAGEM NEONATAL

O método canguru dá ao profissional de enfermagem uma função de visibilidade, que em decorrência da sua capacidade de conduzir e avaliar, além da autonomia do cuidado prestado e o ensino, fortifica a aceitação ao método, proporcionando compreensão sobre sua importância e eficácia, sendo ele responsável pelas aferições de peso e altura, banho, medicações,

encorajamento na hora do aleitamento materno, cuidados nas mamas, ajudando no posicionamento de maneira educativa (NUNES; OLIVEIRA, 2019).

Com isso, quando o RN estiver estável, os pais têm possibilidades, desde que apresentem interesse e após o grupo de enfermagem orientá-los e estimulá-los, colocar o bebê na posição canguru, com todos os cuidados servidos ao bebê e ao aleitamento materno (SOUZA et al., 2019). Sendo estes os componentes indispensáveis para o método canguru.

O método canguru possibilita o contato da mãe/família por um longo período com a equipe de enfermagem. Diante disso, é possível afirmar que isso também é um dos benefícios do método canguru para o AM. Visto que a enfermagem passa a maior parte do tempo e evita o desmame precoce através de orientações (SILVA et al., 2021).

Os profissionais da saúde, como enfatizado por Matos et al. (2010), têm um papel importante na realização do contato pele a pele, podendo estimular e facilitar este cuidado com uma prorrogação dos cuidados e sendo um alicerce para a família, proporcionando conforto e ambiente tranquilo.

A atenção neonatal se fortalece a cada dia mais, como uma das áreas da enfermagem em constante progresso, pretendendo conciliar os avanços tecnológicos imprescindíveis para a sobrevivência do RN com avanços que valorizem as inter-relações do cotidiano (OTAVIANO et al., 2019).

Diante disso, na hora da internação, a equipe de enfermagem tem a função essencial de diminuir os medos e ansiedades que os pais apresentarem, propiciando conforto e segurança, respondendo preocupações e incluir a família no cuidado que se desenvolve. A medida com que o tempo vai passando, os pais vão para a unidade neonatal para mais visitas (SCNEIDER; MOREIRA, 2017).

A enfermagem tem papel não só da assistência ao RN, mas também no apoio, nas orientações e nas instruções para as mães ou acompanhantes, para que haja um cuidado cotidiano ao RN prematuro ou de baixo peso. Conforme Braga (2018), na busca de assistência neonatal, a enfermagem mostra-se relevante como subsídio aos profissionais na realização da assistência integral.

Um aspecto essencial na humanização do parto é atenção e apoio emocional que a parturiente recebe da família durante o processo. Com isso, a relação entre a equipe de enfermagem e a puérpera configura-se essencial e indispensável para uma experiência saudável entre mãe -família-filho (MODES, 2020).

Estudos apontam que os enfermeiros têm conhecimento médio em ligação à assistência no trabalho de parto e incentivos, muito ainda precisa ser melhorado no quesito qualidade da assistência, a fim de responder questionamentos das mães, e avaliar a mãe o bebê antes da alta. (FRATAS et al., 2018). Neste contexto, realça-se a necessidade de tecnologias educativas, do tipo fôlder, para serem usadas como guia aos profissionais para a alta hospitalar do RN submetido ao MC.

Diante disso, é essencial que o enfermeiro tenha cautelas especiais na integralidade da pele do bebê. Para estes aspectos os enfermeiros devem implementar estratégias e determinar metas que proporcionem proteção, prevenção e tratamento adequado, afim de proporcionar cuidado integral e qualificado (OLIVEIRA et al., 2018).

Na assistência do enfermeiro no cuidado ao RN prematuro e de baixo peso, existem problemas vinculados aos produtos, as técnicas e aos materiais e procedimentos, como carência de protocolos, falta de padronização de instrumentos para cuidados em prematuros antes dos métodos invasivos, entre outros. É preciso, então, superar esses limites e fornecer assistência qualificada onde é indispensável o uso da enfermagem (AREDES et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi elaborado por meios de pesquisas bibliográficas com método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a Revisão Integrativa consiste em analisar pesquisas relevantes, possibilitando a síntese do conhecimento de um determinado assunto. Este estudo permite realizar o levantamento de múltiplas pesquisas publicadas, possibilitando conclusões gerais a respeito de um determinado assunto.

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

QUADRO 1: Etapas da RIL

Etapa	Definição	Condutas
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática mediante as situações que acontecem na prática.
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	<ul style="list-style-type: none"> -Pesquisa na base de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	<ul style="list-style-type: none"> -Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5	Interpretação dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão dos resultados; -Elaboração de possíveis intervenções.
6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de documentos que tragam detalhe da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.3 QUESTÃO NORTEADORA

Para condução da pesquisa foi elaborada a seguinte questão norteadora: “O que as produções científicas trazem acerca da atuação da enfermagem no uso do método canguru?”

