

**O MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR PARA ALEITAMENTO
MATERNO NO NEONATO DE BAIXO PESO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
SISTEMÁTICA.**

**THE KANGAROO METHOD AS A FACILITATOR FOR BREASTFEEDING IN
LOW WEIGHT NEONATES: A SYSTEMATIC BIBLIOGRAPHIC REVIEW.**

Antônia Jakelania da Silva Brito¹

Juliana Amaral da Silva²

RESUMO

O método canguru veio com a proposta de diminuir a taxa de mortalidade em neonatos de baixo peso, auxiliando e incentivando o aleitamento exclusivo, visto que é o mais indicado para o neonato imaturo. O objetivo do estudo é evidenciar o método canguru (MC) como forma de facilitação do aleitamento materno (AM) em neonatos de baixo peso. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, realizada através das plataformas eletrônicas SciELO, BVS e PubMed, onde foram incluídos artigos publicados na língua portuguesa, entre os anos de 2016 até 2021. Foram encontrados 559 artigos e quando submetidos aos critérios de inclusão/exclusão, apenas 15 deles atendiam os critérios de inclusão. O método canguru mostra-se bastante eficaz na facilitação ao aleitamento materno, porém necessita-se mais campanhas educativas sobre os benefícios.

Palavras-chave: Método Canguru, Recém-Nascido, Baixo Peso e Aleitamento Materno.

ABSTRACT

The kangaroo method came with the proposal to reduce the mortality rate in low birth weight newborns, helping and encouraging exclusive breastfeeding, since it is the most suitable for immature newborn. The kangaroo method came with the proposal to reduce the mortality rate in low birth weight newborns, helping and encouraging exclusive breastfeeding, since it is the most suitable for immature newborns. The aim of the study is to highlight the kangaroo method (KM) to facilitate breastfeeding (BF) in low birth weight newborns. This is a systematic bibliographic review, carried out through the electronic platforms SciELO, BVS and PubMed, where articles published in Portuguese were included, between the years 2016 to 2021. 559 articles were found and when submitted to the inclusion/exclusion criteria, only 15 of them met the inclusion criteria. The kangaroo method is shown to be quite effective in facilitating breastfeeding, but more educational campaigns about the benefits are needed. The aim of the study is to highlight the kangaroo method (KM) to facilitate breastfeeding (BF) in low birth weight newborns. This is a systematic bibliographic review, carried out through the electronic platforms SciELO, BVS and PubMed, where articles published in Portuguese were included, between the years 2016 to 2021. 559 articles were found and when submitted to the inclusion/exclusion criteria, only 15 of them met the inclusion criteria. The kangaroo method is shown to be quite effective in facilitating breastfeeding, but more educational campaigns about the benefits are needed.

Keywords: Kangaroo method, newborn, low weight and breastfeeding.

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia do Unisaes Centro Universitário Salesiano. E-mail: jakelaniabritto@gmail.com

² Fisioterapeuta, Mestre em Educação Física, Docente do Curso de Fisioterapia do Unisaes Centro Universitário Salesiano. E-mail: juliana.amaral@salesiano.br



1. INTRODUÇÃO

Conforme o Ministério da Saúde (2020) a taxa de Mortalidade do neonato prematuro no Brasil no decorrer do ano de 2020 foi de 8124, sendo que 117 recém-nascidos (RN) prematuros vieram a óbito no Espírito Santo e que no município de Vitória foram confirmados 20 óbitos.

Segundo Silva, Garcia e Guariglia (2013), cerca de 50% das letalidades dos bebês têm relação a imaturidade e não com alterações fetais. A período gestacional da prematuridade pode ser estabelecida até à 37^a semana de gestação, sendo dividida em prematuros de extremo baixo peso que ocorre no período da 28^a e a 31^a semana e os RN prematuros leves e moderados entre as semanas de 32^a à 36^a do nascimento, suas principais características em RN imaturos estão relacionadas as afecções perinatais envolvendo complicações respiratórias, asfíxias e infecções.

De acordo com a EBSEH (2015) o crescimento gestacional surge a formação da ligação entre o óvulo e o espermatozoide, formando assim o zigoto, no segundo mês os batimentos cardíacos batem com mais velocidade, ocorre o crescimento do sistema neural, digestivo, circulatório e respiratório, no terceiro mês começa a desenvolver o sistema esquelético, os órgãos já estão formados, no quarto mês o começa a sugar e engolir, sendo capaz de diferenciar entre o doce e o amargo, no quinto mês surge os primeiros fios de cabelo, cílios e sobrancelhas, é nesse período que dar pra ver o sexo do RN, no sexto mês já consegue identificar os sons no meio externo útero, a voz e ao folego da mãe, no sétimo mês os órgãos internos continuam desenvolvendo, abre e fecha os olhos, no oitavo mês os pulmões estão fortes, no nono mês o bebê já está completamente formados, preste para nascer.

Segundo Wamosy e Schivinsky (2018) outros recursos que são usados com o neonato prematuro é a música e a massagem. A música proporciona ao bebê serenidade, relaxamento, ritmo respiratório atenuado. A massagem o bebê ganha peso, o período de sono é mais longo e conseqüentemente melhora o sistema imunológico. Gonçalves e colaboradores (2017) também propõe a usar o Ofurô, pois é um método que ajuda para o aumento de peso, diminuição da dor e agitação devido ao aquecimento da água, além de auxiliar na formação nevrológica do neonato prematuro.

O aleitamento materno exclusivo (AME) é o mais indicado para o neonato imaturo, pois diminuir complicações no tempo de hospitalização, criando uma ligação entre mãe e filho, proporcionando um desenvolvimento no sistema neurológico. (TEIXEIRA et al., 2019, p.829).

O presente estudo vem evidenciar o método canguru (MC) como forma de facilitação do aleitamento materno (AM) em neonatos de baixo peso e informar as mães e os profissionais de saúde envolvidos na aplicação, que promove contato pele a pele entre genitores e filho, auxiliando o RN prematuro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PREMATURO.

A prematuridade do bebê se dar por diversas causas estando associadas as condições socioeconômicas, a fatores psicológicos, a falta de planejamento de uma gestação, a infecção urinária ou fetal e até mesmo a carga genética. (NICOLAU, 2014, p.78).

De acordo com Nicolau (2014) o peso do RN imaturo é o aspecto mais significativo na mortalidade infantil. Podendo ser classificado em três estágios: O nenê pode ser abaixo do peso, quando o RN nasce e não atinge o peso de 2.500g, o RN de muito baixo peso, com peso inferior a 1.500g e o extremo baixo peso que é abaixo de 1.000g ao nascimento.

