

HOSPITAIS/MATERNIDADES DE JUIZ DE FORA E PROFISSIONAIS ATUANTES NO MÉTODO CANGURU

HOSPITALS/MATERNITIES FROM JUIZ DE FORA AND PROFESSIONALS WORKING IN THE KANGAROO CARE
HOSPITALES/MATERNIDADES DE JUIZ DE FORA Y PROFESIONALES QUE ACTÚAN EN EL MÉTODO CANGURO

Stefany Gomes da Silva Velasco ¹

Karina da Silva ²

Como Citar:

Velasco SGS, Silva K. Hospitais/ maternidades de Juiz de Fora e profissionais atuantes no Método Canguru. *Sanare*. 2022;21(1):13-20.

Descritores:

Método Canguru; Recém-nascidos pré-termo; Maternidade.

Descriptors:

Kangaroo Care; Preterm Newborns; Maternity.

Descriptores:

Método Canguru; Reciën Nacidos Pretérmino; Maternidad.

Submetido:

11/01/2022

Aprovado:

10/06/2022

Autor(a) para Correspondência:

Stefany Gomes da Silva Velasco
IESPE
Sylvio Ribeiro Aragão, 260
Cond: Jardim Atlântico bl18 ap302
CEP: 36083-571
E-mail:stefania-gomes@hotmail.com

RESUMO

Objetivou-se identificar quantos hospitais/maternidades trabalhavam com o Método Canguru, quais profissionais atuavam com o Método, qual o tempo de implantação em cada instituição e em qual etapa o fisioterapeuta atuava. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e observacional, por meio de um levantamento de dados e aplicação de questionário em hospitais ou maternidades da cidade de Juiz de Fora-MG que oferecem o serviço. A pesquisa foi realizada em duas instituições: na instituição A, o Método era realizado há um ano, a enfermaria possuía dois leitos e o fisioterapeuta atuava em todas as etapas. Na instituição B, o Método era realizado há 3 anos, a enfermaria possuía 8 leitos e o fisioterapeuta atuava nas 1ª e 2ª etapas. Observando-se que o Método Canguru tem efeito positivo nos recém-nascidos pré-termos e que a equipe multidisciplinar é de extrema importância tanto para o neonato como para a sua família, sugere-se que outros estudos sejam realizados sobre o Método e que outras instituições que o utilizam possam ser pesquisadas para mostrar mais da sua efetividade em nossa região.

1. Pós-graduação em Fisioterapia em UTI de adultos, pediátrica e neonatal. E-mail: stefania-gomes@hotmail.com. ORCID: [0000-0001-6787-6371](https://orcid.org/0000-0001-6787-6371)

2. Especialista profissional em terapia intensiva. Mestranda em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico Funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: karina.oliveira@santacasajf.org.br. ORCID: [0000-0003-3325-2362](https://orcid.org/0000-0003-3325-2362)

ABSTRACT

The objective was to identify how many hospitals/maternity hospitals worked with the Kangaroo Care, which professionals used the method, the time of implementation in each institution, and at which stage the physical therapist worked. This is a quantitative, descriptive, and observational study, using data collection and a questionnaire in hospitals or maternity hospitals that offer the service in the city of Juiz de Fora-MG. The research was carried out in two institutions: in institution A, the Method was being carried out for a year, the ward had two beds, and the physical therapist worked during all stages. In institution B, the method was being performed for 3 years, the ward had 8 beds and the physical therapist worked during the 1st and 2nd stages. Considering that the Kangaroo Care has a positive effect on preterm newborns and that the multidisciplinary team is extremely important for both the newborn and his/her family, we suggest other studies should be performed on the method, and that other institutions that use the method be researched to show more of its effectiveness in our region.

RESUMEN

Se objetivó identificar cuántos hospitales/maternidades trabajaban con el Método Canguro, cuáles profesionales actuaban con Método, cuál el tiempo de implantación en cada institución y cuál la etapa que el fisioterapeuta actuaba. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y observacional, por medio de un levantamiento de datos y aplicación de cuestionario en hospitales o maternidades de la ciudad de Juiz de Fora-MG que ofrecen el servicio. La investigación fue realizada en dos instituciones: en la institución A, el Método era realizado desde hace un año, la enfermería poseía dos camas y el fisioterapeuta actuaba en todas las etapas. En la institución B, el método era realizado desde hace tres años, la enfermería poseía ocho camas y el fisioterapeuta actuaba en las 1ª y 2ª etapas. Observándose que el Método Canguro tiene efecto positivo en los recién nacidos pretérminos y que el equipo multidisciplinaria es de extrema importancia tanto para el neonato como para su familia, se sugiere que otros estudios sean realizados sobre el Método y que otras instituciones que lo utilizan puedan ser investigadas para mostrar más de su efectividad en nuestra región.

