

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GUILHERME CAETANO DE SOUSA**

**CONSTRUINDO UMA CARTILHA PARA MÃES PARTICIPANTES DO MÉTODO  
CANGURU**

Juazeiro do Norte - CE  
2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GUILHERME CAETANO DE SOUSA

**CONSTRUINDO UMA CARTILHA PARA MÃES PARTICIPANTES DO MÉTODO  
CANGURU**

Monografia apresentado à Coordenação do  
Curso de Graduação em Enfermagem do  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-  
UNILEÃO, como requisito para obtenção do  
Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profª. Esp. Nadja França Menezes da  
Costa

Juazeiro do Norte-CE  
2020

GUILHERME CAETANO DE SOUSA

**CONSTRUINDO UMA CARTILHA PARA MÃES PARTICIPANTES DO MÉTODO  
CANGURU**

Monografia apresentado à Coordenação do  
Curso de Graduação em Enfermagem do  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-  
UNILEÃO, como requisito para obtenção do  
Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Nadja França Menezes da  
Costa

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Nadja França Menezes da Costa (Orientadora)  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Mônica Maria Viana da Silva  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
1º Examinador

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Allya Mabel Dias Viana  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO  
2º Examinador

Juazeiro do Norte – CE  
2020

*Dedico este trabalho à minha MÃE, mulher  
Guerreira e de fibra que me ensinou a sorrir  
E ter fé mesmo nos momentos de dor. Sei que  
Apesar de não estar presente fisicamente,  
Ilumina os meus passos e orienta minhas  
Decisões e, espero, um dia, poder sentir  
Novamente seu abraço quente e fofo.  
TE AMO muito Mãe.*

## AGRADECIMENTOS

A Jesus, por nunca ter me abandonado. Obrigado, Jesus, pois tu me livraste do mal enquanto eu ia para a faculdade, nos ônibus a caminho do estágio. Obrigado, porque o Senhor guardou meus pais e irmãos quando eu não estava por perto. Obrigado, pois, o Senhor me permitiu conhecer pessoas lindas durante esse período, amigos, preceptores, profissionais excelentes. Obrigado! Obrigado, porque você nos ajudou com as finanças da nossa família, dando sabedoria aos meus irmãos para usar os recursos que tínhamos da melhor forma. Obrigado, porque mesmo na multidão dos meus erros, o Senhor tem sido fiel e misericordioso.

Dedico e agradeço a meus irmãos (Juliana, Ziza, Wesley, Beatriz e Lé). Deus, para não me deixar sozinho, dividiu-se em um imenso pedaço de amor e fez essas pessoas serem meus irmãos. Eles são as pessoas que mais amo na minha vida e sempre apostaram nos meus sonhos por mais loucos que parecessem. A meu Pai, onde por suas atitudes me estimulava a ser um ser melhor.

Agora partindo para minha outra família, a família que fiz na faculdade. Começo por Stefanny, minha eterna Chaverin, por ser esse ser de coração imenso, por tão bem me acolher quando na verdade não sabia nada de mim, obrigado por você ter sido mãe, pai, irmã e acima de tudo em todos os momentos que eu precisei, desde os piores aos melhores. Nayane, simplesmente quero-te dizer que te amo, e que nunca que eu imaginaria que fôssemos ter uma amizade tão abençoada quanto a nossa, obrigado por me permitir tantos momentos, obrigado por me doar o carinho de sua mamãe mesmo que virtual, quero levar sua amizade para toda a vida. Tayline, minha menina sua simplicidade, companheirismo me cativaram bastante, muito grato por sua amizade Deus lhe abençoe, completo as pessoas da faculdade com meu singelo agradecimento a uma grande amiga, Merley, Deus não nos permitiu concluir o sonho junto mais sempre levarei sua companhia junto a mim. Que saudades!

Aos meus amigos e famílias da minha cidade natal por terem me ajudado em momentos em que parecia difícil entender, mas que estiveram sempre ao meu lado ajudando de todas as formas. Janaina por ser minha amizade abençoada, por ser tão companheira, sou muito grato por sua amizade, obrigado por me ajudar nos momentos em que mias precise, obrigado por está ao meu lado quando nem equipamentos para iniciar meu TCC tinha (kkk), conta comigo sempre, A Clyton e a Karen eu agradeço por serem um comparativo de meus irmão eu amo vocês, Cátia a ti deixo minha gratidão por nunca ter me faltado, mesmo quando eu não merecia que deus abençoes abundantemente vocês.

A minha orientadora, Nadja Menezes, por pacientemente ter me ajudado a entender mais sobre método Canguru. Gratidão por ter acreditado neste trabalho e, sobretudo, ter investido em mim, no sonho de construir um material educativo.

Aos professores, mestres não só na faculdade, mas na vida. As coordenadoras do curso de enfermagem da UNILEÃO, pelo trabalho que realizam a frente da coordenação do curso.

Depois desse longo discurso eu encerro os meus agradecimentos. E para você que está lendo, tenho uma mensagem: “Andar de cabeça baixa nos impede de ver as estrelas”. Siga sempre de cabeça erguida e corra atrás dos seus sonhos, sem perder a humildade de olhar para o céu e agradecer a imensidão que Deus nos oferece.

Sendo assim, com muita batalhas e lágrimas, finalizo meu TCC.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar”  
(WALTERS, GRAHAM; **PROCURANDO NEMO**, 2003).

## RESUMO

O método canguru foi implantado no Brasil no ano de 2000, método este com intuito voltado para principal função a prestação de assistência humanizada ao (RN) prematuro e/ou de baixo peso ao nascer. Foi reconhecido pelo Brasil como política pública de saúde no sistema único de saúde (SUS), tendo sua atualização no ano de 2007 por meio da portaria de número 1.683. O Método Canguru (MC), consiste no contato pele a pele do bebê com a mãe em posicionamento supino entre os seios materno, é ideal a realização precocemente. Observa-se alguns benefícios alcançados quando se utilizam o método como por exemplo: diminuição da separação entre o recém-nascido e os pais, redução dos riscos de infecção hospitalar, bem como o estresse da dor do RN. Além do mais tendo como enfoque principal a estimulação da amamentação, favorecendo o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo, sendo este método constituído por três fases. Objetivou-se construir uma cartilha educativa para mães de bebês que se enquadram no método canguru. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo metodológico, para idealização e aprovação de um instrumento, uma cartilha, para auxiliar as mães participantes do método canguru. O estudo foi dividido em duas etapas, sendo a primeira o levantamento de dados literários por meio de uma revisão integrativa da literatura para subsidiarem a construção metodológica do material educativo. Para a seleção dos artigos utilizou-se os seguintes portais eletrônicos Scientific Electronic Library Online – *SciELO*; Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde – *Lilacs*; Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A busca foi realizada em setembro de 2020. Selecionaram-se descritores: método canguru, recém-nascido e cuidados de enfermagem e palavras: acolhimento, assistência. Foram encontrados 43 artigos, e selecionados para a revisão integrativa 14, sendo apresentados quadros sinópticos que abordaram: título, ano de publicação, autores, periódicos, objetivos e resultados. A segunda etapa do estudo foi a elaboração e construção do layout e ilustrações do material educativo impresso para o favorecimento do conhecimento familiar sobre o método. As imagens contidas para ilustrar o conteúdo da cartilha educativa foram selecionadas na internet e posteriormente trabalhadas no *Photoshop*. Diante da perspectiva de promoção da saúde, a relação profissional-usuário (paciente e familiares), é necessária e deve ser mantida de forma agradável para ambos. Reitera-se que os materiais educativos e atividades auxiliam na promoção dos direitos familiares sobre o método canguru, promovendo nestes a consciência crítica relacionada à conversão da realidade social vivida.

