



Implantação do Método Mãe Canguru: Revisão Integrativa

Marizete Argolo Teixeira¹, Alana Silva Lopes², Elayny Lopes Costa³, Robson dos Anjos Matos⁴

Objetivo: realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a implantação do Método Mãe-Canguru nas instituições brasileiras, com enfoque nas facilidades/dificuldades durante o processo da implantação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre o tema, usando periódicos de indexação e resumos, localizados na Biblioteca Virtual de Saúde. Os descritores utilizados foram: mãe-canguru, aleitamento materno, enfermagem. Para selecionar os artigos, foram elencando as publicações nacionais dos anos 2000 a 2014, escolhidas nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF e COLEÇÃO SUS. **Resultados:** Os resultados mostraram que todas as publicações apresentaram conceitos e informações sobre o processo de implantação e que durante este processo existem dificuldades e facilidades. **Conclusão:** Porém, foi possível verificar que apesar de todas as publicações encontradas, ainda é incipiente o número de estudos acerca da implantação do Método Mãe-Canguru.

Palavras-Chave: Método canguru. Aleitamento materno. Educação em Enfermagem.

Implantation of the Kangaroo Mother Method: Integration Review

Objective: aimed to perform a integration literature review on the implementation of Kangaroo Mother Care in Brazilian institutions, focusing on facilities/difficulties during the process of implantation. **Method:** This is a integration review on the topic, using periodic indexing and abstracts located in the Virtual Health Library. The keywords used were: KMC, breastfeeding, nursing. To select items, national publications from 2000 to 2014 in selected databases were selected: *LILACS*, *MEDLINE*, BDNF e SUS COLLECTS. **Results:** the results showed that all publications presented concepts and information about the deployment process and that during this process there are difficulties and facilities. **Conclusion:** But we found that despite all the publications found, is still incipient number of studies on the implementation of Kangaroo Mother Care.

Keyword: Kangaroo Mother Care Method. Breast feeding. Nursing.

¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora Titular do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – Bahia, Brasil. E-mail: marizete88yahoo.com.br

² Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – Bahia, Brasil. E-mail: alanasilva@hotmail.com

³ Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Pós Graduada em Saúde da Família. Discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde com área de concentração em Saúde pública-UESB, Jequié-Bahia, Brasil. E-mail: elaynylopes@gmail.com .

⁴ Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié – Bahia, Brasil. E-mail: robson.matoos@hotmail.com

Introdução

A amamentação precoce em um bebê prematuro é importante para reduzir a perda de peso, aumentar os níveis de glicose no sangue e diminuir a bilirrubina não conjugada no soro. Além disso, o aleitamento materno fortalece os vínculos afetivos e propicia benefícios, em longo prazo, para o desenvolvimento intelectual e neurológico dessas crianças (COLAMEO; REA, 2006).

O Método Mãe Canguru (MMC) é uma política pública que foi incorporada às ações do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. A Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso implica em um contato precoce, pele a pele, do bebê com a mãe, aumentando assim o vínculo afetivo entre eles (BRASIL, 2017).

Existem diversas vantagens para ambas as partes, entre elas: aumento do ganho de peso, melhora da sucção, aumentando a frequência do aleitamento materno, melhora a apneia, diminui o índice de infecção e melhora o desenvolvimento neurológico e mental (COSTA; MONTICELLI, 2005). Além disso, aumenta o vínculo mãe-filho, pois evita longos períodos sem estimulação sensorial por reduzir o tempo de separação mãe-filho, melhora o controle térmico, reduz o número de recém-nascidos (RN) em unidades de cuidados intermediários e possibilita menor permanência no hospital (HELENA; NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

A adoção do método estimula a formação dos laços afetivos, favorece a produção do leite materno, ajuda no desenvolvimento físico e emocional do bebê, reduz o estresse e o choro do RN, estabiliza o batimento cardíaco, a oxigenação, possibilita lembrar o som do coração materno, da voz da mãe, o que transmite calma e serenidade e desenvolve, no bebê, sentimentos de segurança e tranquilidade, reduz o número de abandono desses bebês e contribui para o apego entre mãe/filho (ADRIANA *et al.*, 2006).