INTRODUÇÃO

O Método Canguru consiste em um modelo de assistência neonatal de humanização no atendimento ao recém-nascido com baixo peso ao nascer. O Método Canguru foi desenvolvido e implantado inicialmente por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez e teve sua origem no instituto Materno-Infantil em Bogotá, na Colômbia, em 1979, com a estratégia de aproximar o recém-nascido de baixo peso ou pré-termo de sua mãe¹. Estudos sugerem que o nome “Método Canguru” possa estar associado ao comportamento do canguru com o seu filhote – o canguru possui uma bolsa em seu abdômen e mantém o seu filhote nela após o nascimento; sugere-se ainda a relação das índias colombianas, pois elas usavam uma bolsa de pano presa em seus abdomens, para manter as crianças aquecidas².

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000, publicou a norma de Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso por meio da Portaria n.º 693, de 5 de julho de 2000, que, posteriormente, foi atualizada em 12 de julho de 2007, pela Portaria n.º 1683, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade neonatal³. O Ministério da Saúde tem tido foco no atendimento perinatal, pois é a peça fundamental,

com o pré-natal, para a diminuição da mortalidade infantil. O Ministério da Saúde, com a Portaria GM/MS n.º 072, de 2 março de 2000, recomenda e incentiva a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso por meio do Método Canguru em unidades médico-assistenciais e propõe que ele seja realizado em três etapas⁴.

A primeira etapa tem início no pré-natal, seguido do internamento do recém-nascido pré-termo; nessa etapa, há alguns cuidados especiais que deverão ser seguidos: acolhimento aos pais e à família, livre acesso dos pais à unidade neonatal, incentivo ao pai para participar das atividades e incentivo ao aleitamento materno; além disso, busca-se assegurar a atuação dos pais para promover o bem-estar do bebê, garantir que na primeira visita os pais sejam assistidos pela equipe de profissionais, adequar os cuidados para cada bebê respeitando suas individualidades, diminuição dos estímulos ambientais advindos da unidade neonatal, como ruídos, odores e luzes, assegurar a permanência da puérpera nos cinco primeiros dias na unidade hospital e oferecer assistência caso ela necessite⁵.

A segunda etapa é realizada no alojamento canguru (enfermaria canguru), momento no qual a posição canguru é realizada pelo maior tempo

possível; o bebê permanece com sua mãe, o que fortalece o vínculo mãe-bebê, os vínculos familiares e possibilita um cuidado mais humanizado, contribuindo para o aleitamento materno e, como consequência, melhorando a resistência imunológica, o ganho de peso e o desenvolvimento psicomotor do bebê. Essa etapa funciona como uma preparação antes da alta hospitalar. Os critérios para a permanência do bebê são: condição clínica e peso mínimo de 1.250 gramas (g). Os critérios para a permanência da mãe são: vontade de participar, rede de apoio e tempo disponível, concordância entre todos os envolvidos – profissionais de saúde, mãe e familiares. São critérios de transferência para a 3ª etapa: mãe e familiares orientados e conscientes quanto ao cuidado em domicílio com o bebê e peso mínimo de 1.600 g⁶.

Na terceira etapa, realiza-se o acompanhamento do bebê e da família no ambulatório ou no domicílio, até o bebê atingir 2.500 g. Há algumas atribuições para a realização desse acompanhamento, dentre elas: realizar exame físico completo do bebê, oferecer suporte à família, incentivar a rede de apoio e orientar sobre as imunizações. As características a seguir devem ser apresentadas para dar o seguimento ao atendimento no ambulatório: ser acompanhados por médicos ou enfermeiros que estiveram presentes na etapa anterior; sempre que for preciso, envolver outros profissionais da equipe interdisciplinar; o atendimento continuado deve assegurado; o tempo de estadia na posição canguru será determinado de acordo com a mãe-bebê, após o recém-nascido completar 2.500 g; o acompanhamento no ambulatório seguirá as normas para bebês não prematuros⁵.

