

METODOLOGIA CANGURU: BENEFÍCIOS PARA O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Cleidinaldo Ribeiro de Goes Marques¹

Iana Lourdes Figueiredo Neris²

Maria Vitória Almeida Carvalho³

Max Oliveira Menezes⁴

Yasmim Anayr Costa Ferrari⁵

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A Metodologia Canguru é uma intervenção neonatal que consiste em deixar o Recém-Nascido em contato pele-pele contínuo, geralmente sobre o peito da mãe. Sua criação ocorreu na Colômbia em 1979 pelos doutores Héctor Martínez e Edgar Rey Sanabria, do Hospital San Juan de Dios – Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá. O referido artigo tem por objetivo descrever os benefícios da Metodologia Canguru (MC) para o recém-nascido prematuro, bem como contribuir para o desenvolvimento de estudos científicos na área da enfermagem neonatológica. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e documental, abrangendo o período de 2005 a 2015. A pesquisa justificou-se pela necessidade de conhecer e divulgar os benefícios desta metodologia, bem como pela deficiência de publicações no nosso estado, além da orientação sobre esse tema no meio acadêmico. Os benefícios da MC puderam ser agrupados em seis categorias: vínculo mãe-filho, estimulação sensorial, aleitamento materno, controle da temperatura, infecção hospitalar, morbidade e permanência hospitalar. AMC destaca-se como um novo modelo de cuidado que insere a família no tratamento do neonato, com intuito de humanizar a assistência, voltado ao período neonatal, sendo a intervenção mais eficaz complementar à tecnologia neonatal.

PALAVRAS-CHAVE

Método Canguru. Prematuros. Recém-Nascido.

ABSTRACT

The Kangaroo Method is an intervention neonatal which is to have the Newborn contact continuous skin-skin, usually on the mother's chest. Its creation took place in Colombia in 1979 by Dr. Hector Martinez and Edgar Rey Sanabria, of the Hospital San Juan de Dios - Maternal-Infant Institute (IMI) of Bogotá. The article aims to describe the benefits of Kangaroo Method (MC) for the premature newborn, as well as contribute to the development of scientific studies in the field of neonatal nursing. It is a study of integrative literature review with a qualitative approach, exploratory, descriptive and documentary character, covering the period from 2005 to 2015. The research was justified by the need to know and disseminate the benefits of this methodology, as well as the publications deficiency in our state, as well as guidance on this topic in academia. The benefits of MC could be grouped into six categories: mother-child bond, sensory stimulation, breast-feeding, temperature control, hospital infection, morbidity and hospital stay. The MC stands out as a new model of care that places the family in the treatment of neonates with intent to humanize care, returned to the neonatal period, the most effective intervention complementary to neonatal technology.

KEYWORDS

Kangaroo Care. Premature. Newborn

1 INTRODUÇÃO

O número de partos pré-termo vem aumentando em vários países, podendo-se identificar cerca de 15 milhões de recém-nascidos prematuros por ano no mundo, o que representa mais de um caso a cada dez nascimentos. Sendo que destes recém-nascidos 1/3 morre antes de completar um ano de vida (OMS, 2013).

A prematuridade é a principal causa de mortalidade neonatal no mundo, estando o Brasil na décima posição em relação ao nascimento de recém-nascido pré-termo (RNPT). Ainda em relação ao cenário nacional, a mortalidade de crianças abaixo de 1 ano é de 16/1000 nascidos vivos e 70% dessas mortes acontecem nos primeiros 28 dias de vida (OMS, 2013; FUNDO..., 2013).

Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2014), afirmam que a mortalidade neonatal diminuiu 40% entre 1990 e 2013, de 33 para 20 mortes por cada 1.000 nascidos vivos. Mesmo assim ainda é um número alto, considerando que, aproximadamente existem cerca de 2,8 milhões de recém-nascidos morrendo a cada ano durante esse período.

