

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE - INISA
FISIOTERAPIA**

**ANA GABRIELA PORFIRIO FELIX
LETICIA HAYANNY VACCARI COXEV REZENDE**

MÉTODO MÃE-CANGURU: REVISÃO DE LITERATURA

**CAMPO GRANDE
2021**

**ANA GABRIELA PORFIRIO FELIX
LETICIA HAYANNY VACCARI COXEV REZENDE**

MÉTODO MÃE-CANGURU: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, do Instituto Integrado de Saúde INISA, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora. Prof. Dr^a. Leila Foerster Merey

**CAMPO GRANDE
2021**

**ANA GABRIELA PORFIRIO FELIX
LETICIA HAYANNY VACCARI COXEV REZENDE**

MÉTODO MÃE-CANGURU: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, do Instituto Integrado de Saúde INISA, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, sob orientação da Prof. Dr^a. Leila Foerster Merey.

A banca examinadora, após a avaliação do trabalho, atribuiu ao candidato o conceito

Campo Grande, 23 de Novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

NOTA/CONCEITO

Prof(a). Dr^a. Leila Foerster Merey

Prof(a). Dr^a. Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare

Ma. Juliana Teixeira de Almeida

CONTEXTUALIZAÇÃO

A prematuridade é uma condição de saúde pública de contexto mundial. O Brasil está entre os 10 países com a taxa de nascidos prematuros mais elevada, abrangendo mais de 10% das crianças no Brasil (OLIVEIRA et al., 2016).

São considerados recém-nascidos prematuros (RNPT), crianças que nascem até 36 semanas e 6 dias de gestação, a contar a partir do primeiro dia da última menstruação da mãe, que são classificados em 3 tipos: pré-termo extremo, o RN nascido com menos de 28 semanas de gestação, pré-termo moderado entre 28 e 33 semanas e 6 dias e pré-termo tardio o RN nascido entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias (OLIVEIRA et al., 2016).

Existem algumas características maternas que podem influenciar no nascimento do RN, por exemplo, na prematuridade, a gestação na adolescência, primíparas ou com infecção interna. Além disso, alterações na placenta e/ou aparelho genital feminino podem desencadear um parto prematuro e por sua vez causa uma maior fragilidade ao RN, deixando-o mais suscetível ao óbito. Segundo o DATASUS, a taxa de mortalidade infantil precoce está em 8,1 considerando o número de óbitos na idade de 0 a 6 dias por 1.000 nascidos vivos, onde a região norte se destaca negativamente com percentual de 10,4 (BRASIL, 2000-2011).

Dessa forma, o Método Mãe Canguru (MMC) é uma estratégia para diminuição das estatísticas advindas da mortalidade infantil. O método se mostra muito eficaz, atuando de forma singular para cada paciente, melhorando o quadro geral dos mesmos e estreitando laços entre pais, filhos e sua família (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, o MMC tem como objetivo a “intervenção biopsicossocial com ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família”, valorizando vínculos familiares como o incentivo ao aleitamento materno e boa evolução geral do RN, dessa forma não separando as intervenções técnicas das humanizadas (2017).

O MMC foi criado em Bogotá, na Colômbia, no ano de 1979, já no Brasil, pertence à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança do Ministério da Saúde (PNAISC), a partir da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. É uma estratégia de atenção humanizada à saúde da criança, que possui baixo custo, portanto passível de aplicação em diversos hospitais. Seu público alvo são os RN que nascem com alguma intercorrência, por exemplo, prematuridade, baixo peso e/ou outros que precisarão de unidades intensivas, assim como as gestantes de risco (BRASIL, 2017).

Essa prática, tem como principal meio o contato pele a pele precoce, que varia desde os primeiros toques até a posição canguru de fato, feita a partir da consolidação hemodinâmica do paciente em posição vertical, sem que haja intercorrências. A equipe deve ser capaz de prestar assistência à família durante a orientação, proporcionando melhora da confiança e aumento da interação entre pais e bebês, visto que a familiaridade do cuidado aumenta, e com o estímulo do desenvolvimento neuropsicomotor as estimulações táteis também estarão em ascensão, assim como o aleitamento materno, diminuindo as chances de infecção hospitalar, por exemplo (BRASIL, 2018).

A aplicação do método se dá em três etapas, onde a primeira inicia-se no pré-natal e apenas termina quando o bebê alcança o peso de 2.500g. A primeira ocorrerá na Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) e implicará em cuidados específicos ao parto, ao nascimento e ao pós-parto direto. O profissional da equipe designado ao acolhimento do RN, deverá auxiliar os pais com relação ao aleitamento materno, assim como melhorar o vínculo do bebê com os familiares, a partir do contato pele a pele e livre acesso da família aos leitos da unidade (BRASIL, 2016).

A segunda etapa se dará pela continuação dos cuidados, agora na UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru) com o foco voltado a amamentação e a posição canguru, além disso, a participação do pai ou acompanhante deve ser estimulada. Para que o RN esteja nessa fase, é necessário que esteja em estabilidade clínica, nutrição enteral plena e estar pesando no mínimo 1.250gr, além disso, a presença da mãe é fundamental a todo tempo que a mesma tenha disponibilidade. O fato de o RN necessitar de catéteres ou medicações, não implica a entrada dele nessa etapa do método (BRASIL, 2017).

Já a terceira etapa terá início quando o RN receber alta e os cuidados serão compartilhados entre a equipe hospitalar, a equipe de atenção básica e a família. Todas as esferas terão objetivos a cumprir durante essa etapa. O RN deverá pesar, no mínimo, 1.600gr e estar em constante ganho de peso. A família deve estar consciente dos cuidados domiciliares e realizar a posição canguru pelo maior tempo possível. Já a equipe tem o compromisso de realizar a primeira consulta nas primeiras 48 horas de alta do RN, assegurando o acompanhamento hospitalar e ambulatorial, além de observar as relações psicoafetivas que estão sendo criadas e estimular a posição canguru sempre. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Durante a terceira etapa que à família recebe atendimento de outros membros da equipe multiprofissional, tais como fonoaudiólogas, psicólogas, fisioterapeutas e assistentes sociais e

para que o RNPT tenha o atendimento necessário e o cuidado seja integral, é indispensável uma equipe multiprofissional.

Dentro do contexto do cuidado oferecido aos recém nascidos, o fisioterapeuta como parte integrante da equipe multiprofissional desempenha papel importante contribuindo para o bem-estar geral do RN. Portanto, o MMC pode ser utilizado como conduta coadjuvante ao atendimento, visto que o método estimula a interação entre pais e/ou cuidadores e o bebê, onde segundo Olmedo et al. (2012), o contato pele-a-pele pode contribuir com o aumento da saturação periférica, melhorando a oxigenação e reduzindo a frequência respiratória, ou seja, restabelecendo de forma global os sinais vitais do RNPT.

