



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

FERNANDA LUÍSA DA SILVEIRA PESSOA

**CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PAUTADO NO MÉTODO
CANGURU PARA UNIDADES NEONATAIS**

**MOSSORÓ
2022**

FERNANDA LUÍSA DA SILVEIRA PESSOA

**CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PAUTADO NO MÉTODO
CANGURU PARA UNIDADES NEONATAIS**

Monografia apresentada à graduação de Enfermagem na Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN como requisito obrigatório para conclusão do curso.

Orientadora: Ms. Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima

MOSSORÓ

2022

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

<p>P475c Pessoa, Fernanda Luísa da Silveira CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PAUTADO NO MÉTODO CANGURU PARA UNIDADES NEONATAIS. / Fernanda Luísa da Silveira Pessoa. - Mossoró, 2022. 68p. Orientador(a): Profa. M^a. Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. 1. Enfermagem. 2. unidades de terapia intensiva neonatal. 3. método canguru. I. Lima, Magda Fabiana do Amaral Pereira. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.</p>

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

FERNANDA LUÍSA DA SILVEIRA PESSOA

**CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PAUTADO NO MÉTODO
CANGURU PARA UNIDADES NEONATAIS**

Monografia apresentada à graduação de Enfermagem na Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN como requisito obrigatório para conclusão do curso.

Aprovada em: ____/____/_____.

Banca examinadora

Prof. Ms. Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof^ª. Ms. Hosana Mirelle Gois e Silva Costa
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Enf^ª Jéssica Raquel de Santana
Hospital Maternidade Almeida Castro

Aos meus pais e minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela dádiva da vida e de ser capaz de realizar meus sonhos ao lado das pessoas que tanto amo e tanto torcem por mim. Agradeço por sempre me amparar nos momentos mais difíceis e me prover saúde física e mental para seguir por esses quatro anos.

Agradeço aos meus pais, Jorge e Madalena, por me darem a vida, por nunca desistirem dos meus sonhos e por lutarem comigo. Obrigada pela educação que me proporcionaram durante toda minha vida e por sempre acreditarem no meu potencial. Vocês são essenciais em minha existência. Eu os amo com toda força e incondicionalmente.

Agradeço ao meu amor, Rodrigo, por se fazer presente desde o início e durante o ano do cursinho e durante esses quatro anos de faculdade, me apoiando, me amando e me compreendendo durante todo esse processo, onde precisei abdicar de vários momentos e estudar arduamente para que esse sonho se realizasse. Obrigada por existir na minha vida e ter agarrado meu sonho como se fosse seu. Te amo muito, meu amor.

Agradeço aos meus irmãos Marcus, Alysson, Yasmim e Julio, que apesar da distância de alguns, sempre estiveram presentes nesse processo. À Yasmim e Alysson, meus colegas de profissão, vocês foram essenciais durante todos esses anos tirando dúvidas, extasiando-se juntos e dividindo experiências. À Marcus, o caçula, apesar das nossas constantes discussões de irmãos, você foi e continua sendo muito importante durante esses anos, me ajudando nos trabalhos e sendo, por vezes, meu cobaia. À Julio, o mais velho, obrigada por sempre estar me aconselhando e cuidando de mim, mesmo longe.

Agradeço à minha orientadora, Magda, por ser tão presente e tão amiga. Mesmo enfrentando as dificuldades que vêm junto à maternidade, nunca me deixou na mão, tirando minhas dúvidas e ouvindo minhas preocupações e anseios. Não existem palavras que descrevam sua importância no meu processo. Serei eternamente grata a você, professora!

Agradeço, por fim, a todos que participaram direta ou indiretamente da construção e realização deste sonho.

RESUMO

Aborda as etapas necessárias para a construção de protocolo assistencial voltado para o Método Canguru, desde o método de pesquisa, que corresponde a uma revisão de escopo, construída e representada na construção de artigo científico que aborda as etapas da elaboração do método até o produto final, o protocolo em si, voltado para a disseminação do Método Canguru entre os profissionais de saúde e, em especial, a Enfermagem. Apresenta como objetivo geral construir a proposta de protocolo assistencial pautado no Método Canguru para unidades neonatais e como objetivos específicos mapear as evidências existentes na literatura sobre o Método Canguru, apresentar proposta de artigo pautado no escopo sobre a aplicação do Método Canguru a partir de uma revisão de escopo e propor um protocolo baseado nos cuidados do Método Canguru para unidades neonatais. Observou-se, no decorrer da elaboração do trabalho, a importância do Método Canguru na recuperação de recém nascidos prematuros e/ou de baixo peso de forma mais rápida e com menos intercorrências e a essencialidade da equipe de Enfermagem na disseminação do cuidado nas Unidades Neonatais.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva neonatal; método canguru

ABSTRACT

It addresses the steps necessary for the construction of a care protocol focused on the Kangaroo Method, from the research method, which corresponds to a scope review, constructed and represented in the construction of a scientific article that addresses the stages of the elaboration of the method to the final product, the protocol itself, aimed at the dissemination of the Kangaroo Method among health professionals and, in particular, nursing. It presents as general objective to construct the proposal of care protocol based on the Kangaroo Method for neonatal units and as specific objectives to map the evidence existing in the literature on the Kangaroo Method, to present a proposal for an article based on the scope on the application of the Kangaroo Method from a scope review and to propose a protocol based on the care of the Kangaroo Method for neonatal units. It was observed, during the elaboration of the work, the importance of the Kangaroo Method in the recovery of premature and/or low birth weight newborns more quickly and with fewer complications and the essentiality of the nursing team in the dissemination of care in the Neonatal Units.

Keywords: neonatal intensive care units; kangaroo method

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
JBI	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MedLine	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RC	Rede Cegonha
RN	Recém Nascido
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
UCIN	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UN	Unidades Neonatais
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. PRESSUPOSTOS/HIPÓTESES	16
3. JUSTIFICATIVA	17
4. OBJETIVOS	18
4.1 OBJETIVO GERAL	18
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
5. CAPÍTULO 1. MÉTODO DA PESQUISA	19
5.1 Identificação do objetivo e da questão de pesquisa	19
5.2 Desenvolvimento e ajustamento dos critérios de elegibilidade com o objetivo e a questão da pesquisa	19
5.3 Descrição da abordagem utilizada para a busca, seleção e coleta de evidências nas bases de dados	20
5.4 Busca pelas evidências	20
5.5 Seleção das evidências	23
5.6 Extração e análise das evidências	24
5.7 Apresentação dos resultados	24
5.8 Apresentação da síntese das evidências com as conclusões e observações de acordo com os objetivos do estudo	25
6. CAPÍTULO 2. ARTIGO	26
7. CAPÍTULO 3: PROTOCOLO ASSISTENCIAL SOBRE O MÉTODO CANGURU PARA UNIDADES NEONATAIS	52
7.1 APRESENTAÇÃO	52
7.1.1 Conceitos Básicos	52
7.1.2 Objetivos	53
7.1.3 Recursos Humanos	53
7.1.4 Recursos Materiais	53
7.2 PROCEDIMENTOS	53
7.2.1 Fase do Método Canguru a que se destina o protocolo	54
7.2.2 Intervenções necessárias durante a realização da prática	55
7.2.3 Importância do Método Canguru na amamentação do recém nascido prematuro	55
7.2.4 Importância da atualização periódica do protocolo para capacitação dos profissionais	55
7.2.5 Vantagens e desvantagens	56
7.2.6 Risco-benefício	56
7.2.7 Indicações	57
7.2.8 Avaliação	57
7.3 INFORMAÇÕES ADICIONAIS	57

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64

1. INTRODUÇÃO

Protocolos assistenciais em Enfermagem são considerados documentos cuja finalidade é atender aos conceitos legais e éticos da profissão, bem como às regras da prática com base em evidências científicas. Algumas vantagens do uso de protocolos incluem melhoria no atendimento à população, qualificação aprimorada dos profissionais, assim como uso coerente dos recursos disponíveis. Ademais, facilita a incorporação de novas tecnologias ao cuidado e ajuda na disseminação do conhecimento para todos os setores da saúde (PIMENTA *et al*, 2015).

Para Werneck *et al* (2009), os protocolos têm grande importância em relação ao enfrentamento de problemas na gestão dos serviços, já que são baseados em diretrizes de natureza técnica, política e organizacional. Apresentam foco na padronização do trabalho clínico nos ambientes laboratoriais e hospitalares. Vale ressaltar que no Brasil os protocolos seguem as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e são fundamentais para o processo de planejamento, implementação e avaliação das ações no processo de trabalho.

Os protocolos assistenciais estão presentes, ainda, no processo de humanização do atendimento a recém nascidos (RN) na perspectiva de proporcionar condições hospitalares necessárias para o paciente, priorizando suas individualidades. Atuam na organização da assistência neonatal, promovem melhor fluxo do atendimento e possibilitam acolhimento referenciado e regulado ao paciente, culminando em amparo técnico-científico ao profissional em campo (PONTES, GONÇALVES, 2012).

Os profissionais que atuam nas Unidades Neonatais (UN) são responsáveis por proverem intervenções e ambiente propício para o desenvolvimento individualizado do RN. Eles identificam fatores externos que afetam a evolução do neonato, minimizam estímulos nocivos e estresse. Promovem a adequação sensorial tátil, com contenção adequada do corpo do bebê de forma manual, além de orientar os pais sobre o manuseio do RN; adequação sensorial auditiva, mantendo o ambiente livre de ruídos; adequação sensorial olfativa e gustativa, com a utilização do cheiro do leite da mãe e a não utilização de substâncias com odores fortes na unidade; e adequação sensorial visual, com a redução da luminosidade e evitando direcionar luz nos olhos do RN (BRASIL, 2018).

As Unidades Neonatais são consideradas ambientes caracterizados por adentrarem nos cuidados especializados ao RN em estado grave, onde dispõem de

estruturas e equipamentos especializados à assistência desses pacientes. São divididas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2012; PORTARIA N° 930/2012).

No Brasil, os profissionais contam com a existência de dispositivos que contribuem para garantias de assistência acessível, qualificada, humanizada, específica em rede. Na seara da assistência materno-infantil, a Rede Cegonha (RC), criada em 2011 pelo Ministério da Saúde amplia os horizontes acerca da assistência à saúde, implementando cuidados e assegurando direitos à mãe e à criança. A RC propõe o acolhimento com classificação de risco, bem como a ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade e ao parto seguro, além de promover cuidados ao recém-nascido e atendimento especial aos RN de baixo peso ou prematuros, inclusive nas UN (VANDERLEI, FRIAS, 2015; PORTARIA N° 1.459/2011).

Outro de relevante menção é o Método Canguru, considerado uma política nacional que corresponde a um protocolo de cuidados voltados para o recém-nascido (RN) de baixo peso e sua família (BRASIL, 2018; BRASIL, PORTARIA N° 1.683/2007). Idealizado na Colômbia na década de 1970 pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez, ambos médicos do Instituto Materno Infantil de Bogotá, o Método Canguru surgiu com o intuito de promover maior vínculo e desenvolvimento de RN de baixo peso e/ou prematuros através do contato pele a pele precoce e reduzir a superlotação nas UN do hospital (BRASIL, 2011).