4.4 LOCAL DA PESQUISA

A busca de dados se deu no mês de outubro através do portal da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), contemplando materiais extraídos da Literatura latino-americana e do Caribe e Ciência da Saúde (LILACS), Base de dados em enfermagem (BDENF) e Medline. Serão utilizados os seguintes descritores em saúde: “Recém-nascido de baixo peso”, “Prematuridade”, “Método canguru”, “Cuidados de enfermagem”.

Foram traçados critérios de exclusão e inclusão, em concordância com a pergunta norteadora, na qual adotou-se para os de inclusão: artigos primários anexados das bases de dados supracitadas, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados na íntegra.

Os critérios de exclusão definidos são: artigos que se repitam entre as bases, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, relatos de experiência, que não se adequem a temática.

No início da triagem realizou-se leituras dos títulos e de introduções. Depois disso, foram excluídos artigos que estavam fora da temática e contemplados artigos que vão de encontro aos objetivos, em sequência, foi realizado a leitura completa dos artigos e fichamento de dados; ano da publicação; autores; local da pesquisa; abordagem dos estudos; resultados e discussões, usando o instrumento de coleta de dados baseado em Ursi (2005).

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os procedimentos para analisar as informações foram obtidas pela técnica proposta por Minayo (2007), na qual seu ponto principal é a descoberta dos núcleos de sentidos, constituído entre um vaivém constante entre os dados, os trechos codificados e a análise dos dados que está produzindo a partir desses trechos.

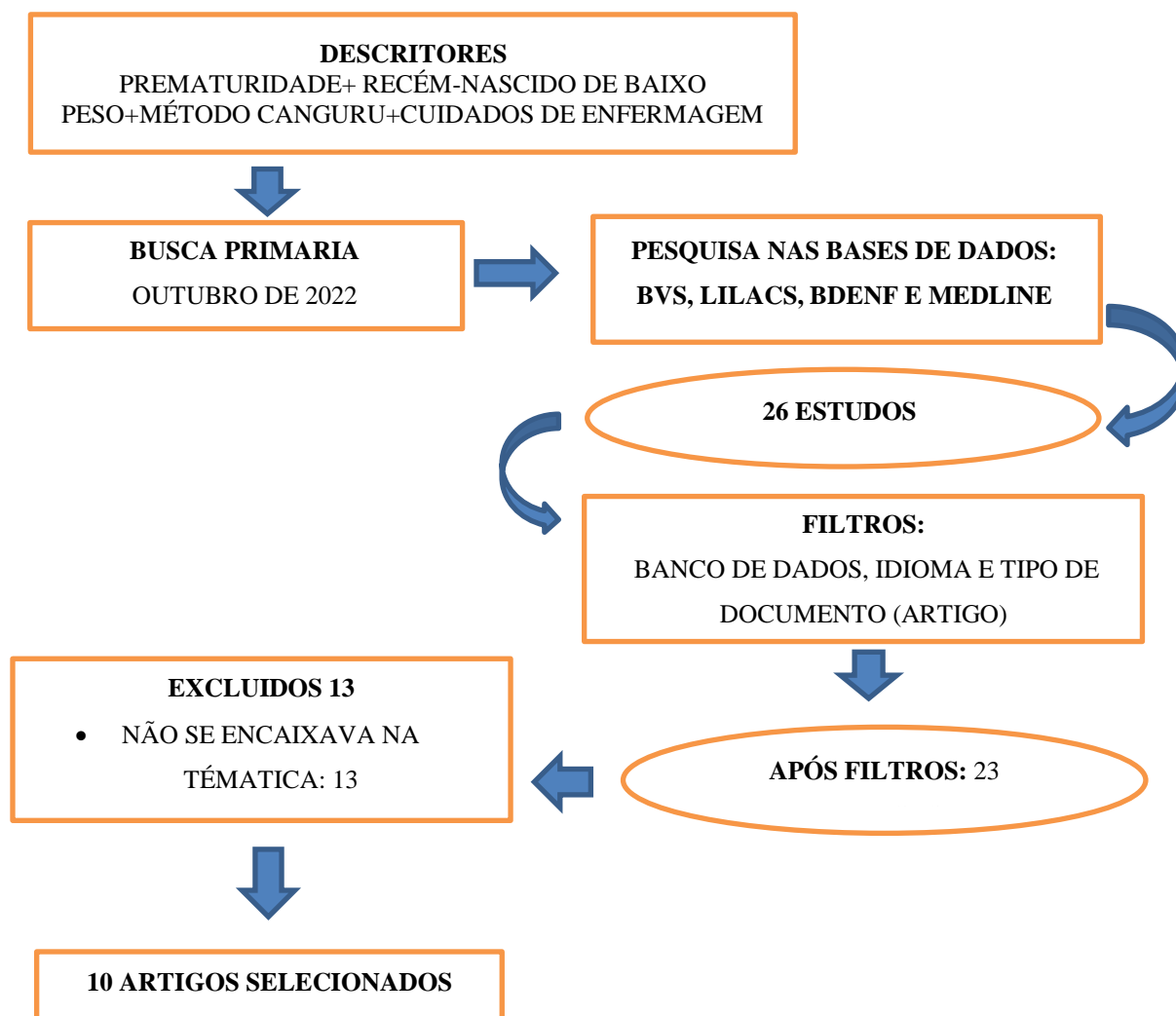
Tal pesquisa é dividida em três fases: a primeira etapa consiste em uma fase de pré-análises, ou seja, será feita uma retomada ao objeto do trabalho, conseqüentemente ao objetivo da pesquisa. Logo mais ocorrerá a escolha inicial dos documentos que serão utilizados na pesquisa, haverá, portanto, uma construção inicial para análise. Além disso, será realizada um