**Palavras-chave:** Método Canguru, Recém-Nascido E Cuidados De Enfermagem.

## ABSTRACT

The kangaroo method was implemented in Brazil in the year 2000, this method aimed at the main function of providing humanized assistance to premature and / or low birth weight (NB). It was recognized by Brazil as a public health policy in the Unified Health System (SUS), having its update in 2007 through ordinance number 1,683. The MC consists of skin-to-skin contact of the baby with the mother in a supine position between the mother's breasts, ideal for early performance. There are some benefits achieved when using the method, such as: reducing the separation between the newborn and the parents, reducing the risks of nosocomial infection, as well as the stress of the newborn's pain. Furthermore, having as main focus the stimulation of breastfeeding, favoring the neurobehavioral and psycho-affective development, this method being constituted by three phases. The objective was to build an educational booklet for mothers of babies who fit the kangaroo method. It is a qualitative study of the methodological type, for the idealization and approval of an instrument, a booklet, to assist mothers participating in the kangaroo method. This is a methodological study of the development type for the idealization and approval of an instrument, a booklet, to assist professionals in welcoming family members of potential organ donors. The study was divided into two stages, the first being the collection of literary data through an integrative literature review to support the methodological construction of the educational material. For the selection of articles, the following electronic portals Scientific Eletronic Library Online - SciELO were used; Latin American Literature in Health Sciences - Lilacs; Virtual Health Library - VHL. The search was carried out in September 2020. Descriptors were selected: kangaroo method, newborn and nursing care (3); and words: welcoming, assistance (2), from Health Sciences Descriptors (DECS). 43 articles were found and selected for the integrative review 14, with synoptic tables covering: title, year of publication, authors, journals, objectives and results. The second stage of the study was the elaboration and construction of the layout and illustrations of the printed educational material to favor family knowledge about the method. The images contained to illustrate the content of the educational booklet were selected on the internet and later worked on in Photoshop. In view of the health promotion perspective, the professional-user relationship (patient and family) is necessary and must be maintained in a pleasant way for both. It is reiterated that educational materials and activities help to promote family rights over the kangaroo method, promoting in them critical awareness related to the conversion of the lived social reality.

**Keywords:** Kangaroo Method, Newborn and Nursing Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AME</b>	Aleitamento Materno Exclusivo
<b>BPN</b>	Baixo Peso as Nascer
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>IG</b>	Idade Gestacional
<b>LILACS</b>	Literatura Latino Americana em Ciências
<b>MC</b>	Método Canguru
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PRISMA</b>	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
<b>RN</b>	Recém-nascido
<b>RNBP</b>	Recém-Nascido de Baixo Peso
<b>SCIELO</b>	Scientific Eletronic Library Online
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UCINCA</b>	Unidades de Cuidado Intermediário Canguru
<b>UTIN</b>	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
3.1 MÉTODO CANGURU.....	14
<b>3.1.2 Primeira etapa.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1.2 Segunda etapa.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1.3 Terceira etapa.....</b>	<b>15</b>
3.2 BAIXO PESO AO NASCER.....	15
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU.....	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>6 ANÁLISES E DISCURSÃO DE DADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A- CARTILHA EDUCATIVA.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC), ele foi implantado no Brasil através de uma norma publicada pelo Ministério da Saúde no ano 2000, tendo a sua principal função a prestação de assistência humanizada ao (RN) prematuro e/ou de baixo peso ao nascer. Método este reconhecido pelo Brasil como política pública de saúde no sistema único de saúde (SUS), tendo sua atualização no ano de 2007 por meio da portaria de número 1.683 (BRASIL, 2014).

De acordo com Sousa et al. (2019), considera-se pré-maturo, aqueles bebês que nascem com a idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas; atribuindo-se baixo peso as mesmas cujo peso ao nascer inferior a 2,500 gramas, muito baixo peso menos que 1,500 gramas, e aquelas que contém peso menor que 1000 gramas é dado como extremo baixo peso; tendo em vista, toda criança pré-termo ou não mais que apresente peso inferior a 1,800 gramas pode ser beneficiados com o MC.

Cerca de 20 milhões de bebês pré-termos nascem anualmente no mundo; dentre deste quantitativo um terço vai a óbito, tendo como fator significativo e primordial para causas da mortalidade neonatal o baixo peso ao nascer (LOPES et al., 2019).

De acordo com Mantelli et al. (2017), o MC consiste no contato pele a pele do bebê com a mãe em posicionamento supino entre os seios materno, é ideal a realização precocemente. Dantas et al. (2018) trazem alguns benefícios alcançados quando se utilizam o método como por exemplo: diminuição da separação entre o recém-nascido e os pais, redução dos riscos de infecção hospitalar, bem como o estresse da dor do recém-nascido (RN). Além do mais tendo como enfoque principal a estimulação da amamentação, favorecendo o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo.

O método é constituído por três fases, tendo sua primeira realizada ainda durante o pré-natal de alto risco e perdurando até a internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), segue-se a segunda etapa ocorrendo em Unidades de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) de forma que os pais possam manter o contato direto e mais próximo dos filhos, o que vai favorecer ao desenvolvimento do método. Dando continuidade ao processo, a terceira fase compreende a realização de acompanhamento ambulatorial ou em ambiente domiciliar mediante alta e critérios estabelecidos, tais como: peso igual ou superior a 2500 gramas, e acompanhamento pela atenção básica dando ênfase ao desenvolvimento da criança (LOPES et al, 2019).

Observa-se que a separação de mãe e filho decorrente do processo de internação do bebê traga a dificuldade de aproximação e de vínculo entre mãe e filho. Desta forma, destaca-se a necessidade de acolher tanto a mãe quanto a família, além de oferecer condições favoráveis a participação dos cuidados ao bebê, fortalecendo assim o vínculo afetivo durante esse período (SOUSA et al, 2019).