Os estudos sobre o MMC são numerosos em termos de quantidade, no entanto, observados grandes diferenças em relação à forma com que são conduzidos, dificultando a compreensão, conclusões e aplicabilidade do método do ponto de vista multiprofissional. Portanto, esse estudo tem como objetivo geral, fazer um apanhado sobre os principais conteúdos a respeito do MMC disponíveis nas principais plataformas de pesquisa e os resultados serão expostos a seguir num formato de artigo de revisão bibliográfica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos A Deus, por ter permitido que tivéssemos saúde e determinação para não desanimar durante o processo, aos nossos pais por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho, a professora Leila, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação, paciência e amizade, a todos que de alguma forma nos ajudaram a desenvolver nosso trabalho, muito obrigada.

Agradecimentos por Leticia Hayanny: Agradeço inicialmente a minha colega de trabalho, pela paciência e carinho durante a realização do nosso trabalho, sou eternamente grata pela sua amizade, obrigada por tudo. Meus amigos foram pessoas essenciais nessa fase da minha vida, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho, não posso deixar de agradecer por todo suporte que tive deles, agradeço Mateus, Aline, Leonardo e Renan, por terem me ajudado nesse processo, o apoio de vocês foi essencial para mim. Não posso deixar de agradecer a única pessoa que me acompanhou todos os dias e esteve me dando força e o amparo para que eu não desistisse, obrigada Amanda, sem você eu não teria seguido em frente e me dedicado tanto nesse último ano de graduação, te amo.

Agradecimentos por Ana Gabriela: Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, por me acompanhar por todos esses momentos, tanto os que eu julguei difíceis, quanto aos momentos de plena felicidade, à oportunidade de me usar para que eu ajudasse ao próximo. Agradeço também aos meus pais, Cícero Marcos e Ana Cláudia, e minha irmã Ana Beatriz, por estarem sempre ao meu lado durante essa árdua caminhada, me cobrando e me apoiando muito durante essa escrita. Aos meus amigos de estágio, Ana Júlia, Josamar e Ingrid, pois durante esse último ano de graduação nossos almoços se resumiram a muito desespero, apoio, conversas e risadas, vocês tornaram o meu estágio mais leve, obrigada! E à minha dupla, Letícia, por ter me acompanhado durante todos esses anos e me mostrar o quanto eu sou capaz, mesmo com tanta dificuldade, obrigada por todos esses anos de amizade.

RESUMO

O Método Mãe Canguru (MMC) composto por 3 etapas, é uma estratégia criada na Colômbia e trazida ao Brasil no ano 2000 por meio do Ministério da Saúde. Tem como objetivo a diminuição das taxas de mortalidade infantil, levando uma atenção singular e global a cada paciente, a fim de conferir um atendimento mais humanizado aos recém-nascidos pré-termo e/ou baixo-peso. Objetivo: revisar os principais conhecimentos sobre o Método Mãe Canguru (MMC) no Brasil entre os anos de 2010 a 2020. Método: Foram selecionados artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020, nas bases de dados como US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), separados de acordo com o tema e correlacionados entre si em 3 tópicos. Resultados: Os estudos selecionados têm como foco principal o Método Mãe Canguru no Brasil. Foram selecionados 12 artigos, onde variaram entre a relação do MMC com a equipe multiprofissional, o MMC com a família do RN. Conclusão: O estudo mostra resultados positivos em relação a eficácia do método, mostrando benefícios à saúde física do RNPT, assim como os amparos biopsicossociais, porém nota-se divergências entre as fases, principalmente na dificuldade em gerar a continuidade do processo na terceira fase. Essa pesquisa traz como viés, a baixa adesão dos estudos, com um N reduzido e falta de participação dos profissionais fisioterapeutas como atores centrais das pesquisas. Autores reconhecem as limitações dos estudos, apontando a necessidade de ampliar as amostras participantes, abordar a participação do fisioterapeuta como profissional central e quantificar e qualificar os efeitos imediatos e de curto, médio e longo prazo do método.

Palavras-chave: Método Mãe Canguru. Fisioterapia. Prematuridade. Equipe Multiprofissional. Mortalidade Infantil.

ABSTRACT

The Kangaroo Mother Method (CMM), consisting of 3 stages, is a strategy created in Colombia and brought to Brazil in 2000 through the Ministry of Health. Its objective is to reduce infant mortality rates, bringing unique and global attention to each patient, in order to provide more humanized care to preterm and/or low-weight newborns. Objective: to review the main knowledge about the Kangaroo Mother Method (CMM) in Brazil between the years 2010 to 2020. Method: Scientific articles published from 2010 to 2020 were selected in databases such as the US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs), separated according to theme and correlated with each other in 3 topics. Results: The selected studies focus mainly on the Mother Kangaroo Method in Brazil. Twelve articles were selected, ranging from the relationship of the MMC with the multidisciplinary team, the MMC with the NB's family. Conclusion: The study shows positive results in relation to the effectiveness of the method, showing benefits to the physical health of the PTNB, as well as the biopsychosocial support, but there are differences between the phases, mainly in the difficulty in generating the continuity of the process in the third phase. This research brings as a bias, the low adherence of studies, with a reduced N and lack of participation of physical therapists as central actors in the research. The Authors recognize the limitations of the studies, pointing out the need to expand the participating samples, address the participation of the physiotherapist as a central professional and quantify and qualify the immediate and short, medium and long-term effects of the method.

Keywords: Kangaroo-Mother. Physical Therapy. Care Method. Premature. Patient Care Team. Infant Mortality.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Revisão literatura método mãe canguru.....	17
--	-----------

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

MC: MÉTODO CANGURU;

MI: MORTALIDADE INFANTIL;

MMC: MÉTODO MÃE-CANGURU

MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE

RN: RECÉM-NASCIDO

RNPT: RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

TMI: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

UCINCa: UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO CANGURU

UCINCo: UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO CONVENCIONAL

UTIN: UTI NEONATAL

VD: VISITAS DOMICILIARES

UFMS: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

INISA: INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	METODOLOGIA.....	15
3	RESULTADOS.....	16
4	DISCUSSÃO	24
4.1	Prática profissional	24
4.2	Percepção das puérperas e familiares.....	25
4.3	Efeitos e dificuldades do método.....	26
5	CONCLUSÃO	28

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, vem-se observando uma queda na taxa de mortalidade infantil (TMI), de 4,4% do ano desde o início dos anos 2000. Segundo Ministério da Saúde (2021), essa queda está ligada a melhoria dos serviços de saúde, por exemplo, a atenção primária à saúde, que “proporciona um melhor acesso ao pré-natal, promove acesso ao aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida”. De modo geral, a TMI no Brasil diminuiu de 47,1 para 13,3 óbitos, no ano de 1990 e 2019, respectivamente. Já a região centro-oeste, tinha uma TMI de 34,3 no ano de 1990 e 13,0 em 2019; de forma semelhante, o estado do Mato Grosso do Sul, no ano de 1990 tinha uma TMI de 32,3, e no ano de 2019 a TMI era de 11,1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Contribuindo para o aumento da TMI, a prematuridade é um dos fatores que contribuem para a mortalidade infantil. É chamada de prematuridade a condição dada ao bebê nascido antes das 37 semanas de gestação, a contar a partir do primeiro dia da última menstruação da mãe. Há estudos mostrando, que a prematuridade é a principal causa das mortes neonatais (REICHERT, 2020). Mesmo que a incidência desses nascimentos venha diminuindo com o aprimoramento das tecnologias, no Brasil, no ano de 2019, 11,7% dos partos foram prematuros, nos colocando na lista dos 10 países com mais partos prematuros no mundo, segundo os dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2019).