A intenção em estudar este tema surgiu a partir da realização das atividades do Projeto Extensão Vamos amamentar, mamãe? do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), especificamente, as atividades educativas e cuidativas de puérperas em uma unidade de alojamento conjunto de uma instituição filantrópica, momento também em que a equipe da instituição iniciou as discussões no que diz respeito à implantação do MMC.

A relevância social desse estudo se constitui em contribuir para que os profissionais de saúde reflitam sobre a implantação do MMC a partir de experiências vividas por outros profissionais. A escolha na realização desta revisão integrativa da literatura se faz pertinente, pois foi possível se pesquisar nas bases de dados, relatos de experiências de autores que já vivenciaram ou estudaram a implantação deste método, o que permitiu aprofundamento e reflexão sobre o tema.

As questões norteadoras desse trabalho foram: Como é realizada a implantação do Método Mãe-Canguru? Quais as facilidades/dificuldades encontradas para esta implantação? Como os profissionais vêem a implantação do MMC?

Para responder a estas questões traçou-se como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a implantação do MMC nas instituições brasileiras, com enfoque nas facilidades/dificuldades durante o processo da sua implantação.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, que é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. As revisões integrativas são úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (SOUZA; DIAS; CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi realizada utilizando periódicos de indexação e resumos, localizados na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS – BIREME. Utilizou-se como descritores os seguintes termos: mãe-canguru, aleitamento materno, enfermagem. Para selecionar os artigos, foram selecionadas publicações nacionais dos anos 2000 a 2014, o ano de 2000 foi escolhido, pois o processo de implantação no Brasil iniciou em 1999. Foram selecionadas nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF E COLECCIONA SUS, publicações em português e inglês tendo como assunto principal: método mãe canguru, prematuro, relações de mãe e filho, recém nascido de baixo peso, aleitamento materno, enfermagem neonatal, humanização da assistência. Além disso, utilizou-se o filtro Brasil como país de assunto.

Durante as buscas foram encontrados 224 publicações quando se pesquisou por Mãe-canguru, porém apareceram diversos textos sobre animais. Então foi realizada uma nova busca utilizando o termo Método Mãe-Canguru, sendo encontradas 204 publicações iniciais. Após utilizar os filtros, essas publicações reduziram para 136, reduzindo ainda para 09 quando se utilizou o filtro Brasil como país em assunto. Destes foram lidos os resumos e selecionados 03 artigos para serem lidos na íntegra.

Uma nova pesquisa foi realizada utilizando outros termos: implantação do método mãe-canguru, aleitamento materno e enfermagem. Foram então encontrados 16 textos, os quais foram lidos os resumos e selecionados ao final 02 textos. Assim totalizou-se 05 textos para a realização da revisão integrativa conforme descritos nos resultados.

A revisão consistiu em 6 passos, conforme sugerido por Souza, Dias e Carvalho (2010):

Definindo a pergunta: para realização da revisão integrativa, o primeiro passo foi a elaboração da pergunta clara e objetiva, contendo a descrição do problema e o público alvo para qual a pesquisa teria relevância.

Buscando na literatura: a busca na literatura teve início com a definição de termos e palavras-chave, seguida das estratégias de busca, definição das bases de dados e de outras fontes de informação a serem pesquisadas.

Coleta de Dados: As quais devem explicitar sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, método de análise entre outros dados com o objetivo de garantir que a soma dos dados relevantes seja extraída.

Análise dos estudos: De acordo com os autores esta fase necessita de organização para avaliar o rigor e as características particulares dos material selecionado.

Discussão dos resultados: Oriundos da interpretação e síntese dos resultados.

Apresentando os resultados: os artigos incluídos na revisão foram apresentados em um quadro, destacando suas características principais, como: autores, ano de publicação, título e conclusão.

Após as leituras dos artigos selecionados, foram destacadas as facilidades e/ou dificuldades e a visão dos profissionais encontrados quanto ao Método Mãe-Canguru. Em seguida, foi realizado uma dissertação comparando o que estava descrito nos 5 (cinco) artigos, enfatizando o que eles continham em comum, bem como suas especificidades.