O Método possui indicação para recém-nascidos pré-termo de baixo peso estável⁷. No Brasil, em 2011, a prevalência de prematuridade era de 11,7%, em relação a todos os partos realizados no país⁸. O Método Canguru brasileiro tem cinco componentes fundamentais: (1) alta precoce baseada no estado clínico do recém-nascido baixo peso (2); amamentação exclusiva (3); a posição canguru para fornecer estímulos e calor (4); fornecer às mães, pais e à família informações e orientações sobre os cuidados com prematuros; (5) e assistência ambulatorial para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do bebê².

A proposta brasileira envolve questões como os cuidados técnicos com o bebê (manuseio, atenção às necessidades individuais, cuidados com a luz, som e odor), o acolhimento à família,

a aproximação do vínculo mãe-bebê, aleitamento materno e acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar⁹. Estudos recentes apontam que mãe e bebê são beneficiados com o Método Canguru, pois o contato pele a pele precoce entre mãe-bebê contribui no controle da temperatura térmica, incentiva o aleitamento materno e gera um maior vínculo afetivo entre mãe e filho¹⁰.

A equipe é uma parte muito importante do Método Canguru, pois ela proporciona proteção, conforto e informações sobre o que será realizado ao recém-nascido e estimula a mãe e os familiares para que eles se sintam seguros e percebam que há um ambiente acolhedor e com profissionais capazes, qualificados e treinados para realizar os procedimentos que o seu filho precisa¹¹. O prematuro, quando é acariciado, tocado e aconchegado no colo, apresentará uma redução nos períodos de apneia, se sentirá mais seguro e apresentará uma melhora no funcionamento do sistema nervoso central. O Método Canguru ajuda na otimização dos leitos de unidade de terapia intensiva neonatal (Utin) e unidade de cuidados intermediários neonatal (Ucin), diminuindo o número de internações e infecções hospitalares¹².

A diminuição da mortalidade neonatal e a melhora da atenção ao recém-nascido são ações de prioridades no governo brasileiro, a expansão de leitos para o cuidado neonatal tem ocorrido em várias regiões do país, assim como cuidados mais humanizados que induzem à autonomia de mães e familiares. No Brasil, a Unidade Canguru demonstrou custos inferiores ao da Unidade Intermediária Convencional para os recém-nascidos elegíveis¹³.

Diante de todos os benefícios do Método Canguru na assistência ao recém-nascido pré-termo de baixo peso e da recomendação do Ministério da Saúde, ainda não se tem evidenciado o número de hospitais/maternidades na cidade de Juiz de Fora-MG que oferecem o Método, quais profissionais estão inseridos na equipe e de quais etapas o fisioterapeuta participava. Desse modo, justifica-se a relevância deste estudo, que teve por objetivo investigar quantos hospitais/maternidades em Juiz de Fora, Minas Gerais, aplicam o Método, quais são os profissionais inseridos na equipe e em quais etapas do Método o fisioterapeuta atuava.

MÉTODOS

O estudo foi do tipo quantitativo-descritivo e observacional, realizado por meio de um levantamento

de dados e aplicação de questionário, em hospitais ou maternidades da cidade de Juiz de Fora-MG que oferecem o serviço. O estudo foi realizado em duas instituições. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) e a coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê (CAAE 28224919.1.0000.5139), com o número de parecer 4.037.050. Um questionário foi aplicado aos coordenadores responsáveis pelo setor de neonatologia de cada instituição, que responderam sobre o Método Canguru referente ao quadro de profissionais que trabalham com o Método na instituição. A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário que continha cinco questões sobre o Método Canguru, se ele era realizado naquela instituição e, em caso afirmativo, a quantidade de leitos de enfermaria canguru, há quanto tempo o Método era realizado naquela instituição e de quais etapas o fisioterapeuta participava. Havia também um quadro com as profissões da área de saúde, para ser respondido pelos coordenadores, sobre quantos profissionais participavam do Método.

O anonimato dos participantes da pesquisa foi resguardado, a partir do posicionamento ético das pesquisadoras, a fim de garantir a manutenção dos cuidados éticos da pesquisa. Os participantes foram orientados sobre o estudo e receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido e assinado, ficando uma via assinada para o pesquisador(a) e outra para o(a) participante (o coordenador responsável de cada instituição). Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2003.