contato com os documentos e um reconhecimento de texto, caracterizando-se como leitura flutuante, com isso, há captação genericamente sem complicações técnicas.

Quanto a segunda etapa, ela será a fase de exploração do material, ora será feita uma preparação, ora uma exploração. No mais, será realizada uma referenciação dos índices, bem como a elaboração dos indicadores e será feito o desmembramento dos textos em categorias, reagrupando-os e organizando-os.

A terceira e última etapa contará com o tratamento de dados e interpretações, portanto, será feita a interpretação dos dados, o estabelecimento de quadros e resultados, colocando em destaque as informações fornecidas.

Figura 1 - Fluxograma de busca do material para Revisão Integrativa (2022).



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Os resultados foram organizados inicialmente a partir de uma caracterização geral dos dados e, em seguida realizada a discussão pertinente.

Os dados da pesquisa foram organizados em dois quadros síntese para explanação detalhada das informações. Diante disso, no primeiro quadro tem dados a respeito do título do artigo, ano de publicação, cidade ou estado onde se deu a pesquisa e base de dados onde o artigo poderá ser encontrado.

Os estudos foram realizados entre os anos 2006 a 2021, do qual a maioria destaca a importância da enfermagem frente ao método canguru.

QUADRO 2 - Caracterização dos estudos selecionados quanto à identificação do artigo, título, ano, cidade e base de dados. Icó-Ceará, Brasil, 2022.

Código	Título	Ano	Cidade	Base de dados
A1	Método canguru :estudo documental de teses e dissertações da enfermagem brasileira (2000-2007)	2020	Santa Catarina	LILACS
A2	Assistência humanizada ao neonato prematuro e ou de baixo peso: implantação do método canguru e um Hospital Universitário	2006	Maringá	LILACS
A3	Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe canguru	2006	Bahia	LILACS
A4	Algoritmos de cuidado de enfermagem fundamentado no método canguru	2014	Curitiba	LILACS, BDENF-Enfermagem
A5	Posição canguru em recém-nascido pré-termo de muito baixo peso	2017	Sumaré -São Paulo	LILACS, BDENF-Enfermagem
A6	Método canguru percepção da equipe de enfermagem em terapia neonatal intensiva	2017	Porto Alegre - RS	LILACS, BDENF-Enfermagem
A7	O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru	2017	Paraná- Curitiba	BDENF-Enfermagem

Código	Título	Ano	Cidade	Base de dados
A8	Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru	2017	Rio de Janeiro	LILACS, BDENF-Enfermagem
A9	Importância da segunda e terceira etapas do método canguru do nascimento ao sexto mês	2021	Uberlândia	LILACS, BDENF-Enfermagem
A10	Conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro no cuidado desenvolvido ao recém-nascido em unidades no município do Rio de Janeiro	2014	Rio de Janeiro	LILACS

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

O quadro 3 destaca as informações quanto aos objetivos do artigo, tipo de estudo e os principais resultados.