O nascimento do RN prematuro vinculado a necessidade de internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) causa um momento de estresse em toda família, em virtude do local estranho, manipulação por pessoas que não fazem parte do seu cotidiano. A UTIN também causa estresse ao neonato devido seu ambiente com luminosidade e temperatura artificial, barulho, excessiva manipulação, sendo a maioria delas incomoda e dolorosas o que causa impacto na sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor (SANTOS, 2012; SANTOS, 2012).

A possibilidade de sobrevivência desses RNs vem aumentando devido ao uso de tecnologias e recursos humanos relacionados ao âmbito neonatal. O método canguru se apresenta como uma abordagem de intervenção complementar à tecnologia neonatal para promover o contato direto do neonato com a mãe, desde o momento em que ambos apresentam condições clínicas para desenvolvê-lo (SPEHAR, 2013).

Sendo assim, a Metodologia Canguru (MC) destaca-se como um novo modelo de cuidado que insere a família no tratamento do neonato, com intuito de humanizar a assistência. Essa metodologia é um modelo de assistência voltado ao período neonatal, recebe essa denominação devido à posição vertical do RN sobre o peito dos pais ou familiares, iniciando com o toque e evoluindo progressivamente para a posição canguru (contato pele-a-pele), respeitando-se os limites dos pais e RN (BRASIL, 2011).

Sua criação ocorreu na Colômbia em 1979 pelos doutores Héctor Martinez e Edgar Rey Sanabria, do Hospital San Juan de Dios – Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá, trazendo novas propostas para cuidados com os recém-nascidos prematuros, garantindo atendimento humanizado para o mesmo e para suas mães (LAMY, 2005; BRASIL, 2011).

No Brasil sua implantação ocorreu a partir de 1990, ampliando aspectos que inicialmente foram propostos na Colômbia, como a promoção do vínculo entre mãe e filho, incentivo ao aleitamento materno, atenção às necessidades individuais, aprimorando assim os cuidados neonatais (GONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

Os primeiros serviços de saúde que incorporaram a MC como forma de tratamento foi o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos no ano de 1992 e o Instituto Materno Infantil de Pernambuco na cidade de Recife em 1993 (SILVA; THOMÉ; ABREU, 2011; BRASIL, 2011).

A metodologia canguru deve ser dividida em três etapas. A primeira se inicia no pré-natal da gestação de alto risco e vai até a internação do recém-nascido na Unidade Neonatal, a segunda se caracteriza pela permanência contínua do neonato com a sua mãe, objetivando a realização da posição canguru pelo maior tempo possível, a terceira compreende a alta hospitalar após o RN atingir 1.600g, onde será

realizado o acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou no domicílio até atingir o peso de 2.500g (BRASIL, 2007).

Nesse universo, este artigo tem por objetivo descrever os benefícios da Metodologia Canguru para o recém-nascido prematuro, bem como contribuir para o desenvolvimento de estudos científicos na área da enfermagem neonatológica, disseminando esse conhecimento prioritariamente entre os acadêmicos de enfermagem. A pesquisa justificou-se pela necessidade de conhecer e divulgar os benefícios desta metodologia, bem como pela deficiência de publicações no nosso estado, além da orientação sobre esse tema no meio acadêmico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e documental, abrangendo o período de 2005 a 2015, contendo artigos de língua portuguesa e inglesa, resultando e colocando os pesquisadores em contato com o que já se produziu e se registrou até o momento sobre o tema. A revisão bibliográfica se deu pelo processo de levantamento e análise, que permitiu efetuar um mapeamento do que já foi escrito inerente à temática.

Este artigo foi construído por meio de pesquisas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que se encaixaram nos critérios de inclusão descritos adiante. A realização do levantamento bibliográfico compreendeu o período entre os meses de fevereiro e novembro de 2015.