Ainda referindo-se ao peso do RN pré-termo o que vai determinar será o amor durante o crescimento e o tempo da gravidez, sendo que 40% do desenvolvimento embrionário será por causas de hereditariedade e os 60% pelo estilo de vida. (NICOLAU, 2014, p.75).

Segundo Carvalho e Siqueira (2013) uma das principais dificuldades para o neonato prematuro é de como se adequa no meio externo, pois nem todos os sistemas estão desenvolvidos. Quando se está no interior do útero tudo está em perfeita harmonia, a força da gravidade não age devido a existência do líquido amniótico e o aparecimento do padrão flexor, a luminosidade está reduzida e o ambiente está controlado.

Conforme vai chegando o final do 3º trimestre o desenvolvimento sensorial vai favorecendo à maturidade do bebê. Sendo que é na fase intrauterina que o sistema sensorial está em processo de desenvolvimento seguindo a presente ordem: primeiro ocorre o desenvolvimento tátil, segundo ocorre o desenvolvimento vestibular, terceiro ocorre o desenvolvimento auditivo, quarto ocorre o desenvolvimento gustativo e por último ocorre o desenvolvimento visual. (CARVALHO, SIQUEIRA, 2013, p.124).

Ainda referindo sobre a evolução do neonato Carvalho e Siqueira (2013) descrevem que o sistema tátil só vai está formado por completo na 20ª semana de gestação, porém 15ª de gestação o RN já vai está estimulando a sucção do dedo, o vestibular 14ª semana de gestação, entretanto o susto surge entre a 25ª à 28ª semana de gestação, chegando na 32ª à 34ª o sistema auditivo já se encontra à atenção e em alerta, o visual só se desenvolver por completo depois do nascimento, ainda assim no período 26ª à 30ª surgem as evocações visuais.

Entretanto quando o nascimento acontece antes do prazo previsto, não ocorreu o desenvolvimento por completo dos sistemas do RN imaturo acarretando na falta do crescimento neurológico, reduzindo assim a capacidade das regiões corticais, especialmente a área sensório-motora. (CARVALHO, SIQUEIRA, 2013, p.124).

Carvalho e Siqueira (2013) relata que é indispensável compreender o crescimento embrionário do sistema sensorial para conseguir associar à maturação com a prematuridade observando se será preciso realizar um estímulo ou uma inibição com o neonato.

2.2 ALEITAMENTO.

O distanciamento prolongado entre mãe e filho pode comprometer o desenvolvimento do neonato, gerando um déficit neurológico, dessa forma vale ressaltar que quanto mais cedo for a aproximação, maior será o tempo da amamentação. (LAMY apud CHARPACK, 2005).

Segundo Coca e colaboradores (2018) o aleitamento materno (AM) é o alimento mais rico em nutrientes para a RN, podendo gerar uma economia 300 bilhões de dólares, o que representa uma discrepância na economia da saúde mundial, podendo prevenir a mortalidade de 823 mil crianças com idade inferior há 5 anos e a mortalidade de 20 mil mulheres no decorrer do ano. Existe um índice muito alto para a amamentação. No último estudo de prevalência no Brasil, demonstrou que 87,3% das crianças acima dos 30 dias de vida estavam em AM e destas apenas 47,5% em amamentação exclusiva. As 180 crianças apresentavam menor taxa de AM, 68,6% ao passo que a exclusividade estava presente em apenas 7,7% delas. A lactação é fundamental para a promoção do bebê. Campanhas de incentivos são fundamentais, pois garantem o crescimento saudável do RN prematuro, além de criar imunidade no neonato. Além disto o leite materno é uma substância nutritiva para o neonato, sendo o primeiro a ser produzido no organismo da mulher é o colostro, é o um alimento que dar sustento para o bebê, mesmo em baixas proporções, visto que é rico em proteínas, gorduras e carboidratos, tem o benefício de prevenir a desnutrição, promovendo crescimento cognitivo e a diminuição da obesidade. Outro aspecto levantado é que o leite é o alimento que mais impede a mortalidade infantil, contribuindo para um bem-estar tanto físico como mental para o bem-estar do RN imaturo. Destaca-se que a contribuição do leite diminuir um índice de 13% dos



óbitos em crianças com idade inferior há 5 anos e em RN um índice de 19% a 22% de óbitos no primeiro ano de vida.

Segundo o MS (2015) relata que são cinco tipos de AM, sendo eles: O AME, aleitamento materno predominante (AMP), aleitamento materno completado (AMC), aleitamento materno misto (AMM). No AME o RN obtém direito do seio ou de doação, não incluindo outras formas de alimento, o AMP o neonato recebe o leite e outros líquidos, o AM além de recebe o leite é inserido outros alimentos, o AMM recebe leite humano e artificial, sendo contraindicado que insira antes dos seis meses, pois ao acrescentar outras comidas pode comprometer a saúde do RN, pois as possibilidades de complicações respiratórias aumentam, além de reduzir a absorção dos alimentos e consequentemente o período de amamentação é reduzido.

Dessa forma Costa e colaboradores (2013) explicam que no Brasil a indução para o AME vem sendo institucionalizado através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) desde 1981.

Ainda referindo ao AME Costa e colaboradores (2013) esclarecem que o desmame antes do período, pode elevar os indicadores de letalidade infantil na primeira fase da criança, sendo contraindicado adicionar alimentos no período do AME.

Dessa forma vale salientar que os principais motivos para ablactação antecipado é a obrigação de ir trabalhar fora, e que o leite não é forte suficiente para sustentação, à criança rejeita à mama e devido a existência de pontos dolorosos na mama. (COSTA et al., 2013, p.40).

De forma sucinta o recurso mais seguro para à criança é o AME, que diminuir a letalidade infantil, principalmente em RN que possui o metabolismo mais rápido, precisando aumentar as mamadas por mais vezes. (COSTA et al, 2013, p.40).

2.3 MÉTODO CANGURU.

Segundo Ely e colaboradores (2017) o MC surgiu em Bogotá na Colômbia em 1979, no Instituto Materno Infantil pelo Dr^o Edgar Rey Sanabria e o Dr^o Hector Martinez. As primeiras instituições que passaram a utilizar o MC no Brasil foram o hospital Guilherme Álvaro, localizado no município de Santos em São Paulo em 1992 e no Instituto Materno Infantil, localizado no município de Recife, Pernambuco em 1993. Seu principal objetivo era reduzir os grandes índices de morbimortalidade em neonatos, infecções, desmame precoce e abandono materno, que afetavam naquele momento.

