

Desdobramentos da aplicação do método canguru no contexto brasileiro: uma revisão integrativa

Developments in the application of the kangaroo method in the Brazilian context: an integrative review

Desarrollos en la aplicación del método canguru en el contexto brasileño: una revisión integradora

Recebido: 23/08/2022 | Revisado: 03/09/2022 | Aceito: 05/09/2022 | Publicado: 13/09/2022

Larissa Mariano Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3058-468X>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: larissamarianoenf@gmail.com

Ana Clara Antunes Pereira Resende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4617-2492>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: antunes.anaclaraa@gmail.com

Suely Amorim de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9234-166X>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: profasuelyamorim@ufu.br

Resumo

Objetivo: verificar a existência do método canguru no Brasil, além de observar seus principais impactos na vida de mães e bebês participantes do método. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de seis etapas. Realizou-se uma busca avançada nas bases de dados informatizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Web of Science e Scopus. Os artigos resultantes da busca de dados foram todos exportados para o software Rayyan para análise e seleção criteriosa. Foram incluídos artigos completos, em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2016-2021, utilizando os seguintes descritores controlados em Ciências da Saúde: método canguru e recém-nascido prematuro. A amostra foi composta por 15 artigos sobre método canguru. **Resultados:** as evidências científicas encontradas na revisão de literatura apontam para 3 categorias: a) percepção das mães acerca do método; b) barreiras em relação à implantação ou prática; c) implicações no desenvolvimento do recém-nascido e no seu vínculo com a mãe e/ou família. **Conclusão:** A falta de conhecimento e aprofundamento sobre particularidades do método, faz com que profissionais e mães não o realizem da forma com que ele foi estratificado e planejado, promovendo uma prática supérflua e restringindo benefícios apontados.

Palavras-chave: Método canguru; Recém-nascido prematuro; Recém-nascido de baixo peso; Enfermagem neonatal.

Abstract

Objective: to verify the existence of the kangaroo method in Brazil, in addition to observing its main impacts on the lives of mothers and babies participating in the method. **Methodology:** integrative literature review, conducted through six steps. An advanced search was carried out in the computerized databases of the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, Web of Science and Scopus. The articles resulting from the data search were all exported to the Rayyan software for careful analysis and selection. Full articles, in Portuguese and English, published between 2016-2021, using the following controlled descriptors in Health Sciences were included: kangaroo-mother care method and infant, premature. The sample consisted of 15 articles on the kangaroo method. **Results:** the scientific evidence found in the literature review points to 3 categories: a) mothers' perception of the method; b) barriers in relation to implementation or practice; c) implications for the development of the newborn and its bond with the mother and/or family. **Conclusion:** The lack of knowledge and depth about the particularities of the method means that professionals and mothers do not perform it in the way it was stratified and planned, promoting a superfluous practice and restricting the indicated benefits.

Keywords: Kangaroo-mother care method; Infant, premature; Infant, low birth weight; Neonatal nursing.

Resumen

Objetivo: verificar la existencia del método canguru en Brasil, además de observar sus principales impactos en la vida de las madres y bebés participantes del método. **Metodología:** revisión integrativa de la literatura, realizada a través de seis pasos. Se realizó una búsqueda avanzada en las bases de datos informatizadas de la Biblioteca Virtual en Salud, Scientific Electronic Library Online, Web of Science y Scopus. Todos los artículos resultantes de la búsqueda de datos

se exportaron al software Rayyan para su cuidadoso análisis y selección. Se incluyeron artículos completos, en portugués e inglés, publicados entre 2016 y 2021, utilizando los siguientes descriptores controlados en Ciencias de la Salud: método madre-canguro y recién nacido prematuro. La muestra estuvo compuesta por 15 artículos sobre el método canguro. **Resultados:** la evidencia científica encontrada en la revisión de la literatura apunta a 3 categorías: a) percepción de las madres sobre el método; b) barreras en relación con la implementación o la práctica; c) implicaciones para el desarrollo del recién nacido y su vínculo con la madre y/o familia. **Conclusión:** La falta de conocimiento y profundidad sobre las particularidades del método hace que los profesionales y las madres no lo realicen en la forma estratificada y planificada, promoviendo una práctica superflua y restringiendo los beneficios indicados.

Palabras clave: Método madre-canguro; Recién nacido prematuro; Recién nacido de bajo peso; Enfermería neonatal.