QUADRO 3 - Caracterização dos estudos selecionados quanto à identificação do artigo, título, ano, cidade e base de dados. Icó-Ceará, Brasil, 2022.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Principais Resultados
A1	Caracterizar as teses e as dissertações que abordam a temática do Método Canguru, produzidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil, no período de 2000 a 2017.	Estudo Documental de Abordagem Qualitativa	No ano de 2006 e 2014 houve maior número de dissertações de mestrado. Nos anos de 2001, 2013 e 2017 houve três produções de teses de doutorado. A Universidade Federal de Santa Catarina apresentou maior número de publicações, com cinco estudos, seguida da Universidade Federal da Bahia, com quatro.
A2	Objetivo de humanizar o cuidado ao recém-nascido prematuro e ou de baixo peso, aprimorando o suporte familiar, promoção de maior nível de satisfação da equipe assistencial	Relato	O projeto, assim como o cuidado MMC, foram desenvolvidas nas unidades de terapia intensiva neonatal, como a primeira fase na concepção do método canguru, o compromisso de viabilizar ao menos uma enfermaria canguru, onde as mães permanecem 24h e o ambulatório de acompanhamento do bebe e família canguru, segunda e terceira fase do método respectivamente, ficou firmado entre os profissionais, parceiros,

			para serem atingidos a médio e longo prazo
A3	Este artigo discute o cuidado de enfermagem ao recém-nascido e sua família no método MMC e as dificuldades encontradas na prática para inserção da mãe e se filho neste método de assistência	Relato de Experiencia	Tem finalidade de promover uma reflexão sobre o papel da enfermagem no MMC, assim como apontar algumas dificuldades encontradas na aplicação no método.
A4	Construir algoritmos de cuidados de enfermagem fundamentados no método canguru	Pesquisa Qualitativa de natureza Quantitativa	Esta pesquisa evidenciou que a equipe de enfermagem de UTIN apresenta significativo conhecimento sobre ações humanizadas de cuidado e da complexidade do MC
A5	Descrever o número de períodos em que o recém-nascido pré-termo de muito baixo peso estiveram em posição canguru durante a internação na unidade neonatal	Estudo descritivo	A ocorrência da posição canguru foi menos frequente e as oportunidades advindas na presença materna e esteve relacionado ao maior oferecimento de leite em livre demanda
A6	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de um hospital privado quanto a prática do método canguru	Estudo Qualitativo, exploratório descritivo	Emergiram quatro categorias, a percepção da equipe de enfermagem quanto a prática do MC, as dificuldades no processo de implementação, dessa prática, os benefícios encontrados no processo e as contribuições da equipe de enfermagem neonatal na implementação do método.
A7	Com o objetivo de compreender o valor atribuído pelos profissionais de enfermagem dos cuidados humanizados propostos pelo método canguru	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Foram eleitos cinco categorias << Favorece o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, Favorece vínculo recém-nascido e (família), proporciona o conforto do recém-nascido, Reduz o tempo de internação, Segurança para pais e recém-nascido.
A8	Identificar a prevalência das ações preconizadas pelo MC na prática de cuidados ao recém-nascido pré-termo e os de baixo peso, pela equipe	Pesquisa Descritiva quantitativa	O acolhimento, o incentivo ao toque, o aleitamento materno e o controle ambiental são as ações mais executadas pela equipe apresentando cada uma 97% ou aplicabilidade prática, e como

	de enfermagem de uma unidade intensiva neonatal que é referência Estadual do MC		ações menos executadas a troca de fraldas em decúbito lateral 83% e o banho envolto em cueiro 58%
A9	Avaliar se o método canguru tem impacto nas taxas de aleitamento materno exclusivo, peso, tempo de internação e taxas de reinternação	Coorte retrospectiva	O grupo GCCa apresentou resultados superiores nas taxas de aleitamento materno exclusivo, no momento da alta hospitalar, primeira consulta ambulatorial, quarto mês de idade gestacional corrigida, além de menores taxas de reinternação.
A10	Identificar conhecimento e prática dos enfermeiros no cuidado desenvolvimental com o recém-nascido de risco nas unidades neonatais do Rio de Janeiro	Estudo de natureza quantitativa.	Os resultados mostraram que os enfermeiros neonatais têm conhecimento quanto ao cuidado desenvolvimental, atitude que se mostra em processo de transição entre o modelo biomédico e o modelo humanístico, e uma prática onde o cuidado desenvolvimental não se encontra plenamente implantado, com barreiras relacionadas à própria resistência dos profissionais, dificuldades de recursos estruturais, organizacionais, humanos e materiais.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Mostra-se, no quadro 3, os alvos dos estudos, na qual a maioria teve como objetivo demonstrar a necessidade da assistência de enfermagem na posição do método canguru, mostrar os benefícios e suas dificuldades encontradas. Na esquematização anterior também é demonstrado os principais resultados obtidos de cada artigo, expondo a importância da equipe de enfermagem frente a assistência humanizada neonatal ao Recém-nascido de baixo peso utilizando o método canguru, que oferece informações e orientações durante o uso do MMC.