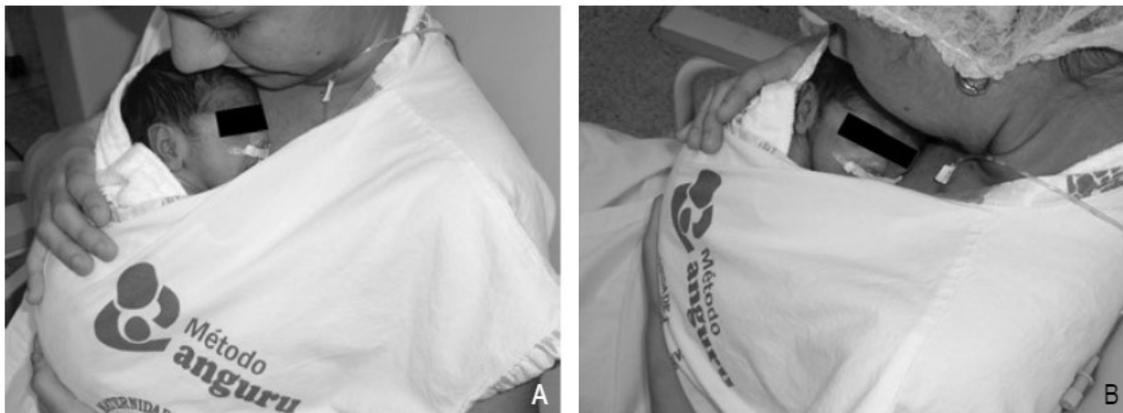
O MC está relacionado ao RN imaturo, faz parte da Política Pública de Saúde, sendo regularizada pelo MS por intermédio da portaria nº693/00 com o objetivo de auxiliar o neonato prematuro, que implicar o contacto corpo a corpo de forma crescente e o período que os dois entenderem prazeroso e suficiente. O MC veio com as recomendações de reforça o cuidado com o bebê e seus familiares. Descrevendo que para se ter vitória só o tratamento na UTIN não é suficiente, é necessário criar uma ligação para assegura que o AM será contínuo após a desospitalização do neonato. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.29).

Segundo Alves e colaboradores (2020) o MC foi criado devido a escassez de equipamentos, no qual dois ou mais RN se encontravam dentro de uma incubadora, resultando em altos índices de infecções cruzadas. Ainda reforça que o MC surgiu de forma estratégica para a elaboração da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. A despeito disso descrevem que o Ministério da Saúde (MS) distingue MC e a posição canguru (PC) em 2013, referindo-se que o MC é um modelo de assistência perinatal direcionada para desenvolvimento do neonato, passando pelas três fases e a PC resume em segurar o neonato imaturo em contato corpo a corpo, sobre o tórax dos pais ou de seus familiares. Dessa forma MC compõe em três fases, na qual inicia-se dentro da UTIN, onde a equipe está voltada aos cuidados do neonato e seus familiares, posteriormente o neonato se encontra com os parâmetros estáveis, a genitora é inserida na enfermaria ao lado do neonato criando um vínculo afetivo para promover o AM e aproximar os familiares com RN imaturo e em seguida o neonato recebe alta hospitalar, onde recebe assistência na atenção primária até obter 2500g ou apto para alta hospitalar.

Segundo Azevedo, Calixto e Abreu (2017) a PC o neonato é disposto no tórax da mãe despido, no qual o neonato se encontra na posição vertical, pernas e braços semifletidos, a cabeça em um dos lados da linha média, estando vestidos de um gorro e uma fralda, após o posicionamento é amarrado em um tecido com elasticidade para permanecer no posicionamento. Durante a PC é essencial oferecer um lugar agradável para a mãe, sendo pertinente realizar mudança da cabeça, a cabeça não pode estar hiperestendida, é crucial realizar as alterações de

posturas, a faixa elástica deve se encontra envolvida entre a genitora e o neonato.

Imagem 1: Posição Canguru dentro da UTIN.



Fonte: Profisio/SECAD

Imagem 2: Aleitamento Materno na Enfermaria.



Fonte: Ministério da saúde, 2011.

Imagem 3: Assistência Ambulatorial.



Fonte: Fonte: Ministério da saúde, 2015

Segundo Bilotti e colaboradores (2016) o MC diminuir a letalidade do RN baixo peso, promovendo um cuidado intensivo, favorece uma amamentação abundante de forma exclusiva com o intuito de promover um melhor desenvolvimento para o neonato prematuro.

Segundo Nunes e colaboradores (2015) o MC traz benefícios e auxilia a aproximação entre a genitora e o neném, ajudando a melhorar o sistema neurológico, incentivando a lactação, intensificando os pais a segurar o neonato com o objetivo de proporcionar equilíbrio térmico, reduzindo as infecções e consequentemente reduzindo o período de hospitalização, além de proporcionar a analgesia.

De forma concisa a vivência com o método canguru deve ser de forma agradável e satisfatória para os dois lados, promovendo atenção ao neonato e aos familiares, aceitando as particularidades, incentivando o laço familiar e compreendendo os familiares e o bebê. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.30).

2.3.1 Tratamento não Farmacológico.

De acordo com MS (2019) o MC comprovou que no período da PC existe uma atenuação de cansaço e dor no RN imaturo, sendo que a PC é utilizada principalmente em RN pré-termo, não existindo contra-indicação em RN a termo. Quando é aplicado à retenção, o enrolamento, holding e o toque terapêutico reduzem a dor no bebê e consequentemente o desenvolvimento fisiológico do neném é mais eficaz, o período de amamentação reduz a dor do neonato devido estar agindo de forma analgésica no organismo.

A sucção não nutritiva (SNN) é utilizada para estimular o desenvolvimento neurológico, desenvolve o reflexo da sucção e revestir as mãos com o par de luvas com a intenção de trazer as mãos o mais próximo da boca, promovendo conforto no RN durante o processo de SNN. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p.36).

Para alívio da dor nos RN imaturos são adicionadas soluções adocicadas no organismo do neonato, não existindo uma tabela fixa, mas normalmente a dose para um neonato prematuro é de aproximadamente de 0,2 a 0,5 ml que dar o equivalente de 4 a 10 gotas em um RN pré-termo e já em um RN a termo é aplicado em média de 1 a 2 ml que corresponde de 20 a 40 gotas de sacarose. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p.36).