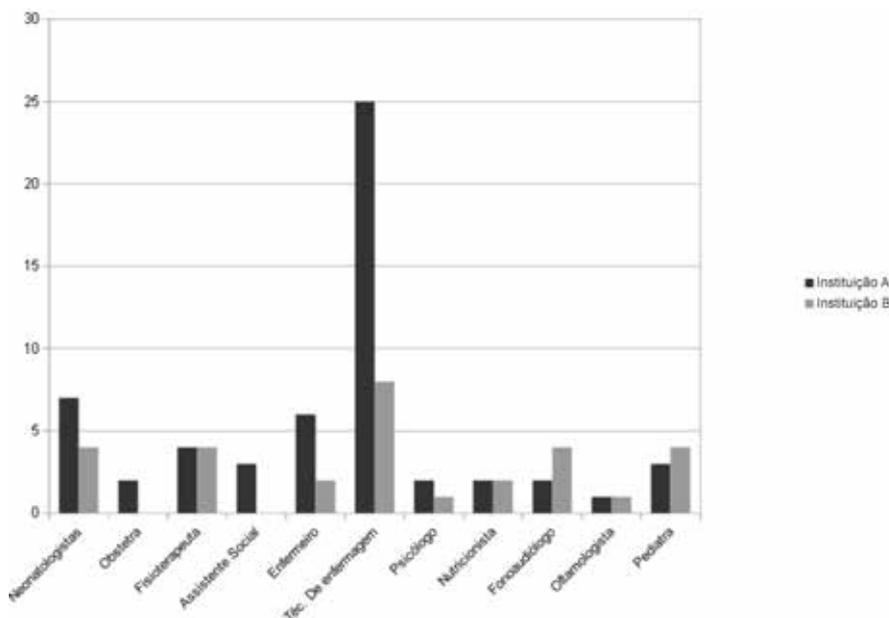
RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em duas instituições, que serão aqui apresentadas como instituição A e B.

Instituição A: o Método era realizado há um ano, a enfermaria possuía dois leitos e o fisioterapeuta atuava em todas as etapas. A equipe que trabalhava com o Método Canguru era formada pelos seguintes profissionais: sete neonatologistas, dois obstetras, quatro fisioterapeutas, três assistentes sociais, seis enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem, dois psicólogos, dois nutricionistas, dois fonoaudiólogos, um oftalmologista e três pediatras.

Na instituição B: o Método era realizado há três anos, a enfermaria possuía oito leitos e o fisioterapeuta atuava nas 1ª e 2ª etapas. A equipe que trabalhava com o Método Canguru era formada por quatro neonatologistas, quatro fisioterapeutas, dois enfermeiros, oito técnicos de enfermagem, um psicólogo, dois nutricionistas, quatro fonoaudiólogos, um oftalmologista e quatro pediatras. Observa-se, na Figura 1, o quantitativo de profissionais de saúde que atuavam com o Método Canguru em cada instituição.

Figura 1 – Profissionais que atuavam com o Método Canguru por instituição.



Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Devido a tantos benefícios apresentados pelo Método Canguru, o Ministério da Saúde recomendou sua implementação e definiu as diretrizes (Portaria n.º 693, de 5 de julho de 2000¹⁴). Os prematuros são crianças que exigem um acompanhamento integral de uma equipe multiprofissional para a sua evolução, considerando o cuidado para os problemas que possam surgir¹⁵. A norma proposta pelo MS prevê que o recém-nascido seja acompanhado por uma equipe multiprofissional composta, se possível, por: neonatologistas, obstetras, pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. A norma recomenda que o Método Canguru seja aplicado em três etapas: a primeira etapa nas Utin e unidades de cuidados intermediária; segunda etapa no Alojamento Canguru (conjunto canguru); e a terceira etapa nos ambulatórios de seguimento após a alta hospitalar⁴.

Nas instituições pesquisadas, as três etapas do Método Canguru eram realizadas. A realização delas é de extrema importância, pois a primeira etapa conta com a capacidade empática da equipe nos cuidados com o recém-nascido e com a família; a troca de informações entre profissionais e familiares facilita o relacionamento e fortalece a confiança familiar entre eles. Ao final dessa etapa, a mãe estará pronta para a segunda fase, que é a enfermaria canguru (conjunto canguru), de modo que, com o desenvolvimento da primeira fase de forma adequada, possibilita-se melhor aceitação para a próxima fase¹.