5.2 DISCUSSÃO

5.2.1 A Enfermagem e o uso do Método Canguru como componente da assistência

O Método canguru, como enfatizado por Mantelli et al. (2017), deve ser realizado precocemente entre a mãe e o bebê e a equipe de saúde, além de especialmente ter a presença

da equipe de enfermagem que deve estar habilitada para a promoção deste cuidado, promovendo o desenvolvimento no cuidado ao RN de baixo peso, colocando em prática esse método. O cuidado humanizado com o recém-nascido requer respeito às suas características individualizadas para a família do RN que necessitam de atenção, apoio e consideração frente a suas necessidades.

Desde a década 90, ano em que o método canguru foi implementado no Brasil, a enfermagem tem participação neste programa, fazendo parte da equipe multidisciplinar de saúde, voltada ao bebê prematuro. Segundo Freitas e Camargo (2006), com o MMC, a enfermagem ganha mais visibilidade de atuação e assistência ao RN, proporcionando melhor acomodação à vida extrauterina e psicossociais a partir de uma assistência humanizada do cuidado, fortalecendo uma maior aproximação entre a família e o prematuro com a equipe de saúde.

O método compreende vários manuseios técnicos com o RN que vão além da posição, como, por exemplo: manuseios; cuidados com a luz; com o som; com a dor; com o acolhimento com a família e com a promoção do vínculo afetivo entre RN

e a família, além da estimulação ao aleitamento materno (MANTELLI et al., 2017).

A enfermagem acompanha todas as fases de um bebê, desde a gestação e o parto até o crescimento e desenvolvimento, possuindo, assim, um importante papel na assistência prestada ao Recém-nascido, como é destacado por Freitas e Camargo (2006).

De acordo com o estudo Mantelli et al. (2017), os enfermeiros percebem uma preocupação considerável com o RN de baixo peso quando referido a prática da posição canguru em que estimula a formação de vínculos entre mãe e filho, salientando a importância da realização dessas ações que devem ser feitas precocemente.

Com a complexidade deste momento, tem-se a necessidade da equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem que está a frente da assistência, de auxiliar à família com os medos e as inseguranças, com um olhar humanizado, fornecendo e facilitando orientações e tranquilidade, pois a construção do cuidado humanizado diminui a ansiedade dos pais e favorece as relações família-equipe (STELMAK, 2014).

Mantelli et al. (2017), ainda destacam que a falta de qualificação e treinamentos dificulta a prática do método canguru, pois nem todos os profissionais de saúde têm o conhecimento sobre tal técnica.

O trabalho da equipe multiprofissional auxilia para uma assistência qualificada ao recém-nascido internado nas unidades neonatais. Ainda de acordo com Mantelli et al. (2017), os enfermeiros do estudo relatam que a falta de estrutura e organização da equipe de saúde, quando não se reúnem e não chegam em um consenso, podem não colocar o método em prática.

Os avanços tecnológicos e científicos sucedidos no século XX, proporcionaram um maior fortalecimento da perinatalogia, ciência direcionada ao bem-estar do ser humano desde o nascimento até um mês de vida. Diante disso, todas as mudanças refletem em maiores índices de sobrevivência dos RN's de baixo peso e imaturos, fazendo com que as unidades neonatais introduzam normas e rotinas voltadas a melhores assistências aos recém-nascidos. De tal modo, a enfermagem, junto com a equipe de saúde, tem papel importante para a diminuição dessas taxas de mortalidades perinatais (FREITAS; CAMARGO, 2006).

Segundo Mantelli et al. (2017), a sensibilidade da equipe de enfermagem é um importante fator que contribui para a posição canguru acontecer de forma humanizada, o que, de alguma forma, une mais a família com o RNBP.

5.2.2 Benefícios e lacunas do Método Canguru

O uso do método canguru (MC) está pautado como sendo uma das três intervenções mais importantes ao atendimento ao RNPT. Farias et al. (2017), ressaltam que os indicadores mostram a redução na mortalidade e sepse neonatal, verificadas a partir de revisões sistemáticas, por isso, recomenda-se a utilização do MC em RNBP nos países de baixa e de média renda.

Constata-se que no dia a dia do cuidado, o método oferece inúmeros benefícios ao recém-nascido de baixo peso quando posto em prática precocemente ou durante a internação nas unidades neonatais (MANTELLI et al., 2017).