Nesse sentido, é necessário que a equipe de saúde esteja ciente dos fatores que possam vir a acometer a mãe, como o receio de perder o filho, a aflição de não saber conduzir o cuidado com o bebê, entre outros. Assim, é importante que ocorra a compreensão dos sentimentos maternos em relação a seus filhos que ali estão internados e determinar fatores que facilitem o acolhimento e adesão das mães nesse processo. (HECK et al., 2016).

Heck et al. (2016) afirmam que a equipe de enfermagem presta um papel essencial durante este processo, tendo sua atuação desde o momento inicial de internação oferecendo apoio emocional, bem como acolhimento do bebê e da família, oferece ainda informações sobre o estado de saúde da criança, incentiva a participação da família no desenvolvimento do recém-nascido facilitando e tornando um ambiente mais agradável para os mesmos.

Mediante o que foi exposto, surgiu a seguinte pergunta: O que a literatura atual traz sobre as principais orientações a serem repassadas para as mães de bebês diante do método canguru? Diante deste cenário, busca-se construir uma cartilha educativa para mães de bebês que se enquadram no método canguru baseado nos achados da literatura pertinente.

É notório avaliar que o processo de utilização do método canguru se faz necessário, visto que o interesse maior está focado no desenvolvimento da criança prematura. Como consequência e associado a falta de conhecimento de algumas mães sobre o método, surge o interesse no pesquisador em se trabalhar o acolhimento dessas mães com bebês pré-termos para utilização do método canguru através da construção de um instrumento, uma cartilha que facilite o ato, a fim de promover maior esclarecimento das mães e seus familiares. Com essa condição o pesquisador pretende-se futuramente apresenta-la a uma equipe de profissionais da saúde que trabalham em uma instituição de saúde do Ceará, bem como as mães beneficiadas pelo método para que estes avaliem o conteúdo proposto na cartilha e validem o produto.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Construir uma cartilha educativa para mães de bebês que se enquadram no método canguru.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar, junto a literatura pertinente, quais as orientações que essas mães precisam receber sobre o método canguru.
- Elaborar, no aplicativo *Canva*, as ilustrações e textos para confecção da cartilha propriamente dita.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 MÉTODO CANGURU

Buscando uma assistência humanizada, o Ministério da Saúde (MS), através da portaria nº 693/2000, lançou, em 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP), conhecido como MC. Esse método surgiu por volta de 1979 na Colômbia, no Brasil, as primeiras iniciativas aconteceram na década de 90 por meio da iniciativa de maternidades como o Hospital Guilherme Álvaro em Santos-SP e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira em Pernambuco e, em seguida, difundiu-se rapidamente pelo país. O MC foi desenvolvido com a ideia de que, a colocação do recém-nascido contra o peito da mãe, promoveria maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras, permitindo alta precoce, menor taxa de infecção hospitalar e consequentemente melhor qualidade da assistência com menor custo para o sistema saúde (GESTEIRA et al., 2016).

##### 3.1.1 Primeira Etapa

A primeira etapa se desenvolve ainda no pré-natal da gestação de alto risco, seguindo para internação do RNBP e/ou prematuro na Unidade Neonatal ou na Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCA). Nessa etapa, deve-se seguir alguns procedimentos de cuidados especiais, onde esses cuidados envolvem o acolhimento aos pais e familiares na Unidade Neonatal, se faz necessário esclarecer sobre as condições de saúde do RN e sobre os cuidados dispensados, sobre a equipe, as rotinas e o funcionamento da Unidade Neonatal, oferecer suporte para a amamentação, bem como estimular a participação do pai em todas as atividades desenvolvidas na Unidade, cabe a equipe ainda nesta etapa diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos garantindo ao bebê medidas de proteção do estresse e da dor (BRASIL, 2017).

##### 3.1.2 Segunda Etapa

A segunda etapa será realizada na UCINCA, assegurando todos os cuidados já iniciados na primeira fase, dando assim ênfase ao aleitamento materno exclusivo (AME), desta forma inicia-se o contato direto e contínuo do RN com sua mãe, realizando o método pelo maior tempo

possível, ressalta-se a necessidade do encorajamento e engajamento dos cuidados paternos. Contudo deve-se contemplar alguns critérios para permanência nesta etapa tais como estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança, interesse e disponibilidade materna para que possa permanecer com a criança o maior tempo desejável, a alta para a terceira etapa poderá ser dada a partir de 1.600g dependendo de cada RN/família (BRASIL, 2017).

### 3.1.3 Terceira Etapa

O seguimento da terceira etapa do MC inicia-se com a alta hospitalar. Clinicamente a criança encontra-se estável, em aleitamento materno, necessitando de atenção para sua estabilidade térmica e ganho do peso, mas sem necessidade do suporte hospitalar. Nessa circunstância, ela sai do hospital, mas continua sendo acompanhada por profissionais da unidade neonatal/ambulatório e pela atenção básica, até alcançar o peso de 2500g e/ou resolução de suas pendências clínicas, o que será avaliado conjuntamente pelas equipes multiprofissionais, requer ainda uma preparação da família e deverá ser avaliada individualmente, conforme a situação de cada recém-nascido e seu grupo familiar (BRASIL, 2017).

## 3.2 BAIXO PESO AO NASCER

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define baixo peso a nascer todo ser nascido com peso inferior a 2.500 gramas no ato de nascimento, afirma ainda que esta condição está associada como fator determinante para mortalidade neonatal, tornando-se ainda mais propícios a infecções, bem como hospitalizações e propensão a deficiências de crescimento (MENDES; SILVA, 2019).

Turmina; Deortoli; Soares, (2020), trazem que o baixo peso ao nascer (BPN), torna-se uma questão de saúde pública, com impacto significativo, os RNBP apresentam uma maior facilidade de desenvolver alterações nas conexão materna acarretando em uma diminuição no processo do AME, elevando-se o risco de desenvolver patologias crônicas quando alcançar a vida adulta.

Recém-nascidos cujo peso ao nascer seja inferior a 2,500 gramas, considera-se como baixo peso ao nascer, atribui-se muito baixo peso aos RN que apresente um número menor que 1,500 gramas, RN cujo peso ao nascer seja equivalente a menor que < 1000 gramas é dado como extremo baixo peso ao nascer (SOUSA et al., 2019).

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU

De acordo com Lopes et al. (2017), cabem a equipe de enfermagem bem como multiprofissional encorajar e estimular os familiares do RN que está sendo favorecido com o método, a estar presente nas UCINCA, de modo que a equipe preste uma comunicação clara, precisa e afetiva com os familiares durante todo o processo de internação da criança, uma vez que prestadas essa assistência favorecerá a promoção de uma maior participação e vínculo afetivo entre a tríade RN, família e equipe, contribuindo assim na execução do MC.