1. Introdução

O Método Canguru (MC), desenvolvido por Rey e Martinez em Bogotá, em 1979, iniciou a prática com o recém-nascido (RN) prematuro e em condições clínicas estáveis, sendo colocado entre os seios maternos, em posição vertical denominada “posição canguro”, despido e em contato pele-a-pele. A prática teve início em decorrência da falta de incubadoras e das altas taxas de mortalidade nas maternidades da Colômbia (Rey & Martinez, 1983; Filho., et al., 2008). Além da posição, outras práticas foram adotadas visando melhoria na assistência neonatal, como: a) RN estável tem alta precoce independente do peso; b) aleitamento materno; e c) contato pele-a-pele precoce entre binômio (Whitelaw, 1985).

A prática se tornou alvo de diversos estudos, que comprovaram, além de manter o RN aquecido para melhor controle térmico, melhora clínica, como dos padrões respiratórios e pressóricos, confluindo para redução das taxas de longa permanência e incentivo à amamentação (Ludington-hoe, et al., 1991). Além disso, reduziu estresse, choro e dor do RN, que são constantes na UTI neonatal (UTIN), devido aos inúmeros procedimentos aos quais são submetidos diariamente (Whitelaw, et al., 1988).

Foi implantado no Brasil como política pública de atenção humanizada e modelo de cuidado perinatal ao recém-nascido de baixo peso (RNBP), o qual buscava melhoria na assistência e nas taxas de mortalidade neonatais pelo país (Brasil, 2000). Desenvolveu-se em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007, que são: 1º - na fase de internação do RN na UTIN, inicia-se o contato pele-a-pele com a mãe ou o pai, durante o maior tempo possível; 2º - RN estabilizado e com peso adequado, pode ser encaminhado ao alojamento canguro, onde terá acompanhamento contínuo da mãe, se assim for da vontade dela; 3º - RN recebe alta hospitalar e inicia acompanhamento ambulatorial específico e posição canguro pelo maior tempo possível (Brasil, 2013)

Segundo Manual Técnico do MC (2017), este promove vantagens como: reduzir tempo de separação entre binômio; favorecer vínculo e contribuir para que riscos de infecção hospitalares diminuam. Além das vantagens supramencionadas, o manual cita melhora no desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN; propicia estreitamento na relação da família com equipe de saúde e possibilita maior competência e confiança dos pais nos cuidados do RN, inclusive pós alta (Brasil, 2017).

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

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

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo

O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), a qual objetiva por meio da busca e análise da produção científica da literatura internacional sintetizar resultados que forneçam evidências relevantes a fim de contribuir para prática clínica, ao evidenciar lacunas que careçam de investigações, o que vai ao encontro da necessidade de conhecimento suscitada pela carência de estudos a respeito do método na realidade brasileira (Mendes, et al., 2008).

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

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

Foram delimitados os descritores controlados em Ciências da Saúde: método canguru e recém-nascido prematuro. Todos os resultados das bases de dados foram exportados para o software *Rayyan QCRI*, com objetivo a sistematização dos artigos exportados para uma revisão e seleção criteriosa, para agilizar a triagem inicial de títulos e resumos (Ouzzani, et al., 2016).

2.2 Critérios de seleção

Adotou-se como critérios de inclusão: a) envolver alguma fase do método canguru; b) investigar simultaneamente método canguru no Brasil; c) idiomas inglês ou português; d) ter sido publicado no período de 2016 a 2021. E como critérios de exclusão: a) constar como editoriais, cartas, vídeos, sites, notícias, artigos de opinião, resumo, protocolo, relatos de experiência e revisões; b) estudos que só abordassem a posição canguru em si. Artigos duplicados nas bases de dados foram considerados apenas uma vez.

2.3 Coleta de Dados

Realizou-se leitura dos títulos e resumos dos trabalhos selecionados, incluindo na amostra artigos que tratam o MC e sua aplicabilidade no Brasil, publicados em português ou inglês, no período entre 2016 e 2021, recorte adotado em decorrência do objetivo em mapear os desdobramentos recentes do método no Brasil. Após isso, aplicou-se os critérios de exclusão.