Numa amostragem mundial é estimado 15 milhões de partos prematuros, sendo acima de 60% ocorridos na África e no sul da Ásia, os dados mostram que os países de baixa economia tendem a ter mais partos prematuros (12%), se comparados aos países acima da média econômica, 9% (WHO, 2018). Já no Brasil, os partos prematuros abrangeram 10,99% dos nascidos vivos em 2018 e 11,02% no ano de 2019 totalizando 637.613 nascimentos prematuros, segundo o DATASUS (2018-19).

Para melhorar o cuidado e torná-lo mais humanizado, em meados dos anos 2000, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 693, do dia 5 de julho de 2000, traz para assistência ao recém-nascido, de forma a atender de forma integral a saúde da criança, assim como reduzir a mortalidade infantil, tanto precoce, quanto tardia (MIRANDA et al., 2021), a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, o Método Canguru (MC). Composto por 3 fases, o MC acompanha esse recém-nascido (RN) e sua família desde as consultas de pré-natal até quando o bebê já estiver em casa e posteriormente, alcançar o peso de 2.500g. Tem como objetivos gerais acolher a família ainda na fase do pré-natal, promover e aumentar o

vínculo entre RN e a família, incentivar o aleitamento materno e promover o contato pele a pele.

O Método Canguru pautado numa equipe multidisciplinar, tende a ter uma assistência centrada de forma global acerca do paciente. Por ser um método de benefícios visíveis e de baixo custo, o Ministério da Saúde tem incentivado seus profissionais a se atualizarem e se capacitarem a respeito da prática. A humanização e a interdisciplinaridade tendem a consolidar o conhecimento com base em troca de experiências e treinamento adequado, a fim de assegurar a integralidade do atendimento, complexidade e importância do método (BORCK, 2020). O presente estudo tem como objetivo geral revisar os principais conhecimentos sobre o Método Mãe Canguru (MMC) no Brasil entre os anos de 2010 a 2020.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura baseada em buscas de artigos científicos nas bases de dados como US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Foram selecionados artigos originais (transversal, caso-controle e prospectivo) meta-análises, publicados no período de janeiro de 2010 a novembro de 2020, esses estudos foram revisados no período de julho a dezembro de 2020. As buscas incluíram artigos em inglês e português e foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Método Mãe Canguru, Fisioterapia, prematuridade, equipe multidisciplinar e mortalidade infantil. Os critérios de inclusão consistiram em pesquisas que tivessem como foco principal o MMC, contidas dentro do período pré-estabelecido (2010-2020). Já os critérios de exclusão foram: pesquisas que tinham foco em atribuições do RN ligado a fatores que não fossem o MMC.

Foram encontrados 80 artigos que se enquadraram aos critérios estabelecidos, destes, 12 artigos foram selecionados para leitura. Foram eliminados 68 artigos, por não se enquadrarem no tema apresentado. Após, foi realizada a leitura dos artigos selecionados, e categorizados em 3 tópicos diferentes, sendo eles: a prática profissional, percepção das puérperas e familiares e os efeitos e as dificuldades do método.

3 RESULTADOS

Este estudo revisou os principais conteúdos a respeito do MMC disponibilizados nos últimos anos. Em geral, as fases 1 e 2 do método foram descritas com bom funcionamento. Em relação a fase 3, alguns estudos salientaram pontos a serem melhorados relacionados a desorganização quanto a espaço físico e qualificação profissional.

Em relação aos efeitos observados, estudos verificaram boa participação durante a intervenção, com isso houve um aumento do vínculo familiar e melhora dos efeitos fisiológicos do RN, em relação ao seu sono, temperatura, ganho de peso, diminuição de compensações respiratórias.

Os artigos incluídos na revisão abrangeram diferentes tipos de estudos sobre o método canguru, sendo então selecionados os seguintes pontos importantes para discussão:

AUTORES ANO	OBJETIVO	NE GRUPOS	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	MÉTODO	CONCLUSÃO
Diulia Gomes Klossowski ; Vanessa Cristina de Godói; Cesar Rey Xavier; Cristina Ide Fujinaga - 2016	Compreender a forma como ocorre a assistência ao recém-nascido prematuro, conforme preconiza a política pública de saúde Método Canguru, a partir da percepção dos profissionais envolvidos na assistência.”	18 profissionais de saúde	Ser profissional da equipe multidisciplinar	Profissionais de saúde que não estavam envolvidos com o cuidado do bebê prematuro.	Foi realizado um estudo descritivo de delineamento qualitativo. Foram realizadas entrevistas com profissionais na área da saúde.	Política pública instituída para melhorar o cuidado relacionado à humanização, visto que este vem sendo aplicado de forma tecnicista e não integralizado. Além disso, houveram muitos discursos de profissionais que causaram divergências entre si, ora elogiando a forma de trabalho do método, ora criticando-a.
Tarcísio Laerte Gontijo; César Coelho Xavier; Maria Imaculada de Fátima - 2012	Compreender dificuldades e facilidades da implantação do Método Canguru em maternidades brasileiras, sob a ótica de profissionais de saúde, gestores e mães de RNBP (Recém-nascidos baixo-peso)	29 hospitais maternidades distribuídos em 20 estados de federação, dentre esses números, foram realizadas 135 entrevistas.	Não ser uma maternidade de referência na capacitação do método, ter realizado no mínimo 2000 partos no ano anterior; ser localizada em grandes centros urbanos.	Não se aplica	Avaliação sobre implantação do MC e qual etapa. Criação de um questionário sobre o MC aplicado no hospital com os envolvidos durante a prática	Houve consenso sobre a importância dos familiares e a mãe como parte ativa no método, ainda há necessidade de maior apoio institucional, melhoria da estrutura física, recursos e pessoal e alguns desafios de convívio, que incluem assistência dos familiares na ausência da mãe e adesão profissional.
Maria Alessandra S. Menezes; Daniela Cavalcante Garcia; Enaldo Vieira de Melo; Rosana Cipolotti - 2013	Avaliar a evolução clínica, o crescimento e a taxa de aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros assistidos pelo MC, ao nascimento, na alta e aos 6 meses, na região nordeste.	223 RNs, porém 86 foram excluídos, sendo a amostra formada por 137 RNPT.	RNPT nascidos entre 1 de julho de 2011 e 31 de janeiro de 2012, com peso ao nascer menor ou igual a 1.750g, que está em ambiente, com suporte hídrico venoso, pesando mais de 1.250g e cuja genitora tenha concordado em participar	RN com malformações congênitas que interferissem na evolução do paciente.	Coorte prospectiva. Obtiveram-se dados a partir da análise de prontuários, da entrevista com as mães e do exame físico, realizado sempre pelo mesmo avaliador. Usaram o protocolo para o RN, do local, adicionando uma consulta aos 6 meses, 4	A média de idade da mãe foi de 26 anos; 81% das mães conviviam com o pai da criança. As morbidades que mais apareceram foram: hipotermia, hipoglicemia, pneumonia, apneia, sepse tardia e displasia broncopulmonar. Em 52%, o RN necessitou de ventilação mecânica. O surfactante foi administrado em 51,8%. Ao nascer, o peso médio foi de 1.365g, e 109 participantes iniciaram a dieta enteral nos 3 primeiros dias. As admissões na enfermaria Canguru ocorreram numa média de 13 dias de vida.