Contudo cabe ainda aos profissionais de enfermagem exercer de uma capacitação contínua necessária para que se possa executar os devidos cuidados prestados ao RN no método, deve-se ser dotados de conhecimentos abrangentes para que se tenha uma assistência de qualidade e humanizada desde o pré-natal de gestantes em alto risco, bem como ações que favoreçam a participação e engajamento dos familiares com acesso sem restrições, até as medidas de adequação do ambiente hospitalar para melhor adaptação do RN, tais como diminuição da luminosidade e ruídos que venha a proporcionar sensações estressantes a criança, controle de dor, e como já supra citado uma comunicação acessível (GESTEIRA et al., 2016).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa qualitativa do tipo metodológico, para idealização e aprovação de um instrumento, uma cartilha, para auxiliar as mães participantes do método canguru.

A pesquisa qualitativa tem sua perspectiva voltada para a interpretação e subjetividade do pesquisado. Não requer enfoque pragmático, pois não necessitam de quantificação de dados. O objeto de estudo é arquitetado de acordo com a vivência e interação dentro do processo de trabalho. Fornece uma investigação minuciosa de comportamentos e hábitos (GIL, 2017).

O estudo metodológico tem como propósito oportunizar a investigação dos métodos de aquisição, bem como sua atuação na organização e análise de dados visando a construção, validação e avaliação dos instrumentos, através de passos implementados e debatidos a cada etapa concluída (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A revisão integrativa constitui-se de seis etapas, sendo estas: 1) Identificação do tema e seleção da pergunta norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) definição das informações, levando em consideração as características em comum e representação dos estudos escolhidos; 4) avaliação dos estudos e realização de análise crítica dos achados; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão e exposição clara dos achados identificados (SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R., 2010).

### 4.1 ETAPAS DO ESTUDO:

A construção desse estudo foi realizada em 2 etapas:

<b>ETAPA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MÉTODO</b>
<b>PRIMEIRA ETAPA:</b>	Construção metodológica da cartilha	Revisão Integrativa
<b>SEGUNDA ETAPA:</b>	Construção do layout da Cartilha	<i>Canva</i>

#### 4.1.2 Primeira etapa: Revisão Integrativa

A primeira etapa do estudo foi a elaboração da revisão integrativa da literatura vigente afim de respaldar as escolhas dos itens que iriam compor a cartilha.

A partir de uma revisão integrativa da literatura, foi desenvolvida uma tecnologia, fundamentado em um referencial teórico parcialmente específico, construindo uma cartilha para promover a melhora do acolhimento, bem como o conhecimento das mães cujo filhos se enquadrassem ao método referido.

Para a revisão integrativa, foi realizado uma busca na literatura de artigos publicados de 2010 a 2020. Os critérios de inclusão foram:

- Artigos publicados em português e inglês;
- Estar disponibilizado na íntegra, discutindo assuntos relacionados ao acolhimento e promoção de saúde no binômio mãe-bebê.
- Artigos que abordem critérios norteadores para o acolhimento;
- Artigos que discutam o processo de aplicação de material educativo em saúde;

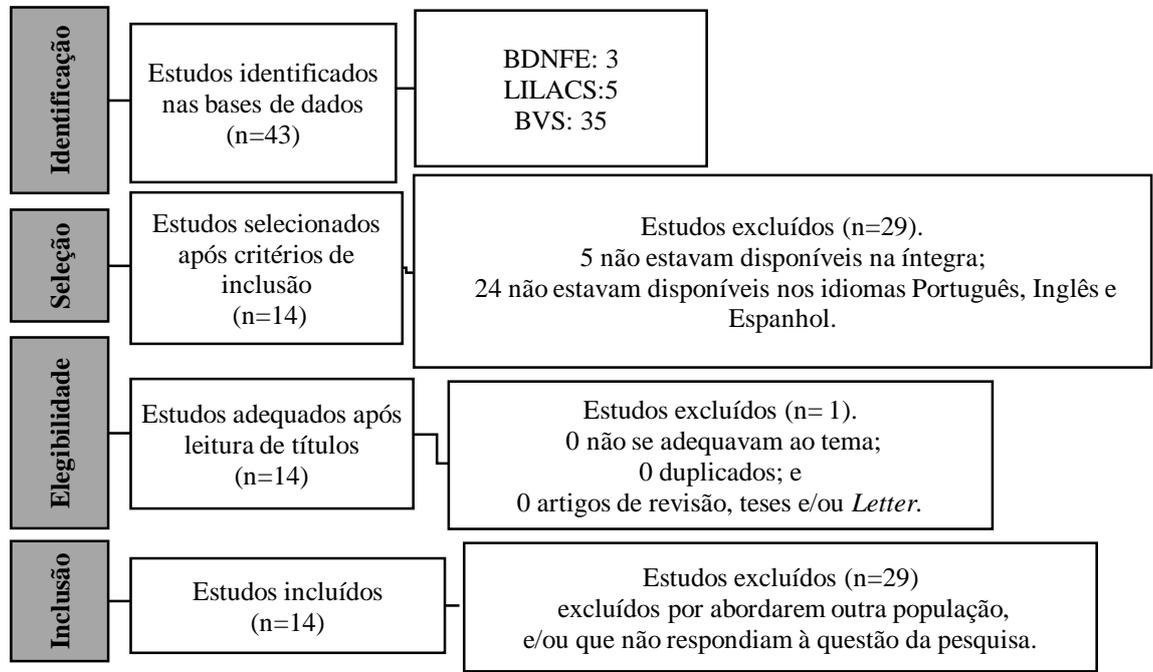
Como critério de exclusão:

- Artigos que tratavam da temática central, mas não era objeto de estudo;
- Artigos que não tivessem sido publicados em periódicos;

Para a seleção dos artigos utilizou-se os seguintes portais eletrônicos Scientific Electronic Library Online – *SciELO*; Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde – *Lilacs*; Biblioteca Virtual em Saúde – *BVS*. A busca foi realizada em setembro de 2020. Selecionaram-se descritores: método canguru, recém-nascido e cuidados de enfermagem (3); e palavras: acolhimento, assistência (2), do Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Inicialmente os estudos publicados foram analisados pelo título e pelo resumo para identificação dos critérios de inclusão estabelecidos previamente, sendo lidos posteriormente na íntegra. Foram encontrados 43 artigos, e selecionados para a revisão integrativa 14, sendo organizados em dois quadros para apresentação da síntese dos estudos.

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.



Consequente a busca e seleção dos estudos nas bases de dados foi realizada a identificação e avaliação das pesquisas, conforme exposto no fluxograma PRISMA, a partir do qual foi obtida uma amostra inicial de 43 artigos, sendo que, depois de indexados os critérios de inclusão e exclusão a amostra final desta revisão foi composta por 14 estudos.