A segunda etapa é a fase em que a equipe observa o funcionamento familiar e realiza as orientações aos familiares para o preparo da próxima etapa, que é a ida para a casa. Na terceira etapa, o bebê é encaminhado para o seu domicílio e segue sendo acompanhado até que esteja apto para receber alta da terceira etapa. A equipe responsável pelo bebê no hospital ou maternidade realiza consultas agendadas, mas a criança pode ser atendida pelos profissionais a qualquer hora do dia¹.

Na área da saúde, a carência de recursos humanos causa uma falta de motivação para o exercício das funções dos profissionais, sendo que a motivação é um fator importante de eficiência, qualidade do serviço e de desempenho¹⁶. Nesta pesquisa, evidenciou-se que as instituições A e B não possuíam em seus quadros de profissionais o terapeuta ocupacional; e, na instituição B, não havia obstetra e assistente

social.

Quanto à atuação do fisioterapeuta, observou-se que, na instituição B, o fisioterapeuta participava das etapas 1 e 2; e, na instituição A, o fisioterapeuta participava das 3 etapas. O fisioterapeuta na Utin é fundamental, pois, através da avaliação cinética funcional, consegue-se prevenir as complicações e tratar os distúrbios respiratórios e motores; ele auxilia na contribuição para a diminuição da morbimortalidade e redução da permanência nos hospitais, na presença de comprometimento no desenvolvimento motor, reflexos primitivos e reações posturais; assim, o fisioterapeuta, por meio de técnicas, consegue estimular cada criança dentro do seu limite e auxiliar na redução das possíveis desordens. Logo, faz-se necessária a atuação do fisioterapeuta no Método Canguru, pois esse profissional favorece um atendimento mais humanizado ao recém-nascido pré-termo¹⁷.

O fisioterapeuta exerce um papel muito importante na Utin para o desenvolvimento do recém-nascido no decorrer da internação, pois ele ajuda no tratamento das patologias, visando à redução de possíveis encurtamentos musculares, padrões anormais e melhora da função pulmonar e estabilização das funções, redução da dor e estresse, além de intervir nos estímulos nocivos que são originários do ambiente¹⁸. A humanização no ambiente da Utin tem uma importância muito grande na atenção ao recém-nascido pré-termo; com isso, a humanização e a qualidade do serviço ao recém-nascido têm que ser vistas como fenômenos associados¹⁹. O fisioterapeuta deve atuar em parceria com toda a equipe e de forma humanizada¹⁷.

A Sociedade Brasileira de Oftalmopediatria, visando reduzir o impacto social gerado pela baixa visão, recomendou que todas as crianças precisem ser submetidas ao exame oftalmológico completo entre os seis e 12 meses de vida²⁰. A Organização Mundial da Saúde tem como umas das cinco prioridades os programas de prevenção da cegueira, que consistem em: identificação e tratamento precoces de alterações oculares na infância²¹. Nesta pesquisa, evidenciou-se que as duas instituições tinham em seus quadros profissionais oftalmologistas que trabalhavam com o Método.

Antes da idealização do Método Canguru, no atendimento neonatal, os recém-nascidos eram mantidos nas incubadoras até alcançarem o peso ideal da alta hospitalar, o que implicava em desestímulo ao aleitamento materno, rompimento do vínculo

mãe-bebê, entre outros²². Só será considerado Método Canguru o sistema que permite contato pele a pele precoce, realizado de maneira segura e orientada, por uma equipe treinada e competente e por escolha da família. No Brasil, o Ministério da Saúde tem o apoio financeiro do Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para o fortalecimento do Método Canguru, para a capacitação dos profissionais, produção de materiais de instrução e educativos⁴.

Com a idealização do Método, um dos seus principais aspectos é o estímulo ao aleitamento materno. Importante para o binômio mãe-filho tanto do ponto de vista físico como psicológico, o aleitamento pode ser compreendido como ato de amor que exige carinho, atenção e disponibilidade da mãe para o recém-nascido, tornando o vínculo mãe-filho mais forte²³. Para essa meta ser concretizada, é primordial que haja o incentivo da equipe de saúde; desse modo, é importante que os profissionais de saúde forneçam orientações para as mães sobre os cuidados realizados com o recém-nascido, pois o Método preza que isso aconteça²⁴.