			do MC.		avaliações: ao nascer, enfermaria Canguru, alta hospitalar e aos 6 meses. Utilizaram teste de Fisher e que-quadro para variáveis qualitativas.	
Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. - 2006	conhecer as percepções de puérperas frente à utilização do Método Canguru durante a internação hospitalar do bebê em um hospital Amigo da Criança na cidade de Ponta Grossa.	6 puérperas inseridas no MC, em atendimento em uma instituição filantrópica na cidade de Ponta Grossa	todas as puérperas que estiveram vivenciando o MC nos meses de agosto a outubro de 2006, fizeram parte da amostra	Não utilização do Método Canguru durante a internação hospitalar do bebê em um hospital Amigo da Criança na cidade de Ponta Grossa	Na coleta dos dados usou de entrevista semi-estruturada, com cinco perguntas norteadoras. As entrevistas foram realizadas na enfermaria MC e todas as puérperas com bebês prematuros estáveis, que estavam inseridas no MC eram convidadas a participar da pesquisa.	O MC é amplo em benefícios para a puérpera e para o seu bebê. Pode promover uma vivência única, Com esse contato, há o favorecimento do aleitamento materno. Essa vivência faz com que as mães se sintam integralmente inseridas na recuperação do seu bebê. Quanto às dificuldades encontradas devido a aspectos sazonais e incômodos surgidos durante a prática do método, mostraram que estes podem ser contornados, pois a maior satisfação é estar junto a seus filhos.
Laura Johanson da SilvaI, Joséte Luzia Leite (In memoriam) I, Thiago Privado da SilvaII, Ítalo Rodolfo SilvaII, Pâmela Pereira MourãoI, Tainá Martins GomesI	Compreender as condições que influenciam a adesão e aplicação de boas práticas por enfermeiros no contexto do gerenciamento do cuidado de enfermagem no Método Canguru na UTI Neonatal	2 grupos amostrais, sendo o primeiro composto por 4 enfermeiras diaristas e o segundo composto por 4 enfermeiras plantonistas	ter mais de um ano de experiência na área Intensiva Neonatal; ter no mínimo seis meses na UTIN da instituição e conhecer a primeira etapa do Método Canguru	utilizou-se o afastamento profissional no período da coleta.	A coleta e a análise dos dados são feitas de forma simultânea, pelo método constante de comparação entre os dados. Este processo percorreu os meses de outubro de 2011 a maio de 2013. Utilizou-se a entrevista em profundidade, realizada com oito enfermeiras da UTIN.	As enfermeiras referiram dificuldades em aplicar de forma integral a proposta do MC na UTIN, com distanciamento das metas do programa nacional. Com o declínio ou abandono das práticas pelos profissionais, refletindo a baixa adesão ao modelo. Neste sentido, há necessidades a adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional, programas de Educação Permanente e humanização do ambiente da UTIN.

<p>Fabiula Renilda Bernardo; Luciana Patrícia Zucco - 2014</p>	<p>reflexão os discursos sobre o Método Canguru em revistas científicas do campo materno-infantil.</p>	<p>13 artigos que apresentaram parâmetro temático Relacionado ao objeto</p>	<p>Os artigos que responderam aos critérios apresentados por Lima e Mioto (2007), a saber: obras no idioma português; sem fixação de data para a seleção das obras; obras relacionadas ao objeto de estudo e às fontes de consulta com base nos três periódicos analisados e tendo as palavras-chave para a seleção dos artigos.</p>	<p>Aqueles que não estavam nos critérios de inclusão</p>	<p>A pesquisa, de natureza qualitativa caracteriza-se como bibliográfica. O estudo foi realizado no período de novembro de 2013 a novembro de 2014. O corpus foi formado a partir de uma busca on-line no site webqualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).</p>	<p>O sucesso desta política é tanto a participação da família, da mãe, que reproduz a centralidade na figura da mulher. Considera-se que há uma ausência de produções de estudo as possibilidades das mulheres/mães, dos homens/pais e familiares relacionadas à participação no MC. Há, portanto, uma ausência das discussões de gênero nos artigos, e a reafirmação do lugar coadjuvante do pai como cuidador, que terminologicamente é denominado família, assim como os demais parentes.</p>
<p>Luana Cláudia dos Passos Airesa Evanguelia Kotzias Atherino dos Santosb Roberta Costab Márcia Borckc Zaira Aparecida de Oliveirac Custódiod</p>	<p>Conhecer as percepções dos profissionais de saúde da Atenção Básica sobre o seguimento do bebê pré-termo e/ou de baixo peso e sua família, e a interface com a terceira etapa do Método Canguru.</p>	<p>31 profissionais da AB, sendo estes 14 enfermeiros, nove médicos (seis médicos da saúde da família e três pediatras) e oito técnicos de enfermagem.</p>	<p>participantes do estudo profissionais das equipes de saúde da AB (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), que estivessem atuando na AB há no mínimo seis meses, efetivo ou contratado e que tivessem atendido bebês pré-termo e/ou de baixo peso referenciados pelo Programa Bebê Precioso</p>	<p>profissionais afastados da assistência, em férias ou licença, e que estiveram afastados do serviço nos últimos seis meses.</p>	<p>pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, o foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Joinville, localizado no norte do Estado de Santa Catarina (SC). A cidade dispõe de 57 UBS distribuídas em nove regionais de saúde.</p>	<p>As consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros foram apontadas como uma feliz estratégia adotada pelo MS. A VD se mostrou como estratégia fortalecedora da puericultura na AB, porém muitas vezes dificultada devido à falta de transporte ou disponibilidade dos profissionais. O na Atenção Básica, ainda é um mistério para os profissionais da AB, e que eles se sintam muitas vezes desamparados e despreparados para atender esta clientela.</p>
<p>Isabela Maria Magalhães Sales1, José Diego Marques Santos2, Silvana Santiago da Rocha3, Augusto</p>	<p>Compreender sentimentos das mães percebidos pelos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Cuidados</p>	<p>17 profissionais que atuavam na assistência da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru</p>	<p>profissionais de enfermagem que tinham pelo menos seis meses de atuação na UCINCa e que prestavam assistência direta aos</p>	<p>profissionais de enfermagem que estavam de licença de qualquer natureza no período da coleta de dados, profissionais</p>	<p>A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, As entrevistas foram de acordo com a disponibilidade e de cada uma</p>	<p>MC perceberam que as mães podem se sentir ansiosas pela alta, inseguras em relação aos cuidados com o bebê, e com saudades das suas outras responsabilidades fora do hospital. Dentre as estratégias utilizadas por esses profissionais como medidas de suporte à mãe,</p>