Segundo Toso e colaboradores (2015) no instante em que o neonato nasce a musculatura não está desenvolvida por completa, devido à ação da gravidade, o bebê prematuro se encontra na posição extensora, o que é totalmente inversamente proporcional, os braços estão com o distanciamento da linha média e devido a essas particularidades surgem os posicionamentos na UTIN com o propósito de vivenciar os diversos tipos de decúbitos para auxiliar no crescimento do RN prematuro. Dessa forma surge as alterações de decúbitos para dar sustentação e ajuda na postura durante o movimento do neonato imaturo, intensificando o desenvolvimento esquelético e a biomecânica do RN, com exposição gradativa de diversos estímulos proprioceptivos, táteis e visuais, proporcionando conforto e relaxamento no neonato. A posição mais utilizada é a decúbito dorsal, na qual o RN se com a postura flexora máxima, a cabeça está alinhada ao corpo, reduzindo as deformidades entre o crânio e prevenido asfixia, entretanto a posição mais aplicada é o decúbito ventral, visto que é a posição fisiológica do RN na vida intrauterina e a pelve está com uma pequena elevação para impedir que ocorra a eversão, para realizar o ninho de contenção o RN deve ter pelo menos 30^a semanas, pois as chances de broncoaspirar é grande.

Segundo Gonçalves e colaboradores (2017) o ofurô é um dos recursos utilizados na UTIN com o intuito de representar a vida intrauterina, oferecendo um momento prazeroso, relaxante e de aconchego, com o a intenção de minimizar a dor e o estresse e a perda de peso durante o período de internação. Afirma que o ofurô facilita o ganho de peso, desenvolvimento neurológico e afetivo em neonatos prematuros com quadro clínico estáveis, devido as características da água aquecida e pela posição do neonato, que se encontra com o corpo fletido, descreve que o ofurô é diferente dos outros banhos, pois não tem o propósito de realizar uma higiene corporal, sendo indicado para RN imaturo que pesam de 1250g a 2500g, estando o ambiente silencioso e calmo, a iluminação deve estar reduzida no máximo, a temperatura do bebê deve variar de 36,5° e 37° C, água dentro do balde deve estar entre 36,8° e 37,4° C, deve conter 6 litros de água e não pode ultrapassar os ombros do RN. Os materiais para o ofurô é de três termômetros, um para o local, outro para a água e outro para o bebê, o fisioterapeuta deve utilizar luvas para proteger o bebê, toalhas, um balde que tenha capacidade para receber 9 litros de água, de preferência que o balde seja transparente para visualizar o bebê, a duração deve ser entre 5 e 15 minutos.

Para Ribeiro e colaboradores (2016) a massagem terapêutica é um recurso que se utiliza na UTIN no qual o seu objetivo é diminuir o período hospitalar, a agitação do neonato imaturo e a melhorar do quadro clínico. A massagem terapêutica pode ser executada pelos seus familiares e pela equipe. A massagem acontece normalmente na UTIN e na unidade canguru, devido os diversos benefícios que o neonato recebe. A massagem terapêutica pode ser associada com o estímulo vestibular, estimulação cinestésica, ou seja, realizar movimentos de flexão e extensão nos braços e nas pernas, com a voz e o olhar, realizando mobilidade para minimizar a agitação e estimular o desenvolvimento neurológico. Para se aplicar a massagem terapêutica em neonatos prematuros o peso deve estar abaixo de 1500g com idade gestacional de 25^a a 37^a, sendo iniciada após 7 dias com peso de 1000g e com quadro clínico estável. Os benefícios que bebê recebe incluem, atenuação do agitação, auxiliar no nevrológico, período hospitalar reduzido, melhorar o sistema imunológico. Durante massagem é primordial que ocorra o silêncio para evitar hiper estimulação do RN, observar se há indícios de cansaço durante o tempo da massagem, no qual havendo sinais precisa ser suspensa, o clima do ambiente deve estar entre 24°C e 28°C, deve-se usar um óleo mineral começa a massagem para promover o deslizamento, a massagem deve durar de 15 a 20 minutos, sendo recomendado realizar de 2 a 3 vezes ao duas, durante 5 dias da semana.

A despeito disso Wamosy e Schivinsky (2018) descreve que a massagem é um recursos que é aplicado no neonato de forma gradual podendo ser de forma ativa ou passiva, no qual é praticado de forma sistêmica e com cautela, existindo como deslizamento, pressão, percussão e vibração, podendo ser intensa e suave, em que a massagem é localizada ou global e os meios de aplicação consegue ser de forma manual ou mecânica, estando mais difundida em RN prematuros e em lactantes, no qual auxilia a aproximação do neonato com seus familiares, ocasionando benefícios de relaxamento nos músculos acessórios, auxilia na mobilidade do corpo e na redução do desconforto respiratório, podendo ser aplicado em sua residência, no âmbito ambulatorial e dentro do hospital. Além disso a música é um dos recursos que traz uma combinação harmoniosa e intensa de sons, sendo um dos recursos terapêuticos que beneficiar a sensibilidade e fragilidade do neonato prematuro, a música é capaz ser aplicada em RN prematuros que recebem tratamentos complicados, técnicas invasivas e duração prolongada de internação, com a intenção de promover serenidade e relaxamento para os RN. A música estabilizar os parâmetros cardiorrespiratório, com frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura dos RN durante o período hospitalar, a música influência na regulação do ritmo respiratório e na redução da ansiedade dos cuidadores. A fisioterapia respiratória é muitas das vezes exaustivas, estressante e precursora de choro e agitação, visto que as técnicas são passivas e geralmente o contato manual não é aceito, neste caso a música mostra ser um agradável recurso para reduzir as sensações desagradáveis e possibilita uma experiência positiva.

2.3.2 Tratamento Farmacológico.

Os analgésicos opioides que são utilizados durante a internação do neonato imaturo são as drogas Fentanil, Morfina e Tramadol são as drogas mais prescritas e introduzidas via punção venosa podendo ser de uso contínuo ou descontinuo. O Fentanil pode ser usado de 2 a 4 horas quando a intensidade da dor for leve de forma lenta com duração de 30 minutos em uma dose de 1 a 4 mcg/kg, porém quando a dor é moderada é necessário a reduzir a quantidade 0,5-1 mcg/kg por hora, ou seja, reduz a quantidade de Fentanil e reduz o intervalo de tempo, quando a dor é intensa aumenta 1 a 4mcg/kg por hora, ou seja, a dose é elevada e o intervalo de tempo é reduzido. A morfina é usada em média de 4 a 6 horas com uma dose de 0,05 a 20mg/kg por hora quando a intensidade da dor for leve de forma lenta com duração de 30 minutos, porém quando a dor é moderada reduz o tempo de intervalo e aumenta a dose da morfina de 5 a 10mcg/kg por hora, mas caso o RN sinta dores intensas é orientado aumentar mais ainda a dose de 10 a mcg/kg por hora. Tramadol pode ser por via oral ou via venosa com uma dose de 10 a 20 mcg/kg em média de 4 a 6 horas de forma lenta. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p.37).