A posição canguru está relacionada ao estímulo do aleitamento materno auxiliando o aumento do volume de leite produzido. Além disso, estimula vínculos afetivos entre mãe e RN, promovendo a atuação dos pais nos cuidados com o RN. Diante disso, como apresentado por Farias et al. (2017), o MC fornece uma melhoria térmica, estabilidades fisiológicas, estimula o desenvolvimento neurocomportamental, traz benefícios para a qualidade de sono e alívio da dor.

De acordo com Mantelli et al. (2017) a internação nas unidades neonatais, por muitas vezes serem prolongadas, podem gerar angústias e medos na família que está a frente ao cuidado do RN, percebe-se que, devido à complexidade do cuidado da família com o bebê em um

ambiente tecnológico e intervencionista, o MC pode trazer autonomia e confiança para a mãe no retorno dos seus cuidados com o RN, o que ajuda na construção de uma relação mais calma e restauradora entre mãe e filho.

Com a internação do RN nas unidades neonatais, Stelmal (2014) afirma que ocorre a separação abrupta entre mãe e filho, em que o RN fica privado sem receber os cuidados parentais comuns. Ao invés de receber colo, ganhará um leito de incubadora, sem receber toque, sem ter o cheiro da sua mãe ou ao menos a voz, essa separação, mesmo que seja passageira, traz inúmeras dificuldades ou atraso na formação de vínculos necessários para a formação psicoafetivo.

O MC, além dos vínculos afetivos fornecidos, contribui com melhorias no quadro clínico, no ganho de peso, no crescimento e no desenvolvimento do recém-nascido (MANTELLI et al., 2017).

Para que o MC seja garantido e se torne um cuidado integral e indispensável na assistência ao RN, precisa-se de um protocolo e normas operacionais para a implementação do uso do método canguru, contemplando todas as suas etapas. (MANTELLI et al., 2017).

Com a internação do RN nas unidades neonatais, Stelmal (2014) afirma que ocorre a separação abrupta entre mãe e filho, em que o RN fica privado de receber os cuidados parentais comuns. Ao invés de receber colo, ganhará um leito de incubadora, sem receber toque, sem ter o cheiro da sua mãe ou ao menos a voz, essa separação, mesmo que seja passageira, traz inúmeras dificuldades ou atraso na formação de vínculos necessários para a formação psicoafetivo.

Diante dos estudos de Mantelli et al (2017), os participantes explanaram dificuldades encontradas na prática do cuidado (MC). A falta de treinamento, de qualificação, a omissão, a falta de humanização da equipe multiprofissional em realizar o método, mesmo que de forma incompleta, oferecendo apenas o contato pele a pele do RN com sua mãe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, a presente pesquisa constatou que a política do método canguru não está sendo posta em prática de forma integral, essa técnica vem sendo realizada por poucos profissionais da saúde e muitos não conhecem ou não tem o manejo correto da prática do cuidado pele a pele.

Todavia, mesmo com todos os benefícios do MC, reforça-se a necessidade de normas e assistências voltadas para mudanças na assistência neonatal. As dificuldades encontradas nas unidades neonatais podem gerar dificuldades na prática do MMC, com a falta de protocolos e normas que determine o cuidado ao recém-nascido prematuro ou de baixo peso constitui um dos principais restritivos na assistência humanizada neste cenário. Por isso, o ensino continuado torna-se algo indispensável, pois possibilita habilitar, capacitar e padronizar a prática.

Sendo assim, é indispensável qualificar a assistência ao cuidado continuado e humanizado ao RN de baixo peso ou prematuro e realizar outros estudos acerca da temática, a fim de gerar reflexões e fortalecer as práticas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.M.V.B; ALMEIDA, A.F.N de; FORTI, E.M.P.F. Efeitos do Método Mãe Canguru nos sinais vitais de recém-nascidos pré-termo de baixo peso. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 1-5, jan./fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/pcVxWxq43ZgxF9b7G6HfSQr/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

ALMEIDA, O.S.C; GAMA, E. R; BAHIANA, P. M. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 79-90, jun. 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>. Acesso em: 27 abr. 2022.

ALVES, F.N; WOLKERS, P. C.B; ARAÚJO, L. B de et al. Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês. **Revista de Enfermagem do Centro -Oeste Mineiro**. p. 1-8, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4200/2671>. Acesso em: 30 abr. 2022

ALVES, B. S et al. O impacto do Parto Humanizado nas Parturientes de um Hospital Público. **New Trends in Qualitative Research**,v. 8, p. 270-275, jun. 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702021000300270. Acesso em: 25 abr. 2022.

ALVES, F. N et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11. p. 4509-4520, nov.2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n11/4509-4520/pt/>. Acesso em: 21 maio 2022.