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

2.4 Análise e tratamento dos dados

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

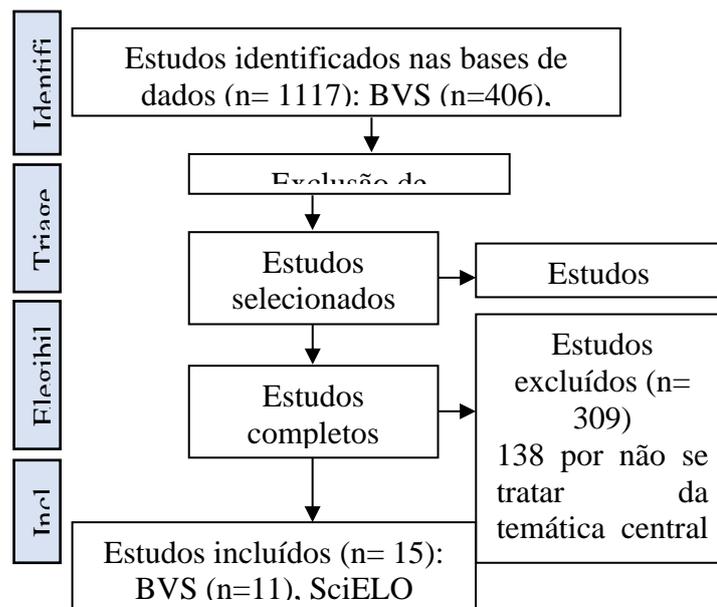
2.5 Aspectos éticos

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

3. Resultados

A busca nas bases de dados totalizou 1.117 publicações que, removidas as duplicatas, resultaram em 718 publicações. Destes, 394 artigos foram excluídos por serem publicados ou coletados anteriormente a 2016, 138 artigos por não tratarem da temática, 121 artigos por não tratarem de estudos realizados no Brasil, o que foge ao objetivo do estudo, e 48 artigos pelo tipo do estudo. Após a aplicação dos critérios, 17 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, a qual resultou em 2 exclusões: 1 por fugir da temática do estudo e 1 por abordar somente a posição canguru. Totalizando 15 estudos como corpus para a síntese qualitativa, conforme Figura 1.

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



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os resultados mostram pesquisas realizadas nas seguintes regiões do Brasil: Nordeste (n=08), Sudeste (n=05) e Sul (n=02). O quadro 1 demonstra publicação majoritariamente correlacionada à área de Enfermagem. Incluídos os publicados nos anos de 2016 (n=02), 2017 (n=02), destaque em 2018 (n=05), 2019 (n=02), 2020 (n=03) e 2021 (n=01).

Das publicações incluídas, observou-se predominância do idioma Português (n=10), seguido do Inglês (n= 05). Os tipos de estudo consistiram em maioria qualitativos (n=14) e observacional (n=01). Nos artigos, observa-se que o objetivo da pesquisa foi observar quais implicações na prática que o MC oferece, além de suas barreiras e dificuldades.

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

ID	Título	Autor	Ano	Local	Periódico	N. Evid.	Resultados
A01	A experiência do Método Canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/AL Brasil	Araujo AMG, Melo LS, Souza MEDCA, Freitas MMSM, Lima MGL, Lessa RO	2016	Madrid	Revista Iberoamericana de educación e investigación en enfermería.	VI	Sentimento predominante pelas mães é a felicidade; Melhora na relação entre binômio; Mães afirmam conhecimento insuficiente sobre MC e importância.
A02	Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública	Klossowski DG, Godói VC, Xavier CR, Fujinaga CI	2016	São Paulo	Revista CEFAC	VI	Profissionais desconhecem o que a política pública do MC preconiza, e valorizam atenção e cuidado hospitalar.
A03	Relationship between the use of kangaroo position on preterm babies and mother-child interaction upon discharge	Nunes CRN, Campos LG, Lucena AM, Pereira JM, Costa PR, Lima FAF, Azevedo VMGO	2017	São Paulo	Revista Paulista de Pediatria	VI	Quanto mais tempo binômio permanecia na Posição Canguru, mais o RN realizava tentativa de contato físico com sua mãe durante amamentação; Quanto mais tempo na posição, menos as mães conversavam com os filhos.

A04	O valor atribuído pelos profissionais de Enfermagem aos cuidados preconizados pelo Método Canguru	Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS	2017	Recife	Revista de Enfermagem UFPE on line	VI	- Favorecem crescimento/desenvolvimento do RN; - Favorece vínculo RN/família; - Propicia conforto para RN; - Reduz tempo de internação; - Estabelece confiança a pais/bebês.
A05	Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU	Silva LJ, Leite JL, Silva TP, Silva IR, Mourão PP, Gomes TM	2018	Brasília	Revista Brasileira de Enfermagem	VI	Condições para adesão às melhores práticas de humanização na UTIN: - recursos humanos - interação entre profissionais - processos de trabalho e estratégias de liderança - gestão de cuidados.
A06	Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru	Dantas JM, Leite HC, Querido DL, Esteves APVS, Almeida VS, Melo MM, Haase C, Labolita TH	2018	Recife	Revista de Enfermagem UFPE on line	VI	- As mães compreendem valor do método para recuperação dos filhos e dificuldades pessoais podem impedir a participação; - Apoio da equipe de saúde é fundamental.
A07	Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru	Viana MR, Araújo LAN, Sales MCV, Magalhães JM	2018	Rio de Janeiro	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	VI	- As mães vão para prática do MC com pouca orientação, o que dificulta desenvolvimento adequado do método.
A08	Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido	Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Gouveia MTO, Carvalho NAR	2018	Rio de Janeiro	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	VI	- Posição Canguru; - Cuidados com a pele e higiene do recém-nascido; - Alterações respiratórias como sinal de alerta.
A09	Acompanhamento na Terceira Etapa do Método Canguru: Desafios na articulação de dois níveis de atenção	Silva MS, Lamy ZC, Simões VMF, Pereira MUL, Campelo CMC, Gonçalves LLM	2018	Salvador	Revista baiana de saúde pública	VI	- Profissionais de ambos níveis de atenção referem que RN pré-termo e/ou baixo peso são frágeis, devendo ser acompanhados no setor hospitalar; - Durante internação não é construída vinculação da família com APS e os trabalhadores não reconhecem seu papel na atenção à criança egressa de unidade neonatal; - Movimento no sentido de promover cuidado compartilhado.