A equipe multidisciplinar cuida e oferece apoio à mãe, que passa por uma fase difícil e necessita de apoio e informações, que devem ser consideradas importantes pelos profissionais, visto que os problemas enfrentados podem afetar na flexibilidade e nas relações com a equipe de saúde. Algumas vezes, devido à falta de informação, as mães são dominadas pelo desespero, pois não compreendem o quadro clínico do bebê²⁵.

A humanização é um desafio que parece ser de inteira responsabilidade da ação do profissional, dirigida aos usuários, mas devemos lembrar que a humanização deve ser também estendida aos profissionais de saúde através de ações que englobem o seu trabalho⁹. Por isso, a promoção do cuidado deve auxiliar o vínculo mãe-filho, pois, quando há o acolhimento à mãe e a equipe de profissionais é atenciosa e acolhedora e há o cuidado com a humanização, há uma melhora no relacionamento da mãe com o filho, da mãe com a equipe de saúde e com a instituição²⁶.

Como foi demonstrado, a equipe de profissionais é uma parte muito importante do Método Canguru, de modo que todos os profissionais, cada qual com sua especialidade, unem-se para oferecer o melhor tratamento para o recém-nascido e sua família; muitas vezes, os profissionais estão realizando várias tarefas ao mesmo tempo, de acordo com sua

especialidade, mas cabe a cada profissional uma atenção geral sobre todo o Método²⁴.

A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso com o Método Canguru é um meio de qualificação pautado na atitude dos profissionais de saúde perante o bebê, pois, ao proporcionar mais contato do bebê com a mãe ou do bebê com outros familiares, cria-se uma rede de apoio, gerando, assim, efeitos positivos no bebê, como a diminuição dos efeitos negativos da internação⁹. A palavra humanização vem sendo bastante utilizada no ambiente da saúde para demonstrar o quão importante é a valorização da qualidade do cuidado, associada ao direito do paciente, de suas crenças e referências, implicando na importância da valorização do profissional de saúde²⁷.

Tendo em vista que vários profissionais estão envolvidos no cuidado ao recém-nascido pré-termo, não se deve esquecer de ações que trabalhem e ajudem os profissionais da saúde a contribuir com o melhor atendimento a essas famílias; como foi demonstrado, uma equipe é composta por vários profissionais de saúde que, juntos, formam uma equipe multidisciplinar que necessita de várias ações que ofereçam suporte ao seu atendimento.

CONCLUSÃO

Observou-se que, quando a família é bem acolhida pela equipe de saúde, o relacionamento entre mãe-bebê se fortalece e contribui com a melhora do relacionamento com os profissionais de saúde; o relacionamento da família com esses profissionais é de extrema importância, pois ajuda a tornar o atendimento ao recém-nascido pré-termo mais humanizado, e, por esse motivo, é importante ter uma equipe multidisciplinar, buscando-se repassar todas as informações e orientações para a família. Além disso, podemos observar que o Método Canguru contribui também para a estimulação ao aleitamento materno e fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Diante de tantos benefícios, sugere-se que outros estudos sejam realizados sobre o Método Canguru e que outras instituições que utilizam o Método possam ser pesquisadas para mostrar mais da sua efetividade na nossa região e quais profissionais que atuam nesse contexto. Dentro da nossa limitação de pesquisa, pontua-se o fato de não ter sido possível pesquisar outros hospitais/maternidades em nossa cidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Stefany Gomes da Silva Velasco contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Karina da Silva** contribuiu com a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.
2. Carvalho MR, Prochnik M. Método Mãe-Canguru de atenção ao prematuro [Internet]. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social; 2001 [cited 2019 May 10]. Available from: http://federativo.bndes.gov.br/bf_bancos/experiencias/x0001959
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.683, de 12 de julho de 2007 [Document on the internet]. Brasília (DF); 2007 [cited 2019 May 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe-Canguru – Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Schubert CA, Morsch DS, Lima G, Rego JD, Oliveira MC, Andrade MA. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso – MMC. Brasília: Editora MS Coordenação de Gestão Editorial; 2011.
6. Santana JCB, Assis APO, Silva CCD, Quites HFO. Método mãe canguru e suas implicações na assistência: percepção da equipe de enfermagem. *Enferm Rev* [Internet]. 2013 [cited 2019 Dec 11];16(1):34-49. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13017>
7. Bailey S. Kangaroo mother care. *BJHM* [Internet]. 2012 [cited 2019 Dec 11];73(5):278-81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22585327/>
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Consultoria: pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas [Document on the internet]. Pelotas: Unicef; 2013 [cited 2019 Dec 10]. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a02.pdf>
9. Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Hennig MA. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. *CSC* [Internet]. 2005 [cited 2019 Dec 31];(10):659-68. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7QNzYF6dxxD3mpmZP4gr3Pp/?lang=pt>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Manual Técnico. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
11. Frigo J, Zocche DAA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 18];5(1):58-68. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900>
12. Santos MH, Azevedo Filho FM. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Universitas: Ciênc Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 29];14(1):67-76. Available from: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3477>
13. Entringer AP, Pinto MT, Magluta C, Gomes MASM. Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. *RSP*. 2013;(47):976-83.
14. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Consultoria: pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas [Document on the internet]. Pelotas: Unicef; 2013 [cited 2019 Dec 10]. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a02.pdf>
15. Crestani AH, Souza APR, Beltrami L, Moraes AB. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. *J Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2012 [cited 2019 Dec 11];205-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/jsbf/a/j7FpqssjTtQtdTfL4NyFsxM/?format=pdf&lang=pt>
16. Shah SM, Zaidi S, Ahmed J, Rehman SU. Motivação e retenção de médicos em unidades de saúde primária: um estudo qualitativo de Abbottabad, Paquistão. *RGSS*. 2016; 5(8):467.
17. Sandes JL, Santos DL, Gomes JM, Silva GS, Oliveira CM. Atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao método canguru: estudo documental. *Rev Saúde UNG SER* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 11];12(3-4):14-22. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3616>
18. Rangey PS, Sheth M. Comparative Effect of Massage Therapy versus Kangaroo Mother Care on Body Weight and Length of Hospital Stay in Low