<p>Cezar Antunes de Araújo Filho⁴, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho - 2016</p>	<p>Intermediários Canguru, e conhecer as estratégias utilizadas por esses profissionais como medidas de suporte à mãe.</p>	<p>(UCINCa), sendo sete enfermeiras e 10 técnicas de enfermagem</p>	<p>binômios mãe-filho</p>	<p>que tinham menos de seis meses de experiência, profissionais de enfermagem que não prestavam assistência direta aos binômios mãe-filho.</p>	<p>das participantes, e ocorreu e maneira individual, em um local privativo no próprio ambiente de trabalho das profissionais de enfermagem, garantindo sua privacidade. Teve como recurso adicional o gravador de voz digital. Posteriormente, foram transcritas na íntegra com o apoio do Programa Word e organizadas, interpretados após leitura e agrupados por afinidade por meio de palavras-chave ou parágrafos que se repetiam</p>	<p>foram mencionadas o acolhimento, as orientações, o trabalho em equipe e a empatia. Os achados discutem aspectos importantes relacionados à humanização, componente essencial para o cumprimento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, bem como contribuem para o desenvolvimento de em uma assistência de enfermagem desejável e satisfatória aos usuários.</p>
<p>Bárbara Bertolossi Marta de Araújo², Sandra Teixeira de Araújo Pacheco³, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues⁴, Liliane Faria da Silva⁵, Bruno Rêgo Deusdará Rodrigues⁶, Poliana Coeli Costa Arantes - 2015</p>	<p>descrever os modos de promoção do cuidado materno pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal e analisar os modos de promoção desse cuidado e sua interface com as políticas públicas.</p>	<p>15 profissionais da equipe de enfermagem</p>	<p>aqueles que atuavam diretamente na assistência ao bebê prematuro e sua família na UTIN e UI no período da coleta de dados, com tempo de serviço de pelo menos um ano na UN</p>	<p>os profissionais de enfermagem que atuavam no momento da realização da pesquisa em função administrativa da UN e enfermeiros residentes</p>	<p>A aproximação e abordagem com os participantes foram realizadas pessoalmente na UN, durante a realização do plantão. As falas foram captadas por meio de entrevista semiestruturada, com a utilização de gravador MP4. O local da realização das entrevistas.</p>	<p>os discursos refletem modos de promoção do cuidado materno que compõe a PNIAM na atenção hospitalar, tendo como apoio o Programa de Assistência Humanizada ao Recém Nascido de Baixo-Peso - Método Canguru, contando ainda com a RBBLH. Apesar de os profissionais realizarem a promoção do cuidado materno na perspectiva de atender às políticas vigentes, esses modos de promoção do cuidado materno ainda se mostraram restritos ao cumprimento de objetivos funcionalistas vinculados a programas específicos, que, ao buscarem atender passos, estratégias e rotinas, não</p>

					Foi utilizado um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas estavam voltadas para a identificação do profissional, e as abertas, para atender aos objetivos da pesquisa.	consideravam as necessidades e demandas maternas.
Mariana Costa Spehar; Eliane Maria Fleury Seidl- 2013	Descrever a prática da posição canguru e de amamentação, bem como avaliar a percepção de auto eficácia em relação aos cuidados e à interação com o neonato, ao longo das três etapas do Método Canguru, de mães de recém-nascidos prematuros de baixo peso.	10 mães de bebês hospitalizados em uma unidade de neonatologia	Escolaridade mínima de 4 anos de estudo; aceitar participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ser mãe de bebê com idade gestacional de 28 a 37 semanas incompletas, ou seja, de prematuridade moderada.	Histórico psiquiátrico ou complicações clínicas importantes no pós-parto e ser portadora de HIV. Quanto aos bebês, foram excluídos neonatos nascidos a termo, prematuros extremos (abaixo de 27 ^a semana gestacional), com gemelaridade, com anomalias congênitas ou que tivessem ido a óbito	Três roteiros de entrevista semiestruturados para cada etapa do MC. O 1º roteiro - questões sociodemográficas. - A Perceived Maternal Parenting SelfEfficacy (PMP-E) (2007), maternas em relação à sua habilidade de manter interação com o bebê. foram realizadas nas duas fases hospitalares e na ambulatorial mediante a aplicação do instrumento de autoeficácia e o respectivo roteiro de entrevista de cada etapa.	Podem-se perceber as contribuições relevantes do estudo para ampliar o conhecimento sobre o MC, contribui para conhecimento sobre a família que vivencia o MC. Outro aspecto a ser destacado é a investigação sobre autoeficácia materna percebida, conceito que amplia a perspectiva de competência materna e auxilia na identificação de mães com maior necessidade de orientação e suporte. É necessário refletir sobre o papel das mães no processo do MC e a importância de a equipe multiprofissional neonatal oferecer uma assistência de qualidade e individualizada, com ênfase no olhar para estas mulheres como sujeitos participantes do processo.
Aline Piovezan EntringerI Márcia Teixeira PintoII Cynthia MaglutaII Maria	Estimar o impacto orçamentário da utilização do MC na rede municipal de saúde	Foram incluídas as seis maternidades que oferecem cuidado ao RN de risco sob	RN que podem receber assistência nas duas modalidades de cuidado segunda etapa do MC e UI, atendendo aos	foi excluída da análise, pois acontece dentro da UTIN ou UI neonatal	Foi realizado estudo de custos sob a perspectiva do SUS prestador de serviços na rede municipal de saúde do Rio de	Os resultados deste estudo podem contribuir para o processo decisório quanto às diferentes modalidades do cuidado neonatal. Dificuldades encontradas na disseminação do MC envolvem a falta de recursos orçamentários para a