A10	The kangaroo mother care method in the light of Leininger's theory	Lima KDF, Morais AC, Reis CA, Cohim ACO	2019	Rio de Janeiro	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	VI	- O "SER" prematuro para as mães, que trás sofrimento, preocupações e sobrecarga; - Preocupação com perda de peso; - Rotina de cuidados maternos com bebê ensinados na rotina do cuidado canguru; - Práticas populares de saúde no cuidado ao bebê prematuro.
A11	Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses	Ferreira DO, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB, Contim T	2019	Rio de Janeiro	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	VI	- Barreiras para desenvolvimento do Método Canguru, pela ausência de experiência prática, resistência da equipe e falta de apoio institucional; - Conhecimento sobre Método Canguru insuficiente; - Potências do Método Canguru, como benefícios para construção de vínculo.
A12	Mothers' experiences in caring for premature newborn in the Kangaroo method	Cantanhede ES, Amorim FCM, Oliveira ADS, Almeida CAPL, Santos SM	2020	Curitiba	Cogitare Enfermagem	VI	- Cuidado da mãe com recém-nascido no método canguru; - Benefícios para o bebê; - Facilidades vivenciadas pelas mães; - Dificuldades vivenciadas pelas mães; - A relação do vínculo mãe / filho.
A13	Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru	Abreu MQS, Duarte EDD, Ditz ES	2020	Divinópolis	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	VI	- Maternidade no contexto da UTI Neonatal; - Interação mãe-bebê, durante a gestação e após Canguru; - Expectativa e realidade materna, em relação ao Canguru.
A14	Aprendizados e cuidados de mães no método canguru	Silva JMQ, Almeida MS, Coelho EAC, Anjos KF, Borges TP, Medeiros IF	2020	Salvador	Revista baiana de Enfermagem	VI	- A vivência de mães contínua na enfermaria do MC possibilitou a construção de conhecimentos atrelada à ampliação e/ou aquisição de experiências, somado ao aumento do vínculo entre binômio com os demais familiares e profissionais de saúde.
A15	Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária	Reichert APS, Soares AR, Bezerra ICS, Guedes ATA, Pedrosa RKB, Vieira DS	2021	Rio de Janeiro	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	VI	- (Des)conhecimento acerca do Método Canguru e suas ações para continuidade da terceira etapa; - Entraves à continuidade da terceira etapa do Método Canguru.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

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

4. Discussão

Na análise dos artigos incluídos, percebe-se discrepância na implantação do MC no país como um todo, haja vista que este é uma política pública de saúde. Os resultados mostram que das 05 regiões do país, somente 03 têm estudos que abordam a importância ou a implantação do método em suas cidades, dados que inferem a dificuldade de abordagem ou desinteresse em estabelecer-la em certas regiões.

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

Percepção das mães acerca do MC

Demonstrou-se que mães tiveram experiências positivas com o método e referiram sensação de felicidade, pela presença constante com o RN, além de estreitamento do vínculo do binômio e confiança com os cuidados diários (Araujo, et al., 2016; Cantanhede, et al., 2020; Lima, et al., 2019). Porém, notou-se falta de informação acerca do método, sua importância, o que demonstra falha de diálogo entre equipe-mãe, em não informar integralmente (Araujo, et al., 2016; Viana, et al., 2018). Através de depoimentos, percebeu-se que as mães iniciaram a prática com pouca orientação ou ajuda, o que dificultava conseguir desenvolver de forma adequada e eficaz o método (Araújo, et al., 2016).