Birth Weight Preterm Infants. J Ped [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 11];2014:434060. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24976830/>

19. Pinheiro MR, Carr AM. A eficácia do método mãe canguru em comparação aos cuidados convencionais em uma UTI Neonatal/The effectiveness of the kangaroo mother method in comparison of conventional care in a Neonatal UTI. Braz J Health Rev [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 11];14;2(2):1039-48. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1295>

20. Rossetto JD, Hopker LM, Carvalho LEM, Vadas MG, Zin AA, Mendonça TS, et al. Diretrizes brasileiras sobre avaliação oftalmológica de crianças saudáveis menores de 5 anos: exames recomendados e frequência. Arqu Bras Oftalmol [Internet]. 2021 [cited 2019 Dec 30];84(6):561-68. Available from: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492021000600561&script=sci_abstract&tlng=pt

21. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. CD58/INF/2 - Plano de ação para a prevenção da cegueira e das deficiências visuais: Relatório final [Internet]. Washington (DC); 2014 [cited 2019 Dec 11]. Available from: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58inf2-plano-acao-para-prevencao-dacegueira-e-das-deficiencias-visuais-relatorio>

22. Freitas J O, Climene LC. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe-canguru. J Hum Growth Dev [Internet]. 2006 [cited 2019 Dec 11];16(2):88-95. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822006000200009

23. Almeida HD, Venancio SI, Sanches MTC, Onuki D. The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. J Pediatr [Internet]. 2010 [cited 2019 Dec 11];86:250-3. Available from: <https://www.scielo.br/j/jped/a/G4GfFH7fZg6R9bcrKzNRkPL/?format=pdf&lang=en>

24. Silva JRD, Thomé CR, Abreu RMD. Método mãe canguru nos hospitais/maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. Rev CEFAC [Internet]. 2011 [cited 2019 Dec 11];13(3):522-33. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/FRvKprdfPZmkJL6D6zdDWZb/?format=pdf&lang=pt>

25. Eleutério FRR, Rolim KMC, Campos ACS, Frota MA, Oliveira MMC. O imaginário das mães sobre a vivência no método Mãe Canguru. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2008 [cited 2019 Dec 19];7(4):439-46. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6618>

26. Borck M, Costa R, Klock P, Custódio Z, Barcelos M. Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso num centro de referência nacional do método canguru. Holos [Internet]. 2015 [cited 2019 May 28];3:404-14. Available from: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2730>

27. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. CSC [Internet]. 2004 [cited 2019 May 22];9(1):7-14. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7jS34hDzJbQtCHMjYFHKf4L/?lang=pt>