Resultados

Após análise dos artigos selecionados foi possível identificar que todos os textos trouxeram conceitos e informações sobre a implantação do Método Mão Canguru. Dos 05 textos (Quadro 1), 03 apresentaram como uma dificuldade no processo de implantação a resistência da adesão dos profissionais (COLAMEO; REA, 2006; ADRIANA *et al.*, 2006; FREITAS; XAVIER; FÁTIMA, 2012).

Quadro 1: Descrição das publicações selecionadas.

Autor	Ano de Publicação	Título	Conclusão
Tarcisio Laerte Contijo; César Coelho Xavier; Maria Imaculada de Fátima Freitas	2012	Avaliação da Implantação do Método Canguru por gestores profissionais e mães de recém-nascidos	Ressaltou-se importância da mãe e familiares como parte ativa no processo de recuperação do recém-nascido de risco propiciado pelo Método Canguru.
Sonia Ioyama Venancio, Honorina de Almeida	2004	Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno	Apresentou evidências sobre os benefícios do Método Mãe Canguru que certamente foram consideradas na definição dessa estratégia de atenção como uma política pública no Brasil.
Tarcísio L. Gontijo; Adriana L. Meireles; Deborah C. Malta; Fernando A. Proietti; César C. Xavier.	2010	Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso – método canguru	A capacitação foi importante para o início do processo de implantação do método canguru, mas não suficiente para promover a implantação das três fases do método.
Ana Júlia Colameo; Marina Ferreira Real	2006	O método mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação	A resistência dos profissionais de saúde à participação da família tem dado um caráter intra-hospitalar ao método. Mudanças no treinamento, incluir os gestores no programa e prever recursos orçamentários para a adoção, avaliação e

			controle do Método Mãe Canguru são necessários.
Fabília Adriana Mazzo Neves; Márcia Helena Freire Orlandi; Cristina Yurie Sekine; Lacita Menezes Skalinsk	2006	Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do método Mãe Canguru em Hospital Universário	Foram encontradas dificuldades em relação à associação entre tecnologia, relacionamento interpessoal, cuidado humano e participação familiar no que se refere ao Método Mãe Canguru.
Zeny Carvalho Lamy; Maria Auxiliadora de S. Mendes; Nicole Oliveira Mota Gianini; Márcia de Abreu S. Hennig	2005	Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru	A experiência brasileira sobre o Método Canguru ao Recém-Nascido de Baixo Peso também é mais ampla do que aquela encontrada nos países desenvolvidos e se configura como estratégia de qualificação do cuidado neonatal.

Fonte: Dados da pesquisa.

Outra dificuldade encontrada em 03 dos artigos foi a estrutura física inadequada:¹⁰ A falta de estrutura apropriada para a implantação do MMC interfere no conforto das mães e nos espaços de convivência (COLAMEO; REA, 2006; FREITAS; XAVIER; FÁTIMA, 2012; CONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

A falta de apoio da instituição também foi um problema encontrado, além da ausência de interação com as unidades de saúde (COLAMEO; REA, 2006; GONTIJO *et al.*, 2010).

Foram encontradas também facilidades durante o processo de implantação. Dentre elas o reconhecimento de que o método traz benefícios para o RN aumentando também o vínculo mãe-filho. Além de convivência do bebê com a família precocemente, livre acesso dos pais, auxílio transporte e alimentação na unidade hospitalar (GONTIJO *et al.*, 2010).

O fato de o hospital ser um Hospital Escola e Hospital Amigo da criança, contendo ainda banco de leite humano, foi apontado como uma facilidade encontrada em um dos artigos (COLAMEO; REA, 2006).

Foi identificado que dos artigos selecionados 03 deles não relataram as dificuldades, nem as facilidades do processo de implantação, mas trouxeram que o MMC tem papel

importante na redução da morbimortalidade, traz benefícios no desenvolvimento psico-afetivo e neurossensorial e no aleitamento materno. Trazem também a utilização do método em outros países, sua estratégia de humanização na saúde, bem como expandir essa prática em todo o Brasil. Além de mostrar a influência do MMC na fisiologia do RN, como está sendo a vivência da família que está inserida neste método e como ainda existem poucas publicações englobando os profissionais que estão envolvidos no MMC e seu processo de implantação (COSTA; MONTICELLI, 2005; VENANCIO; ALMEIDA, 2004; LAMY *et al.*, 2005).