#### 4.1.3 Segunda etapa: Construção do layout

O layout é um dos elementos importantíssimos para a elaboração de materiais educativos, e quando se trata de educar a comunidade quanto as questões que envolvem os conceitos de saúde, o design se torna ainda mais relevante, visto que é uma forma de atrair a população para a leitura e propagação das ideias contidas nos materiais (REBERTE, 2016).  
RETIRAR COLOCAR SOMENTE O SOBRENOME DO AUTOR

A segunda etapa do estudo foi a elaboração e construção do layout e ilustrações do material educativo impresso para o favorecimento do conhecimento familiar sobre o método. As imagens contidas para ilustrar o conteúdo da cartilha educativa foram selecionadas na internet e posteriormente trabalhadas no *Canva*. O Canva é um site online que possibilita a

criação e formatação de design de brochuras, folhetos e outros de forma gratuita ou pagas. O acesso ao site, se dá através de um login privado. O trabalho foi realizado pelo próprio pesquisador. A cartilha intitula-se: “Conhecendo o Método Canguru”, e pretende-se apresentá-la a uma equipe de profissionais da saúde que trabalham em uma instituição de saúde do Ceará, bem como as mães beneficiadas pelo método para que estes avaliem o conteúdo proposto na cartilha e validem o produto.

#### 4.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS:

O estudo obedeceu a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que discorre de pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica, onde não é preciso avaliação pelos Sistemas de Comitês de Ética em pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (GUERREIRO, 2016).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ETAPAS DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA

#### 5.1.1 Primeira Etapa:

A primeira etapa do estudo foi a elaboração da revisão integrativa da literatura vigente afim de respaldar a escolha dos itens que iriam compor a cartilha. Os quadros sinópticos abaixo, abordam os aspectos: título, ano de publicação, periódicos, objetivos e resultados.

O primeiro quadro refere-se aos Estudos que abrangem o conhecimento do Método Canguru e ao segundo Os fatores importante para a adesão ao método canguru.

**QUADRO 1** – Estudos que abrangem o conhecimento do Método Canguru.

<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>PERÍODIC</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADO</b>
Artigo 1 Atenção humanizada ao recém-nascido baixo de peso, Método Canguru. Manual Técnico.	2011.	BRASIL	– 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.	A base deste manual é a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru, instituída na Portaria GM/MS nº 1.683 de 12 de julho de 2007.	Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007
Artigo 2 Atenção humanizada ao recém-nascido Método canguru Diretrizes de cuidado	2018	BRASIL	Brasília: Ministério da Saúde, 2018	Objetivo de ofertar diretrizes no sentido de apoiar os profissionais de saúde, da atenção hospitalar e básica, nos cuidados à criança	O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para o cuidado qualificado e humanizado. Centrado no cuidado singular ao recém-nascido e à sua

				egressa da unidade neonatal, qualificando e promovendo a continuidade de seu acompanhamento bem como promovendo articulação em rede.	família, abrange o pré-natal, cuidados especializados em ambulatório ou internação da mulher/gestante, o parto e o nascimento, a internação do recém-nascido e seu retorno para casa até atingir peso de 2500g.
Artigo 2 Atenção humanizada ao recém-nascido Método canguru Diretrizes de cuidado	2018	BRASIL	Brasília: Ministério da Saúde, 2018	Objetivo de ofertar diretrizes no sentido de apoiar os profissionais de saúde, da atenção hospitalar e básica, nos cuidados à criança egressa da unidade neonatal, qualificando e promovendo a continuidade de seu acompanhamento bem como promovendo articulação em rede.	A primeira etapa inicia-se na detecção da gestante de alto risco para o nascimento de recém-nascido com necessidade de cuidados intensivos neonatais e continua na UTIN e/ou UCINCo durante a internação do RN

<p>Artigo 2 Atenção humanizada ao recém-nascido Método canguru Diretrizes de cuidado</p>	2018	BRASIL	Brasília: Ministério da Saúde, 2018	<p>Objetivo de ofertar diretrizes no sentido de apoiar os profissionais de saúde, da atenção hospitalar e básica, nos cuidados à criança egressa da unidade neonatal, qualificando e promovendo a continuidade de seu acompanhamento bem como promovendo articulação em rede.</p>	<p>A segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa.</p>
<p>Artigo 2 Atenção humanizada ao recém-nascido Método canguru Diretrizes de cuidado</p>	2018	BRASIL	Brasília: Ministério da Saúde, 2018	<p>Objetivo de ofertar diretrizes no sentido de apoiar os profissionais de saúde, da atenção hospitalar e básica, nos cuidados à criança egressa da unidade neonatal, qualificando e promovendo a continuidade de seu acompanhamento bem</p>	<p>A terceira etapa acontece no domicílio com o suporte ambulatorial da maternidade de origem e da Unidade Básica de Saúde.</p>

				como promovendo articulação em rede.	
Artigo 3  Queixas dolorosas em participantes no método mãe canguru	2018	SILVA, J.M.G.P; ANDRADE, M.A; NEPOMUCENO E.J; CUNHA, C.M.P; MAIA, J.N.	Fisioter Bras 2018;19(1):13-8	Objetivo mensurar através da escala visual analógica (EVA) as principais queixas dolorosas em participantes do MMC e verificar a correlação entre estas queixas com idade e peso do RNBP	O método mãe canguru (MMC) se baseia em três pilares: amamentação frequente e exclusiva, tentativa de alta hospitalar mais rápida e, o principal, contato pele a pele entre a mãe e o bebê. Para este contato o bebê posição vertical elevada entre as mamas, de frente para mãe, cabeça lateralizada, membros superiores flexionados, aduzidos com cotovelos próximos ao tronco e membros inferiores flexionados e aduzidos, envolvendo a

					dáde com uma faixa de algodão é colocado firmemente, sem roupas ou apenas de fralda, verticalmente em posição flexionada contra o peito dos pais
--	--	--	--	--	--