Apesar dos estudos atualmente serem voltados para as mães, é importante inserir o pai nessa realidade, uma vez que ele também tem protagonismo nos cuidados (Lopes, et al., 2019). Os pais presentes no MC também referem sensações de realização e prazer em acompanhar de perto o filho internado, além de promover participação mais ativa e consciente sobre seu papel de pai na criação e cuidados com o RN (Lopes, et al., 2019). Só é possível que o método seja realizado com sucesso desde que pais e família se envolvam ativamente nos cuidados (Maia, et al., 2011).

Na constituição do MC existem três etapas, onde a última delas é o acompanhamento ambulatorial com orientação e estímulo a continuar os cuidados canguru em casa (Brasil, 2013). A falta de diálogo entre equipe e família pode se estender até a terceira etapa, onde algumas mães relatam falta de orientação sobre a continuidade do método em casa, e continuaram a fazer somente por predileção (Reichert, et al., 2021). Observou-se também haver falta de conhecimento integral sobre o MC tanto pelos profissionais, quanto pelas mães, pois estes referiam ao método somente como a posição canguru, não se dirigindo à prática integralmente (Reichert, et al., 2021).

Em contrapartida, três estudos mostraram que as mães participantes da pesquisa referiram ser orientadas e compreender a importância do MC, principalmente para recuperação dos filhos, além de benefícios para controle térmico, emocional e estabelecimento da amamentação e/ou oferta de dieta (Dantas, et al., 2018; Cantanhede, et al., 2020; Abreu, et al., 2020).

Percebeu-se a importância do apoio da equipe de saúde, fundamental para sucesso da participação da mãe, o que corrobora a discussão sobre a importância da atuação da equipe (Araújo, et al., 2016; Viana, et al., 2018; Reichert, et al., 2021; Dantas, et al., 2018; Cantanhede, et al., 2020; Abreu, et al., 2020). Observa-se também que devido a dificuldades pessoais, a participação às vezes era dificultada, ou até mesmo impedia as mães de estarem presentes (Dantas, et al., 2018).

No âmbito específico sobre o MC auxiliar as mães, principalmente primíparas, com cuidados ao RN prematuro, nota-se unanimidade entre os estudos citados nessa categoria (Araujo, et al., 2016; Cantanhede, et al., 2020; Lima, et al., 2019; Viana, et al., 2018; Lopes, et al., 2019; Reichert, et al., 2021; Dantas, et al., 2018; Abreu, et al., 2020). Mesmo mães não orientadas acerca do método, relatam que o canguru teve um papel importante para estabelecer confiança e conhecimento necessários a elas,

além da maior convivência proporcionada pelo canguru fortalecer vínculo entre binômio (Araujo, et al., 2016; Cantanhede, et al., 2020; Lima, et al., 2019; Viana, et al., 2018; Lopes, et al., 2019; Reichert, et al., 2021; Dantas, et al., 2018; Abreu, et al., 2020). Questão essa que emerge de relatos maternos da contribuição positiva para aprendizado e cuidados com o RN, principalmente no domicílio (Silva, et al., 2020).

Mães referem à prematuridade, muitas vezes em tom de preocupação e frustração, por não terem o bebê saudável que sonharam durante a gestação (Viana, et al., 2018). Elas relatam sentimentos de insegurança e imprevisibilidade do quadro clínico do RN, além de nunca terem se imaginado nessa situação (Abreu, et al., 2020). Outro ponto de preocupação das mães é o peso do RN, pois o peso aumentando, significaria alta para casa, e diminuindo, maior tempo de internação (Viana, et al., 2018; Abreu, et al., 2020).

Barreiras em relação à implantação ou prática do MC

Em relação à questão do MC ainda difundir-se na totalidade do país, entende-se a necessidade de encontrar motivos que poderiam explicar o fato. Em entrevista à profissionais de saúde, acerca da assistência aos RN's prematuros, observa-se falha na continuidade do acompanhamento da terceira fase do MC, onde profissionais referiram que os bebês muitas vezes retornam apenas em caso de queixas (Klossowski, et al., 2016). Para acompanhamento, alguns profissionais não sabiam relatar se era feito, e outros afirmavam que não era feito (Klossowski, et al., 2016). É relatado também que cuidados especializados voltados para RN's prematuros são feitos na internação, no acompanhamento ambulatorial o RN seguia com o mesmo fluxo dos demais (Silva, et al., 2018; Reichert, et al., 2021).

A importância da terceira fase, tal qual sugerida na política, pauta ações a serem realizadas, como exame físico abrangente da criança; avaliação do equilíbrio psicológico e emocional entre criança e a família; correção de situação perigosa; instruir e monitorar tratamentos profissionais e instruir o cumprimento do esquema de imunização adequado (Brasil, 2000).