Estão inclusos artigos e protocolos que foram publicados nos últimos dez anos, disponível na íntegra e gratuitamente nas bases de dados BVS, SCIELO, LILACS e que contemplem os descritores escolhidos que foram: método canguru, prematuros, recém-nascidos, os quais possibilitaram o levantamento de maior número de artigos que se adequassem ao tema proposto. Sendo assim estes podem permanecer separados ou agrupados de diferentes formas durante a pesquisa, assim como traduzidos nas línguas: portuguesa e inglesa. Totalizou 11 artigos aptos a inclusão. Tais descritores foram consultados previamente nos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), disponível em <<http://decs.bvs.br>>. O critério de exclusão se deu quando na leitura dos periódicos um dos pesquisadores optou por não incluir o artigo.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de observação, elaborado pelos pesquisadores. A sistemática de coleta foi realizada por meio da busca de periódicos nos sites: <http://bvsm.sau.de.gov.br/>, <http://www.scielo.br/>, <http://lilacs.bvsalud.org>. De posse das referências, optamos primeiramente pela leitura dos resumos para certificar quais deles se enquadram nos critérios de inclusão. Após seleção dos periódicos, foi

feita na íntegra a leitura dos mesmos e pelo roteiro de observação, foi feita a coleta de dados. Esses dados estão sendo analisados criteriosamente, interpretados e discutidos.

Como os dados obtidos já são de domínio público, não se fez necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Para garantir a veracidade dos dados, estes foram extraídos independentemente pelos dois revisores e cruzados para verificar concordância, evitando a tendenciosidade. Os resultados discordantes foram resolvidos em consenso mediante o orientador da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram eleitos onze artigos (Quadro 1). Os resultados foram agregados em seis categorias: vínculo mãe-filho, estimulação sensorial, aleitamento materno, controle da temperatura, infecção hospitalar, morbidade e permanência hospitalar.

QUADRO 1 – Descrição dos artigos eleitos mediante critérios de inclusão (bases de dados e títulos dos artigos publicados no período de 2005 a 2015).

Base de Dados	Título do Artigo
Scielo Lilacs	Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim
Scielo	Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso – método canguru
Scielo	Método Mãe Canguru: uma investigação da prática domiciliar
Scielo Lilacs	Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem
Scielo Lilacs	Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso
Scielo	Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamental
BVS	Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo peso Método Canguru Manual Técnico
Scielo Lilacs	Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer
Scielo	Fatores maternos influenciam a resposta à dor e ao estresse do neonato em posição canguru
Scielo	Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia
Scielo	Método canguru como subsídio para a assistência humanizada ao neonato e família: revisão integrativa

Fonte: Dados da pesquisa.

3.1 VÍNCULO MÃE-FILHO

A MC é uma valiosa alternativa para permitir a incorporação da família no tratamento e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo (CAETANO, 2005). A execução do MC estimula o contato precoce entre mãe e filho, propiciando o estímulo do calor do corpo materno, do contato pele a pele, do aleitamento materno e do fortalecimento do elo (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003). A mãe deve ser estimulada a tocar seu filho, pegá-lo no colo e manter contato pele a pele quando possível (ARIVABENE; TYRRELL, 2010).

Segundo Campos e outros autores (2008), o MC permite que os pais mantenham-se informados de tudo que está acontecendo com seu filho, ao mesmo tempo em que proporcionam alívio pelo fato deles não estarem em uma unidade fechada, em meio a todo tipo de aparato tecnológico, como também maior sentimento de utilidade e tranquilidade por serem eles os próprios cuidadores.

Para Viera (2003), o RNPT é submetido a graves consequências oriundas da privação materna, submetendo-o a diversas situações estressantes. Todo esse processo acarreta maior consumo calórico e conseqüente ganho de peso lento, maiores episódios de apneia, palidez, aumento da pressão arterial, vômitos, mais episódios de evacuação, tremores e diminuição do contato visual.

Silva e Prado (2003), reforçando a necessidade do contato entre mãe/filho, afirmam que os longos períodos de internamento nas unidades neonatais favorecem a diminuição do contato entre mãe e filho, gerando altos índices de rejeição, menos estimulação sensorial, maior risco à infecção hospitalar, maior tempo de internação, abandono e enfraquecimento do vínculo entre eles.