Composto por três etapas, o Método tem a Enfermagem inserida com o principal objetivo de tornar a internação na UN o mais agradável possível tanto para os pais como para o RN, permanecendo 24 horas por dia na assistência aos pacientes (NEVES et al, 2006). Ademais, inclui a atenção ao desempenho da equipe em suas funções e ao ambiente hospitalar. A equipe de Enfermagem, além de atuar ativamente dentro das UN, é responsável por promover e incentivar o cuidado Canguru após a alta, sendo de grande relevância para o funcionamento da prática (BRASIL, 2018).

A primeira etapa do Método Canguru inicia no pré-natal mediado/realizado pelas equipes de atenção primária em saúde (APS), na qual os profissionais irão identificar as gestantes que possuem maiores chances de terem crianças prematuras, assim como preparar a família para os cuidados que esse RN poderá demandar quando nascer. Além disso, os profissionais de saúde irão oferecer todo

suporte ao aleitamento materno que a mãe possa vir a necessitar desde o pré-natal, bem como qualificar os profissionais que estarão na UTIN, na UCINCo e na UCINCa (BRASIL, 2018).

Após o parto, inicia a segunda etapa, que terá como cenário principal as UN em si. Para adentrar nesta etapa, há critérios de elegibilidade tanto da mãe (desejo e disponibilidade de participar e a capacidade de reconhecer as necessidades de cuidado do seu filho), quanto da criança (possuir estabilidade clínica, um peso acima de 1,250 kg e nutrição enteral plena). É nessa etapa que os pais são estimulados a iniciar a prática da posição canguru e que recebem apoio e suporte contínuos. A mãe é devidamente orientada acerca da extração do leite e da higiene da criança, como banho e troca de fraldas. Para que a criança tenha alta desta etapa, é importante que ela ultrapasse 1,600 kg e que tenha um ganho de peso considerável nos três dias que antecedem a alta, como também tenha sucção exclusiva ao seio materno (BRASIL, 2018).

A terceira e última etapa do método é feita no domicílio. A primeira consulta deve ser realizada até 48 horas após a alta por um enfermeiro juntamente com um médico que comparecerá apenas nesta, na qual farão o exame físico completo na criança, tal como as medidas antropométricas, avaliação da amamentação e da adaptação da criança ao ambiente familiar. Durante as consultas, será feito o estímulo à prática do Método Canguru pelo maior tempo possível e o acompanhamento psicoafetivo da família com o RN, além da promoção de maior assistência à díade mãe-bebê. A alta do método é feita após a criança atingir 2,500 kg (BRASIL, 2018).

O Método Canguru já alcançou diversos benefícios por ser uma chave da humanização nas UTIN, sendo por esse motivo, reconhecido por órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde - OMS (NEVES *et al*, 2006). Alguns estudos feitos acerca do Método Canguru comprovaram sua eficácia e seus resultados positivos com relação aos benefícios para a mãe e para o RN. Um estudo feito no Rio de Janeiro em 2011 comprovou um menor custo orçamentário de tecnologias, promovendo a economia no sistema de saúde. Esse fato é possível através do menor tempo de internação hospitalar em relação aos cuidados convencionais (ENTRINGER *et al*, 2013). Percebeu-se, ainda, que a aplicabilidade do método promove maior acolhimento e inserção dos pais no cuidado, assim como o incentivo ao aleitamento materno (VIEIRA *et al*, 2020).

É importante destacar que a assistência materno-infantil deve ser feita desde o pré-natal até o puerpério e que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelecida em 2015, a promoção de saúde à criança deve ser completa desde a gestação até os 9 anos de vida, com integralidade do cuidado, equidade e direito à vida e à saúde (GENOVESI *et al*, 2020; PORTARIA N° 1.130/2015).

Este trabalho é composto por três capítulos. No primeiro foi descrito no primeiro todo o percurso metodológico da busca pelas evidências científicas utilizadas. O segundo capítulo traz o artigo em formato de revisão de escopo já de acordo com as normas de publicação da Revista Cubana de Enfermagem, para a qual será submetido para publicação. O terceiro capítulo trata-se de protocolo assistencial construído a partir do escopo do capítulo anterior, composto pelos itens: conceitos básicos; objetivos; recursos humanos; recursos materiais; procedimentos, tendo como subitens a fase do Método Canguru a que se destina o protocolo, as limitações que podem surgir, as intervenções necessárias durante a realização da prática, a importância do Método Canguru na amamentação de um recém nascido prematuro e a importância de se haver uma atualização periódica do protocolo para capacitação dos profissionais, vantagens e desvantagens, risco-benefício, indicações e avaliação; e informações adicionais.

Apesar do Método Canguru ser um modelo de assistência formado por três etapas, a construção deste protocolo será voltada para cuidados de RN de baixo peso e prematuros nas unidades neonatais, ou seja, será trabalhada apenas a segunda etapa. Assim, o estudo baseou-se no seguinte questionamento: como seria uma proposta de protocolo para aplicação do Método Canguru no cuidado de recém-nascidos de baixo peso e prematuros no ambiente hospitalar?

2. PRESSUPOSTOS/HIPÓTESES

Alguns profissionais ainda apresentam conhecimento restrito sobre a aplicação do Método Canguru. Mesmo que já existam importantes estudos científicos na área, inclusive dentro da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), são escassos os artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - aproximadamente 30 artigos conferidos a partir de uma pesquisa exploratória inicial para construção da contextualização do objeto. O método mecanicista de atendimento não proporciona uma boa experiência tanto para os pais quanto para a criança e tampouco respeita as individualidades de cada paciente.

Dessa forma, acredita-se que a construção de um protocolo sobre o Método Canguru será de grande valia para unidades neonatais, já que situam cuidados para recém-nascidos que necessitem de atenção especial. Será possível que os profissionais sistematizem seu atendimento com esses pacientes e auxiliem os pais ou responsáveis acerca dos cuidados que a criança virá a necessitar desde então, além de incentivar a posição que leva o nome do método desde o parto.

3. JUSTIFICATIVA

O interesse pelo objeto de pesquisa iniciou durante o sexto período de Enfermagem, através da disciplina de Enfermagem no Processo de Reprodução Humana, em que houve uma atividade relacionada ao Método Canguru e suas especificidades. Desde então, o método se tornou um leque de estudos e artigos a ser pesquisado, em especial, por constar de uma prática que não exige nenhum tipo de aparato além dos equipamentos individuais de cada profissional. A proposta de protocolo após construída, será disponibilizada aos serviços neonatais de Mossoró e região, bem como a outros interessados através da publicização via artigo científico.

Caso implantado nos serviços, o protocolo possibilitará o fortalecimento do vínculo da família com o paciente desde o nascimento, mesmo que ainda necessite de cuidados hospitalares, através do contato pele a pele.

O presente estudo também poderá proporcionar a produção de pesquisas científicas futuras que trarão notoriedade à Enfermagem e à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e inúmeros benefícios para a população em geral, podendo ser usado para aprofundar conhecimentos, já que se trata de um estudo com escassas informações sobre sua atuação.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Construir proposta de protocolo assistencial, pautada no cuidado em saúde baseado em evidências, sobre o Método Canguru para unidades neonatais.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear, a partir de revisão de escopo, as evidências existentes na literatura sobre o Método Canguru;
- Apresentar proposta de artigo pautado no escopo sobre a aplicação do Método Canguru;
- Propor um protocolo baseado nos cuidados do Método Canguru para unidades neonatais.

5. CAPÍTULO 1. MÉTODO DA PESQUISA

Consiste em pesquisa bibliográfica ancorada no Cuidado em Saúde Baseado em Evidência. Tal marco teórico-metodológico está expresso no *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (JBI) que aborda a revisão de escopo e se fundamenta no cuidado clínico, na qualidade da evidência encontrada, na inclusão de diversos métodos de pesquisa, na avaliação da natureza das produções científicas e na revisão de conceitos que fundamentam a área de estudo (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; PETERS *et al.* 2020; CORDEIRO, SOARES, 2019).

O material levantado para a construção do protocolo foi mapeado a partir de revisão de escopo, com uso do *checklist* do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review* - PRISMA - ScR (Anexo I) incluso no JBI. Esse checklist é composto por 22 itens necessários para a construção da revisão de escopo (PETERS *et al.* 2020).

Ao adaptar o instrumento para a presente revisão, apresentar-se-á o percurso metodológico a partir dos seguintes itens: 1) identificação do objetivo e da questão da pesquisa; 2) desenvolvimento e ajustamento dos critérios de elegibilidade com o objetivo e a questão da pesquisa; 3) descrição da abordagem utilizada para a busca, seleção e coleta de evidências nas bases de dados; 4) busca pelas evidências; 5) seleção das evidências; 6) extração das evidências; 7) análise das evidências; 8) apresentação dos resultados; e 9) apresentação da síntese das evidências com as conclusões e observações de acordo com os objetivos do estudo (PETERS *et al.* 2020).

5.1 Identificação do objetivo e da questão de pesquisa

Na construção da pergunta de pesquisa e objetivo, considerou-se o mnemônico PCC: P - pessoa (recém-nascidos); C - contexto (Unidades Neonatais); C - conceito (protocolos clínicos, Método Canguru) (PETERS *et al.* 2020).

5.2 Desenvolvimento e ajustamento dos critérios de elegibilidade com o objetivo e a questão da pesquisa

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos que contenham resultados e discussões, sem recorte temporal ou limitação de idioma. Foi necessário o uso de literatura cinzenta para maior aprofundamento metodológico, bem como para complementar as informações encontradas nas bases de dados. Foram excluídos os trabalhos que não se relacionassem com o objetivo da pesquisa, que apresentassem duplicação e que apresentassem população ou desenho (tipo)

do estudo errado, analisando o título, resumo e, quando necessário, o texto na íntegra.

5.3 Descrição da abordagem utilizada para a busca, seleção e coleta de evidências nas bases de dados

A busca pelas evidências se deu por duas revisoras independentes, graduandas do curso de Enfermagem, tendo como orientadora uma docente do mesmo curso. Os trabalhos foram lidos e analisados pelas pesquisadoras em momentos posteriores e as divergências foram resolvidas por terceira revisora.

O processo de coleta das evidências deu-se através de bases de dados indicadas para pesquisas acadêmicas e de relevância para a revisão de escopo, sendo elas: Pubmed, LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Scopus e Embase.

5.4 Busca pelas evidências

A busca pelas evidências ocorreu através da construção de equações de busca de alta sensibilidade utilizando termos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), além de termos alternativos e em idiomas como espanhol e francês, os operadores booleanos AND e OR e os códigos hierárquicos de cada termo, que foram utilizadas nas bases de dados para a obtenção de estudos viáveis.

Ademais, a equação de busca na base de dados LILACS também necessitou do cifrão (\$) como termo de truncamento. A utilização desses componentes foi necessária devido a forma como cada base de dados se comporta, sendo necessário que a equação de pesquisa seja feita de forma minuciosa. A identificação de viabilidade das equações de busca e sua testagem prévia foram feitas nas próprias fontes de pesquisa juntamente à busca pelas evidências. Não foi necessária a utilização de filtros para sintetização de resultados. Na base de dados Embase, foi utilizado o termo de exclusão da MedLine (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), pois os resultados desta base já estão inseridos na Pubmed.

O descritor controlado “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” foi utilizado pois sintetizou todas as Unidades Neonatais, no qual o trabalho será embasado, e limitou os resultados a pacientes prematuros e/ou com baixo peso ao nascer.