Dos 05 artigos selecionados, um deles mostrou como os profissionais vêem o MMC. Eles reconhecem que o MMC aumenta o vínculo da mãe com o RN, melhorando o desenvolvimento físico, afetivo e intelectual. Existe profissionais que são resistentes a mudança de rotina e alguns que são despreparados, não tendo confiança na utilização do método. Porém existem profissionais que abraçam a causa, fazendo de tudo pra que este método seja o mais eficiente possível (CONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

Discussão

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal que o Ministério da Saúde lançou por meio da Portaria nº 693, de 05 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), e atualizada pela Portaria GM/MS no 1.683, de 12 de julho de 2007 (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Método Mãe Canguru foi criado em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia com a intenção de desafogar as incubadoras superlotadas, onde estavam aumentando o número de infecção hospitalar. O programa consistia basicamente em atendimento domiciliar de atenção ao Recém- Nascido de Baixo Peso (RNBP) e era baseado nos seguintes princípios: a) alta precoce independentemente do peso, desde que o bebê apresentasse condições clínicas estáveis; b) não utilização de fórmula infantil, e sim apenas leite materno; c) incentivo ao contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, sendo o mesmo colocado entre as mamas e d) manutenção do bebê em posição vertical (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

A partir da experiência da Colômbia e de sua divulgação, promovida pelo Unicef, vários países do mundo passaram a utilizar o Método, internacionalmente conhecido como Kangaroo Mother Care (KMC). No Brasil, porém, é chamado de método Canguru, pois o pai é estimulado a participar, inclusive podendo colocar o RN na posição canguru (LAMY *et al.*, 2005).

A posição Canguru consiste em manter o RN apenas de fralda contra o tórax da mãe sem roupa, amarrado apenas por um pano, na posição vertical, pois esta evita o refluxo gastroesofágico e aspiração pulmonar (VIANA *et al.*, 2018).

As vantagens do MMC para o RN consistem em: controle térmico adequado, redução do risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor do recém-nascido, aumenta a frequência do aleitamento materno, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo, reduz o número de reinternações (SOUSA *et al.*, 2017).

No Brasil, iniciou-se no começo da década de 1990, e os primeiros serviços que aplicaram o MMC foram o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos (SP), em 1992, e o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), em 1993. Após o reconhecimento dessa prática o Ministério da Saúde difundiu o método para ampliar e melhorar a qualidade. Após a promulgação da portaria 693/2000, essa prática pode ser implantada nos hospitais brasileiros (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

A partir dela, o Ministério da Saúde realizou, até 2004, cursos de capacitação para profissionais que atendem alto risco em neonatologia. Os cursos foram organizados com 40 horas de duração e desenvolvidos nos Centros de Referência estruturados e organizados pelo Ministério da Saúde, nos quais participavam cinco profissionais de cada maternidade escolhida. Até o ano de 2004, foram capacitados 1.685 profissionais de 293 hospitais maternidade em todo país (CONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

O MMC influencia positivamente na prática da amamentação, pois ele proporciona melhoria na frequência e duração da amamentação, favorecendo desta forma o aleitamento materno, e aprimorando consequentemente as funções de sucção e deglutição. Observa-se, ainda que, o aleitamento materno é menos frequente em prematuros que o de recém-nascidos a termo, porém programas de estímulo à prática da amamentação em prematuros têm aumentado as taxas de amamentação o que também contribui para a melhora na condição de saúde dessas crianças (SANTOS; FILHO, 2016).

A implantação do MMC é realizada em três etapas: a primeira etapa deve ser iniciada ainda no pré-natal das gestantes de alto risco, informando-as sobre a existência do método. Após o parto ela é iniciada na UTI neonatal, onde os pais devem ser acolhidos, explicados sobre a situação diária do RN, estimulados o aleitamento precoce e o contato pele a pele com o filho (BRASIL, 2017).

A segunda etapa ocorre com o RN fora da Unidade de Terapia Intensiva. Para que ele passe para esta etapa é necessário que esteja estável clinicamente, com peso mínimo de 1.250g e com alimentação enteral, além de a mãe estar com a disponibilidade de participação. Nesta fase a indicação é que a mãe permaneça a maior parte do tempo com o RN na posição do canguru, e que amamente com frequência. É indicado o ganho de peso diário superior a 15g. Na terceira etapa o RN tem a alta hospitalar e passa a ter atendimento domiciliar ou ambulatorial, por médico e/ou enfermeiro. Para que ele alcance essa fase ele necessita ter atingido o peso mínimo de 2.500g (BRASIL, 2017).