<p>Auxiliadora de Sousa Mendes Gomes - 2013</p>		<p>administração direta da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ).</p>	<p>seguintes critérios de elegibilidade: estabilidade clínica, peso > 1.250 g, nutrição enteral plena e permanência em ambiente sem relato de apneias que tenham necessitado de reanimação com oxigênio e pressão positiva nos últimos cinco dias, necessários para participar da segunda etapa do MC.</p>		<p>Janeiro, em 2011. Utilizou-se um modelo de decisão analítico construído para simulação dos custos para uma coorte hipotética de 1.000 RN. O horizonte temporal compreendeu o tempo de internação dos RN a partir da estabilidade clínica até o momento da alta da UI neonatal, alta da terceira etapa do MC ou óbito.</p>	<p>expansão e avaliação do método e falta de recursos humanos.^{2,6} Sob a perspectiva do SUS prestador de serviços na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, a disseminação do MC reduz gastos para o SUS comparada à UI neonatal.</p>
<p>Maiara Dantas Olmedo1 ,Giselle dos Santos Gabas1 , Leila Simone Foerster Merrey2 , Ligia Stein de Souza1 , Karla de Toledo Candido Muller2 ,Mara Lisiane de Moraes dos Santos3 , Cassia Fernandes Marques1 - 2012</p>	<p>avaliar e comparar as respostas fisiológicas entre o MMC e a PP em RNPT. Foram consideradas as variáveis: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SatO2) e temperatura corporal (T).</p>	<p>Foram incluídos 20 RNPT,</p>	<p>idade gestacional entre 24 e 36 semanas avaliada pelo método Ballard¹⁰, com peso adequado ou não para a idade, independente mente da idade cronológica, nascidos na maternidade do Hospital Universitário (HU) que estivessem em respiração espontânea, com monitorização não invasiva, estáveis hemodinamicamente, ou seja, sinais vitais dentro da faixa de normalidade</p>	<p>recém-nascidos que apresentassem malformações congênitas, hipóxia perinatal, assim como aqueles que tivessem algum tipo de síndrome que comprometessem e o seu desenvolvimento, que estivessem em ventilação mecânica invasiva ou não invasiva no momento da coleta, com instabilidade hemodinâmica e/ou piora clínica que impedisse a coleta dos dados.</p>	<p>randomizados em dois grupos através de sorteio, grupo I por aqueles submetidos ao MMC e o grupo II composto por posicionados em PP. A avaliação dos bebês ocorreu após uma hora do término de cada mamada e procedeu-se com os mesmos na posição dorsal. Ambos os grupos foram avaliados por três dias consecutivos, e submetidos à aferição das variáveis FC, FR, SatO2 e T, no momento que</p>	<p>As técnicas aplicadas foram efetivas na melhora da FR, SatO2 e FC pelo menos até 60 min após a aplicação das mesmas, sendo mais evidentes com a PP, mas tais resultados não foram observados quando relacionados os dados do primeiro e terceiro dia de tratamento.</p>

			<p>para a faixa etária por pelo menos 24 h, oriundos da UTIN em atendimento na UI da Faculdade de Medicina Dr. Helio Mandetta da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com tempo de internação ≤ 28 dias.</p>		<p>antecedia a colocação do RN ao posicionamento (MMC ou PP), conforme o grupo a que pertencia, e imediatamente após os 60 min de posicionamento o pesquisadoras ficou responsável pela mensuração da variável FR durante a pesquisa, para garantirmos a fidedignidade da coleta.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

Quadro 1 - Revisão de literatura e método mãe canguru, 2020.

Fonte: do autor, 2021.

4 DISCUSSÃO

4.1 Prática profissional

A prática de cuidados com uma equipe multiprofissional traz inúmeros benefícios já conhecidos em todos os níveis de atenção à saúde. Apesar das instituições apresentarem equipes compostas por diferentes profissionais, a prática do MC aparece nas evidências sendo realizada, em grande maioria, por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

O estudo de Aires, et al. (2015) apresentou a inclusão de outro profissional (médico) em suas entrevistas, trazendo relato de consultas intercaladas entre equipe de enfermagem e médicos com intuito de cada um enxergar o paciente como um todo a sua maneira, de forma que o trabalho em equipe se complementasse ao final. Durante as entrevistas do estudo de Sales, et al. (2018), foi mencionada por profissionais de enfermagem, a importância do profissional de psicologia no acompanhamento das mães a fim de gerar maior segurança das mesmas, o que facilita a adesão e realização do método.

Klossoswsk et al (2016) abordou ainda assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas em sua metodologia. Apesar dessas inclusões, é perceptível a ausência de profissionais de fisioterapia durante a realização e seguimento do método, sendo que este é considerado um importante recurso adicional no tratamento fisioterapêutico de RNPT devido seus diversos benefícios fisiológicos (Olmedo et al., 2012).

Uma das dificuldades relatadas pelos profissionais no estudo de Aires et al (2015), foi a indisponibilidade de carros nas unidades de atenção básica de saúde e a sobrecarga de trabalho que gera tempo escasso, dificultando a realização de visitas domiciliares para acompanhamento e orientação durante a terceira fase. Este relato corrobora com o de Klossoswsk et al (2016), no qual é mencionado que a terceira fase não acontece devido à falta de um atendimento integral ao bebê, o qual é assistido apenas com procedimentos técnicos e voltados a doenças.

Outro fator importante encontrado foi a falta de preparo dos profissionais para a realização do método. A falta de treinamento e educação permanente gera profissionais inseguros e inexperientes, podendo levar a uma prática mecanizada e tecnicista ao invés de humanizada, ou, ainda, a resistência de adesão de alguns profissionais ao método, implicando na atenção multiprofissional ou não realização do mesmo (Silva et al, 2018; Aires et al, 2016; Klossoswsk et al, 2016; Gontijo et al, 2012).

Por outra perspectiva, Entringer et al. (2013) traz em sua pesquisa que o Ministério da Saúde prioriza o investimento no MC pois é uma linha de cuidado de atenção humanizada ao

RN, que “apresenta vantagens clínicas e psicoafetivas para o recém-nascido e sua família”. Entringer et al. (2013) ainda compara os custos relacionados ao Método Canguru e a Unidade Intermediária (UI), onde é apresentado que o MC, de modo geral, demonstra menores custos e promove uma maior rotatividade dos leitos da unidade. Ainda assim, o estudo traz como viés de que mais estudos com esse mesmo foco devem ser realizados, com análises do impacto orçamentário fazendo parte das avaliações.

4.2 Percepção das puérperas e familiares

É comum que as puérperas e familiares, assim como confirmam os relatos no estudo de Sales et al (2018), sintam ansiedade na espera pela alta hospitalar e insegurança pela fragilidade do bebê. Os que são orientados e aderem ao MC, notam sua eficácia tanto para a saúde do RNPT, em relação a sua respiração, sono, temperatura e ganho de peso (Neves, Ravielli e Lemos, 2010), quanto para o vínculo familiar e seu próprio bem-estar emocional. Gontijo et al. (2012) descreve a satisfação dos pais quanto ao atendimento e os benefícios do método, assim como Menezes et al. (2014), que em sua pesquisa ainda relaciona com a “diminuição do risco de abandono e de maus-tratos”.