Quadro 1. Descritores controlados e não controlados utilizados na estratégia de busca de alta sensibilidade

Descritores controlados (DeCS)	Descritores controlados (MeSH)	Descritores não controlados (DeCS)	Descritores não controlados (MeSH)
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Intensive Care Units, Neonatal OR Neonatal Intensive Care Unit (leitura MeSH da Embase)	(CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos)	<i>(Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)</i>
AND			
Método Canguru	Kangaroo-Mother Care Method OR Kangaroo Care (leitura MeSH da Embase)	(Mãe Canguru) OR (Método Mãe Canguru) OR (Método Mãe-Canguru)	<i>(Care Method, Kangaroo-Mother) OR (Care Methods, Kangaroo-Mother) OR (Kangaroo Mother Care Method) OR (Kangaroo-Mother Care Methods) OR (Method, Kangaroo-Mother Care) OR (Methods, Kangaroo-Mother Care) OR (Kangaroo Mother Care) OR</i>

			<i>(Care, Kangaroo Mother) OR (Kangaroo-Mother Care) OR (Care, Kangaroo-Mother)</i>
--	--	--	---

Fonte: acervo da pesquisa.

Quadro 2. Equações de busca nas bases de dados

Base de dados	Equações de busca
PubMed	("Intensive Care Units, Neonatal" OR (Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)) AND ("Kangaroo-Mother Care Method" OR (Care Method, Kangaroo-Mother) OR (Care Methods, Kangaroo-Mother) OR (Kangaroo Mother Care Method) OR (Kangaroo-Mother Care Methods) OR (Method, Kangaroo-Mother Care) OR (Methods, Kangaroo-Mother Care) OR (Kangaroo Mother Care) OR (Care, Kangaroo Mother) OR (Kangaroo-Mother Care) OR (Care, Kangaroo-Mother))
LILACS	MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonataux) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de

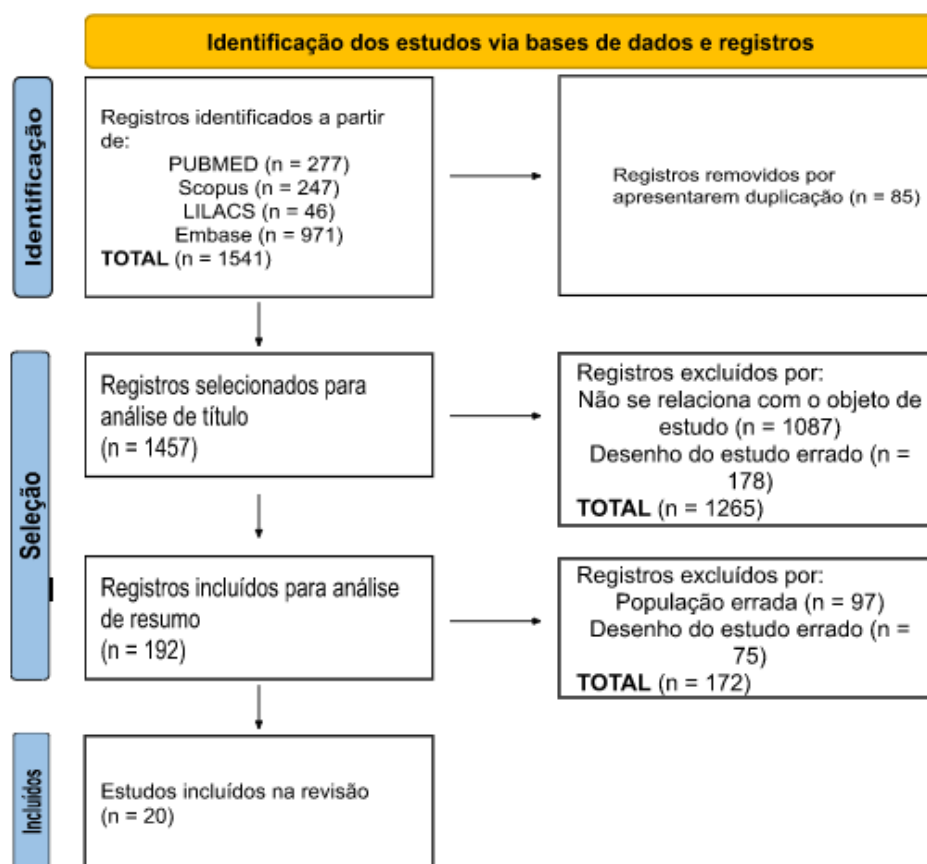
	Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$ AND MH:"Método Canguru" OR (Kangaroo-Mother Care Method) OR (Método Madre-Canguro) OR (Méthode mère kangourou) OR (Mãe Canguru) OR (Método Mãe Canguru) OR (Método Mãe-Canguru) OR MH:E02.760.670.500\$ OR MH:N02.421.088.120.140\$ OR MH:N02.421.585.700.500\$
Scopus	Intensive Care Units, Neonatal AND Kangaroo-Mother Care Method
Embase	'neonatal intensive care unit'/exp OR (intensive care unit, newborn) OR (intensive care units, neonatal) OR (neo-natal intensive care unit) OR (neonatal ICU) OR (neonatal ICUs) OR (neonatal intensive care department) OR (newborn ICU) OR (newborn ICUs) OR (newborn intensive care department) OR (newborn intensive care unit) OR (NICU (neonatal)) OR (NICUs (neonatal)) AND 'kangaroo care'/exp OR (kangaroo mother care) OR (kangaroo mother care method) OR (kangaroo mother method) OR (kangaroo-mother care method) OR (skin to skin care) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)

Fonte: acervo da pesquisa.

5.5 Seleção das evidências

Quanto à análise dos resultados, os estudos encontrados nas bases de dados foram exportados para a plataforma *Rayyan - Intelligent Systematic Review*, desenvolvida com o intuito de auxiliar na triagem de estudos a serem utilizados na pesquisa. Nesta ferramenta, os resultados foram analisados e considerados os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foram etiquetados com o motivo pelas quais não seriam incluídos no estudo em questão.

Quadro 3. Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e artigos incluídos para revisão, conforme PRISMA 2020.



Fonte: diagrama PRISMA 2020 (adaptado).

5.6 Extração e análise das evidências

A extração das evidências foi feita pelas pesquisadoras a partir de análise minuciosa dos trabalhos selecionados, bem como a leitura completa de todos. Os resultados e discussões foram apresentados de acordo com checklist anexado indicado pelo manual do JBI (PETERS *et al.* 2020).

As evidências extraídas serviram de base para estruturar a proposta de protocolo apresentado, composto pela fase do Método Canguru a que se destina o protocolo, as limitações que podem surgir, as intervenções necessárias durante a realização da prática, a importância do Método Canguru na amamentação de um recém nascido prematuro e a importância de se haver uma atualização periódica do protocolo para capacitação dos profissionais, vantagens e desvantagens, risco-benefício, indicações e avaliação; e informações adicionais.

5.7 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados obtidos se dará no Capítulo 2, através de quadro sintetizado construído com ferramentas do Microsoft Word com o intuito de facilitar a compreensão. O quadro está dividido em: 1) título/autor; 2) ano de

publicação/país de origem/base de dados; 3) metodologia/objetivo; e 4) resultados que se relacionam com a construção do protocolo.

5.8 Apresentação da síntese das evidências com as conclusões e observações de acordo com os objetivos do estudo

A síntese das evidências, bem como suas conclusões, serão apresentadas no segundo capítulo deste estudo. Após a análise dos resultados e as discussões necessárias para a compreensão dos achados da pesquisa na revisão de escopo, foi construída uma proposta de protocolo apresentada no Capítulo 3 do presente escrito.

O protocolo da presente pesquisa foi cadastrado no *OpenScience Framework*, uma plataforma *online* aberta que torna possível a publicação de estudos para conexão com outros pesquisadores, o acesso a longo prazo caso se necessite atualizá-lo e para que outras pessoas possam utilizá-lo como base para suas próprias pesquisas. Este protocolo pode ser encontrado em <https://osf.io/8wsu5/> a partir da criação de um login via ORCID ou com o email institucional.

6. CAPÍTULO 2. ARTIGO

PROTOCOLO ASSISTENCIAL PAUTADO NO MÉTODO CANGURU PARA UNIDADES NEONATAIS: REVISÃO DE ESCOPO

Fernanda Luísa da Silveira Pessoa¹
Giovanna Silva Loiola¹
Gleiciane Brilhante de Brito¹
Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Resumo: *Revisão de escopo com objetivo de buscar na literatura existente materiais que auxiliem a construção de protocolo assistencial sobre o Método Canguru para unidades neonatais. A partir das buscas nas bases de dados LILACS, Embase, Scopus e Pubmed, foram encontrados 1457 artigos e destes, 20 artigos foram selecionados para compor o estudo. As pesquisas trouxeram o Método Canguru como uma prática necessária no desenvolvimento de recém nascidos prematuros e/ou de baixo peso, tanto dentro do hospital quanto após a alta. O escopo foi responsável por encontrar as limitações do Método Canguru e seus principais benefícios na amamentação, porém ainda foi necessário utilizar literatura cinzenta para construir o protocolo assistencial, fruto desta revisão Além disso, mostra a necessidade de maior busca e compreensão dos pais e profissionais da saúde acerca do assunto e do leque de benefícios desta prática.*

Palavras-chave: *método canguru; protocolos clínicos*

INTRODUÇÃO

Protocolos assistenciais em Enfermagem são documentos cuja principal finalidade é atender aos conceitos legais e éticos da profissão, além das regras da prática, que se baseiam em evidências e nas normas dos sistemas de saúde de cada país. Algumas das vantagens dos protocolos residem no atendimento mais amplo à população, na aprimoração dos profissionais e na eficiência dos recursos disponíveis. Além disso, facilita a incorporação de novas tecnologias ao cuidado da população e, ainda, auxilia na disseminação de conhecimentos específicos, levando as informações contidas para todos os setores da saúde (PIMENTA *et al*, 2015). Os protocolos têm papel fundamental no que tange a promover autonomia do profissional da Enfermagem e resolutividade dos entraves de saúde (ROSSO *et al*, 2017).

Considerado protocolo de cuidados para os recém-nascidos (RN) de baixo peso e suas famílias, o Método Canguru é uma política nacional que pode orientar tais ferramentas. Instituído pela Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007, é voltado ao atendimento qualificado, respeitando as limitações de cada recém-nascido e família, além de incluir enfoque no

desempenho da equipe em suas funções e no ambiente hospitalar. A gama de cuidados que tem como principal pilar o cuidado pele a pele (BRASIL, 2018; BRASIL, PORTARIA Nº 1.683/2007).

A primeira etapa, iniciada no pré-natal, tem como principal objetivo orientar as gestantes com maior risco de darem à luz crianças prematuras ou com baixo peso sobre os cuidados que necessitarão. Na segunda etapa, que ocorre após o parto nas Unidades Neonatais (UN), a mãe e os familiares são incentivados a praticar a posição canguru com o RN e aconselhados sobre a higiene e a amamentação. Quando a criança atinge 1,600 kg ou mais, inicia a terceira e última etapa, que acontece no domicílio, onde mãe e filho serão acompanhados por profissionais de saúde, que continuarão com o incentivo à posição, até a criança atingir 2,500 kg e receber alta do método (BRASIL, 2018).

