


**FREQUÊNCIA DE TRANSFERÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS DA PRIMEIRA PARA
SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU EM UMA REGIÃO ALAGOANA
FREQUENCY OF TRANSFER OF NEWBORN INFANTS FROM THE FIRST TO THE
SECOND STAGE OF THE KANGAROO METHOD IN A REGION OF ALAGOAS**

 <https://doi.org/10.64671/ts.v26i1.179>

**Jackelline Maria Barbosa Almeida¹ , Carla Souza dos Anjos^{2*} , Alan Araújo Vieira¹ ,
Renise Bastos Farias Dias² , Rosane Cordeiro Burla de Aguiar¹ , Ana Luiza Dorneles da
Silveira¹ , Arnaldo Costa Bueno¹ **

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
2. Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. Arapiraca, AL, Brasil.

Recebido: janeiro 08, 2026 | **Aceite:** fevereiro 2, 2026 | **Publicação:** fevereiro 11, 2026

RESUMO

Introdução: Os recém-nascidos pré-termo e de baixo peso compreendem um desafio para a saúde, sendo essencial a adoção de políticas de atenção ao prematuro. No Brasil, o Método Canguru consiste na política de saúde voltada à promoção da saúde neonatal. **Objetivo:** Descrever as características clínicas neonatais e a frequência de transferência de recém-nascidos da primeira para a segunda etapa do Método Canguru na Unidade Neonatal de um hospital no interior de Alagoas. **Método:** Pesquisa de coorte retrospectiva, aprovada pelo CEP/UFF (protocolo nº 6.112.286), que analisou 166 prontuários de bebês internados na UTIN em 2022, elegíveis para a segunda etapa do método. As variáveis categóricas foram apresentadas por suas frequências absoluta e relativa, e comparadas entre os grupos usando o teste qui-quadrado e as variáveis contínuas foram descritas por medidas de tendência central. **Resultados:** 455 recém-nascidos avaliados, 36,5% (n=166) atenderam aos critérios de elegibilidade para transferência, e 56,6% (n=94) foram efetivamente transferidos. O tempo médio entre a elegibilidade e o transporte foi de 4 dias (DP: ± 5 dias). Os recém-nascidos transferidos apresentaram, com maior probabilidade (p<0,05), IG de 32 semanas (DP ± 2), peso ao nascer de 1644g (DP ± 377g), internação na UTIN de 20 dias (DP ± 23 dias) e internação total de 33 dias (DP ± 26 dias). **Conclusão:** Há necessidade de estratégias para ampliar a transferência de RNs, especialmente os pré-termos e de baixo peso ao nascer, promovendo melhores cuidados e resultados neonatais

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil; Recém-nascido; Método Canguru; Terapia Intensiva Neonatal; Aleitamento Materno

ABSTRACT

Introduction: Preterm and low birth weight newborns pose a challenge to health, making it essential to adopt policies for the care of premature infants. In Brazil, the Kangaroo Method is a health policy aimed at promoting neonatal health. **Objective:** To describe the neonatal clinical characteristics and the frequency of transferring newborns from the first to the second stage of the Kangaroo Mother Care in the Neonatal Unit of a hospital in the interior of Alagoas. **Method:** Retrospective cohort research, approved by CEP/UFF (protocol no. 6,112,286), which analyzed 166 medical records of babies admitted to the NICU in 2022, eligible for the second stage of the method. Categorical variables were presented by their absolute and relative frequencies, and compared between groups using the chi-square test and continuous variables were described by measures of central tendency. **Results:** 455 newborns evaluated, 36.5% (n=166) met the eligibility criteria for transfer, and 56.6% (n=94) were effectively transferred. The average time between eligibility and transport was 4 days (SD: ± 5 days). The transferred newborns were more likely ($p < 0.05$) to have a GA of 32 weeks (SD ± 2), birth weight of 1644g (SD ± 377 g), NICU stay of 20 days (SD ± 23 days) and total hospitalization of 33 days (SD ± 26 days). **Conclusion:** There is a need for strategies to expand the transfer of newborns, especially preterm and low birth weight ones, promoting better neonatal care and outcomes.

Keywords: Maternal and Child Health; Newborn; Kangaroo Method; Neonatal Intensive Care. Breastfeeding

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde aos recém-nascidos pré-termo (RNPT) e de baixo peso ao nascer (BPN) compreendem um desafio para os serviços de saúde devido ao alto risco de morbimortalidade que acompanham esse grupo. Sendo a prematuridade considerada a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, torna-se este um problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas de sobrevivência desses recém-nascidos (RNs) são variáveis e estão relacionadas com o desenvolvimento dos países. Em países subdesenvolvidos a metade dos RNs morrem em decorrência da falta de recursos básicos, do adequado aquecimento, do apoio à amamentação, dos cuidados básicos para a prevenção de infecções e do manejo das doenças respiratórias (WHO, 2023).