**QUADRO 2** – Fatores importante para a adesão ao método canguru.

<b>TITULO</b>	<b>ANO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>PERIODIC</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>
ARTIGO 1- O VALOR ATRIBUÍDO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AOS CUIDADOS PRECONIZADOS PELO MÉTODO CANGURU	2017	STELMAK, A.P; MAZZA, V. de A; FREIRE, M.H. de SOUZA.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(9):3376-85	Compreender o valor atribuído pelos profissionais de Enfermagem aos cuidados humanizados propostos pelo Método Canguru.	No método, os cuidados ao RN e à família envolvem um conjunto de ações que busca minimizar os efeitos do processo terapêutico sobre o nascer prematuro e a separação entre os pais e filhos, diante do processo de internação. O MC promove o acolhimento aos pais e permite o envolvimento e inserção dos mesmos nos cuidados dos seus filhos, incentivando o

					toque precoce, com evolução até a posição canguru, e promove o início de formação de vínculo.
ARTIGO 2-  Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica	2018	BRASIL	Brasília: Ministério da Saúde, 2018.	Este manual da terceira etapa do método canguru tem o objetivo de ofertar diretrizes no sentido de apoiar os profissionais de saúde, da atenção hospitalar e básica, nos cuidados à criança egressa da unidade neonatal, qualificando e promovendo a continuidade de seu acompanhamento bem como promovendo articulação em rede.	A Posição Canguru consiste em manter a criança em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito da mãe ou do pai. O RN deve estar somente de fraldas e, em regiões mais frias, pode usar meias e touca. A mãe deve estar sem sutiã para favorecer o contato pele a pele.
ARTIGO 3- HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO NO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2017	LOPES, T.R.G; OLIVEIRA, S.S; PEREIRA, I.R.B.O; ROMEIRO, I.M.M; CARVALHO, J.B.L.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4492-7	Relatar a vivência de uma assistência humanizada, por meio de práticas educativas no Método Canguru, em uma	No MC, o aleitamento materno exclusivo para os RNs prematuros ou de baixo peso hospitalizados compreende uma estratégia que deve ser realizada de acordo com os

				maternidade- escola.	princípios do Ministério da Saúde.
ARTIGO 3- HUMANIZAÇ ÃO DOS CUIDADOS AO RECÉM- NASCIDO NO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCI A	2017	LOPES, T.R.G; OLIVEIRA, S.S; PEREIRA, I.R.B.O; ROMEIRO, I.M.M; CARVALH O,J.B.L.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4492 -7	Relatar a vivência de uma assistência humanizada, por meio de práticas educativas no Método Canguru, em uma maternidade- escola.	A promoção do aleitamento materno, juntamente com a prática do método canguru, acaba por favorecer, de forma gradativa, o aumento de peso dos RNs prematuros, fato esse que é indispensável para qualidade de vida e sobrevivência dos mesmos após a alta hospitalar.
ARTIGO 3- HUMANIZAÇ ÃO DOS CUIDADOS AO RECÉM- NASCIDO NO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCI A	2017	LOPES, T.R.G; OLIVEIRA, S.S; PEREIRA, I.R.B.O; ROMEIRO, I.M.M; CARVALH O, J.B.L.	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4492 -7	Relatar a vivência de uma assistência humanizada, por meio de práticas educativas no Método Canguru, em uma maternidade- escola.	O posicionamento Canguru, de modo que seja satisfatório para o binômio mãe- filho e ofertado com segurança e sem estipulação de tempo. O estímulo da participação da família é essencial, e os profissionais de saúde devem permitir o acesso do pai, irmãos e avós no cuidado ao RN, assim como atuar no suporte do aleitamento materno e orientar os familiares a respeito dos cuidados com o bebê no domicílio (terceira etapa). Essas

					<p>intervenções complementam a assistência ao prematuro quando se utiliza o MC, tendo em vista o seu amadurecimento fisiológico e, consequentemente, as adaptações ao meio externo</p>
--	--	--	--	--	--

### 5.1.2 Segunda etapa: Elaboração do material educativo e construção do layout para impressão

A educação em saúde está diretamente relacionada a promoção desta, possibilitando uma visão crítica sobre a realidade pessoal e coletiva dos indivíduos com ênfase na reconstrução da realidade social, a partir da interação dos sujeitos com o meio em que se vive (REBERTE, 2016).

Na tentativa de melhorar o conhecimento, aderência e autonomia da população, os materiais educativos surgem como instrumentos capazes de nortear e comunicar as ações necessárias para que a comunidade desperte sobre a corresponsabilidade nos aspectos que envolvem a saúde. Os materiais educativos, em sua maioria, influenciam positivamente na educação dos pacientes e familiares, auxiliando-os a responder as indagações que surgem ao longo da vida (OLIVEIRA, 2014).

Estudiosos afirmam que um material bem escrito e desenhado facilita o entendimento e satisfação dos pacientes e familiares, auxiliando-os a desenvolver habilidades e atitudes, tornando-os capazes de entender as suas próprias ações (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003; REBERTE, 2016).

A cartilha foi elaborada baseando-se em promover a autonomia dos participantes do método canguru e ajudar a esclarecer as dúvidas relacionadas ao processo contínuo. A partir disto, o conteúdo, a linguagem, as ilustrações, o layout da cartilha educativa se reflete na intenção de motivar as famílias a manter o cuidado necessário com o bebê durante seu desenvolvimento e ainda tornar o público alvo conhecedor e multiplicador dos conceitos abordados no material educativo.

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

### 6.1 Discussão da Revisão Integrativa

Baseando-se na literatura vigente, percebeu-se que, o método canguru trata-se de um tratamento, individual que será prestado ao recém-nascido de baixo peso, cuidado esse estendido também para sua família, haja vista, visar na diminuição dos efeitos adversos do nascimento prematuro. Para que se obtenha de uma intervenção satisfatória, medidas de adoção deverão ser tomadas tais como o contato pele a pele; a posição canguru sendo indispensável; a participação da família que contribuirá bastante no progresso e o cuidado individualizado com a criança (REICHERT et al, 2020).

Neves; Ravelli; Lemos, (2010) Pontua pontuam que o MC é amplo uma vez que traz benefícios ao binômio mãe-bebê dando ênfase aos benefícios ofertados ao recém-nascido, observados de acordo com estudos uma promoção de vivência única, o que faz com que as mães fiquem cada vez mais próximas ao seus bebês o que pode-se comparar com o ambiente intrauterino, esse contato favorecerá no ato do aleitamento materno exclusivo, tendo em vista o bebê está cada vez mais próximo ao seio facilitando assim sua busca por meio da posição.

### 6.2 Fatores que abrangem o conhecimento do Método Canguru e os benefícios importantes para a sua adesão:

Diante de uma nova e inesperada vivência para uma mãe com bebê pré-termo e de baixo peso, a família apresenta diversas manifestações psicológicas referentes ao desconhecido, e alguns aspectos devem ser considerados para que a comunicação, e o ensinamento das intervenções necessárias seja feita de maneira ética levando em consideração os aspectos emocionais existentes.

Nesse contexto Stelmak; Mazza; Freire minúsculo (2017), nos trazem que é essencial o engajamento familiar no processo de desenvolvimento do recém-nascido inserido no método canguru, buscando ações que venham a minimizar efeitos acarretados pelo processo terapêutico, e transtornos fisiológicos e biopsicossociais. Cabendo a UCINCA promover o acolhimento aos pais com evolução até a posição canguru, e promover o início de formação de vínculo.

Contudo o MC baseia-se em três pilares essenciais para seu desenvolvimento: tendo como principal pilar o contato pele a pele mãe-bebê, amamentação exclusiva e tentativa de alta precoce. Entretanto para a efetivação do contato pele a pele, critérios norteadores deverão ser seguidos, desde sua posição até a sua acomodação (SILVA et al., 2018).