Entende-se por Unidades Neonatais ambientes especializados nos cuidados integrais ao recém nascido grave ou com tendência à quadro de agravo, que possui estruturas e equipamentos necessários à prestação da assistência especializada. As unidades neonatais, em suas totalidades, são divididas de acordo com a necessidade do cuidado: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) com duas subdivisões, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2012; PORTARIA Nº 930/2012).

O recém nascido prematuro é considerado um paciente vulnerável no momento em que adentra a UN e necessita de cuidados especializados e de hospitalização prolongada, além de todo o contexto social ao qual já nasce inserido. Ademais, com a necessidade de procedimentos durante a internação, o ambiente hospitalar se torna estressor e pode interferir na adaptação do RN no meio extrauterino se não houverem medidas de conforto e acomodação, como aquelas preconizadas pelo Método através do contato pele a pele (SILVA, 2020).

Dessa forma, o objetivo desta revisão é identificar na literatura existente material para a construção de protocolo assistencial de cuidado pautado no Método Canguru em unidades neonatais, que possa auxiliar com a atuação sistematizada e qualificada da Enfermagem.

MÉTODO

Revisão de escopo com a seguinte pergunta norteadora: qual material disponível para a construção de protocolo pautado no Método Canguru para unidades neonatais?

Para construção da pergunta, considerou-se o mnemônico P - população, paciente ou problema (recém-nascidos); C - contexto (unidades neonatais); C - conceitos (protocolo assistencial, Método Canguru) apontado pelo *Joanna Briggs Institute* - JBI (PETERS *et al.* 2020).

As bases de dados utilizadas para o processo de coleta de evidências foram: Pubmed, LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - (via Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), Scopus e Embase. A busca se deu a partir de equação composta por descritores captados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (*Medical Subject Headings*).

Quadro 1. Equações e busca por base de dados.

Base de dados	Equações de busca
PubMed	("Intensive Care Units, Neonatal" OR (Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)) AND ("Kangaroo-Mother Care Method" OR (Care Method, Kangaroo-Mother) OR (Care Methods, Kangaroo-Mother) OR (Kangaroo Mother Care Method) OR (Kangaroo-Mother Care Methods) OR (Method, Kangaroo-Mother Care) OR (Methods, Kangaroo-Mother Care) OR (Kangaroo Mother Care) OR (Care, Kangaroo Mother) OR (Kangaroo-Mother Care) OR (Care, Kangaroo-Mother))
LILACS	MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (Unités de soins intensifs néonatales) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR

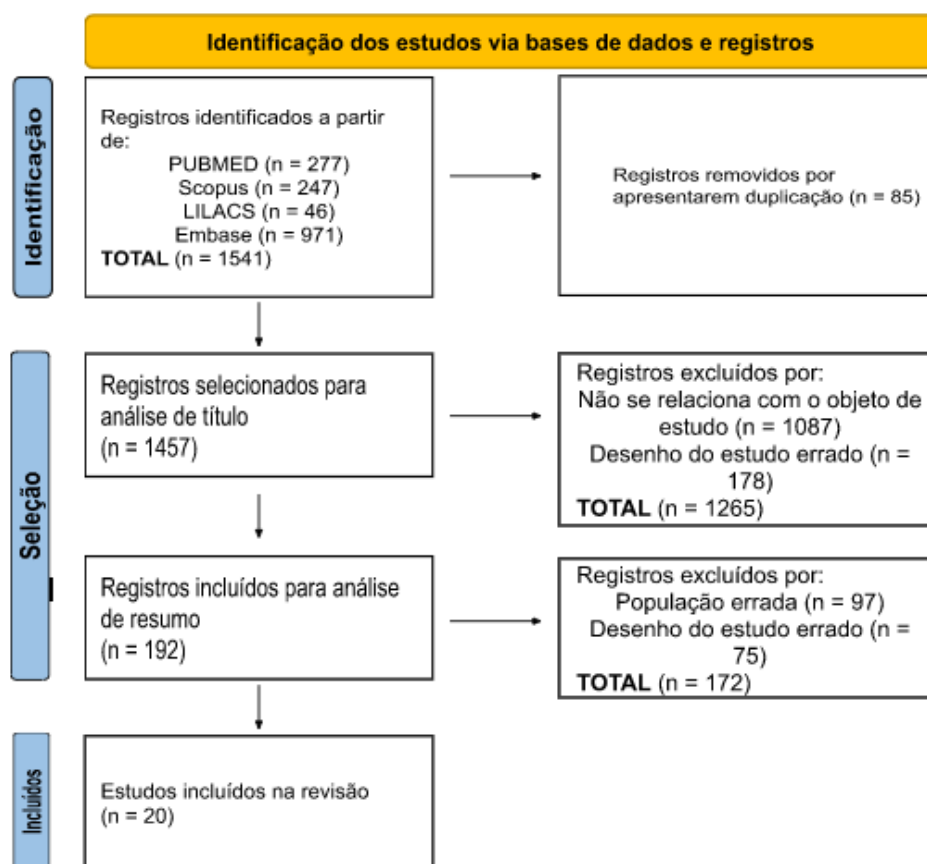
	(Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$ AND MH:"Método Canguru" OR (Kangaroo-Mother Care Method) OR (Método Madre-Canguru) OR (Méthode mère kangourou) OR (Mãe Canguru) OR (Método Mãe Canguru) OR (Método Mãe-Canguru) OR MH:E02.760.670.500\$ OR MH:N02.421.088.120.140\$ OR MH:N02.421.585.700.500\$
Scopus	Intensive Care Units, Neonatal AND Kangaroo-Mother Care Method
Embase	'neonatal intensive care unit'/exp OR (intensive care unit, newborn) OR (intensive care units, neonatal) OR (neo-natal intensive care unit) OR (neonatal ICU) OR (neonatal ICUs) OR (neonatal intensive care department) OR (newborn ICU) OR (newborn ICUs) OR (newborn intensive care department) OR (newborn intensive care unit) OR (NICU (neonatal)) OR (NICUs (neonatal)) AND 'kangaroo care'/exp OR (kangaroo mother care) OR (kangaroo mother care method) OR (kangaroo mother method) OR (kangaroo-mother care method) OR (skin to skin care) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)

Fonte: acervo da pesquisa.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos contendo resultados e discussões, sem recorte temporal ou limitação de idioma. Foram excluídos os trabalhos que não se relacionassem com o objeto de pesquisa, que apresentassem duplicação e que contivessem população ou desenho de estudo errados.

O resultado da busca nas bases de dados (realizada até fevereiro de 2022) foi exportado para o *Rayyan - Intelligent Systematic Review* - e analisado por duas pesquisadoras independentes. Foi necessário o auxílio de terceira revisora para resolução das divergências.

Quadro 2. Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e artigos incluídos para revisão, conforme PRISMA 2020.



Fonte: diagrama PRISMA 2020 (adaptado).

Como produto principal desta revisão de escopo, será construído protocolo composto pelos seguintes itens: a fase do Método Canguru a que se destina, as limitações que podem surgir, as intervenções necessárias durante a realização da prática, a importância do Método Canguru na amamentação do recém nascido prematuro e a importância de atualização periódica do protocolo para capacitação dos profissionais. Este protocolo será cadastrado no *OpenScience Framework*, uma plataforma *online* de publicação de estudos para conexão com outros pesquisadores, e pode ser encontrado em <https://osf.io/8wsu5/> a partir da criação de um login via ORCID ou com o email institucional.

RESULTADOS

Dos resultados encontrados, seis artigos foram publicados na América do Sul (Brasil), um artigo publicado na América do Norte (Canadá), seis na Ásia (dois na Índia, um na Indonésia, um no Paquistão, um no Irã e um no Nepal), três na África (um na África do Sul, um na Etiópia, um no Egito), um na Oceania (Nova Zelândia) e três na Europa (um na Espanha, um na Suécia e um na Inglaterra), sendo todos voltados para os profissionais de Enfermagem. Foram encontrados 1457 artigos na busca das bases de dados, sendo 1437

trabalhos excluídos após remoção das duplicatas e aplicação dos filtros de exclusão, restando 20 artigos para extração de resultados.

<p>Título Autor(es)</p>	<p>Ano de publicação País de origem</p>	<p>Objetivos Tipo de estudo</p>	<p>Resultados e principais descobertas</p>
<p>A1 "Kangaroo method" in the care of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit</p> <p>Monasterolo, R. Closa; Benítez, J. Moralejo; Olivé, M^a. del M. Ravés; Martínez, M^a J. Martínez; Papí, A. Gómez</p>	<p>1998 Espanha</p>	<p>Conhecer a tolerância ao método canguru e sua segurança para prematuros e suas mães, bem como sua relação com a amamentação.</p> <p>Estudo randomizado</p>	<p>O Método Canguru foi bem aceito pelas mães de prematuros internados na UTIN, o que facilitou a amamentação. A prática da posição melhora consideravelmente o padrão respiratório, mantendo-o estável e reduzindo episódios de apneias. Os pacientes prematuros reagiram positivamente à posição, mantendo-se com as mãos abertas e sorrindo. As mães participaram ativamente, sorrindo e interagindo com seus bebês, o que auxiliou nos conhecimentos sobre os cuidados que os prematuros necessitam, já que a alta hospitalar é mais rápida para estes pacientes. O Método</p>

			Canguru é considerado seguro e bastante aceito pelas famílias, além de permitir que os cuidados necessários sejam oferecidos mesmo durante a prática.
A2 A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém nascido em unidade de terapia intensiva neonatal: Uma revisão de literatura Ferreira, Loide; Silveira Viera, Claudia;	2003 Brasil	Identificar a influência deste na relação mãe-filho internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal; conhecer como ocorre a formação do apego, mediante a utilização do método, e como o apego pode influenciar no prognóstico do RN internado e na atitude da mãe frente à hospitalização. Revisão de Literatura	As medidas de cuidados preconizadas pelo Método Canguru, que amenizam ao máximo a separação entre mãe e filho, além de aguçarem o comprometimento das mães em participarem diretamente da recuperação de seus filhos, é capaz de promover o desenvolvimento do sistema imunológico, a ampliação da relação de apego e o controle das funções fisiológicas. Dessa forma, foi comprovado que esses fatores são imprescindíveis para que o tratamento e a internação hospitalar sejam mais eficazes, possibilitando uma recuperação mais

			rápida, gerando bem-estar físico e mental.
<p>A3</p> <p>Kangaroo Mother Care: A Randomized Controlled Trial on Effectiveness of Early Kangaroo Mother Care for the Low Birthweight Infants in Addis Ababa, Ethiopia</p> <p>Worku, Bogale; Kassie, Assaye</p>	<p>2005</p> <p>Etiópia</p>	<p>Estudar a eficácia do cuidado precoce da mãe canguru antes da estabilização de bebês com baixo peso ao nascer em comparação com o método convencional de atendimento.</p> <p>Estudo controlado randomizado</p>	<p>Os autores observaram que o cuidado canguru iniciado após a estabilização não era tão eficaz, pois muitos bebês não conseguiam sobreviver nem até a inscrição no método. Dessa forma, foram incluídos recém nascidos logo após o parto e foi observado que o cuidado canguru imediato promoveu uma maior taxa de sobrevivência dos bebês, bem como a estabilização dos sinais vitais, além de reduzir o número de dias de internação e ter uma grande aceitação por parte das mães.</p>
<p>A4</p> <p>Kangaroo-mother care method and neurobehavior of preterm infants</p> <p>Silva, Margareth; Barros, Marina; Pessoa, Úrsula; Guinsburg, Ruth</p>	<p>2016</p> <p>Brasil</p>	<p>Avaliar o efeito do Método Mãe Canguru (MMC) no neurocomportamento de recém nascidos pré-termos entre 28 e 32 semanas de</p>	<p>Os recém nascidos prematuros que permaneceram ao menos uma semana na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru obtiveram melhores resultados</p>