A implantação do Método Canguru (MC), por meio da Portaria GM/MS nº 693, de 5 de julho de 2000, revogada pela Portaria GM/MS n.º 1.683, de 12 de julho de 2007, tem por objetivo promover uma assistência em saúde humanizada ao RNPT com BPN. Nesse contexto, o MC passa a figurar como uma política pública de saúde voltada à promoção, o mais precoce possível, do contato pele a pele da mãe e/ou pai com o seu recém-nascido (RN), em posição canguru, como parte de um conjunto de práticas humanizadas de atenção neonatal, cujos benefícios para o RN, pais, familiares e serviços de saúde são bem estabelecidas (Brasil, 2000; Brasil, 2007; Oliveira; Christoffel; Machado, 2021)

O MC estrutura-se em três etapas, com uma atenção qualificada e humanizada ao RN. As duas primeiras etapas devem ocorrer no ambiente hospitalar, enquanto o RN está nos setores da unidade

neonatal. Já a terceira etapa ocorre a nível ambulatorial, no âmbito da atenção primária em saúde, com seguimento compartilhado entre o hospital e as unidades básicas de saúde. Trata-se de um método que tem como fundamento o estímulo ao contato pele a pele, que deve começar de forma precoce e crescente, desde o toque e evoluindo até a posição canguru, que deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente capacitada (Oliveira; Christoffel; Machado, 2021)

Nesse sentido, o MC é uma importante tecnologia de saúde, eficaz no processo de cuidado ao RN de BPN. É uma ferramenta de humanização, com estímulo ao envolvimento dos pais e aumento da satisfação materna no processo de cuidado durante a internação. Todavia, há ainda RNs que não se beneficiam da segunda etapa do MC em decorrência de falhas no processo de transferência, falta de solicitação de encaminhamento pelo profissional médico(a) e/ou enfermeiro(a), falta e/ou escassez de leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) nas unidades de saúde, receio da equipe por ser a UCINCa um setor onde há menos recursos assistenciais ou ainda devido a fatores clínico neonatais ou maternos, como ausência da rede de apoio, falta de interesse e desistência, entre outros (Brasil, 2018; Martucci, 2018; Miranda et al., 2018)

Diante desse contexto, suscitou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “com que frequência ocorre a transferência de RNs da primeira para a segunda etapa do MC em um hospital de Alagoas, Brasil, e quais as principais características neonatais que estes RNs apresentam?” Portanto, este estudo teve como objetivo descrever as características clínicas neonatais e a frequência de transferência destes recém-nascidos da primeira para a segunda etapa do Método Canguru na Unidade Neonatal de um hospital no interior alagoano.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva com abordagem quantitativa, com coleta de dados em prontuários de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho, localizado no interior do estado de Alagoas, que foram elegíveis para a segunda etapa do MC, no ano de 2022. A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2023, sendo considerados os dados de prontuários de bebês nascidos entre janeiro e dezembro de 2022.

A amostra por conveniência incluiu todos os prontuários de RNs internados na UTIN do referido hospital no período de janeiro a dezembro de 2022. Foram incluídos todos os RNs que foram admitidos na UTIN da referida unidade hospitalar, no ano de 2022. Foram excluídos do estudo os RNs

que evoluíram para óbito independente do tempo de internação, os nascidos com peso acima de 2.500g, que tivessem idade gestacional (IG) igual ou maior a 37 semanas, que apresentassem malformações congênicas graves ou qualquer quadro clínico considerado crítico, bem como os que foram transferidos para uma unidade neonatal de outro hospital.

Foram adotadas como variáveis de seleção: variáveis de exposição (relacionadas à elegibilidade do RN à Unidade de Cuidado Intermediário Canguru - UCINCa): estabilidade clínica (termorregulação, sinais vitais estáveis, berço comum), nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250g (Brasil, 2018). Além disso, foi avaliada a disponibilidade de leito de UCINCa no momento da elegibilidade do RN.