Quanto à barreira de informação, relatos profissionais evidenciam desconhecimento quando questionados, denotando superficialidade e conhecimento empírico (Klossowski, et al., 2016; Reichert, et al., 2021). Estes referem falta de conhecimento da implementação nos locais que atuam, embora reconheçam seus benefícios (Klossowski, et al., 2016; Reichert, et al., 2021). É perceptível que a falta de capacitação sobre o MC faz com que profissionais acreditem que sua prática se limita somente dentro da UTIN, na realização da posição canguru, o que pode restringir o sucesso do método (Reichert, et al., 2021).

Observa-se falha na articulação entre atenção terciária e primária, aliado à falta de capacitação profissional (Silva, et al., 2018; Reichert, et al., 2021). Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) relatam não haver encaminhamento referenciado para as mães, culminando na busca serviço terciário ou Unidades de Pronto Atendimento (Silva, et al., 2018; Reichert, et al., 2021). Profissionais das UTIN relatam falta de capacitação dos profissionais da APS sobre o manejo após alta com os bebês prematuros, o que faz com que referenciem as mães retornarem ao serviço terciário para acompanhamento (Silva, et al., 2018). Outra questão refere-se à falta de treinamento e orientação da aplicação do MC dentro da APS, além de faltar comunicação entre maternidade e APS, local onde se inicia o cuidado canguru (Reichert, et al., 2021).

Em 2018, o MS elaborou um Manual da Terceira Etapa do Método Canguru, voltado para profissionais das APS, que serviria como base para capacitação e educação permanente (Brasil, 2018). Através das dificuldades dos profissionais das APS em compreender a aplicabilidade do MC na terceira etapa, entendeu-se a necessidade em estabelecer treinamento, para que a articulação entre os níveis pudesse ser feita de forma efetiva, além de capacitar profissionais sobre as particularidades dos prematuros e baixo peso (Brasil, 2018). Porém, mesmo após publicação, ainda há locais onde o problema permanece (Klossowski, et al., 2016; Silva, et al., 2018; Reichert, et al., 2021).

Em estudo realizado com 8 enfermeiras atuantes da área materno-infantil, demonstrou-se as barreiras e potencialidades sobre o MC (Ferreira, et al., 2019). Profissionais relatam falta de conhecimento sobre significado do método, ou falta de

oportunidade de colocá-lo em prática (Klossowski, et al., 2016; Silva, et al., 2018; Reichert, et al., 2021; Ferreira, et al., 2019). Falta de oportunidade majoritariamente devido resistência da equipe e instituição em aderir ao método, e falta de capacitação profissional (Klossowski, et al., 2016; Silva, et al., 2018; Reichert, et al., 2021; Ferreira, et al., 2019). Profissionais que não tinham conhecimento acerca do método, culminaram em dificuldades de execução; em contraponto, os que referiram ter pelo menos conhecimento teórico, afirmavam ser de muito ganho para a assistência que o MC fosse implantado (Ferreira, et al., 2019). Enfermeiras relatam conhecimento teórico, ao passo que se sentem inseguras para colocá-lo em prática, além da rotina da UTIN que as impede de tentar (Silva, et al., 2018).

Com a tecnologia cada vez mais avançada e presente dentro dos hospitais, o MC vêm como alternativa de humanização da assistência (Nabarro & Silva, 2021). Enfermeiras da UTIN relatam perceber um cuidado ainda focado na técnica com falta de contato pele a pele na primeira etapa (Silva, et al., 2018). Fato observado por elas com pesar, pois entendem a necessidade e importância do método, o que torna ponto de barreira, somado à falta de recursos humanos, rotina intensa e sobrecarga de trabalho, impossibilitando a realização do MC dentro da UTIN (Silva, et al., 2018). Estes últimos três fatores geram no profissional falta de motivação para executar o proposto, o que impactará negativamente para a prática (Souza, et al., 2019).

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

Dos benefícios do método, profissionais de enfermagem descreveram e avaliaram seus impactos, dos quais emergiram cinco benefícios: favorece crescimento e desenvolvimento do RN; favorece o vínculo RN/família; propicia conforto para RN; reduz tempo de internação; e por último, fornece segurança para os pais, em relação aos cuidados (Stelmak, et al., 2017). Além dos supramencionados benefícios, o controle térmico e aumento de vínculo entre binômio foram referidos como outros potenciais da prática (Stelmak, et al., 2017; Sales, et al., 2018).