A Lidocaína pode ser colocada na pele com 0,05%, mas sem a presença da adrenalina, quando aplicado na epiderme o que vai ser absorvido é 5 mg por kg com duração analgésica de 30 a 60 minutos, pomada EMLA é utilizado na epiderme, porém é contra indicado quando está realizando procedimentos de punção venosa e lombares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p.37).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

O trabalho apresentado trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática, realizado no período de janeiro a maio de 2021, com recorte temporal de publicações no intervalo de 2016 a 2021.

Os critérios de inclusão foram: o artigo ser do intervalo dos anos descritos e apresentado os seguintes descritores em português: método canguru, recém-nascido, baixo peso e aleitamento materno; e como critérios de exclusão: não abordar especificamente a temática referida e não estar no intervalo dos anos descritos.

As informações foram retiradas a partir das plataformas SciElo (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), cujas informações coletadas virão dos mesmos relacionados aos pontos positivos do método canguru em neonatos de baixo peso.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS

Foram encontrados 559 artigos e quando submetidos aos critérios de inclusão, somente 15 deles atendiam os critérios de inclusão, sendo descritos no quadro abaixo.

Quadro 1- Dados dos artigos selecionados

AUTOR/TÍTULO	Alves e colaboradores. (2020). Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa.
OBJETIVO	Verificar se o Método canguru, conforme instituído no Brasil, desde a primeira etapa até o acompanhamento ambulatorial tem influência sobre o aleitamento materno.
METODOLOGIA	Revisão integrativa da literatura foram incluídas pesquisas realizadas no Brasil, publicadas em períodos em períodos nacionais e internacionais, nas principais bases de dados, em português, inglês ou espanhol, nos anos de 2000 a 2017, disponíveis na íntegra e com temática relacionada com o objetivo deste estudo.
RESULTADOS	Foram encontrados 1328 artigos sendo excluídos artigos não realizados no Brasil, artigos de revisão de literatura e de temáticas não relacionadas com o Método Canguru, sendo então selecionados 21 estudo. As pesquisas encontradas apontaram influência positiva do Método Canguru sobre o aleitamento materno e estabelecimento de vínculo entre mãe-filho. No entanto a terceira etapa ou acompanhamento ambulatorial não mostrou eficaz na manutenção do aleitamento materno.
AUTOR/TÍTULO	Leite e colaboradores. (2016). Incidência de aleitamento materno no momento da alta da terceira etapa do método canguru da Maternidade Ana Braga.
OBJETIVO	Recém-nascidos de baixo peso representam um alto percentual na morbimortalidade neonatal e a sua alimentação é um processo complexo, sendo o método canguru uma estratégia de promoção do aleitamento materno entre bebês. Determinar a incidência de aleitamento materno na alta hospitalar dos neonatos, acompanhados da 3 etapa do método canguru.
METODOLOGIA	Estudo qualitativo, convergente assistencial, realizado com 17 profissionais de enfermagem de uma maternidade de referência. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e grupos focais e analisados por meio da análise de

	conteúdo.
RESULTADOS	Relataram os aspectos relacionados à posição canguru; os cuidados com a pele e higiene do recém-nascido; e as alterações respiratórias como sinal de alerta. Elaborou-se um folder que contemplou os cuidados elencados pelos profissionais de enfermagem fundamentais o manejo da alta.
AUTOR/TÍTULO	Santos, Silva e Oliveira. (2017). Percepção da enfermagem sobre o método canguru: Revisão integrativa.
OBJETIVO	Tem por objetivo conhecer a percepção da enfermagem sobre o método mãe canguru.
METODOLOGIA	Revisão integrativa da literatura científica referente ao período de 2006 a 2016, em busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde.
RESULTADOS	Os estudos pesquisados apontam que a enfermagem percebe benefícios como aumento de ganho de peso, diminuição do tempo de internação hospitalar, controle térmico adequado, assistência humanizada, aleitamento materno precoce e aumento do vínculo mãe-conceptivo.
AUTOR/TÍTULO	Ferreira e colaboradores. (2019). Método canguru: percepções sobre o conhecimento potencialidades e barreiras entre enfermeiras.
OBJETIVO	Analisar o conhecimento, as potencialidades e as barreiras relacionadas à implantação do método canguru, na percepção de enfermeiras que atuam nas unidades materno-infantil de um hospital-escola.
METODOLOGIA	Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, orientada pela Política de Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso, método canguru. Realizada entre janeiro e março de 2018, com oito enfermeiras de unidade materno infantil. Os dados foram coletados no período entre janeiro e março de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, transcrita e submetidas à análise de Conteúdo Temática associada aos recursos do Atlas Ti versão oito.
RESULTADOS	Emergiram três categorias: Barreiras para o desenvolvimento do método canguru; Conhecimento sobre o Método Canguru; e potências do Método Canguru.
AUTOR/TÍTULO	Reichert e colaboradores. (2020). Vivência materna com o método canguru no domicílio.
OBJETIVO	Analisar a vivência materna com o método canguru no domicílio.
METODOLOGIA	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 10 mães-cangurus egressas de uma maternidade de referência de uma capital do nordeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturadas e submetidos à análise temática.
RESULTADOS	As mães vivenciaram sentimentos como medo e insegurança durante a etapa domiciliar do método canguru e afirmam que são escassas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e o apoio para o seguimento do método no domicílio.
AUTOR/TÍTULO	Nunes e colaboradores. (2017). Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar.
OBJETIVO	Analisar a influência da duração da posição canguru nas interações iniciais da diáde mãe-filho pré-termo.
METODOLOGIA	Trata-se de um estudo observacional, prospectivo exploratório, que analisou, por meio de filmagens, a interação mãe-filho, durante a amamentação, previamente à alta hospitalar, utilizando o “Protocolo de Interação Mãe-Bebê 0 a 6 meses”. Foi correlacionado elegíveis (idade gestacional entre 28 e 32 semanas e peso ao nascimento entre 100 e 1800g) foram incluídos no período de 11 de junho a 31 de setembro de 2014.
RESULTADOS	Quanto maior o tempo em posição Canguru, mais os recém-nascidos realizaram tentativas de contato físico com as mães durante a amamentação ($r=0,37$; $p=0,03$); e quanto maior o tempo na posição Canguru, menos as mães conversam com os