Conforme observado no estudo de Santos e Viera (2005), o prematuro se for embalado, acariciado, tocado ou aconchegado no colo, apresentará menos períodos de apneia, tem um aumento acelerado do peso, se sente mais acolhido e seguro, progride em termos do funcionamento do SNC e exposição a estímulos sensoriais, tem um ganho de peso ponderal mais acelerado, preserva o estoque de carboidratos e acelera os ajustes metabólicos do período pós-natal, controla a temperatura, melhora o vínculo afetivo em termos de tempo e qualidade, a saturação de oxigênio e a frequência cardíaca apresentaram aumento em seus valores, menor tempo de internação, menor tempo dentro das incubadoras, maior tempo de alerta e maior estabilidade fisiológica.

3.2 ESTIMULAÇÃO SENSORIAL

A ação de carregar o bebê contra o peito proporciona aquecimento e estímulo ao recém-nascido e o íntimo contato pele a pele, reforça a formação do vínculo, e favorece o

aleitamento materno (SILVA; PRADO, 2003; ARIVABENE; TYRRELL, 2010). Corroborando, Venancio (2004) afirma que o contato pele a pele permite a liberação da ocitocina, interferindo positivamente no humor da mãe, facilitando o contato com o bebê.

Nesse contexto, FURLAN, SCOCHI, FURTADO (2003), enfatiza a importância de programas de estimulação precoce de contato visual, auditivo e tátil, visto a privação do contato íntimo com os genitores logo após o nascimento. Nessa perspectiva, o MC propicia ao RN uma estimulação tátil proprioceptiva e proteção contra sobrecarga de estímulos aversivos característicos do ambiente extrauterino, compreendendo um método aceitável para estimular adequadamente o desenvolvimento neurocomportamental (VENANCIO, 2004).

Silva, Garcia, Guariglia (2013) afirmam que o posicionamento adequado propiciado pelo MC melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos do RN, favorece a estimulação sensorial adequada, o apoio e equilíbrio emocional, desenvolvimento da movimentação espontânea e tônus muscular.

Estudo realizado por Barradas e outros autores, ao analisarem a biomecânica no posicionamento no MC, constatou que o método recria a postura adotada no ambiente intraútero, permitindo uma maior evolução com relação ao desenvolvimento do tônus flexor global fisiológico aos RN, fator importante para o desenvolvimento do planejamento motor e da coordenação.

3.3 ALEITAMENTO MATERNO

A MC possui como um dos seus objetivos o incentivo ao aleitamento materno, tendo em vista todos os benefícios trazidos para mãe e bebê. A mãe deve ser orientada quanto aos benefícios do aleitamento e sobre os cuidados necessários durante a amamentação (SILVA; PRADO, 2003). De acordo com SANTOS (2015). Essa metodologia proporciona maior frequência, periodicidade e duração com livre demanda da amamentação, pois esta consiste na única fonte de nutrição e proteção nos primeiros seis meses de vida.

Segundo Colameo e outros autores (2007) e Casati e colaboradores (2010), a amamentação precoce tem papel positivo importante no futuro dos RNPT, visto que auxilia na redução da perda de peso, na diminuição da bilirrubina não conjugada, no aumento do nível de glicose no sangue e contribui para o desenvolvimento neurológico e intelectual.

O ato de promover a alimentação para o RN em contato à pele da mãe fornece ganhos físicos e psíquicos, auxilia no desenvolvimento psicológico e biológico, possibilita à melhora da coordenação, ritmo de deglutição e sucção por meio de movimentos da boca e língua, como também o vínculo e contato entre mãe e bebê (SOUTO ET AL., 2014).

3.4 CONTROLE DA TEMPERATURA

O contato pele a pele mantido na posição canguru proporciona resultados significativos na recuperação do prematuro. Além de proporcionar o controle térmico, evitando a perda de calor corporal, substituindo quando possível a incubadora, essa posição ainda proporciona formação de laços afetivos e outras experiências para mãe e filho (CAETANO; SCOCHI; ANGELO, 2005; CASATI; OLIVEIRA; PAULA, 2010).