		<p>idade pós-concepcional</p> <p>Estudo prospectivo de coorte</p>	<p>nos movimentos corporais, nos reflexos e no estresse neonatal. Ademais, os recém nascidos prematuros que foram submetidos ao contato pele a pele com a mãe por uma hora durante 14 dias consecutivos apresentaram melhores respostas aos estímulos visuais e auditivos em comparação àqueles que não foram submetidos à prática da posição canguru.</p>
<p>A5</p> <p>Kangaroo mother care for low birth weight babies: A prospective observational study</p> <p>Subedi, K.; Aryal, D.R.; Gurubacharya, S.M.</p>	<p>2009</p> <p>Nepal</p>	<p>Ver o efeito do MMC especialmente no ganho de peso em bebês com baixo peso ao nascer com peso igual ou inferior a 2.000 gramas na Unidade de Cuidados Especiais para Bebês da Maternidade e Hospital Feminino Paropakar, Kathmandu.</p> <p>Estudo observacional prospectivo</p>	<p>A prática da posição canguru é responsável por manter o controle da temperatura corporal e por reduzir as morbidades neonatais, como a hipoglicemia, promovendo o ganho de peso ideal durante a internação. Ademais, o Método é responsável por promover o vínculo entre mãe e filho, tão importante durante a recuperação de ambos. Os autores citam, no entanto, que ainda há a</p>

			necessidade de mais estudos, principalmente comparativos, que enfatizem a importância dessa prática.
A6 Effect of kangaroo mother care on growth and morbidity pattern in low birth weight infants Swarnkar, Keerti; Vagha, Jayanta	2016 Índia	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia do KMC em bebês com BPN (baixo peso ao nascer). Ensaio clínico piloto aberto quase randomizado	O cuidado canguru apresenta importância para o ganho de peso e desenvolvimento de recém nascidos prematuros e/ou de baixo peso, já que essa prática favorece a amamentação, o aumento da porcentagem de massa corporal e de crescimento para recebimento da alta. Além disso, a posição canguru é responsável pelo controle da temperatura corporal e por incentivar a atividade muscular, bem como fortalecer o mecanismo imunológico.
A7 Método Mãe Canguru para recém-nascidos de baixo peso: Revisão da Literatura	2016 Brasil	Comparar o Método Mãe Canguru com o cuidado convencional dos recém-nascidos de baixo peso em	O Método Canguru deve ser praticado dentro das UTIN e levado para casa após a alta, já que traz

<p>Bilotti, Carolina Correia; Gomes, Eliane da Silva; Bianchi, Adriane Behring; Bolsoni, Ludmila Lopes Maciel; Santos, Sandra Mara Aparecida; Bernuci, Marcelo Picinin</p>		<p>uma Revisão Sistematizada PRISMA. Revisão de literatura</p>	<p>benefícios visíveis principalmente na amamentação e no controle das funções fisiológicas. Além disso, é importante que os profissionais levem as informações para as mães com o objetivo de auxiliá-las durante o Método de forma humanizada e acolhedora. Outro benefício da prática da posição canguru é a ampliação do vínculo entre mãe e filho, que afeta positivamente tanto o bebê como a mãe.</p>
<p>A8 Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: An observational cohort study Nyqvist, Kerstin H.; Rosenblad, Andreas; Volgsten, Helena; Funkquist, Eva Lotta; Mattsson, Elisabet</p>	<p>2017 Nova Zelândia</p>	<p>Investigar a duração do contato pele a pele de prematturos tardios saudáveis com a mãe e o pai, respectivamente, durante as primeiras 48 horas após o nascimento e as associações com o aleitamento materno (exclusivo/parcial na alta), variáveis clínicas e demográficas.</p>	<p>O Método Canguru obteve efeitos positivos tanto em relação aos pais quanto ao recém nascido prematturo. No entanto, não se sabe ao certo a quantidade de tempo satisfatória em todos os parâmetros para os dois e isso causa desconhecimento quanto ao efeito dose-resposta. Contudo, a amamentação é</p>

		Estudo de coorte observacional	unanimemente associada a uma boa duração da posição canguru, principalmente no primeiro dia de nascimento. Os autores veem a necessidade de mais estudos acerca do assunto.
A9	2017 Brasil	<p>Analisar os efeitos fisiológicos imediatos da posição canguru em recém-nascidos críticos.</p> <p>Ensaio clínico aberto com intervenções paralelas</p>	<p>A posição canguru foi capaz de reduzir a frequência respiratória, o que auxiliou na retirada do suporte ventilatório de muitos pacientes. Além disso, foi observada uma estabilidade física com a posição, uma melhora no padrão do sono profundo e do relaxamento e o equilíbrio da frequência cardíaca e da saturação de oxigênio. O controle da temperatura, a redução de episódios de apneia e o ganho de peso também são benefícios trazidos pelo Método Canguru quando praticado todos os dias,</p>
<p>Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns</p> <p>Defilipo, Érica Cesário; Chagas, Paula Silva de Carvalho; Nogueira, Caroline Chaves Lessa; Ananias, Geisiane Pereira; Silva, Andrea Januário da</p>			

			com o tempo a gosto dos pais.
<p>A10</p> <p>Improving Duration of Kangaroo Mother Care in a Tertiary-care Neonatal Unit : A Quality Improvement Initiative</p> <p>Joshi, Meena; Sahoo, Tanushree; Thukral, Anu; Joshi, Poonam; Sethi, Amanpreet; Agarwal, Ramesh</p>	<p>2018</p> <p>Índia</p>	<p>Aumentar a duração do Cuidado Mãe Canguru (CMC) em prematuros de uma média de 3 horas/dia para pelo menos 6 horas/dia ao longo de 7 semanas por meio de uma abordagem de melhoria da qualidade (QI) em uma unidade neonatal de cuidados terciários.</p> <p>Artigo de pesquisa</p>	<p>O estudo apontou barreiras que impediram a longa duração da posição canguru, como falta de tempo materna e fadiga. Uma das formas encontradas para promover a melhor adequação do Método Canguru foi envolver outros membros da família na prática, que além de promover a interação do recém nascido com outras pessoas além da mãe, ainda é responsável por garantir o cuidado canguru no domicílio. Foi analisado, ainda, que o apoio da equipe da UTIN também facilitou a introdução da prática pela família dos pacientes.</p>
<p>A11</p> <p>Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU</p>	<p>2018</p> <p>Brasil</p>	<p>Compreender as condições que influenciam a adesão e aplicação das boas práticas por enfermeiros no contexto da gestão</p>	<p>Para que seja estabelecida uma boa adesão ao Método, há a necessidade de conhecer sua estrutura</p>

<p>Silva, Laura Johanson da; Leite, Joséte Luzia; Silva, Thiago Privado da; Silva, Ítalo Rodolfo; Mourão, Pâmela Pereira; Gomes, Tainá Martins</p>		<p>do cuidado de enfermagem no Método Canguru na UTI Neonatal.</p> <p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>para que se possa estabelecer as prioridades das intervenções dentro da UTIN, fazendo-se necessário que se desenvolva um diagnóstico situacional, em que será feita uma ponte entre os profissionais de saúde e os pacientes neonatais. É importante, ainda, que sejam observados o tempo do atendimento dentro da unidade, a participação da família durante o cuidado canguru e a estrutura necessária para que o paciente e sua família se sintam acolhidos.</p>
<p>A12</p> <p>The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran</p> <p>Parsa, Parisa; Karimi, Simin; Basiri, Behnaz; Roshanaei, Godratalah</p>	<p>2018</p> <p>Irã</p>	<p>Avaliar o efeito do Método Mãe Canguru (MMC) nos parâmetros fisiológicos de bebês prematuros no Hospital Fatemiyeh em Hamadan em 2016.</p> <p>Estudo quase experimental</p>	<p>Pôde-se observar resultados positivamente significativos nos parâmetros fisiológicos dos pacientes prematuros que o receberam em comparação ao grupo controle, que recebeu o cuidado convencional, tais como controle da</p>

			<p>temperatura, melhora da saturação de oxigênio e na frequência cardíaca e respiratória. Dessa forma, é preconizada a maior duração da posição canguru durante a internação dos recém nascidos na UTIN.</p>
<p>A13</p> <p>Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial</p> <p>El-Farrash, Rania A; Shinkar, Dina M; Ragab, Dina A; Salem, Rama M; Saad, Wessam E; Farag, Ahmed S; Salama, Dina H; Sakr, Medhat F.</p>	<p>2019</p> <p>Egito</p>	<p>Investigar o efeito do Método Canguru (MC) e sua duração no desempenho neurocomportamental, resposta ao estresse, sucesso da amamentação e sinais vitais em bebês prematuros.</p> <p>Ensaio clínico prospectivo</p>	<p>A posição canguru auxiliou de forma satisfatória na redução dos níveis de cortisol salivar como indicador de estresse nos recém nascidos estudados, ou seja, o Método Canguru tem um efeito de alívio na resposta ao estresse do paciente de tal forma que o contato pele a pele com a mãe por longos períodos de tempo tem eficácia elevada no comportamento neurológico e nas vias endócrinas. Prematuros estáveis que recebem o cuidado canguru possuem melhora na saturação de oxigênio e na temperatura</p>

			corporal, além de terem sucesso na amamentação.
<p>A14</p> <p>A Randomized Trial of Continuous Versus Intermittent Skin-to-Skin Contact After Premature Birth and the Effects on Mother-Infant Interaction</p> <p>Helmer, Charlotte Sahlén; Thornberg, Ulrika Birberg; Frostell, Anneli; Ortenstrand, Annica; Morelius, Evalotte</p>	<p>2020</p> <p>Suécia</p>	<p>Comparar a interação entre prematuros e suas mães após tratamento contínuo versus SSC intermitente desde o nascimento até a alta.</p> <p>Estudo randomizado</p>	<p>O cuidado canguru intermitente, em comparação com o cuidado canguru contínuo, pode promover melhor interação entre a mãe e o bebê, baseado em critérios como aceitação, sensibilidade e disponibilidade. Além disso, o grupo de pais de pacientes prematuros submetidos ao contato pele a pele intermitente tiveram como principal estímulo ver outras famílias praticando a posição canguru, promovendo menos estresse e melhor interação entre os pais e os recém nascidos.</p>
<p>A15</p> <p>Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru</p> <p>Abreu, Mariana Quindeler de Salles;</p>	<p>2020</p> <p>Brasil</p>	<p>Compreender como as mães vivenciam o posicionamento canguru, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego</p>	<p>O primeiro sentimento que surgiu nas mães de recém nascidos prematuros era negativo devido a internação e as condições de seus</p>