	filhos.
AUTOR/TÍTULO	Reichert e colaboradores. (2021). Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária.
OBJETIVO	Compreende a terceira etapa do método canguru na perspectiva de mães e profissionais de saúde.
METODOLOGIA	Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado em Unidade de Saúde da Família e nos domicílios de mães cangurus em uma capital do nordeste brasileiro. Foram entrevistados doze profissionais de saúde e dez mães cangurus. O material empírico foi submetido à análise temática.
RESULTADOS	Emergiam duas categorias temáticas: (Des)conhecimento acerca do método canguru e suas ações para a continuidade da terceira etapa do método canguru.
AUTOR/TÍTULO	Teixeira e colaboradores. (2019). Implantação do método mãe canguru: revisão integrativa.
OBJETIVO	Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a implantação do MMC nas instituições brasileiras, com enfoque nas facilidades/dificuldades durante processo da sua implantação.
METODOLOGIA	Trata-se de uma revisão integrativa, que é a forma de pesquisa que utilizar como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. As revisões integrativas são úteis para integra as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e ou/coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidências, auxiliando na orientação para investigações futuras.
RESULTADOS	Os resultados mostraram que todas as publicações apresentaram conceitos e informações sobre o processo de implantação e que durante este processo existem dificuldades e facilidades.
AUTOR/TÍTULO	Freitas e colaboradores. (2020). Os benefícios do método canguru e a assistência da enfermagem.
OBJETIVO	Realizar uma pesquisa integrativa da literatura, apontando os ganhos que se obtém ao implantar o método canguru em recém-nascidos prematuros evidenciando a atuação do enfermeiro e sua relevância durante esse processo.
METODOLOGIA	O método utilizado foi a realização de uma pesquisa de artigos relacionados com o tema, leitura e análise dos dados obtidos.
RESULTADOS	Com o método canguru dos bebês prematuros apresentam mais desenvolvimento e em menos tempo comparados aos que não receberam esse cuidado.
AUTOR/TÍTULO	Bilotti e colaboradores. (2016). Método mãe canguru para recém-nascidos de baixo peso: Revisão da Literatura.
OBJETIVO	Este estudo teve como objetivo comparar o método mãe canguru com cuidado convencional dos recém-nascidos de baixo peso em uma revisão sistematizada PRISMA.
METODOLOGIA	Trata-se de uma revisão sistemática PRISMA, pesquisou-se na literatura artigos que empregavam o método canguru, para comparar com outros métodos de cuidado para cada recém-nascido de baixo peso.
RESULTADOS	Os resultados da aplicação do método mãe canguru demonstraram que não há prejuízo para o recém-nascido de baixo peso, e os resultados foram similares ou com vantagens para o método canguru.
AUTOR/TÍTULO	Sales e colaboradores. (2018). Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do método canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido.
OBJETIVO	Conhecer os principais cuidados da equipe de enfermagem na segunda etapa do método canguru que contribuem para a alta hospitalar do recém-nascido e para continuidade do cuidado no domicílio e elaborar um folder explicativo para guiar os

	profissionais no manejo da alta hospitalar.
METODOLOGIA	Conhecer os principais cuidados da equipe de enfermagem na segunda etapa do método canguru que contribuem para a alta hospitalar do recém-nascido e para continuidade do cuidado no domicílio e elaborar um folder explicativo para guiar os profissionais no manejo da alta hospitalar.
RESULTADOS	Estudo qualitativo, convergente assistencial, realizado com 17 profissionais de enfermagem de uma maternidade de referência. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e grupos focais e analisados por meio da análise de conteúdo.
AUTOR/TÍTULO	Zirpoli e colaboradores. (2019). Benefícios do método canguru: uma revisão interativa.
OBJETIVO	Identificar pesquisas existentes na literatura que abordem os benefícios do método canguru.
METODOLOGIA	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As buscas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF e SCIELO foram realizadas utilizando os descritores “método canguru”, benefício”, e “recém-nascido de baixo peso” obedecendo as seis etapas do método considerando os critérios de inclusão.
RESULTADOS	Inicialmente foram encontrados 385 artigos nas bases de dados após seleção restaram 19. Do total de artigos analisados 58% abordaram os benefícios no método canguru para os recém-nascidos, 16% discutiram os benefícios para relação mãe e recém-nascidos e 16% analisaram os benefícios do método para a instituição.
AUTOR/TÍTULO	Carvalho, Maia e Costa. (2018). Método canguru: O papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem.
OBJETIVO	Identificar o papel do enfermeiro frente aos cuidados mediante ao método canguru.
METODOLOGIA	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, a parti de publicações científicas de enfermagem indexadas na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre 206 e 2017. Seguindo os critérios de inclusão, totalizaram-se 24 estudos selecionados para a análise dos resultados.
RESULTADOS	O método canguru é capaz de promover autonomia aos pais ante os cuidados com o recém-nascido prematuro e a melhora na sua condição clínica, além de potencializar o vínculo afetivo entre ambos. O papel do enfermeiro frente à utilização do método é muito importante, uma vez que ele é responsável por orientar e acompanhar a família sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido. Os enfermeiros encontram algumas dificuldades na aplicação do método, principalmente no que se refere à inadequação da rotina hospitalar para o seu uso, a política institucional, a falta de interesse de alguns profissionais para a implantação desse método de assistência, além da escassez de recurso físico e a falta de infra estrutura nas unidades.
AUTOR/TÍTULO	Souza e colaboradores (2020). Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia.
OBJETIVO	Analisar a percepção do método canguru pelos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia.
METODOLOGIA	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, a parti de publicações científicas de enfermagem indexadas na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre 206 e 2017. Seguindo os critérios de inclusão, totalizaram-se 24 estudos selecionados para a análise dos resultados.

RESULTADOS	O método canguru é capaz de promover autonomia aos pais ante os cuidados com o recém-nascido prematuro e a melhora na sua condição clínica, além de potencializar o vínculo afetivo entre ambos. O papel do enfermeiro frente à utilização do método é muito importante, uma vez que ele é responsável por orientar e acompanhar a família sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido. Os enfermeiros encontram algumas dificuldades na aplicação do método, principalmente no que se refere à inadequação da rotina hospitalar para o seu uso, a política institucional, a falta de interesse de alguns profissionais para a implantação desse método de assistência, além da escassez de recurso físico e a falta de infra estrutura nas unidades.
AUTOR/TÍTULO	Testoni e Passos. (2018). O método canguru como veículo para o empoderamento materno.
OBJETIVO	Conhecer as percepções da mulher/mãe sobre a sua participação no método canguru, em uma maternidade pública no município de Joinville-SC.
METODOLOGIA	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas nove mães que participaram de algumas das três etapas descritas pelo método canguru, no período de junho a novembro de 2017. Foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática, sob a ótica Referencial Teórico das Políticas Públicas de Saúde.
RESULTADOS	Os resultados destacam o método canguru para o desempenho da maternidade, é necessário que a equipe de saúde acolha as mães como protagonistas no processo de internação de seu filho, minimizando efeitos negativos.