Spehar e Seidl (2013) demonstram que o MC, além de todas as vantagens para o RN, ainda traz melhorias aos pais, pois o aumento da interação com o novo bebê melhora o sentimento de autoeficácia, principalmente na terceira etapa, diminui as chances de uma depressão pós-parto, reduz os níveis de estresse e ansiedade, além de mostrar aos pais situações que ainda precisam de mais auxílio. Esse sentimento vem da troca de experiências de cuidado e da estimulação a partir dos feedbacks dos profissionais que acompanham essa família.

Além de todo aprendizado adquirido durante a primeira e a segunda etapa do método, os pais ainda descrevem a vantagem das visitas domiciliares (VD), que os permitem, por exemplo, ficar em casa cuidando dos outros filhos. Já pela visão dos profissionais, as VD permitem conhecer um pouco mais do ambiente e das condições familiares onde esse RN viverá (Aires et al, 2015). Esta, porém, não é realidade para muitos devido às dificuldades já mencionadas de se manter uma rotina e acompanhamento integral a domicílio na atenção básica (AB).

As mães que praticavam pouco o MC durante as duas primeiras fases, tendem a reduzir sua prática no âmbito domiciliar. Entre os possíveis motivos, explica-se a necessidade de tempo para ficar na posição canguru que não se encaixa na rotina da mãe ou familiar e a falta de um

contato mais próximo entre a família e a equipe de saúde que gera inseguranças para realizar o acompanhamento do filho pré-termo na AB. (Spehar e Seidl, 2013; Aires et al, 2015)

Trazendo a visão masculina pouco explorada dos pais, Soares et al (2016) apresenta relatos que demonstram a pouca participação ativa dos mesmos durante o processo hospitalar de cuidados do RNPT. Com maiores restrições de acesso pelas instituições de saúde e ausência de uma licença paternidade garantida, os pais precisam organizar o seu tempo conforme sua jornada de trabalho para conseguir acompanhar o filho durante a hospitalização. Essa menor frequência no ambiente de internação os leva a um menor acesso a orientações de cuidados com o RN, o que os deixa inseguros para cuidar de forma ativa, mostrando a necessidade de programas de educação em saúde voltados a este público. Mesmo deixando o maior cuidado com a mãe, os pais relatam a percepção de que sua presença também auxilia no desenvolvimento da criança e no processo de alta hospitalar, além de melhora do seu próprio bem-estar emocional por estar próximo ao bebê no seu papel reconhecido de pai.

4.3 Efeitos e dificuldades do método

Os efeitos do MC são refletidos tanto no âmbito emocional quanto fisiológico. Os familiares e os profissionais percebem, a partir da inclusão no método, um aumento do vínculo entre a família e o RN atrelado a diminuição do tempo de permanência em leito hospitalar e, conseqüentemente, das chances de adquirir alguma patologia ou desenvolver alguma morbidade durante a estadia na UTI.

Na revisão de Bernardo e Zucco (2015), foi constatado melhoria do estado de humor das mães ao praticarem o método canguru, contribuindo para a minimização dos efeitos psicológicos negativos da internação neonatal.

O contato pele a pele proporcionado pelo método acalma o bebê e estabiliza seus parâmetros fisiológicos como a frequência cardíaca e respiratória e a oxigenação sanguínea, levando a uma melhora da mecânica pulmonar e diminuição das assincronias toracoabdominais (Olmedo et al, 2012). Além disso, conforme o estudo de Neves, Ravelli e Lemos (2010), este contato direto entre mãe-bebê se mostra como incentivador da amamentação ao facilitar o encontro com o seio materno resultando em melhor sucção e menos tempos de internação dos RNPT. No mesmo estudo, foi também identificado um maior volume diário na produção de leite das mães que aderiram ao método.

Em relação às dificuldades, os obstáculos mais demonstrados nos estudos são o apoio e orientação da equipe de saúde a família, a falta de qualificação apropriada e contínua dos funcionários e a implantação da 3ª etapa, equivalente ao seguimento dos cuidados em nível ambulatorial e domiciliar.

Gontijo et. al (2012) traz em seu estudo sugestões para a melhoria do apoio fornecido a família durante o tempo que é passado dentro do hospital, sendo ela uma assistência social que traga meios de integração com o restante da família, como “atividades educativas e lazer, lúdicas e pedagógicas, não só direcionada a orientação materna”. Após a segunda etapa, Menezes et. al (2014), cita a diminuição da taxa de aleitamento materno exclusivo e ainda deixa como sugestão a estimulação às mães dos RN para continuar com o aleitamento materno mesmo com a alta hospitalar.

Mesmo que muitos profissionais tragam em suas falas a importância do Método Mãe Canguru para a melhoria do RN, alguns ainda veem barreiras na rotina ambulatorial, pois estes precisam utilizar da busca ativa à família e, ainda assim, não prestarão um atendimento multiprofissional de fato, pois, em sua maioria, as assistências são divididas por especialidades com foco principal na doença, como traz Klossoswki et. al (2016).

Aires et al. (2015) mostra em seu estudo uma visão acerca dos profissionais da Atenção Básica (AB) com relação a 3ª etapa do Método Canguru, onde relata que há divergência de opiniões entre os profissionais a respeito dos intervalos entre as consultas domiciliares propostas pelo Ministério da Saúde em que esses acompanhamentos se encaixam no período de marcos do desenvolvimento, época de imunizações, entre outros.

Embora o método traga importantes benefícios para a saúde e vínculo entre mãe-bebê, também ocasiona uma certa sobrecarga para a mulher quando somada a responsabilidade de prática do mesmo às demais tarefas rotineiras da maternidade, como cita Bernardo e Zucco (2015), principalmente na ausência de uma rede de apoio para dividir as tarefas. Essa sobrecarga pode favorecer a interrupção do MC, corroborando com o dado trazido por Menezes et al. (2014) que demonstra uma dificuldade das mães em manter uma amamentação exclusiva nesta fase.

5 CONCLUSÃO

Os resultados dos estudos demonstram que o MC traz benefícios à saúde física do RNPT, assim como os amparos biopsicossociais, mas ainda precisa de melhorias. As fases 1 e 2 funcionam melhor se comparadas à etapa 3.

Observamos que os cuidados do método canguru estão muito mais presentes em cenários hospitalares, ou seja, etapas 1 e 2, promovendo assim um contato mais próximo e frequente entre mãe-filho. Se comparado aos cenários da AB, a qual se refere às consultas ambulatoriais, onde se localiza a 3ª etapa do método, constatamos que há dificuldade na aplicação deste por parte da equipe, ou seja, existe insegurança causada por uma formação tecnicista, além de falta de materiais para as visitas domiciliares. Portanto, é necessário que haja intervenções por meio da gestão hospitalar, ou até mesmo uma demanda que advém dos profissionais para ser empregada na sua rotina de serviço, a fim de capacitar os mesmos que atuam inseridos em ambulatórios.