<p>Duarte, Elysângela Dittz; Dittz, Erika da Silva</p>		<p>com seus bebês mediadas pelo posicionamento canguru.</p> <p>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.</p>	<p>filhos e foi responsável da equipe da UTIN minimizar esse medo através do suporte com a posição canguru, o que provocou o fortalecimento materno, tanto psíquico como sentimental, além de ter sido responsável por aumentar o apego entre mãe e filho. Ademais, achados da literatura enfatizam a importância do Método Canguru e seus vários benefícios, que vão desde a estabilidade clínica do paciente prematuro até promover o vínculo com toda a família e principalmente, com a mãe.</p>
<p>A16</p> <p>Immediate “kangaroo mother care” and survival of infants with low birth weight</p> <p>WHO Immediate KMC Study Group</p>	<p>2021</p> <p>Inglaterra</p>	<p>Estudo randomizado e controlado</p>	<p>Ao iniciar o cuidado mãe canguru logo após o nascimento em recém nascidos com o peso inferior à 2 kg, há uma melhoria significativa na sobrevivência destes pacientes, girando em torno de 25% em</p>

			relação àquelas que receberam o cuidado após a estabilização, além de haver um risco menor com relação à morte neonatal.
<p>A17</p> <p>Impact of intermittent kangaroo mother care on weight gain of neonate in nicu: Randomized control trial</p> <p>Rehman, Muhammad Obaid ur; Hayat, Sikandar; Gul, Rafia; Waheed, Khawaja Ahmad Irfan; Victor, Gideon; Khan, Mahzar Qadir</p>	<p>2020</p> <p>Paquistão</p>	<p>Medir o impacto do Cuidado Mãe Canguru intermitente no ganho de peso de recém nascidos em uma unidade de tratamento intensivo neonatal.</p> <p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Observou-se um ganho de peso considerável com a prática do Método Canguru, cerca de duas vezes mais do que o grupo que não recebeu a prática por dia. Além disso, o tempo de internação do grupo de recém nascidos que recebeu o cuidado Canguru foi menor do que o grupo que não recebeu, bem como os efeitos psicossociais relacionados ao contato pele a pele com a mãe foram bastante benéficos. Foram considerados os cuidados canguru ofertados aos recém nascidos durante 24 horas por dia para que surtisse o efeito esperado. Ademais, é recomendada uma instrução aos</p>

			profissionais de saúde e aos responsáveis pela criança sobre a importância da prática e a forma como impacta positivamente na vida do paciente.
A18 Kangaroo mother care practices for low birthweight newborns in a district hospital in Indonesia Choirunisa, Septyana; Adisasmita, Asri; Izati, Yulia Nur; Pratomo, Hadi; Iriani, Dewi.	2021 Indonésia	Examinar o uso do Método Canguru e avaliar as características dos bebês que receberam o Cuidado Mãe Canguru no Koja District Hospital no norte de Jacarta, na Indonésia. Estudo de coorte retrospectivo	Ainda há poucos estudos envolvendo a utilização do Método Canguru em hospitais de países em desenvolvimento. Foi observado que a promoção do cuidado canguru se deu principalmente em recém nascidos prematuros e faz parte de um serviço de assistência neonatal essencial nos hospitais da Indonésia, para bebês entre 6 horas e 28 dias. O regulamento do país afirma que o cuidado canguru pode ser realizado em recém nascidos com idade gestacional de pelo menos 32 semanas, com menos de 2.500 g, que estejam em estabilidade clínica e que a mãe se sinta

			disposta e saudável para praticá-lo. Além disso, bebês com índice Apgar de 3 ou 4 no primeiro minuto também são elegíveis para receber o cuidado preconizado pelo Método Canguru.
A19 The outcome of newborns admitted to kangaroo mother care units at regional hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa Benguma, W.; Khan, N.; McKerrow, N.H.	2021 África do Sul	Descrever o perfil e o desfecho dos recém-nascidos internados nas unidades do CMC. Revisão retrospectiva de prontuários	Apenas cerca de 25% dos recém nascidos incluídos no estudo tiveram maus resultados, como sepse e problemas respiratórios, e precisaram retornar à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de cuidados convencionais. Dessa forma, foi visto que, como a maioria dos pacientes obtiveram bons resultados, o Método Canguru pode ser considerado um cuidado imediato necessário nas unidades neonatais.
A20 What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in British Columbia's	2021 Canadá	Identificar as lacunas na prática do Cuidado Canguru no cuidado de pais e	Os profissionais que participaram do estudo descreveram fatores como a rotina do

<p>neonatal intensive care units</p> <p>Courts, Sarah; Woldring, Alix; Pederson, Ana; De Salaberry, Julie; Osioovich, Horácio; Brotto, Lori A.</p>		<p>profissionais da saúde, unidade e nível do sistema de saúde</p> <p>Estudo qualitativo</p>	<p>serviço e práticas clínicas já utilizadas nas unidades como molde para o fornecimento do cuidado Canguru nas UTIN. Relataram, ainda, que à medida em que os cuidados centrados no RN dentro da unidade de terapia intensiva mudam, os profissionais se apropriam dos conhecimentos necessários para fornecer a melhor experiência possível para o paciente e a família. No entanto, relataram que ainda há a necessidade de um realinhamento entre a teoria do cuidado e sua prática, já que também envolve a forma como o profissional interpreta e leva a assistência ao paciente. Afirmam que a presença dos pais é um componente crucial para o sucesso do método e que ainda é algo que necessita de</p>
--	--	--	--

			conscientização, além da visualização de fatores como recursos financeiros e estruturais.
--	--	--	---

DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos, é essencial que o protocolo assistencial seja multiprofissional e aborde a educação continuada, para os profissionais, e em saúde, para as mães dos recém nascidos internados em unidades neonatais. Os itens a serem incluídos no protocolo serão: os conceitos básicos; os objetivos; os recursos humanos; os recursos materiais; os procedimentos, tendo como subitens a fase do Método Canguru a que se destina o protocolo, as limitações que podem surgir, as intervenções necessárias durante a realização da prática, a importância do Método Canguru na amamentação de um recém nascido prematuro e a importância de se haver uma atualização periódica do protocolo para capacitação dos profissionais, vantagens e desvantagens, risco-benefício, indicações e avaliação; e informações adicionais.

Foi possível observar que parte dos estudos apontou o Método Canguru como essencial para o processo de recuperação de mãe e filho durante a internação, já que os pacientes submetidos a esses cuidados chegam à alta mais precocemente em comparação aos que estão sob cuidados convencionais^{9, 10, 11, 14, 16, 19, 22, 23, 24}.

Assim como Courts *et al* (A20), Silva *et al* (A11) trazem ferramentas de gestão, como o conhecimento da estrutura e da rotina da unidade e o desenvolvimento de uma ponte entre os profissionais de saúde e os pacientes neonatais, que auxiliam os profissionais de saúde a compreenderem como o Método Canguru funciona e o que deve ser preconizado dentro da UTIN, desde o cuidado que eles oferecem até o conhecimento trabalhado com os pais. No entanto, Joshi *et al* (A10) alertam sobre as barreiras que dificultam a implantação efetiva do Método, como a necessidade do realinhamento entre teoria e prática, a presença dos pais por vezes escassa, o cansaço e a falta de tempo maternos, mas que podem ser minimizadas através de um protocolo assistencial. Choirunisa *et al* (A18) trazem alguns critérios de elegibilidade necessários para adentrar a prática, como o parto ter sido realizado com a idade gestacional de no mínimo 32 semanas, a vontade da mãe em participar das atividades e índice Apgar de 3 ou 4 no primeiro minuto.

De acordo com os estudos, há divergências entre o início da prática, já que autores como Choirunisa *et al* (A18) referem que é seguro iniciar apenas após a estabilização clínica, visto que os pacientes a receberem os cuidados são prematuros ou de baixo peso, enquanto Worku e Kassie (A3), o WHO Immediate KMC Study Group (A16) e Benguma, Khan e McKerrow (A19) trazem que, ao iniciar a prática canguru logo após o nascimento, a criança tem maiores chances de sobrevivência, além de alcançar um desenvolvimento mais rápido e com menos chances de infecções e voltas à unidade de terapia intensiva.

Para Silva *et al* (2020), iniciar a prática Canguru em RN com necessidades respiratórias, por exemplo, antes de sua estabilização, é responsável por promover o aumento da saturação de oxigênio uma vez que a posição prona promove uma melhor movimentação do diafragma e favorece a oxigenação e a estabilização cardiorrespiratória, sendo vista como importante nos cuidados imediatos após o nascimento.

Os estudos trazem, quase unanimemente, que o Método Canguru é responsável por promover mais desenvolvimento das funções fisiológicas dos pacientes, já que o contato pele a pele com a mãe é capaz de melhorar a saturação de oxigênio, regular a temperatura corporal, reduzir índices de morbidades como a hipoglicemia, incentivar a atividade muscular, auxiliar na amamentação e no ganho de peso, promover uma estabilização mais rápida e efetiva, além de ser fator indispensável na ampliação do apego entre mãe e filho, sendo possível também gerar grande afeição com outros membros da família^{10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27}.

Os profissionais de Enfermagem são responsáveis por visualizarem os fatores estressores e facilitadores dentro da UN e promover uma assistência qualificada durante a prática do Método Canguru, já que promovem uma maior interação entre os cuidadores e o RN por atuarem diretamente no cuidado. O trabalho da equipe inicia desde a primeira etapa, quando capacita a gestante sobre os cuidados que o RN prematuro pode vir a necessitar. Durante a segunda etapa, a Enfermagem presencia todas as etapas de estabilização e melhora do paciente e, durante a terceira etapa do Método, durante as visitas no domicílio, enfatiza a importância da posição contínua para que haja efetiva recuperação do recém nascido²⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que o Método Canguru, apesar de não haver muitos estudos acerca do assunto, é sim uma forma alternativa de cuidado, com resultados bastante satisfatórios e importantes durante a internação hospitalar. Ademais, é importante que os profissionais de saúde atuantes nas unidades neonatais se apropriem do assunto e promovam o cuidado humanizado e acolhedor aos pacientes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos, et al. **Guia para Construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo, 2015.
2. ROSSO, Claci; *et al.* Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. 3. ed. **Conselho Regional de Enfermagem de Goiás - COREN-GO**. Goiânia, 2017.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Método Canguru: diretrizes do cuidado**. Ministério da Saúde. Brasília, 2018.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.683, de 12 de Julho de 2007. Brasília, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html>. Acesso em: 09 de Ago de 2022.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 930, de 10 de Maio de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html#:~:text=5%C2%BA%20A%20Unidade%20Neonatal%20%C3%A9,f%C3%ADsicas%2C%20equipamentos%20e%20recursos%20humanos>. Acesso em: 09 de Ago de 2022.
6. SILVA, A. S. *et al.* A importância do método mãe canguru na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. *Revista brasileira de terapia e saúde*, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2020.
7. PETERS, MDJ, *et al.* Capítulo 11: Revisões de escopo (versão 2020). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z (Editores). *JB1 Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <<https://synt.hesismanual.jbi.global>>. Acesso em: 29 abr 2021.
8. MONASTEROLO, R. Closa *et al.* " Kangaroo method" in the care of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. **Anales Espanoles de Pediatría**, v. 49, n. 5, p. 495-498, 1998.
9. FERREIRA, Loide; VIERA, Claudia Silveira. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Acta Scientiarum. Health Sciences** - Volume 25, Issue 1, pp. 41-50. Brasil, 2003.