Em concordância ao benefício de aumento de vínculo entre binômio, abordou-se a interação entre estes enquanto se praticava a posição canguru (Nunes, et al., 2017). Percebeu-se que quanto mais tempo permaneciam na posição, mais o RN fazia tentativas de contato físico com a mãe, no momento da amamentação (Nunes, et al., 2017). O fato do RN procurar interagir mais com a mãe, gerando nela respostas e mais interação, pode favorecer o desenvolvimento de sua linguagem futuramente (Nunes, et al., 2017).

Outra conformidade, a questão de higiene dos RNs, referido como de grande importância para evitar possíveis infecções devido à imaturidade do sistema imune (Stelmak, et al., 2017; Sales, et al., 2018). Segundo os profissionais, o alojamento canguru permite maior disponibilidade de tempo para que possam instruir as mães acerca dos cuidados e higiene, o que favorece segurança e as capacita para os realizarem na alta (Stelmak, et al., 2017; Sales, et al., 2018). Além dos cuidados de higiene, o alojamento canguru permite que profissionais possam orientar as mães sobre os sinais de alerta, referentes à alterações respiratórias, que o RN pode apresentar, comum aos prematuros, o que faz com que tal oportunidade de aprendizado precoce seja importante para identificar sinais de alerta (Sales, et al., 2018).

A unidade canguru, quando comparada à unidade convencional, diminuiu risco de morte na alta do RN (Sales, et al., 2018). Este fato se deu pois o MC diminuiu as chances do RN desenvolver infecção grave/sepsis, infecção nosocomial/sepsis, hipotermia, doença grave ameaçadora à vida e doenças do trato respiratório inferior, pelo fato do cuidado poder ser realizado de forma menos tecnicista, além de ser de grande ganho para locais com recursos limitados, e promover segurança e capacitação às mães em realizar os cuidados (Sales, et al., 2018).

Limitações do estudo

As limitações para esta revisão, consistem em a não realização de busca manual nos principais periódicos ou em outras fontes de informação como literatura cinzenta, tendo em vista que o contexto pandêmico é ainda muito recente para que literatura

cinzenta relevante apareça com certa independência dos artigos de pesquisa e ainda a restrição aos idiomas espanhol, inglês e português.

Contribuições para a prática

Contribuir para a prática baseada em evidências no sentido de capacitação profissional acerca do método, poder levar profissionais a compreender a importância do método para assistência neonatal, e buscar capacitar a si e equipes em prol de oferecer nas unidades de saúde, a prática do canguru em sua integralidade.

5. Conclusão

O estudo permitiu evidenciar que há influência do método em proporcionar às mães habilidade e confiança no cuidado ao RN prematuro. A falta de conhecimento foi outro achado, pois foi possível perceber que há incompreensão por parte de muitas mães sobre o significado do método, principalmente devido à falta de orientação da equipe. Esta se mostrou ferramenta importante para estabelecer conhecimento e prática do MC para com as mães, em todas as etapas, e havendo falha de comunicação, as etapas podem ser descontinuadas pelas mães.

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

Tendo em vista a importância do impacto que o MC promove, principalmente para convencer os profissionais de sua efetividade, os resultados puderam comprovar a veracidade dos diversos benefícios do método, além de que sua eficácia e impactos se estendem além da UTIN.

Dada a relevância da temática, sugerimos que novas pesquisas sejam conduzidas acerca do mapeamento da situação da aplicação do método na realidade brasileira com levantamento da taxa de serviços que o aplicam, assim como levantamento de seguimento, onde é aplicado para que se possa disseminar e estimular a prática a nível nacional.

Referências

- Abreu, M. Q. S., Duarte, E. D. D., & Dittz, E. S. (2020) O processo de construção do apego entre mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 10:e3955.
- Araújo, A. M. G., Melo, L. S., Souza, M. E. D. C. A., Freitas, M. M. S. M., Lima, M. G. L., & Lessa, R. O. (2016). A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de maceió/al. *Rev. iberoam. educ. investi. Enferm.* 6(3):19-29.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – (3ª ed.): Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Recomendações para o método canguru durante a pandemia de covid-19. [S. l.], 13 maio 2020.
- Brasil. (2000). Ministério da Saúde. Portaria nº 693/GM, de 5 de julho de 2000. Regulamenta Norma de orientação para implantação do projeto canguru. *Diário Oficial da União*. 6 jul 2000; Seção 1:15.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Manual Técnico. (2ª. ed.) 1. reimpr., Brasília, 2013.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru : manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Cantanhede, E. S., Amorim, F. C. M., Oliveira, A. D. S., Almeida, C. A. P. L., & Santos, S. M. (2020). Mothers experiences in caring for premature newborn in the kangaroo method. *Cogitare enferm.* [Internet].