Fonte: Elaboração Própria.

4.2 DISCUSSÃO

No estudo de Alves et al., (2020) foram observados que no período de internação os neonatos que receberam aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno misto receberam alta precocemente quando comparados aos que recebiam alimento artificial, no entanto ao chegar na terceira etapa do método canguru apresentou alguns obstáculos durante o aleitamento materno exclusivo (AME), devido a aspectos culturais, relatando que o leite é ralo ou o leite é insuficiente, introduzindo dessa forma o alimento artificial, ausência de assistência no lar, dever de cuidar de outras crianças. Concordando com Leite et al., (2016) ocorreram um aumento quando é utilizado o AME e no aleitamento materno misto conseguem atingir o peso de forma mais acelerada, mas ao chega em seu domicílio começam a aparecer dificuldades devido à ausência de apoio familiar e até mesmo de suporte profissional.

Segundo Santos, Silva e Oliveira (2017), Ferreira et al., (2019), Reichert et al., (2020), Nunes et al., (2017), Reichert et al.,(2021) e Teixeira et al., (2019) em seu estudo referente ao método canguru (MC) descreve que a falta de estrutura era uma das barreiras apresentadas pela equipe, devido à carência de espaço apropriado para a execução, além disto não existe fiscalização adequada e conseqüentemente os profissionais apresentava-se inseguros para utilizar o método, trazendo dessa forma um desfecho de incompetência e falta de interesse entre os profissionais, nos quais apresentaram obstáculos para a melhora do RN. Ainda assim apesar da equipe compreender sobre a importância, ainda surge uma dificuldade em adotar a implantação, devido ao excesso de trabalho e a falta de recursos, repercutido poucos momentos na PC, contudo as genitoras possuem um breve conhecimento, mas relatam não recebe apoio da atenção terciária e primária.

Estes autores, ainda declaram que não depende tão somente da vontade dos pais, é indispensável um suporte multidisciplinar para auxiliar os pais e o RN imaturo, ainda assim a falta de conhecimento na última etapa, nos quais os profissionais intensificam a frequência de consultas, porém não orientam as mães sobre a continuidade, comprometendo o desenvolvimento do bebê, recomendando a necessidade de criar manuais de boas práticas para conseguir evoluir com o método, além de fornecer uma estrutura apropriada para dar suporte em todas as etapas.

Em outro modelo Freitas., (2020), Bilotti et al., (2016), Sales et al., (2018) e Zirpoli et al., (2019), concluiu que os profissionais se sentem preparados para dar suporte e as devidas orientações necessárias para desempenha MC, sendo essencial o trabalho interdisciplinar, as mães recebem informações e as devidas instruções de como amamentar o neonato prematuro. A equipe intensificava a importância do AM e orientar as mães a dar

continuidade em domicílio, em virtude da sua perceptibilidade, uma vez que o método consegue ser realizado em diferentes circunstâncias, não carecendo de dispositivos para a realização, além de facilitar uma assistência humanizada, e conseguir da continuidade em seu domicílio após a desospitalização, desenvolvendo melhor significativa, pois aumentava o ganho de peso e ajudava no desenvolvimento cognitivo e o período de sono era maior.

Segundo Carvalho, Maia e Costa (2018), Souza et al., (2019) e Testoni e Passos (2018) estes chegaram à conclusão de que os familiares se sentiram menos angustiados ao receberem assistência interdisciplinar, pois havia diálogo entre os familiares e a equipe, proporcionando convivência harmoniosa, devidas as orientações recebidas de como era importante amamentar e conseqüentemente a equipe preparava os pais para lidar com o bebê em seu dia-a-dia após alta hospitalar. Os profissionais se sentiram satisfeitos ao verem a alegria dos pais e por estarem participando, pois observava a melhora na estabilidade clínica do bebê. Contudo são poucos os profissionais qualificados para a aplicação, poucas instituições oferecem espaços para produção de utensílios artesanais, mas as intuições que ofertavam ocorriam uma troca de experiências vividas pelos familiares, sentido-se importantes por estarem fazendo parte da evolução do seu bebê.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra que os benefícios do Método Canguru (MC) como facilitador de Amamentação Exclusiva, mostra-se bastante eficaz, pois promove vínculo afetivo entre mãe e filho, promove o ganho de peso, reduz o tempo de internação, auxiliar na regulação da temperatura corporal, além de não depender de outros recursos.

Entretanto é preciso realizar campanhas educativas sobre os benefícios que o MC trás, para que se garanta em todas as fases uma assistência humanizada, culminado dessa forma uma redução nas taxas de morbimortalidade dos recém-nascidos, promovendo dessa forma uma promoção do crescimento e desenvolvimento do neonato prematuro.

Durante a revisão demonstrou-se que dificuldades existem, no entanto não são difíceis de esclarecer, sendo necessário intensificar os cursos de qualificação para que os profissionais forneçam uma assistência humanizada para os familiares.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. et al. Impacto do método canguru sobre aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.25,11 Nov, 2020, p. 4510-4520. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n11/1413-8123-csc-25-11-4509.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

AZEVEDO OLIVEIRA, Viviam M. G.; CALIXTO, Andressa F.; ABREU, Lilian R.; Efeitos da posição canguru no sistema cardiorrespiratório de recém-nascidos pré-termo. **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva**. Porto Alegre, c.6, v.1, 2017, p. 49-119. Disponível em: <http://www.portalsecad.com.br/artigo/5804>. Acesso em: 31 jun. 2020.

BILOTTI et al. Método canguru para recém nascidos de baixo peso: revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**. Maringá. set-dez, v.9, n. 3, 2016, p. 587-595. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5456/2927>. Acesso em: 26 set. 2020.

CARVALHO SANTOS, Marcos G.; SIQUEIRA FERANDES, Joseana C.; Estimulação suplementar para recém-nascidos de alto risco. Associação Brasileira de Fisioterapia em Terapia Intensiva; **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva**. Porto Alegre, c.2, v.3, 2013, p.117-153. Disponível em: <https://www.portalsecad.com.br/artigo/4296>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CARVALHO SILVA, Elicássia T.; MAIA, Fabiula S.; COSTA LIMA, Ruth S.; Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. **DêCiência em Foco**. 2018, p.99-113. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/214/62>. Acesso em: 10 jun. 2021.

COCA, K. et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paul Pediatría**. São Paulo, abril-jun, 2018, v.36, p.215-220. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200214&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 06 set. 2020.

COSTA, L. et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Ciência Saúde**. jan-jun, 2013, v.15, p.39-46. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/233154565.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

EBSERH. Conheça todas as etapas do desenvolvimento do bebê. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Ministério da Educação. 2015. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/web/mco-ufba/noticias/-/asset_publisher/ja6iNwk7KTLy/content/id/451751/2015-06-conheca-todas-as-etapas-de-desenvolvimento-do-bebe. Acesso em: 30 mar. 2021.