ARAÚJO, C. L et al. Método Mãe Canguru: uma investigação da prática domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.301-307, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JKgrbWVKW3tvVcbMSYrSygS/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

AYRES, L. F Arial et al. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, e20200116, p. 1-8, nov. 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200214. Acesso em: 28 mar. 2022.

AZEVEDO, V. M. G de O; DAVID, R. B; XAVIER, C. C. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 2, p. 133-138, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zW7VSWkqfHmQBY3HLGX6JZn/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 9 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf. Acesso em: 9 jun. 2022.

CAETANO, L.C; SCOCHI, C. G. S; ANGELO, M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeira Preto, v. 13, n. 4, p. 562-568, jul./ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/t97vKr5n5TSqmPK83PwV5vK/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2022.

CHERMONT, A et al. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em uma maternidade pública. *Pará Research Medical Journal*, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2019.003/pdf/prmjjournal-3-1-e03.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2022.

CHERMONT, A.G et al. Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. supl., n. 30, p. 1-8, jan. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2110>. Acesso em: 18 maio 2022.

FARIAS, S. R; DIAS, F. de S. B; SILVA, J. B. da et al. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 19, p. 1-10, jun. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38433>. Acesso em: 15 maio 2022.

FERRO, S.M. F. S; NOGUEIRA, M. A.A; MIRANDA, L. N. Assistência de enfermagem ao recém-nascido na terceira etapa do método canguru: uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 349-358, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4571>. Acesso em: 23 maio 2022.

FREITAS, J. O; CAMARGO, C. L. de. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe-canguru. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 88-95, maio-ago. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-442071>. Acesso em: 5 abr. 2022.

GENOVESE, R.E. **Conhecimento, aceitação e disponibilidade dos profissionais de Saúde sobre o método mãe canguru em unidade neonatal de um hospital universitário do município de São Paulo**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. São Paulo, p. 86, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-288715>. Acesso em: 1 maio 2022.

GÓES, F.G. B. et al. Boas práticas no cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.

13, p. 899-906, jan/dez. 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9611/9927>. Acesso em: 11 maio 2022.

GOMES, M. A. de S. M et al. Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.3, p. 849-874, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sMX4jp5MbK9DBLzsTjTrbTF/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2022.

GOMES, M.P et al. Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 6, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/766whPM4tcCr66gd4h3cJwy/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

HENNIG; M.A. S; GOMES; M. A. S. M; GIANINI; N. O. M. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru". **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 4, p. 427-435, out./dez., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/br7B8bcgRxt55tGJNJPDVmR/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2022.

LOPES, L. L et al. Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 3, p. 1-8, jul. 2020. Disponível em: <http://scielo.pt/pdf/ref/vserVn3/vserVn3a14.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

LUZ, S. C. L et al. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2022.

MACHADO, M. C. H. S et al. Atenção à saúde no primeiro ano de vida de uma coorte prospectiva de lactentes prematuros tardios e a termo de Botucatu, São Paulo, 2015-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 1-14, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n2/e2020619/>. Acesso em: 20 maio 2022.

MACHADO, M.E. D. **Conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro no cuidado desenvolvimental ao recém-nascido em unidades no município do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 218, mar. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-727974>. Acesso em: 25 maio 2022.

MANTELLI, G. V; STRAPASSON, M. R; PIEROTTO, A. A et al. Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFSM**. v. 7, n. 1, p.51-60, jan.-fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21182/pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MARQUES, L. J. P. **Mortalidade fetal no município de São Paulo: tendência temporal e aspectos epidemiológicos**. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-23032022164803/publico/MarquesLJP_DR_R.pdf#page=105. Acesso em: 8 jun. 2022.

MARTELO, I; FUERTES, M. Interação diádica com bebês de extremo pré-termo aos 3 e 9 meses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 1013-1026, dez. 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000301013. Acesso em: 13 maio 2022.

MATOS, T. A et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 998-1004, nov/dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h4LXMTFFnckpXRxYDSxMD8f/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2022.

MERCER, J. S. et al. Práticas baseadas em evidências para a transição de feto a recém-nascido. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 4, n. 4, p.173-189, dez. 2010. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/845#:~:text=Muitas%20pr%C3%A1ticas%20comuns%20de%20atendimento,do%20oxig%C3%AAnio%20100%25%20para%20a>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MODES, P. S. S. A.; GAÍVA, M. A. M.; PATRICIO, L. F. O. Birth and newborn care: a path to humanization?- Qualitative research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2715>. Acesso em: 20 maio 2022.

MOREIRA, M.E. L et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 128-139, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Nzd3rWVS8BJ3967Bkbdzsgz/?lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2022.