Foram obtidas as informações dos prontuários dos RNs internados na unidade neonatal ao longo do ano de 2022, bem como do sistema de informações internas do referido hospital, instrumento no qual se encontravam registradas as ocorrências diárias da UCINCa e ocupação diária de leitos. Além disso, procedeu-se com a coleta de dados através da consulta dos Livros Ata da Enfermagem, tendo como instrumentos de obtenção das informações formulários estruturados e adaptados a partir do estudo realizado em 2017 (Miranda et al., 2021)

As variáveis categóricas foram descritas por sua frequência absoluta e relativa e comparadas entre os dois grupos, pelo teste qui-quadrado, um grupo de RNs elegíveis para segunda etapa do MC que foram transferidos para UCINCa, portanto expostos aos cuidados da Unidade Canguru (grupo exposto) e outro de RNs elegíveis que não foram para UCINCa (grupo não exposto).

As variáveis contínuas foram descritas pelas medidas de tendência central (Média \pm desvio padrão), as quais passaram por comparação entre os dois grupos por meio de Teste t de Student, quando apresentavam distribuição normal, e o Teste não paramétrico de Mann Whitney, quando não apresentavam distribuição normal. Foram obtidos p-valor, adotando-se um nível de significância de 5% de probabilidade. As análises foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 16.0 para Windows.

Em respeito à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), tendo recebido parecer favorável de nº 6.112.286, CAAE: 69615923.1.0000.5243

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do total de 455 RNs internados na Unidade Neonatal do hospital do estudo, obteve-se a taxa de RNs elegíveis para a UCINCa, que correspondeu a 36,5% (n=166). Porém, destes, apenas 56,6% (n=94) foram efetivamente transferidos para a UCINCa. O tempo médio de espera entre a elegibilidade e efetivação da transferência dos RNs para a UCINCa foi de 4 dias (DP \pm 5 dias), mediana de dois dias e período para transferência mínima e máxima variando entre zero e 19 dias.

Buscando compreender se as taxas de elegibilidade poderiam ser justificadas a partir de algumas características ao nascer dos RNs do grupo exposto e não exposto, observou-se que não foram identificadas diferenças significativas entre os dois grupos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição comparativa de características dos neonatos ao nascer do grupo exposto (elegíveis que foram transferidos para a UCINCa) e grupo não exposto (RNs que não foram transferidos para a UCINCa) – variáveis categóricas - Arapiraca-AL, 2022.

Variáveis	Grupo exposto (n=94)		Grupo não exposto (n=72)		p-valor*
	n	%	n	%	
Sexo masculino	46	48,9	38	54,3	0,302
Gemelar	20	21,3	14	19,4	0,464
PIG	14	14,9	17	23,9	0,102
Asfixia	5	5,4	3	4,3	0,525
Parto cesáreo	61	64,9	43	62,3	0,430

PIG: Pequeno para a idade gestacional; Asfixia: considerou-se asfixia os neonatos com Apgar <7. *teste do X²
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

As características clínicas dos grupos estudados foram comparadas em relação às suas variáveis contínuas. Considerando os dados apresentados, pode-se observar que a idade gestacional de 32 semanas (DP \pm 2), peso ao nascer de 1644g (DP \pm 377g), tempo total de internação na UTIN de 20 dias (DP \pm 23 dias), assim como tempo de internação total de 33 dias (DP \pm 26 dias) apresentaram valores significativos (p<0,01) quando comparados ao grupo não exposto. No entanto, é importante ressaltar que o grupo exposto apresentou menor peso no momento da alta hospitalar 1954 \pm 191, o que pode estar relacionado com o peso ao nascer menor do grupo exposto comparado ao grupo não exposto, ou seja, há maior probabilidade de RNs admitidos na UCINCa apresentarem menor peso na sua alta do que RNs não admitidos, considerando, sobretudo, o BPN como critério de elegibilidade para a 2^a etapa do MC (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição comparativa de dados de internação e características clínicas dos neonatos elegíveis do grupo exposto (que foram transferidos para a segunda etapa do MC) e o grupo não exposto (os que não foram transferidos) – variáveis contínuas - Arapiraca-AL, 2022.

Variável	Grupo exposto (n=94) Média ± desvio padrão	Grupo não exposto (n=72) Média ± desvio padrão	p-valor
Idade gestacional (semanas)	32 ± 2	34 ± 2	<0,001
Peso ao nascer (gramas)	1644 ± 377	2034 ± 332	<0,001
Peso na alta hospitalar (gramas)	1954 ± 191	2071 ± 365	0,017
Dias de internação UTIN	20 ± 23	10 ± 10	0,002
Dias de internação total	33 ± 26	16 ± 15	<0,001

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; UCINCo: Unidade de Cuidados Intermediários Convencional.
Fonte: Autoral, 2024.