Almeida, Almeida e Forti (2007) ressaltam que devido à imaturidade dos sistemas, o RN possui grande dificuldade para realizar manutenção da temperatura corpórea, em virtude principalmente, da falta de sudorese, da escassez de tecido celular subcutâneo, da imaturidade dos centros nervosos, da produção defeituosa de calor por menor movimentação e da diminuição da oferta de oxigênio, limitada por distúrbios respiratórios.

Os autores supracitados concluíram que após a aplicação de 30 minutos da MC ocorreu aumento importante da temperatura corporal dos RN prematuros, sendo atribuída ao método, à melhora do controle térmico. A manutenção da termorregulação dentro dos parâmetros estabelecidos é de grande importância para o RN devido à sua propensão à hipotermia, contribuindo dessa forma para a conservação da homeostase (ROLIM e outros autores, 2010).

3.5 INFECÇÃO HOSPITALAR

A evolução da tecnologia no tratamento ao RN prematuro aumentou o tempo de hospitalização e o número de procedimentos invasivos, gerando maior risco de ocorrência de infecção hospitalar (CARVALHO ET AL., 2014; NAGATA; BRITO; MATSUO, 2015). Por se tratar de um ambiente contaminado, os pacientes internados estão expostos a uma grande variedade de microrganismos que associado ao alto número de procedimentos invasivos contribuem para o aumento das taxas de infecção hospitalar (CARVALHO ET AL, 2014). O elevado número de dispositivos utilizados nas unidades são fatores agravantes para a ocorrência de infecções hospitalares no prematuro, sendo este fator responsável por um grande número de óbitos neonatais (SILVA; PRADO, 2003; NAGATA; BRITO; MATSUO, 2015).

Tal realidade é minimizada pela MC, pois após atingir os requisitos de estabilidade clínica, nutrição enteral completa, ganho de peso diário acima de 15g e peso mínimo de 1250g, os RN são encaminhados ao alojamento conjunto canguru onde será mantido contato pele a pele, precoce e progressivo, entre pai, mãe e bebê até se atingir a posição canguru, tal fato contribui significativamente para a redução do risco de infecção hospitalar (SIQUEIRA; DIAS, 2011). A diminuição do número de

dispositivos invasivos, o incentivo ao aleitamento materno e contato precoce entre mãe e filho proporcionados no alojamento canguru são fatores determinantes na diminuição das infecções hospitalares, além de atuar na promoção da alta antecipada (COLARES ET AL., 2015).

3.6 MORBIDADE E PERMANÊNCIA HOSPITALAR

O tempo de internamento prolongado devido ao uso de diversos dispositivos e a susceptibilidade às infecções pela exposição a um ambiente contaminado geram preocupações com as relações afetivas e emocionais que envolvem os recém-nascidos e seus familiares, sendo que toda a tecnologia desenvolvida, até então, contribuiu para o aumento de sobrevivência e diminuição dos índices de mortalidade, porém as mães de prematuros demonstram insegurança e desconhecimento do papel materno nos cuidados com o filho, intensificados pela inadequação de informação oferecida pelos profissionais durante o período de internação, chegando algumas mães a desenvolverem quadro depressivo (SILVA; PRADO, 2003; SIQUEIRA; DIAS, 2011).

A permanência por períodos longos nas unidades de internações neonatais geram inúmeras desvantagens aos prematuros e seus pais, tais como: diminuição da relação entre mãe e filho, podendo levar ao abandono, falta de estimulação sensorial, atraso no oferecimento do leite materno e maior risco para infecções devido ao mecanismo de defesa fragilizado (SIQUEIRA; DIAS, 2011).

A MC facilita a passagem mais precoce da incubadora ao berço, a alta antecipada, a estabilização mais rápida do controle da temperatura, além de favorecer o aleitamento materno e preparar os pais para os cuidados necessários ao prematuro após a alta hospitalar (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003).