10. WORKU, Bogale; KASSIE, Assaye. Kangaroo mother care: a randomized controlled trial on effectiveness of early kangaroo mother care for the low birthweight infants in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of tropical pediatrics*, v. 51, n. 2, p. 93-97, 2005.
11. DE CASTRO SILVA, Margareth Gurgel *et al.* Kangaroo–mother care method and neurobehavior of preterm infants. **Early human development**, v. 95, p. 55-59, 2016.
12. SUBEDI, K.; ARYAL, D. R.; GURUBACHARYA, S. M. Kangaroo mother care for low birth weight babies: a prospective observational study. **Journal of Nepal Paediatric Society**, v. 29, n. 1, p. 6-9, 2009.
13. SWARNKAR, Keerti; VAGHA, Jayanta. Effect of kangaroo mother care on growth and morbidity pattern in low birth weight infants. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, v. 5, n. 1, p. 91-99, 2016.
14. BILOTTI, Carolina Correia *et al.* Método mãe canguru para recém-nascidos de baixo peso: revisão da literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 587-595, 2016.
15. NYQVIST, Kerstin H. *et al.* Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: an observational cohort study. **PeerJ**, v. 5, p. e3949, 2017.
16. DEFILIPO, Érica Cesário *et al.* Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, p. 219-227, 2017.
17. JOSHI, Meena *et al.* Improving duration of kangaroo mother care in a tertiary-care neonatal unit: A quality improvement Initiative. **Indian Pediatrics**, v. 55, n. 9, p. 744-747, 2018.
18. SILVA, Laura Johanson da *et al.* Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2783-2791, 2018.
19. PARSA, Parisa *et al.* The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. **The Pan African medical journal**, v. 30, 2018.

20. EL-FARRASH, Rania A. *et al.* Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. **Pediatric Research**, v. 87, n. 4, p. 683-688, 2020.
21. HELMER, Charlotte Sahlén *et al.* A Randomized Trial of Continuous Versus Intermittent Skin-to-Skin Contact After Premature Birth and the Effects on Mother–Infant Interaction. **Advances in Neonatal Care**, v. 20, n. 3, p. E48-E56, 2020.
22. DE SALLES ABREU, Mariana Quindeler; DUARTE, Elysângela Dittz; DA SILVA DITZ, Erika. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.
23. WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP. Immediate “kangaroo mother care” and survival of infants with low birth weight. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 21, p. 2028-2038, 2021.
24. REHMAN, Muhammad Obaid Ur *et al.* Impact of intermittent kangaroo mother care on weight gain of neonate in nicu: Randomized control trial. **J Pak Med Assoc**, v. 70, n. 6, p. 973-7, 2020.
25. CHOIRUNISA, Septyana *et al.* Kangaroo mother care practices for low birthweight newborns in a district hospital in Indonesia. **Child Health Nursing Research**, v. 27, n. 4, p. 354, 2021.
26. BENGUMA, W.; KHAN, N.; MCKERROW, N. H. The outcome of newborns admitted to kangaroo mother care units at regional hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. **South African Journal of Child Health**, v. 15, n. 2, p. 83-88, 2021.
27. COUTTS, Sarah *et al.* What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in British Columbia’s neonatal intensive care units. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2021.
28. DA SILVA CARVALHO, Elicássia Thayná; MAIA, Fabiula Souza; DA COSTA, Ruth Silva Lima. Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 2018.

7. CAPÍTULO 3: PROTOCOLO ASSISTENCIAL SOBRE O MÉTODO CANGURU PARA UNIDADES NEONATAIS

7.1 APRESENTAÇÃO

Trata-se de protocolo clínico feito a partir de revisão de escopo sobre técnicas do Método Canguru, que por sua vez consiste nos cuidados ao recém nascido (RN) prematuro e/ou de baixo peso em unidades neonatais (UN), subdivididas em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2012; PORTARIA Nº 930/2012).

Esse modelo de atenção foi criado na Colômbia no final da década de 1970 e é constituído de três etapas que iniciam no pré-natal de risco para o nascimento prematuro, em que a mãe conhecerá o Método e poderá ter acesso às informações necessárias para executá-lo após o nascimento.

A segunda etapa ocorre com a permanência do RN dentro das UN, onde os familiares irão conseguir iniciar a prática com o auxílio dos profissionais de saúde; a terceira etapa ocorre com a alta da mãe e do bebê para casa, em que será possível outros membros da família participarem da prática.

O Método, em suma, se trata de uma assistência fundamentada na importância do contato pele a pele entre a mãe, os familiares e os profissionais da unidade e o RN prematuro, responsável por promover a melhora de sinais vitais, amamentação, além de fortalecer o vínculo afetivo entre ambos (MONASTEROLO *et al*, 1998).

Os itens que compõem este protocolo incluem: os conceitos básicos; os objetivos; os recursos humanos; os recursos materiais; os procedimentos, tendo como subitens a fase do Método Canguru a que se destina o protocolo, as limitações que podem surgir, as intervenções necessárias durante a realização da prática, a importância do Método Canguru na amamentação de um recém nascido prematuro e a importância de se haver uma atualização periódica do protocolo para capacitação dos profissionais, vantagens e desvantagens, risco-benefício, indicações e avaliação; e informações adicionais.

7.1.1 Conceitos Básicos

- Método Canguru: política nacional de saúde que visa o bem estar da mãe e do recém nascido dentro da UTIN;

- Posição canguru: posição prona do bebê sobre o tórax do cuidador, seja profissional da equipe ou familiar, como responsável por promover a melhora nas funções fisiológicas do RN, como respiração, circulação e ganho de peso, na amamentação e no vínculo entre mãe e filho (SUBEDI, ARYAL, GURUBACHARYA, 2009);
- Os profissionais de saúde da unidade neonatal: responsáveis por ensinar às mães como cuidar do neonato desde o ambiente hospitalar, quando alguns ainda estão com aparelhos, até a alta.

7.1.2 Objetivos

- Sistematizar o cuidado pautado no Método Canguru em unidades neonatais;
- Preparar os profissionais de saúde para o cuidado de RN prematuros e de baixo peso;
- Promover os conhecimentos acerca do cuidado humanizado.

7.1.3 Recursos Humanos

O público a quem este protocolo está destinado são aqueles que trabalham diretamente nas unidades neonatais, em contato diário com as mães ou responsáveis dos pacientes internados no setor.

7.1.4 Recursos Materiais

Não há a necessidade de recursos materiais específicos para a prática, já que envolve, necessariamente, o contato pele a pele entre o cuidador e o RN. Havendo apenas uma poltrona, já é possível realizar a posição. Depender-se-á das condições estruturais as quais a unidade em questão apresenta.

7.2 PROCEDIMENTOS

As unidades neonatais são responsáveis por promover um cuidado especializado a recém nascidos que já saem do ventre materno com alguma necessidade, onde se desenvolvem de forma monitorada até conseguirem ser cuidados por seus responsáveis (BRASIL, 2012; PORTARIA Nº 930/2012).

O Método Canguru trouxe para este ambiente uma nova visão do cuidado, em que a parte externa do corpo é o lugar mais adequado para o desenvolvimento do bebê prematuro após o nascimento. Uma posição canguru feita periodicamente e da forma correta é capaz de promover melhora significativa nos parâmetros fisiológicos e motores e a criança receber alta até na metade do tempo em que ela ficaria nos cuidados convencionais (PARSA *et al*, 2018). Além disso, é importante na

construção de uma relação entre cuidador e RN desde as primeiras horas de vida, sendo esta necessária para toda a vida (BILOTTI *et al*, 2016).

7.2.1 Fase do Método Canguru a que se destina o protocolo

O Método Canguru é composto por três etapas bem delimitadas às quais o neonato e sua mãe são assistidos desde o pré-natal até a alta. Considerando que este protocolo é voltado para ambiente hospitalar, será abordada apenas a segunda etapa do Método.

Esta etapa do Método Canguru inicia logo após o nascimento, quando a criança prematura é internada em uma das unidades neonatais para receber os cuidados específicos que necessita. Há critérios de elegibilidade tanto para a mãe quanto para o neonato que devem ser observados ao final da primeira etapa, tais como:

- Disponibilidade e vontade da mãe ou do responsável de continuar as etapas do Método, já que se pede sua permanência no hospital para realizar os procedimentos necessários;
- A motivação da mãe em permanecer pelo maior tempo possível com a criança na posição canguru ou prona;
- Estabilidade clínica da criança, além dela estar recebendo nutrição enteral plena;
- O neonato ter pelo menos 1,250 Kg.

Durante esta etapa, o profissional é responsável por assegurar que o responsável tenha total autonomia no cuidado do recém-nascido, além de orientar as genitoras durante as intervenções, estimular a busca por conhecimentos sobre a prática e dar instruções sobre como conduzir o cuidado após a alta da UN para casa (BRASIL, 2018).

É durante a segunda etapa que os demais familiares têm acesso aos cuidados que a criança necessita e podem estimular a mãe durante a prática, bem como podem se informar sobre como proceder com o neonato no domicílio junto ao cuidador. Para receber alta desta etapa, o neonato necessita:

- Ter ganho de peso suficiente durante os três dias que antecedem a alta;
- Atingir um peso mínimo de 1,600 Kg;
- Estar em aleitamento materno exclusivo (AME) com sucção satisfatória ou estar sendo amamentado junto ao complemento.

7.2.2 Intervenções necessárias durante a realização da prática

Durante a internação dos RN na UN, devem ser considerados fatores que interfiram no desenvolvimento do paciente no ambiente hospitalar com o objetivo de minimizar estímulos nocivos à saúde. Dessa forma, é papel do profissional promover a adequação tátil, sonora e visual dentro da UN, de modo a proporcionar o bem estar tanto dos RN quanto dos familiares (BRASIL, 2018).

Algumas formas de propiciar o conforto tátil seria através da contenção adequada para o corpo do neonato, da orientação aos pais sobre o manuseio do RN e da utilização de medidas de controle do estresse após procedimentos dolorosos. Quanto ao conforto sonoro, é importante manter o ambiente livre de ruídos que perturbem os recém nascidos internados, reduzir o volume dos aparelhos da unidade e não provocar barulhos ao manusear as incubadoras. E com relação ao conforto visual, é recomendado que se cubra as incubadoras com mantas para reduzir a luminosidade e se utilize focos de luz nos procedimentos, evitando que a luz seja direcionada aos olhos do RN (BRASIL, 2018).

7.2.3 Importância do Método Canguru na amamentação do recém nascido prematuro

O cuidado humanizado é de suma importância na construção do vínculo entre mãe e filho durante a amamentação. É nesse momento que o Método Canguru é visto como imprescindível, já que auxilia na produção do leite materno após o parto. Além disso, a posição Canguru auxilia a adaptação de ambos durante o aleitamento (SWARNKAR; VAGHA, 2016).

Durante as fases do Método Canguru, a mãe é preparada para os cuidados que o RN prematuro irá necessitar após o nascimento e a amamentação é um deles, já que o tamanho do RN e, por vezes, a falta de habilidade na sucção são dificuldades que podem ser resolvidas tranquilamente durante a prática.

7.2.4 Importância da atualização periódica do protocolo para capacitação dos profissionais

A atualização periódica do protocolo é importante já que as medidas de cuidado mudam constantemente. O Método Canguru, por ser uma prática relativamente nova, necessita de ajustes que os próprios profissionais fazem durante sua assistência e levam para os manuais. Dessa forma, o presente protocolo deve ser atualizado minimamente a cada três anos baseado nos preceitos incorporados

nos manuais do Ministério da Saúde. A atualização deve contar com a participação ativa dos profissionais das UN, tanto na discussão para reformulação dos cuidados, quanto na redação da nova proposta de protocolo, na avaliação da eficácia e da eficiência dessas mudanças. O protocolo também precisa ser socializado com toda equipe das UN, em especial com aqueles que não puderam participar da construção/reformulação do mesmo.