O critério de elegibilidade para a 2ª etapa do MC é a alimentação enteral plena. Observou-se que a maioria dos RNs transferidos ou não à UCINCa encontrava-se em aleitamento materno exclusivo, sendo a maioria dos pacientes em AME, o que não representou diferença significativa entre os grupos (p 0,751) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição comparativa dos tipos de aleitamento na alta dos neonatos elegíveis que foram transferidos para a Unidade Canguru (grupo exposto) e os que não foram transferidos (grupo não exposto). Arapiraca-AL, 2022.

Leite materno na alta	Grupo exposto (n=94)		Grupo não exposto (n=72)	
	n	%	n	%
Aleitamento exclusivo	61	64,9	49	69,0
Aleitamento misto	29	30,9	19	26,8
Leite materno na mamadeira	1	1,1	0	0
Uso de leite industrializado	3	3,2	3	4,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2024. *teste do X²

A análise quanto à frequência de transferência de RNs da primeira para a segunda etapa do MC demonstrou que apesar da unidade neonatal contar com espaço reservado para aplicabilidade do método, somente cerca da metade dos RN elegíveis foram transferidos. Foi possível inferir que nem todos os RNs que atenderam aos critérios de elegibilidade para a segunda etapa do MC foram transferidos para a UCINCa, fato que converge com outros estudos acerca do MC (Brasil, 2018; Martucci, 2018; Miranda et al., 2021; Machado, 2017).

Os motivos da não transferência do RN internado na UTIN para a UCINCa, apesar de não terem sido objetivos deste estudo, são abordados amplamente na literatura e parecem estar relacionados a indisponibilidade de leito no momento da elegibilidade (Miranda et al., 2021; Prochnil; Carvalho, 2001; Lawal; Lawal; Adeleye, 2023; Cai et al., 2023; Ramdin et al., 2021) à falta de experiência e familiaridade por parte dos profissionais e gestores acerca das ações propostas pelo método pelo desconhecimento total ou parcial acerca do tema; bem como domínio da teoria sem aplicação prática pela escassa capacitação às equipes de saúde (Ferreira et al., 2019).

Dentre as características clínicas destaca-se a IG, peso ao nascer e peso na alta hospitalar, que diferiram entre os dois grupos, as quais foram inferiores para os RN elegíveis e transferidos. A transferência de RNs com estas características relaciona-se com o atendimento dos critérios de elegibilidade para a segunda etapa do MC, pois os benefícios do método são maiores para os RNs que apresentem menor IG e baixo peso ao nascer (BPN), pois influenciarão decisivamente em seu crescimento e desenvolvimento oportuno. Pode ainda ser justificado pelo reduzido número de leitos, que implica na necessidade de estratificação dos RNs de maior risco, identificando aqueles que serão os maiores beneficiados com a transferência para a UCINCa (WHO, 2020).

Nesse sentido, um estudo realizado em uma unidade hospitalar na Indonésia apresentou resultados similares ao presente estudo, no qual os RNs que tiveram acesso aos benefícios dos cuidados MC tinham menor peso e menor IG. Os autores pontuam que o MC pode ser fornecido com segurança aos RNs com peso superior a 1.500g e IG menor que 32 semanas que estejam estáveis. Salientam para a importância de que as orientações acerca do método sejam fornecidas às mães por profissionais capacitados e iniciadas, preferencialmente, durante as consultas do pré-natal, de modo a promover uma maior adesão ao mesmo, caso necessário, durante a hospitalização (Choirunisa et al., 2021).

Em uma pesquisa realizada em hospitais de Bangladesh, Nepal e Tanzânia, pontuou para a necessidade de maximizar o acesso oportuno ao MC, em especial para os RN de baixo peso, que são mais vulneráveis, de modo que estes sobrevivam e prosperem (Salim et al., 2021). A seleção dos RN com base no peso para o MC e inclusão, daqueles com menor peso, é uma estratégia que visa oportunizar o contato pele a pele precoce para aqueles que mais se beneficiaria do mesmo, visto que contribui para uma mais rápida estabilização destes (WHO, 2020), além de levar a um melhor crescimento e desenvolvimento do RN, além de ser uma abordagem ser custo-efetiva (Sharma; Murki; Oleti, 2016).