- Dantas, J. M., Leite, H. C., Querido, D. L., Esteves, A. P. V. S., Almeida, V. S., Melo, M. M., Haase, C., & Labolita, T. H. (2018). Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. *Rev. enferm. UFPE on line*, [S.l.], 12(11), 2944-2951, n..
- Ferreira, D. O., Silva, M. P. C., Galon, T., Goulart, B. F., Amaral, J. B., & Contim, T. (2019). Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. *Esc. Anna Nery* [online]. 23(4).
- Filho, F. L., Silva, A. A. M., Lamy, Z. C., Gomes, M. A. S. M., & Moreira, M. E. L. (2008) Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. *J Pediatr (Rio J)*, 84(5), . 428-435, 2008. Epub 11 Nov.
- Klossowski, D. G., Godói, V. C., Xavier, C. R., Fujinaga, C. I. (2016). Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. *Rev. CEFAC* [online]. v. 18, n. 1
- Lima, K. D. F., Morais, A. C., Reis, C. A., & Cohim, A. C. O. (2019). The kangaroo mother care method in the light of Leininger's theory. *Rev Fund Care Online*, [S. l.], 11(4), 1005–1010.
- Lopes, T. R. G., Carvalho, J. B. L., Alves, T. R. M., Medeiros, A. B., Oliveira, S. S., & Miranda, F. A. N. (2019). Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. *Rev. Rene, Fortaleza*, v. 20, e41687.
- Ludington-hoe, S. M., Hadeed, A. J., & Anderson, G. C. (1991). Physiologic responses to skin-to-skin contact in hospitalized premature infants. *J Perinatol*, v. 11, pp. 19-24.
- Maia, J. A., Oliveira, M. P., Furtado, S. S., Silva, L. M., & Pereira, M. L. B. (2011). Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. *Enferm Foco*, 2(4), 231-234.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 758-64.
- Nabarro, M. A., & Silva, A. D. A. E.(2021). Método canguru como estratégia de humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. multidisciplinar saúde*, 2(4), 60.
- Nunes, C. R. N., Campos, L. G., Lucena, A. M., Pereira, J. M., Costa, P. R., Lima, F. A. F., & Azevedo, V. M. G. O. (2017). Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. *Rev. Paul. Pediatr.* [online]. 35(02), 136-143.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 5(210)..
- Reichert, A. P. S., Soares, A. R., Bezerra, I. C. S., Guedes, A. T. A., Pedrosa, R. K. B., & Vieira, D. S. (2021). Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. *Esc. Anna Nery*, 25(1), e20200077, 2021.
- Rey E, Martínez H. (1983) Manejo racional del niño prematuro. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional; Curso de Medicina Fetal.
- Sales, I. M. M., Santos, J. D. M., Rocha, S. S., Gouveia, M. T. O., Carvalho, N. A. R. (2018). Contribuições da equipe de enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. *Esc Anna Nery*, [s. l.], v. 22, (ed. 4.)
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*, maio-junho; 15(3).
- Silva, J. M. Q., Almeida, M. S, Coelho, E. A. C., Anjos, K. F., Borges, T. P., & Medeiros, I. F. (2020). Aprendizados e cuidados de mães no método canguru. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 34, e36994.
- Silva, L. J., Leite, J. L., Silva, T. P., Silva, I. R., Mourão, P. P., & Gomes, T. M. (2018). Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 71(6), 2783-2791.
- Silva, M. S., Lamy, Z. C., Simões, V. M. F., Pereira, M. U. L., Campelo, C. M. C., & Gonçalves, L. L. M. (2018). Acompanhamento na terceira etapa do método canguru: desafios na articulação de dois níveis de atenção. *Rev. baiana saúde pública*, [s. l.], v. 42, n. 4, p. 671-685, out./dez.
- Souza, J. R., Ribeiro, L. M., Vieira, G. B., Guarda, L. E. D. A., Leon, C. G. R. M. P., & Schardosim, J. M. (2019). Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. *Enferm. Foco*, 10(2).
- Stelmak, A. P., Mazza, V. A., Freire, M. H. S. (2017). O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. *Rev. enferm. UFPE on line*, [S.l.], 11(9), 3376-3385.
- Viana, M. R., Araújo, L. A. N., Sales, M. C. V., & Magalhães, J. M. (2018). Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru. *Rev Fund Care Online*. jul./set.; 10(3):690-695.
- Whitelaw, A., Heisterkamp, G., Sleath, K., Acolet, D., & Richards, M. (1988). Skin-to-skin contact for very low birth weight infants and their mothers. *Arch Dis Child*. V. 63, (11ª ed.) p. 1377-81.
- Whitelaw, A. (1985). Myth of marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogotá, Colombia. *Lancet*. V. 25, p. 1206-9.