Durante esta revisão foram identificados alguns vieses nos estudos, tais quais a baixa adesão às pesquisas, que podem ter ligação com um baixo engajamento do MC nas maternidades e hospitais brasileiros ou por baixo interesse da população elegível. Além disso, há também pouca participação dos fisioterapeutas como atores centrais das pesquisas que têm como assunto principal o MC, faltando, conseqüentemente, perspectivas desses profissionais acerca do método. Os autores reconhecem as limitações dos estudos que têm o Método Canguru como tema central da pesquisa, como por exemplo, ampliar as amostras participantes do estudo, a abordagem de profissionais da fisioterapia, quantificar e qualificar os efeitos imediatos e de curto, médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. F.; COELHO, A. B. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1259-1264, Abr. 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/nMq54VMxLcKDSMhsPhK6JYG/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 23 out. 2021.

AIRES, L. C. P.; SANTOS, E. K. A. S.; COSTA, R.; BORCK, M.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru.

Rev. Gaúcha Enferm, v. 36, n. esp, p. 224-232. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56805> Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/rgenf/a/P8PmWXTKVC7qFrSrWqzYQgy/?lang=pt&format=pdf#](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/P8PmWXTKVC7qFrSrWqzYQgy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20terceira%20etapa%20do%20MC,(VD)(2))

[~:text=A%20terceira%20etapa%20do%20MC,\(VD\)\(2\)](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/P8PmWXTKVC7qFrSrWqzYQgy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20terceira%20etapa%20do%20MC,(VD)(2)). Acesso em: 05 jun. 2021.

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. Brasília, 2014. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf

Acesso em: 25 out. 2020

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

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf . Acesso em: 25 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**: Método Canguru: manual técnico. Brasília, 2013. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf . Acesso em: 25 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica**: cuidado compartilhado. Brasília, 2016. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf

Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade: **c.1.1 taxa de mortalidade neonatal precoce**. Brasil, 2000-2011. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c0101b.htm> . Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. **Nascidos vivos**. Brasil, 2000-2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> . Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. Nascidos vivos - Dados preliminares. Brasil, 2000-2011. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/pnvuf.def> . Acesso em: 20 nov. 2020.

BORCK, M.; COSTA, R.; KLOCK, P.; CUSTÓDIO, Z.; BARCELOS, M. Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso num centro de referência nacional do método canguru. **HOLOS**, [S.l.], v. 3, p. 404-414, jul. 2015. DOI: 10.15628/holos.2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4815/481547178033.pdf> . Acesso em: 23 nov. 2020.

MIRANDA, E. C. S.; RODRIGUES, C. B.; MACHADO, L. G.; GOMES, M. A. de S. M.; AUGUSTO, L. C. R.; SIMÕES, V. M. F.; MAGLUTA, C.; LAMY-FILHO, FERNANDO. Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma análise exploratória. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 909-918, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.21652020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/N33STb4n7WP54bMwqt3fZNN/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 26 out. 2021

ENTRINGER, A. P.; PINTO, M. T.; MAGLUTA, C.; GOMES, M. A. S. M. Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 976-983. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004569> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7MgTBstzwP9MNgxHdGDcJTM/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 05 jun. 2021.

GONTIJO, T. L.; XAVIER, C. C.; FÁTIMA, M. I. de. Avaliação da implantação do método canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 935-944, mai. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500012> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wzB7BRcRgV5RC5Lnc4fTcBP/?lang=pt> . Acesso em: 28 abr. 2021.

GOVERNO FEDERAL. Novembro Roxo: Ministério reúne especialistas para falar sobre prematuridade. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Brasília, DF. Out. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/novembro-roxo-ministerio-reune-especialistas-para-falar-sobre-prematuridade> . Acesso em: 27 out. 2020.

HATISUKA, M. F. de B.; MOREIRA, R. C.; CABRERA, M. A. S. Relação entre a avaliação de desempenho da atenção básica e a mortalidade infantil no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 9, p. 4341-4350, Set.2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.11542020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n9/4341-4350/pt> Acesso em: 25 out. 2021.

KLOSSOSWIKI, D. G.; GODÓI, V. C.; XAVIER, C. R.; FUJINAGA, C. I. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Rev CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 137-150, jan-fev. 2016. doi: 10.1590/1982-021620161814515 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/LkYmzcBfHM8zxWZVvxXC7Qf/?lang=pt&format=pdf> .Acesso em: 25 abr. 2021

MENEZES, M. A. S.; GARCIA, D. C.; MELO, E. V. de; CIPOLOTTI, R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo método canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. **Rev Paul Pediatr**, v. 32, n. 2, p 171-177, 2014.

<https://doi.org/10.1590/0103-0582201432213113> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/yr6L3RFdphCSws4jPyj4vsG/?lang=pt>

. Acesso em: 25 abr. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico**: Mortalidade infantil no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 52, out. 2021. Disponível

em:<[https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf)

[br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/18/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf)). Acesso em: out.

2021.

MIRANDA, E. C. S.; RODRIGUES, C. B.; MACHADO, L. G.; GOMES, M. A. de S. M.; AUGUSTO, L. C. R.; SIMÕES, V. M. F.; MAGLUTA, C.; LAMY-FILHO, FERNANDO. Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma análise exploratória. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 909-918, Mar. 2021.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21652020> Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/N33STb4n7WP54bMwqt3fZNN/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 26 out. 2021

OLIVEIRA, L. L. de; GONÇALVES, A. C.; COSTA, J. S. D. da; BONILHA, A. L. L. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Esc de enf da USP**, v. 50, n. 3, p. 382-389, May-Jun. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0382.pdf . Acesso em: 09 nov. 2020

OLMEDO, M. D.; GABAS, G. S.; MEREY, L. S. F.; SOUZA, L. S.; MULLER, K. T. C.; SANTOS, M. L. M. dos; MARQUES, C. F.. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao Método Mãe-Canguru e a posição prona. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, p. 115-121, Jun. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000200005> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fp/a/4g6hkgFdQqF6GwH46mZzfs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2020.

RAMOS, H. Â. C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 297-304, Jun .2009.

<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/rYLMlFg393yYQmYLztrZ9PL/?lang=pt> . Acesso em: 19 nov. 2020.

REICHERT, A. P. S.; SOARES, A. R.; BEZERRA, I. C. S.; GUEDES, A. T. A.; PEDROSA, R. K. B.; VIEIRA, D. S. Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 1, Jul. 2020.

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0077> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/Ry7cdjtcQKZsWsKdTrJQ78S/?lang=pt> . Acesso em: 27 out. 2020.

SPEHAR, M. C.; SEIDL, E. M. F. Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e auto eficácia. **Psicologia em estudo**, v. 18, n. 4, p. 647- 656, out-dez. 2013. ISSN 1807-0329Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/VtdgYXBtbyJfCmqGYBZrc7q/?lang=pt#> . Disponível em: 26 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nascimento prematuro**. Fev.2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> . Acesso em: 20 nov. 2020.