São diversas as formas utilizadas em sua aplicação no que diz respeito à abrangência, ao tempo de início e ao tempo de permanência na posição canguru. No Brasil, a média de dias de internação da mãe e bebê no Método Canguru varia de 20 a 30 dias (LAMY *et al.*, 2005). Este tempo prolongado de permanência hospitalar requer a utilização de espaços confortáveis e o desenvolvimento de atividades ocupacionais (CONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

A falta de estrutura apropriada para a implantação do MMC apontada como dificuldade entre os estudos revisados pode vir a interferir no conforto das mães e nos espaços de convivência. Como as mães ficam nestes ambientes hospitalares por muito tempo, é preconizado que elas tenham conforto, atividades educativas e espaço para socializar as experiências e anseios, para que estas não fiquem ociosas e consigam ficar com o RN na posição canguru o máximo de tempo possível (COLAMEO; REA, 2006; GONTIJO *et al.*, 2010).

Com relação à falta de apoio da instituição como um problema encontrado, observamos que uma das justificativas é que os gestores das instituições não se empenham em captar recursos para a implantação, reforma e manutenção do MMC, ficando desta forma difícil manter uma estrutura adequada (CONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012)

No processo de implantação do MMC, a resistência da adesão dos profissionais apontada como dificuldade entre os estudos encontrados, pode ser explicada devido à

mudança de rotina que estes profissionais tiveram que passar, pois como os pais permanecem junto aos filhos, estes passam a ter maior participação no seu tratamento, tendo desta forma maior autonomia para tomada de decisões de procedimentos a serem realizados por esta equipe. Além de os pais cobrarem mais do conhecimento dos profissionais por quererem sanar suas dúvidas (ADRIANA *et al.*, 2006; CONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012; COSTA, A. C. M. *et al.*, 2009).

Para realizar a implantação é importante que seja feito um diagnóstico situacional, mostrando tudo que será necessário para se implantar as três fases, assim como a elaboração de uma proposta de trabalho com reuniões ao menos semanais para executá-la (BRASIL, 2017).

É necessário que exista uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal já devidamente implantada, com as normas preestabelecidas. As enfermarias da Ala do Método Mãe Canguru deverão ter 5m² para cada conjunto leito materno/ berço do recém-nascido, e ficarem no máximo seis leitos com berço em cada. O posto de enfermagem deve ser colocado próximo a todos os quartos, para que possam ser todos atendidos. Deve conter também aspirador, cadeira, carro de reanimação (BRASIL, 2017).

Devem ainda ser implantados manuais de boas práticas, e sistema de controle de dados para que possa ser vista a evolução dos casos e um de supervisão para que possam ser superadas as dificuldades que venham a ser encontradas na fase da implantação. Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) os cuidados convencionais, com a utilização de incubadoras estão associados a redução da mortalidade neonatal. Essa tecnologia é restrita por conta das dificuldades na sua aquisição e manutenção de equipamentos (SALES *et al.*, 2018).

Neste sentido, o MMC apresenta vantagens, pois reduz o custo nestas unidades, sendo este um método de baixo custo, onde a mãe é a tecnologia principal a ser utilizada. Porém ele não substitui o método convencional, e sim supre as necessidades do RN como aleitamento exclusivo, carinho da mãe e controle térmico (HELENA; NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

Para implantar o Método Mãe Canguru é necessário que se forme uma equipe multiprofissional contendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, capacitando alguns desses com cursos de 40 horas, em Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru. Os demais funcionários

da unidade hospitalar devem ter cursos de 30 horas em Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru. Todos os profissionais do local devem ser sensibilizados e conhecer um pouco do que se trata o método, para que possa prestar a assistência humanizada, da recepção até a higienização (BRASIL, 2017).