A transferência do RN para o alojamento canguru quando o mesmo atinge os requisitos necessários oferece diversas vantagens ao RN e seus familiares. A diminuição do uso de dispositivos invasivos favorece a diminuição do risco de infecção, fator que pode prolongar o tempo de internamento; a amamentação favorece uma maior nutrição ao RN devido aos benefícios que o leite materno oferece; o contato pele a pele mantido na posição canguru oferece vantagens no controle da temperatura e estimulação sensorial.

Todos esses fatores contribuem para a alta antecipada, possibilitando menor tempo de internação para RN em boas condições clínicas, a despeito do critério de peso e da idade gestacional, sendo evidenciadas as vantagens da MC no manejo do RN prematuro (ALMEIDA; ALMEIDA; FORTI, 2007; LAMY ET AL., 2005).

4 CONCLUSÃO

A revisão da literatura permitiu a agregação dos benefícios em seis categorias: vínculo mãe-filho, estimulação sensorial, aleitamento materno, controle da temperatura, infecção hospitalar, morbidade e permanência hospitalar.

Foi possível perceber que o número de partos pré-termo ainda é considerado alto em alguns países, sendo a prematuridade a principal causa de mortalidade neonatal no mundo. Em contrapartida, alguns estudos demonstram que a mortalidade neonatal vem diminuindo, possibilitando uma maior sobrevivência desses RNs.

Muito embora o aumento da sobrevivência esteja relacionado ao uso de tecnologias e recursos humanos relacionados ao âmbito neonatal, foi observado na literatura consultada que a MC foi a intervenção complementar à tecnologia neonatal mais eficaz.

A MC destaca-se como um novo modelo de cuidado que insere a família no tratamento do neonato, com intuito de humanizar a assistência, voltado ao período neonatal.

É evidente o déficit de publicações regionais e locais relacionadas à temática, fator que dificulta a disseminação do conhecimento, principalmente entre acadêmicos da área da saúde.

Por fim, espera-se que o trabalho venha a contribuir no maior reconhecimento dos benefícios proporcionados aos RN com a Metodologia Canguru, bem como estimular maiores produções científicas que abordem a temática a fim de torná-la uma medida prioritária no tratamento dos recém-nascidos pré-termo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.M.; ALMEIDA, A.F.N; FORTI, E.M.P: Efeitos do método mãe canguru nos sinais vitais de recém – nascidos pré – termo de baixo peso. **Revista brasileira de fisioterapia**, v.11, n.1, São Carlos, 2007. p.1-5.

ALMEIDA, H.; *et al.* Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. **Jornal de Pediatria**, v.86, n.3, 2010. p.250-253. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a15v86n3.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

ARIVABENE, J.C.; TYRRELL, M.A.R. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.2,

2011. p.130-136. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_18.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2015.

AZEVEDO, G.M.V.O.; DAVID, R.B; XAVIER, C.C. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.11, n.2, 2011. p.133-138. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n2/a04v11n2.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2015.

BARRADAS, J.; *et al.* Relação entre posicionamento do prematuro no Método Mãe-Canguru e desenvolvimento neuropsicomotor precoce. **Jornal de Pediatria**, v. 82, Rio de Janeiro. 2006. p.475-480.

BERGH, A.M.; *et al.* Implementing facility-based kangaroo mother care services: lessons from a multi-country study in Africa. **BMC Health Serv Res.**, v.14, n.293, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4104737/?tool=pubmed>>. Acesso em: 28 mar. 2015.

CAETANO, L.C.; SCOCHI, C.G.S.; ANGELO, M.. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.4, n.13, jul-ago. 2005. p. 562-568.

CAMPOS, A.C.S.; *et al.* Vivência no método mãe canguru: percepção da mãe. **Rev. Rene.**, v.9, n.3, Fortaleza, jul-set. 2008. p.28-36.

CARVALHO, M.L. de; *et al.* **Infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva neonatal.** R.interd., v.7, n.4, 2014. p.189-198.

CASATI, P.S.; OLIVEIRA, C.S.; PAULA, S. Método mãe canguru e suas associações nos benefícios dos recém-nascidos baixo peso. **UNICiências**, v.14, n.1, Mato Grosso, 2010. p.135-146.