MOREIRA, J. O et al. Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 475-483, jul./set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/rtQ8frdgR7QpsPLcthGwK7d/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

MOURA, D. M; SOUZA, T.P.B. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 204-209, jul/set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/D6vBFMjnf9mFd35LPVznDHZ/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.

NEVES, P. N; RAVELLI, A.P. X; LEMOS, J. R. D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 31, n. 1, p. 48-54, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-561713>. Acesso em: 15 abr. 2022.

NEVES, F.A. M; ORLANDI, M. H. F; SEKINE, C. Y. Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 349-353, jul.-ago. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-452980>. Acesso em: 28 abr. 2022.

NIETSCHE, E. A et al. Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 1, p. 1-15, abr. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n1/2346-3414-cuid-11-1-e897.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

NUNES, A. M.L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 400-407, fev. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4186>. Acesso em: 12 mar. 2022.

NUNES, C. R. N et al. Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. **Revista Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 136-143, abr/jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cV67n4qDHzbPNV6YR6S5BJc/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

OLIVEIRA, C. E. S et al. Assistência ao recém-nascido na sala de parto durante a pandemia de COVID-19. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 34, p. 1-9, jul. 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/q79bqJZwNmJcK3MFVK4f7jk/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2022.

PRATA, J. A et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bRFmDysd7BbxKzQ6JqJxSqK/?lang=pt>. Acesso em: 8 mar. 2022.

PREZOTTO, K. H et al. Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 291-299, jan./mar. 2021. Disponível em: https://old.scielo.br/pdf/rbsmi/v21n1/pt_1519-3829-rbsmi-21-01-0291.pdf. Acesso em: 13 mar. 2022.

RODRIGUEZ, D. P et al. Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TfJgKJt9CsHHJyJpmm93PN/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2022.

SALES, I. M. M. et al. Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. **Escola Anna Nery**, Rio de

Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-8, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zw4SZhfdtWRRJBQXRKHICYQR/?lang=pt>. Acesso em 18 mar. 2022.

SANTOS, M. P. S et al. Implantação e implementação do Apice On: Concepção dos profissionais de saúde. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 796-803, jun. 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702021000300796. Acesso em: 20 abr. 2022.

SILVA, R. M. M et al. Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-8, maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/dvLJw65r6CLCHfX54S7NTcN/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2022.

SILVA, J. R.; THOMÉ, C.R.; ABREU, R.M de. Método mãe canguru nos hospitais/maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. **Revista CEFAC**. Campinas, v. 13, n. 3, p. 522-533, jun, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/FRvKprdfPZmkJL6D6zdDWZb/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

SPEHAR, M. C; SEIDL, E. M. F. Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, out/dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/VtdgYXBtbyJfCmqGYBZrc7q/?lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2022.

STELMAK, A.P. **Algoritmos de cuidado de enfermagem fundamentados no método canguru**: uma construção participativa. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, p. 206, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1037804>. Acesso em: 7 jun. 2022.

STELMAK, A.P; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. **Revista Online de Pesquisa**. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; v. 9, n. 3, p. 795-802, jul.-set. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982961>. Acesso em: 15 maio 2022.

STELMAK, A. P.; MAZZA, V. de A; FREIRE, M. H. S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Revista de Enfermagem UFPE On line**. Recife, v. 11, n. 9, p. 3376-3385, set., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110236/22167>. Acesso em: 1 jun. 2022.

TEIXEIRA, M.A et al. Perfil de prematuros em atendimento fonoaudiológico em um ambulatório de *follow up*. **Audiol Commun Reserch**, São Paulo, v. 27, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/vCKxsLf6f8s6qdbYBgJ944J/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

TOMA, T. S. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, suppl. 2, p. 233-242, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MynHwCZtgc6FKJrxzsMX6Gz/?lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2022.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, jan. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840453>. Acesso em: 17 mar. 2022.

VENANCIO, S. I; ALMEIDA, H. de. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5(supl.), p. 173-180, nov. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/CVRpVXgR7H4HVSDc5qvgqFC/?lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2022.

VERAS, R.M.; TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. O cotidiano institucional do Método Mãe Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 23, n. esp., p. 90-98, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/FXNj6H94ZKqkqHvXbxdnNRD/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2022.

VIANA, J. C.; CUNHA, N.N.; LEÃO, R. A. de. Método canguru: eficácia da assistência de enfermagem para o recém nascido-RN prematuro de baixo peso. **Journal of Specialist**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 1-13, fev. 2019. Disponível em: <http://www.journalofspecialist.com.br/jos/index.php/jos/article/view/108>. Acesso em: 22 abr. 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Artigo
Ano de publicação
Autores
Título
Objetivo
Principais resultados

Fonte: Adaptado, Ursi (2005).