Com relação as dúvidas familiares envolvidas na decisão, pode-se justificar a causa dessas, pelo fato de alguns parentes se sentirem impotente no que se refere ao cuidado, ou não ter um preparo físico emocional para certo engajamento.

Destaca-se como aspectos que influenciam positivamente continuidade do método para a família: o acolhimento multiprofissional e multidirecional; o esclarecimento sobre a condição clínica do recém-nascido; a recepção respeitosa e empática dos familiares no setor UCINCA; a abordagem adequada dos profissionais no processo de comunicação de notícias.

Percebe-se que o método traz de volta a auto estima materna, uma vez que as mesmas deixam de sentirem-se indispensáveis no cuidado a criança, o que facilita na diminuição de possíveis magoas referente a um parto negativo trazendo assim benefício para a criança, essa política de saúde promove o empoderamento materno e o sentimento de segurança para a prestação de cuidados à criança após a alta hospitalar (REICHERT et al., 2020).

Esse é um ponto a se destacar, visto que a falta de conhecimento das mães e familiares interferem diretamente na aceitação e participação do método canguru.

## 7 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo tornou-se factível através da necessidade de conhecimento do pesquisador acerca da temática. Os métodos utilizados mostraram-se satisfatórios para a concepção da tecnologia educativa.

Percebeu-se, que existem impasses que dificultam o conhecimento e a falta de informação ofertada aos familiares, que englobam o sistema de saúde, os profissionais envolvidos na assistência e os conflitos familiares. Por outro lado, existe a solução para tais empasses, dentro dos próprios fatores que dificultam a adesão, sendo estes: a capacitação dos profissionais na abordagem as famílias, e o esclarecimentos relacionado a internação, estado de desenvolvimento, etc.; a conscientização dos trabalhadores das instituição de saúde sobre a veracidade e compromisso do processo de acolhimento.

A iniciativa de construir a cartilha educativa, partiu da perspectiva de priorizar e valorizar as relações de interação entre indivíduos no processo de desenvolvimento, de maneira que haja a participação do coletivo a fim de promover a saúde. Para isso, buscou-se na literatura critérios e pontos chaves norteadores a serem destacados na construção do instrumento educativo em saúde, na perspectiva de acolhimento familiar para tal método, tendo encontrado poucos estudos que fundamentassem o objeto de estudo proposto sendo, portanto, relevante o apoio ao tipo de metodologia de ensino destacado nesta pesquisa.

Reitera-se que os materiais educativos e atividades auxiliam na promoção dos direitos familiares sobre o acolhimento, promovendo nestes a consciência crítica relacionada a conversão da realidade social vivida.

Pretende-se posteriormente, validar a cartilha junto das equipes de saúde que trabalham diretamente no acolhimento das famílias cujo bebês enquadram-se ao método, para que este material educativo seja amplamente utilizado pelos usuários do SUS, possibilitando a aplicação das diretrizes e recomendações dadas as formações de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)>. Acesso em 15 de mar de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. : il.

BRASIL. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DANTAS, J.M.; LEITE, H.C.; QUERIDO, D.L.; ESTEVES, A.P.V.dos.S.; ALMEIDA, V.S.; HAASE, M.M.M.C.; LABOLITA, T.H. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. **Rev enferm UFPE on line**. 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235196/30471>> Acesso em 10 de mar de 2020.

GESTEIRA, E.C.R.; BRAGA, P.P.; NAGATA, M.; SANTOS, L.F.C.; HOLB, C.; RIBEIRO, B.G. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Rev Enferm UFSM** 2016 Out/Dez.;6(4): 518-528 Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20524/pdf> > Acesso em: 04 de maio de 2020.

GIL; A.C. Como elaborar projeto de pesquisa. São Paulo Ex: 1 Ed 6 de 2017.

GUERRIERO, I. C. Z. Resolução no 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2619–2629, ago. 2016. Disponível em<[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232016000802619&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232016000802619&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em 29/09/2020.

HECK, G.M.M.; LUCCA, H.C.; COSTA, R.; JUNGES, C.F.; SANTOS, V.S; BORCK, M. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Rev Enferm UFSM**. 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18083> > Acesso em 14 de mar de 2020.

LOPES, T.R.S.; CARVALHO, J.B.L.; MEDEIROS, A.B.; OLIVEIRA, S.S.; MIRANDA, F.A.N. Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. **Rev Rene**. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024139>> Acesso em 13 de mar de 2020.

LOPES, T.R.G.; OLIVEIRA, S.S.; PEREIRA, I.R.B.de.O.; ROMEIRO, I. M.M.; CARVALHO, K.B.L. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: Relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(11):4492-7, nov., 2017.

Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25089/24746>> Acesso em: 08 de Jun de 2020.

MANTELLI, G.V.; STRAPASSON, M.R.; PIEROTTO, A.P.; RENOSTO, J.M.; SILVA, J.F. Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UFSM**. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21182/pdf>> Acesso em 10 de mar de 2020.

MENDES, E.G.de.A.; SILVA, A.P. Baixo peso ao nascer relacionado fatores gestacionais e maternos no município de buriticupu – ma. **Revista Brasileira de ciência da saúde** 23(3):321-330, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/P7-37328/27689>> Acesso em: 05 de mai de 2020.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Ver. bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 56, n. 2, p. 184-8, 2003. Acesso em 29/09/2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>.

NEVES, P. N; RAVELLI, A. P X; LEMOS, J. R. D. Atenção Humanizada Ao Recém-Nascido De Baixo-Peso (Método Mãe Canguru): percepções de puérperas. **Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)** 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/GUI/TCC-ARTIGOS/N%C3%83O%20UTILIZADOS/a07v31n1.pdf>. Acesso em: 14/10/2020

OLIVEIRA, S. C. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez para alimentação saudável com os alimentos regionais. 2014. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará. Acesso em 07/11/2018. Disponível em [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8314/1/2014\\_tese\\_scoliveira.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8314/1/2014_tese_scoliveira.pdf)

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2004.

REBERTE, L. M. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Acesso em 07/09/20; Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-05052009-112542/pt-br.php>.

REICHERT, A.P.S; SOARES,A.R; BEZERRA,I.C.S; DIAS,T.K.C; GUEDES, A.T.A; VIREIRA,D.S. vivência materna com o método canguru no domicílio. **REME • Rev Min Enferm.** 2020;24:e-1295. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/GUI/TCC-ARTIGOS/N%C3%83O%20UTILIZADOS/VIVENCIA%20MATERNA.pdf>. Acessado em: 14/10/2020.