EBSERH. Procedimentos operacional padrão. Posicionamento terapêutico no paciente neonatal e pediátrico. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Ministério da Educação. 2015, p.1-14. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Posicionamento+terap%C3%AAAutico+no+paciente+neonatal+e+pedi%C3%A1trico++vers%C3%A3o+final.pdf/a1a6c9ec-998e-43b2-89b8-782566a100a6>. Acesso em: 15 out. 2020.

Ely et al. Atributos ambientais desejáveis a uma unidade de alojamento conjunto método canguru a parti de uma experiência de projeto participativo. **Ambiente Construído**. Porto Alegre, abri-jun, 2017, v.17, n.2, p.119-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ac/a/Q4tPx4SjnBZTLNq348BvnNw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 maio. 2021.

FERREIRA et al. Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Escola Anna Nery**. 23 abr, 2019, p. 1-7. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n4/pt_1414-8145-ean-23-04-e20190100.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

FREITAS et al. Os benefícios do método canguru e a assistência de enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical**. Minas Gerais, v.31, n.2, jun-ago, 2020, p.106-112. Acessado em: 24/04/2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200704_155528.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.

GONÇALVES et al. Hidroterapia com ofurô como modalidade de fisioterapia no contexto hospitalar humanizado em neonatologia. Associação Brasileira em Fisioterapia em Terapia Intensiva; **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva**. Porto Alegre, c.6, v.1, 2017, p. 59-90. Disponível em: <https://www.portalsecad.com.br/artigo/5802>. Acesso em: 26 maio. 2021.

LAMY et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: a proposta brasileira.

Ciência e Saúde. Rio de Janeiro, jun-set, 2005, v.10, p.569-668. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300022. Acesso em: 25/10/2020

LEITE et al. Incidência de aleitamento materno no momento da alta da terceira etapa do método canguru da Maternidade Ana Maria Braga. **Revista de Ciências da Saúde da Amazônia**. n.1, 2016, p. 45-68. Disponível em:

<http://177.66.14.82/bitstream/riuea/1299/1/Incid%C3%Aancia%20de%20aleitamento%20materno%20no%20momento%20da%20alta%20da%20terceira%20etapa%20do%20m%C3%A9todo%20canguru%20da%20Maternidade%20Ana%20Braga.pdf>. Acesso em: 25 abri. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à saúde do recém-nascido. Cuidados com o recém-nascido pré-termo. **Ministério da Saúde**. Brasília, v.4, 2011, p.1-158. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v4.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde. Cuidados Gerais. **Ministério da Saúde**. Brasília, v.1, 2014, p.1-80. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 02 nov.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao recém-nascido. método canguru. Diretrizes de cuidado. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2019, p.1-80. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 02 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. **Ministério da Saúde**. Brasília, v. 2, n. 23, 2015, p.23-184. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 11 jun. 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE. Departamento de análise de saúde e vigilância não transmissíveis. **Ministério da Saúde**. 2020. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-contudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/?s=MSQyMDIwJDlkMSQzMjQ3NiQxJDEkMSQ0MDA0JDAkMCQyJDkkNDAwMDExJDE=>.

Acesso em 29 mar. 2021.

NICOLAU, Marques C. O recém-nascido de alto risco. Associação Brasileira de Fisioterapia em Terapia Intensiva. **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva**. Porto Alegre, c.7, v.2, 2014, p.9-32. Disponível em:

<https://www.portalsecad.com.br/artigo/4299>. Acesso em: 31 mar. 2021.

NUNES et al. Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal.

Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza, v.28, n.3, jul-set, 2015, p. 388-393. Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3558/pdf>. Acesso em: 26/04/2021.



NUNES et al. Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. **Revista Paulista Pediátrica**. 8 jun, 2017, p.136-143. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n2/0103-0582-rpp-35-02-00136.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

REICHERT et al. Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.25, n.1, 25 jan, 2021, p. 1-7. Acessado em: 24/04/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v25n1/1414-8145-ean-25-1-e20200077.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2021.

REICHERT et al. Vivência materna com o método canguru no domicílio. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2020, p.1-8. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1295.pdf>. Acessado em: 10 nov. 2020.

RIBEIRO et al. Massagem terapêutica para recém-nascidos. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia Intensiva. **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva**. Porto Alegre, c.4, v.4, 2016, p.61-81. Disponível em: <http://www.portalsecad.com.br/artigo/686>. Acesso em: 27 maio. 2021.

SALES et al. Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do método canguru: implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. **Escola Anna Nery**. 22 abr, 2018, p.1-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180149.pdf. Acesso em: 13 maio. 2021.

SANTOS et al. Percepção da enfermagem sobre o método canguru: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**. Salvador, v.6, n.2, jul-dez, 2017, p.69-79. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/08/percep%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-sobre-o-m%C3%A9todo-m%C3%A3e-canguru-revis%C3%A3o-integrativa-v-6-n-6.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SILVA EVANGELISTA, Adriana R.; GARCIA, Priscila N.; GUARILIA, Débora A. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Revista Hórus**. v.08, 2013, p.1-10. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorus/article/view/4029>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUZA et al., Método canguru na perspectiva dos profissionais saúde de uma unidade de neonatologia. **Revista Enfermagem em Foco**. v.10, n.2, 2019, p. 30-35. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1604/515>. Acesso em: 9 jun. 2021.

TEIXEIRA, M. et al. Implantação do método canguru: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar e Psicologia**. 2019, v.13, p.828-840. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1637/0>. Acesso em: 07 set. 2020.

TESTONI, Tâniélyn T.; PASSOS AIRES, Luana C. O método canguru como um veículo para o empoderamento materno. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. v.2, 2018, p. 610-619. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497956940010/497956940010.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

TOSO, B. et al. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. nov-dez, 2015, p.1147-1153. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1147.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

ISSN:
Ano 2023
Volume 1 – Número 1

CIÊNC
DIA

NA
A



WAMOSY GONÇALVES, Renata M.; SCHIVINSKI SANTOS, Camila I. Práticas para torna a fisioterapia respiratória mais agradável. Associação Brasileira de Fisioterapia em Terapia Intensiva; **PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva**. Porto Alegre, c.7, v.2, 2018, p.9-32. Disponível em: <https://www.portalsecad.com.br/artigo/7335>. Acesso em 31 mar. 2021.

ZIRPOLI, D. et al. Benefits of the Kangaroo Method: An integrative literature review. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. 2019, p.547-554. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6541/pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.