7.2.5 Vantagens e desvantagens

De certa forma, o Método Canguru é uma prática simples, que não demanda conhecimentos específicos nem materiais para sua execução, já que prioriza o contato pele a pele entre o responsável e o RN que está internado na Unidade Canguru. As vantagens vão para além do vínculo afetivo, já que prepara a genitora para os possíveis cuidados que o RN prematuro poderá demandar, além de auxiliar na amamentação após o parto e na assistência após a alta.

A prática, desde sua criação, tem cumprido seu papel inicial que foi de permitir que as mães cuidem dos seus RN prematuros além de reduzir a superlotação nas incubadoras das unidades neonatais. Por isso, não foram evidenciadas desvantagens durante o estudo para a construção do presente protocolo.

Apesar de alguns estudos demonstrarem que o cuidado Canguru deve iniciar apenas após a estabilização clínica, ficou evidente, a partir de pesquisas feitas, que o Método Canguru promove resultados ainda mais rápidos quando iniciado imediatamente após o nascimento, auxiliando principalmente na amamentação e no vínculo mãe-filho, sendo considerado uma medida de cuidado imediato importante nas UN.

7.2.6 Risco-benefício

De acordo com as pesquisas realizadas, os benefícios do Método Canguru, quando comparado aos cuidados convencionais realizados dentro da unidade neonatal, reduz as taxas de mortalidade, bem como o risco de adquirir hipotermia, infecções hospitalares ou doenças respiratórias. Além disso, auxilia na recuperação precoce do RN prematuro, na amamentação e na permanência do vínculo com a família.

7.2.7 Indicações

O Método Canguru é indicado para recém nascidos prematuros detectados ainda durante a gestação. As três fases do Método priorizam o cuidado humanizado com a mãe durante a gestação e com o RN após o parto e após a alta hospitalar. Ademais, a prática pode ser realizada com bebês de qualquer idade já que é de extrema importância para a construção do vínculo afetivo entre cuidador e paciente.

7.2.8 Avaliação

A avaliação necessária para um RN ser elegível para os cuidados do Método Canguru durante a internação acontece durante a primeira fase, ainda na gestação, nas consultas pré-natais, em que será possível observar um feto com baixo peso e grandes chances de nascer prematuramente.

7.3 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- A avaliação dos pacientes pode ser feita pelos profissionais durante o cuidado a fim de auxiliar na atualização do protocolo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como principal objetivo construir um aparato de informações acerca do Método Canguru para que se pudesse produzir um protocolo assistencial a ser utilizado no ambiente hospitalar. A partir disso, foram feitas pesquisas nas bases de dados a fim de se obter tais informações.

Com base nas pesquisas realizadas, pôde-se constatar que o Método Canguru constitui uma linhagem de cuidado baseado na humanização, na qual o recém nascido (RN) prematuro e sua genitora são os protagonistas do momento, já que há uma melhor adaptação durante o aleitamento materno, além de aumentar as chances de sobrevivência do RN e de alta precoce, já que possibilita a melhoria dos sinais vitais da criança.

A prática, que é composta por três fases, foi trazida apenas na segunda fase neste estudo, sendo esta promovida dentro do ambiente hospitalar. Contudo, há a necessidade de construção de protocolos tanto na primeira etapa do Método, que ocorre geralmente na atenção básica, quanto da terceira etapa, que acontece após a alta hospitalar, a fim de que os profissionais sintam-se preparados para transmitir os conhecimentos adquiridos e disseminem-os dentro da assistência.

Ademais, a pesquisa possibilitou a construção de artigo científico baseado na revisão de escopo que será submetido à revista científica, contribuindo para produção sobre a área. O protocolo construído poderá ser considerado um instrumento de referência para capacitar os profissionais de saúde, em especial de Enfermagem de acordo com os cuidados que o paciente e sua família necessitam, bem como auxiliar no gerenciamento da equipe da Unidade Neonatal (UN). Este tipo de pesquisa, oriunda de um curso de Enfermagem, é importante para incorporar o leque de trabalhos sobre o assunto, além de fortalecer a área como um todo dentro do ramo científico.

Ademais, viabiliza uma maior compreensão dos estudantes e profissionais da saúde acerca do Método Canguru, bem como auxilia na construção de mais trabalhos voltados para a prática como um todo que possam ser levados para publicação e, acima de tudo, para o cotidiano da assistência materno-infantil.

O estudo apresentou poucas limitações no que tange a falta de publicações acerca do assunto, que não impossibilitou a realização deste, mas que se torna uma razão pela qual é sugerido que sejam feitas mais pesquisas abordando o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENGUMA, W.; KHAN, N.; MCKERROW, N. H. The outcome of newborns admitted to kangaroo mother care units at regional hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. **South African Journal of Child Health**, v. 15, n. 2, p. 83-88, 2021.

BILOTTI, Carolina Correia *et al.* Método mãe canguru para recém-nascidos de baixo peso: revisão da literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 587-595, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.683, de 12 de Julho de 2007. Brasília, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html>. Acesso em: 09 de Ago de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 930, de 10 de Maio de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html#:~:text=5%C2%BA%20Unidade%20Neonatal%20%C3%A9,f%C3%ADsicas%2C%20equipamentos%20e%20recursos%20humanos>. Acesso em: 09 de Ago de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Método Canguru: diretrizes do cuidado**. Ministério da Saúde. Brasília, 2018.

CHOIRUNISA, Septyana *et al.* Kangaroo mother care practices for low birthweight newborns in a district hospital in Indonesia. **Child Health Nursing Research**, v. 27, n. 4, p. 354, 2021.

CORDEIROI, Luciana; SOARESII, Cassia Baldini. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Síntese de evidências qualitativas para informar políticas de saúde**, p. 37, 2019.

COUTTS, Sarah *et al.* What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in British Columbia's neonatal intensive care units. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2021.

DA SILVA CARVALHO, Elicássia Thayná; MAIA, Fabiula Souza; DA COSTA, Ruth Silva Lima. Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. *DêCiência em Foco*, v. 2, n. 2, p. 99-113, 2018.

DE CASTRO SILVA, Margareth Gurgel *et al.* Kangaroo–mother care method and neurobehavior of preterm infants. **Early human development**, v. 95, p. 55-59, 2016.

DEFILIPO, Érica Cesário *et al.* Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, p. 219-227, 2017.

DE SALLES ABREU, Mariana Quindeler; DUARTE, Elysângela Dittz; DA SILVA DITZ, Erika. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

EL-FARRASH, Rania A. *et al.* Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. **Pediatric Research**, v. 87, n. 4, p. 683-688, 2020.

ENTRINGER, Aline Piovezan *et al.* Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 976-983, 2013.

FERREIRA, Loide; VIERA, Claudia Silveira. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Acta Scientiarum. Health Sciences** - Volume 25, Issue 1, pp. 41-50. Brasil, 2003.

GENOVESI, Flávia Françoso *et al.* Assistência à saúde materno-infantil: índice de adequação em serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

HELMER, Charlotte Sahlén *et al.* A Randomized Trial of Continuous Versus Intermittent Skin-to-Skin Contact After Premature Birth and the Effects on

Mother–Infant Interaction. **Advances in Neonatal Care**, v. 20, n. 3, p. E48-E56, 2020.

JOSHI, Meena *et al.* Improving duration of kangaroo mother care in a tertiary-care neonatal unit: A quality improvement Initiative. **Indian Pediatrics**, v. 55, n. 9, p. 744-747, 2018.

MONASTEROLO, R. Closa *et al.* " Kangaroo method" in the care of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. **Anales Espanoles de Pediatria**, v. 49, n. 5, p. 495-498, 1998.

MUNN, Z. *et al.* Revisão sistemática ou revisão de escopo? Orientação para autores ao escolher entre uma abordagem de revisão sistemática ou escopo. **BMC Med Res. Methodol**, vol. 18, nº 1, pp. 143. Disponível em: <<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Appendix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Filterable+Checklist>> Acesso em: 29 abr 2021.

NEVES, Fabrícia Adriana Mazzo *et al.* Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 349-353, 2006.

NYQVIST, Kerstin H. *et al.* Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: an observational cohort study. **PeerJ**, v. 5, p. e3949, 2017.

PARSA, Parisa *et al.* The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. **The Pan African medical journal**, v. 30, 2018.

PETERS, MDJ, *et al.* Capítulo 11: Revisões de escopo (versão 2020). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z (Editores). *JB I Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <<https://synt.hesismanual.jbi.global>>. Acesso em: 29 abr 2021.

PIMENTA, Cibele Andrucoli de Mattos, *et al.* **Guia para Construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo, 2015.

PONTES, Elaine Pereira; GONÇALVES, Renata Melgaço. AS EXPECTATIVAS DA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA

INTENSIVA NEONATAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS, NO SISTEMA ÚNICO. In: V Congresso CONSAD de Gestão Pública-4. 2012. p. 1-17.

REHMAN, Muhammad Obaid Ur *et al.* Impact of intermittent kangaroo mother care on weight gain of neonate in nicu: Randomized control trial. **J Pak Med Assoc**, v. 70, n. 6, p. 973-7, 2020.

ROSSO, Claci; *et al.* Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. 3. ed. **Conselho Regional de Enfermagem de Goiás - COREN-GO**. Goiânia, 2017.

SILVA, A. S. *et al.* A importância do método mãe canguru na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. *Revista brasileira de terapia e saúde*, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2020.

SILVA, Laura Johanson da *et al.* Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2783-2791, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

SUBEDI, K.; ARYAL, D. R.; GURUBACHARYA, S. M. Kangaroo mother care for low birth weight babies: a prospective observational study. **Journal of Nepal Paediatric Society**, v. 29, n. 1, p. 6-9, 2009.

SWARNKAR, Keerti; VAGHA, Jayanta. Effect of kangaroo mother care on growth and morbidity pattern in low birth weight infants. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, v. 5, n. 1, p. 91-99, 2016.

VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; FRIAS, Paulo Germano. Avanços e desafios na saúde materna e infantil no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 157-158, 2015.

VIEIRA, Suênia Alves *et al.* Análise da eficácia do método canguru: recém-nascido de baixo peso. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 10, n. 32, p. 44-52, 2020.

WERNECK, Marcos Azevedo Furkim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Nescon/UFMG. Belo Horizonte, 2009.

WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP. Immediate “kangaroo mother care” and survival of infants with low birth weight. **New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 21, p. 2028-2038, 2021.

WORKU, Bogale; KASSIE, Assaye. Kangaroo mother care: a randomized controlled trial on effectiveness of early kangaroo mother care for the low birthweight infants in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of tropical pediatrics*, v. 51, n. 2, p. 93-97, 2005.

ANEXOS

Anexo 1: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	Click here to enter text.
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	Click here to enter text.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key	Click here to enter text.

		elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	Click here to enter text.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	Click here to enter text.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	Click here to enter text.
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	Click here to enter text.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	Click here to enter text.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done	Click here to enter text.

		independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	Click here to enter text.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	Click here to enter text.
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	Click here to enter text.
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	Click here to enter text.
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	Click here to enter text.
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	Click here to enter text.

Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	Click here to enter text.
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	Click here to enter text.
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	Click here to enter text.
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Click here to enter text.

Fonte: PRISMA 2018 checklist.