SILVA, J.M.G.P; ANDRADE, M.A; NEPOMUCENO E.J; CUNHA, C.M.P; MAIA, J.N. Queixas dolorosas em participantes no método mãe canguru. **Fisioterapia Brasil** 2018;19(1):13-2018. Disponível em: < <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/GUI/TCC-ARTIGOS/TCC%20II/2177-12552-1-PB.pdf>> Acesso em: 29/09/2020

STELMAK, A.P; MAZZA, V. de A; FREIRE, M.H. de SOUZA. O VALOR ATRIBUÍDO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AOS CUIDADOS PRECONIZADOS PELO MÉTODO CANGURU. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(9):3376-85.2017. Disponível em: < DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201708> Acesso em: 29/09/2020.

SOUZA, S.C.; MEDINO, Y.M.S.; BENEVIDES, K.G.C.B.; IBIAPINA, A.de.S.; ATAÍDE, K. de M.N. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Rev enferm UFPE on line.** 2019 Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009888>> Acesso em 15 de mar de 2020.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, 8(1 Pt 1):102-6. 2010.Acesso em 13/11/2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)

TURMINA, J.; DEBORTOLI, C.C.; SOARES, D. Estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso gestacional na influência do peso de recém-nascido em uma clínica em Joinville- SC. **Rev Bras Ciên Saúde** 24(1):115-122, 2020 Disponível em < <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/43622/29962> >. Acesso em: 06 de mai de 2020

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A – CARTILHA EDUCATIVA

# Conhecendo o Método Canguru!

*O habitat do bebê humano  
é a corpa de sua mãe.*



## IDENTIFICAÇÃO

[ ]  
[ ]

Nome do RN: \_\_\_\_\_

RN de: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Peso ao Nascer: \_\_\_\_ Kilos \_\_\_\_ gramas.

Sexo: (M) (F)

Raça: ( ) Branca ( ) Parda

( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena



## SUMÁRIO

04	APRESENTAÇÃO
05	MÉTODO CANGURU
06	TÉCNICA
07	OBJETIVOS
08	ETAPAS
09	PRIMEIRA ETAPA
10	SEGUNDA ETAPA
11	TERCEIRA ETAPA
12	BENEFÍCIOS

*Olá, Mamãe tudo bem! Eu Sou o Enfermeiro Gui, se você chegou até aqui, o seu filho pode ter nascido antes que você o esperava certo?*

*Esta cartilha Educativa servirá para lhe instruir sobre os devidos cuidados especiais a serem tomados, pois, para seu bebê estes cuidados devem ter um pouco a mais de atenção.*





O método canguru foi implantado no Brasil no ano 2000, método este que tem a principal função de prestar assistência humanizada ao RN prematuro e/ou de baixo peso ao nascer.



O MC foi desenvolvido com a ideia de que a colocação do recém-nascido sob o peito materno promoveria maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras, permitindo alta precoce, menor taxa de infecção hospitalar e conseqüentemente melhor qualidade da assistência com menor custo para o sistema saúde

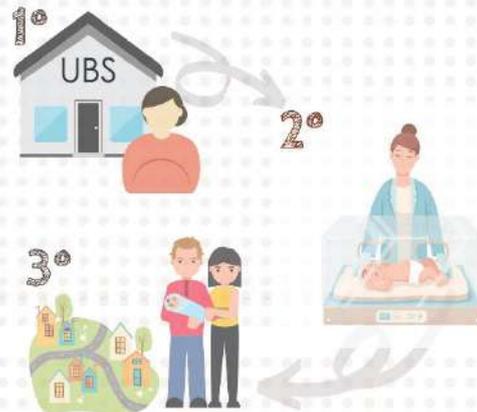


## TÉCNICA

O MC consiste no contato pele a pele do bebê com a mãe em posicionamento supino entre os seios maternos, o ideal é que seja realizado o mais precoce possível.



## ETAPAS



## PRIMEIRA ETAPA

Começa no acompanhamento pré-natal de uma gestante de risco e segue até o período da internação do RN na UTI Neonatal.



- Acolher os pais e a família na unidade neonatal;
- Esclarecer sobre as condições de saúde do RN;
- Estimular o aleitamento materno
- Estimular o acesso livre e precoce dos pais à UTI, sem restrições de horário e tempo de permanência.



## SEGUNDA ETAPA

Essa etapa se inicia ainda na UTI Neonatal, UCINCo e UCINCa até a alta hospitalar do bebê..

- Oferecer ajuda para que a mãe sinta-se segura tanto no posicionamento do bebê quanto na possível identificação de sinais de alerta;
- Certificar-se que a posição canguru traz prazer e satisfação para a criança e para a mãe;
- Estimular a participação do pai;
- Permitir acesso dos irmãos e avós;
- Oferecer todo o suporte para o sucesso do aleitamento materno;
- Desenvolver ações educativas que preparem a mãe para os cuidados com o bebê no domicílio.

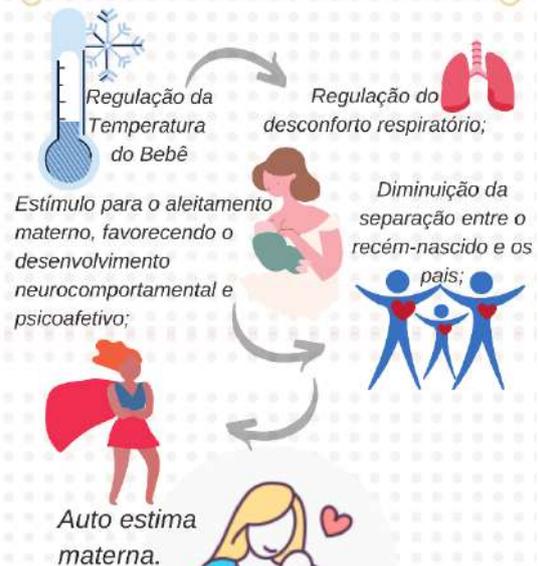


## TERCEIRA ETAPA

A terceira etapa do Método Canguru tem início com a alta hospitalar. Implica na utilização da posição canguru e no acompanhamento do bebê, de forma ambulatória, pela equipe que o assistiu durante a internação até que alcance o peso de 2.500g.



## BENEFÍCIOS



Que maravilha, seu bebê já está apto a ir para casa, mas não esqueça que a **TERCEIRA ETAPA** começa agora, por isso deverá ser mantida a mesma linha de cuidados.



ACREDITE EM VOCÊ  
MESMA E NO QUE VOCÊ  
ESTÁ FAZENDO.  
NINGUÉM PODERÁ SER  
UMA MELHOR MÃE PARA  
O SEU FILHO DO QUE  
VOCÊ!



**ORIENTADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Nadja França  
Menezes da Costa

**ORIENTANDO**

Guilherme Caetano de Sousa

**TELEFONE: (88) 9-9944-0519**

**E-MAIL: [guicaetano2016@gmail.com](mailto:guicaetano2016@gmail.com)**

**2020**