COLARES, L.F.; *et al.* Evolução ponderal dos recém-nascidos prematuros acompanhados na terceira etapa do método canguru na Maternidade Cidade Nova Dona Nazira Daou. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*, v.1, n.1, 2015. p.38-55.

COLAMEO, A.J.O. Método Mãe Canguru: um encontro entre a tecnologia, à humanização e cidadania. **Tecnologia e Autonomia em Saúde.** Boletim do Instituto de Saúde, n.42, ago. 2007.

COSTA, R.; MONTICELLI, M. Método Mãe-Canguru. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.18, n.4, São Paulo, dezembro 2005. p.427-432.

DE ARAÚJO, C.L.; *et al.* Método Mãe Canguru: uma investigação da prática domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 1, 2010. p.301-307. Disponível

em: <<http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=538953&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 set. 2015.

FREIRE, M.H.S.; *et al.* Método canguru como subsídio para a assistência humanizada ao neonato e família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, v.8, n.10, 2014. p. 3461-3472.

FUNDO das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. **Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas**. 2013. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_prematuridade_possiveis_causas.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2015.

GONTIJO, T.L.; *et al.* Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso – método canguru. **Jornal da Pediatria**, v.8, n.1, 2010. p.33-39.

GONTIJO, T. L.; XAVIER, C. C.; FREITAS, M. I. F. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.5, 2012. p.935-944, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/12.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2015.

JENNY, P.; *et al.* Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. **Rev. salud pública.**, v.14, suppl.2. Bogotá, jun. 2012.

LAMY, Z.C.; *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.3, 2005. p.659-668.

MOREIRA, J.O.; *et al.* Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de betim. **Psicologia em estudo**, v.14, n.3, 2009. p.475-483.

ROLIM, Karla Maria Carneiro; *et al.* Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: O olhar da enfermeira. **Rev. Rene.**, v.11, n.2, Fortaleza, abr-jun. 2010. p.44-52.

SANTOS, L.M. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm.**, v.65, n.1, 2012. p. 27-33. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/04.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2015.

SANTOS, M.H.; FILHO, F.M.A., **Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo de baixo peso**: uma revisão da literatura. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6883/1/21136205.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

SILVA, A.R.E.; GARCIA, P.N.; GUARIGLIA, D.A., Método Canguru e os benefícios para o recém-nascido. **Revista Hórus**, v.7, n.2, abr-jun, 2013.

SOARES, E.S.; MENEZES, G.M.S. Fatores associados a mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.19, n.1, 2010. p.51-60. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000100007&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SOUTO, D.C.; *et al.* Método canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Revista Ciência & Saúde**, v.7, n.1, Porto Alegre, jan-abr. 2014. p.35-46.

SPEHAR, M.C.; SEIDL, E.M.F. Percepções Maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em estudo**, v.18, n.4, 2013. p.647-656. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/07.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2015.

VENANCIO, S.I.; ALMEIDA, H.; Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.5, n.80, Rio de Janeiro, 2004; 80(5 Supl):S173-S180.

VIERA, C.S.; FERREIRA, L. 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**. Maringá, v. 25, n.1, 2003. p.41-50.

NAGATA, E.; BRITO, A.S.J.; MATSUO, T. Infecções hospitalares em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo de coorte de três anos. **J Infect Control.**, v.4, n.1, 2015. p.1-5.

Data do recebimento: 20 de Março de 2016

Data da avaliação: 3 de Abril de 2016

Data de aceite: 23 de Abril de 2016

-
1. Graduando em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. Email: clei_ribeiro@hotmail.com
 2. Graduada em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. Email: nana_iana@hotmail.com
 3. Graduada em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. Email: vitoriacarvalho1@hotmail.com
 4. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe; Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica e professor Assistente I, Universidade Tiradentes – UNIT. Email: maxoliver19@hotmail.com
 5. Graduanda em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: yasmimanayr@hotmail.com