Apesar de ainda não muito conhecido, o MMC vem sendo bem aceito tanto pelos profissionais, como pelos pais que são indicados a participarem dele. Ainda por parte dos profissionais as maiores dificuldades apontadas nos estudos revisados foram sobrecarga de trabalho pela equipe treinada que tem que repassar para os outros profissionais, dificuldades de captar as mães e manter uma equipe multidisciplinar unida e que discuta sobre os pacientes, manter os RNs na posição do canguru por um período maior e conseguir aleitamento exclusivo e freqüente (COLAMEO; REA, 2006).

Para facilitar o desenvolvimento do Método Canguru, deve ser explicado desde o pré-natal das gestantes de alto risco, assim essas mães já vão sendo captadas, para se for necessário, já conhecerem o método e suas vantagens, o efeito dessa prática sanaria a ausência de interação com as unidades de saúde, citada como uma das dificuldades encontradas e que apresenta uma maior facilidade de ser resolvida. Por fim, o MMC deve estar interligado com as UBS, para caminharem juntas, desde a internação da gestante até a alta hospitalar (GONTIJO *et al.*, 2010).

Conclusão

Com este levantamento bibliográfico, foi possível perceber que ainda existem poucas publicações que descrevam o processo de implantação do Método Canguru no Brasil, principalmente relatando as dificuldades e/ou facilidades e a visão dos profissionais que irão compor a equipe.

Porém, constatou-se com o presente estudo que as dificuldades mais recorrentes encontradas não são difíceis de serem sanadas. Já as facilidades tendem a favorecer o processo de implantação e podem ser potencializadas.

Durante o estudo observou-se que mesmo não sendo muito conhecido entre os profissionais, o Método Canguru é respeitado por estes, visto a sua importância na

recuperação mais rápida e eficiente dos prematuros, além de deixar as mães mais tranquilas e seguras.

Referências

ADRIANA, F. *et al.* Assistência humanizada ao neonato prematuro e / ou de baixo peso : implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3, p. 349–353, 2006.

ARGEO, K.N.A.; GARDENGHI, G. Processo de implantação da 1ª etapa do método mãe-canguru no hospital regional de público de gurupi-TO, 2012.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru)-Manual Técnico*. [S.l.: s.n.], 2017.

COLAMEO, A. J.; REA, M. F. O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo , Brasil : uma análise do processo de implantação. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 597–607, 2006.

CONTIJO, T. L.; XAVIER, C. C.; FREITAS, M. I. DE F. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores , profissionais e mães de recém nascidos. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 935–944, 2012.

COSTA, R.; MONTICELLI, M. Método Mãe-Canguru Kangaroo Mother Method. VI Congresso Brasileiro De Enfermagem Obstétrica E Neonatal, v. 18, n. 4, p. 427–433, 2005.

GONTIJO, T. L. *et al.* Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso – método canguru. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 1, p. 33–39, 2010.

HELENA, M.; NASCIMENTO, M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “ familiares cangurus ” em unidade neonatal. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. suppl 3, p. 1370–1377, 2018.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru : a proposta brasileira Humanization in low weight newborn intensive care – Kangaroo Mother Care : the Brazilian propose. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 659–668, 2005.

SALES, I. M. M. *et al.* Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1–8, 2018.

SANTOS, M. H.; FILHO, F. M. D. A. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso : uma revisão da literatura. **Universitas Ciências Da Saúde**, v.14, n.1,

p. 67-76, 2016.

SOUSA, M. E. F. DE P. *et al.* A importância da aplicação do método canguru em recém-nascidos prematuros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, p. 1061–1068, 2017.

SOUZA, M. T. DE; DIAS, M.; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa : o que é e como fazer. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, p. 102–106, 2010.

VENANCIO, S. I.; ALMEIDA, H. DE. Método Mãe Canguru : aplicação no Brasil , evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno Kangaroo Mother Care : scientific evidences and impact on breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, p. 173–180, 2004.

VIANA, M. R. P. *et al.* Vivência de Mães de Prematuros no Método Mãe Canguru. **Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 690–695, 2018.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

TEIXEIRA, Marizete Argolo; LOPES, Alana Silva; COSTA, Elayny Lopes; MATOS, Robson dos Anjos. Implantação do Método Mãe Canguru: Revisão Integrativa. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 828-840. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/02/2019

Aceito 27/02/2019.