Ademais, os efeitos positivos do MC ao recém-nascido pré-termo (RNPT) e com BPN incluem

aumento do peso corporal devido à alimentação bem-sucedida através do aleitamento materno exclusivo (AME), manutenção da estabilidade das respostas fisiológicas com aumento da temperatura corporal, da frequência cardíaca e da saturação de oxigênio, bem como pela redução do estresse e da dor do RN (Boundy et al., 2016).

Foi possível perceber diferenças entre os dois grupos no que se refere ao tempo de internação na UTIN e tempo total de internação, no entanto este dado isolado não explica o peso na alta hospitalar, porém pode ser justificado, provavelmente pela maior complexidade relacionada aos RN com menor IG e ao BPN. O número de dias de internamento é um dado que diverge e que está diretamente relacionado ao perfil dos RN analisado nos estudos, divergindo para menos ou para mais a depender da realidade encontrada (Farias et al., 2017; WHO, 2021).

Um outro estudo realizado em uma maternidade de Joanesburgo, África do Sul foi evidenciado que um tempo de internamento semelhante ao deste estudo, e os autores assinalam que a duração do internamento está diretamente relacionada à presença de comorbidades dos RN, bem como pela taxa de ganho de peso destes durante a estadia hospitalar, acreditando que o MC contribui para que este seja mais rápido (Ramdin et al., 2021).

O peso no momento da alta hospitalar foi diferente entre os grupos, onde os RN que foram para MC, apesar do maior tempo de internamento, obtiveram alta com menor peso, acredita-se que o MC contribuiu com a estabilização efetiva dos RN e que as mães foram mais bem preparadas e se sentiram mais seguras para cuidar dos seus filhos. Tem-se no MC uma estratégia que visa o aumento do vínculo e redução do tempo de separação mãe-filho, melhorias no desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN de BPN, melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; desenvolvimento de autonomia, competência e confiança dos pais no cuidado do RN, dentre outros benefícios (Brasil, 2007).

As mães relatam preferência pelo MC com relação aos cuidados convencionais e expressam maior confiança, autoestima e integridade no processo de cuidar e alimentar o seu RN, especialmente quando nasceram prematuros e com baixo peso. Os profissionais de saúde que atuam no MC assumem papel relevante, visto que são fundamentais no desenvolvimento de segurança, confiança e competência da mãe no cuidado ao RN, mesmo após a alta hospitalar. (Souza; Mello, 2022; Silva et al., 2020)

No que se refere ao aleitamento pode-se constatar que os RN elegíveis e transferidos foram

beneficiados pelo aleitamento materno (AM), em sua maioria de forma exclusiva na alta hospitalar. A unidade de saúde onde o estudo foi desenvolvido é parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por cumprir os 10 passos preconizados para o AM, bem como pela cultura de respeito e humanização durante o pré-parto, parto e pós-parto, e pela garantia de livre acesso à mãe e ao pai para permanência junto ao RN durante as 24 horas e estímulo à amamentação (Brasil, 2024; Datasus, 2024).

Resultado similar foi encontrado em outros estudos em que foi observada maior frequência de AME em RN que foram transferidos precocemente para a UCINCa. A amamentação para o RNPT é um desafio e o MC é capaz de ser implementado como prática facilitadora ao aleitamento ampliando as chances de maior adesão à amamentação exclusiva no momento da alta hospitalar e continuidade do mesmo até os três meses de idade do paciente. (Farias et al., 2017; Arya et al., 2021; Baley et al., 2015; Jayaraman et al., 2017; Silva et al., 2020)

A prática do MC por meio do contato pele a pele tem como evidência mais substancial a amamentação, garantindo que esta seja mais longa e exclusiva sendo fundamental especificamente para os RNs com BPN. O MC é uma ferramenta promissora, pois estimula por meio do contato pele a pele, a promoção do AM, a partir do momento que o RN encontra-se estável e em condições de fazê-lo. (Baley et al., 2020; Jayaraman et al., 2017)

Assim, destaca-se que dentre as etapas do MC, a segunda assume potencial de relevância para cuidado aos RNPT e de BPN, traduz-se como ponte entre a internação e a alta hospitalar. A UCINCa é considerada um espaço onde o RN pode estar o maior tempo possível em contato com a mãe e/ou pai, fortalecendo o vínculo, o que deve contribuir para uma alta hospitalar precoce. Quando o acesso a essa etapa ocorre oportunamente, esses RNs têm maiores chances de obter melhores desfechos no seu desenvolvimento, alcançar um adequado controle da temperatura e estabilização das frequências cardíaca e respiratória, controle da dor e da oxigenação, e de forma decisiva favorece o apoio e estímulo à amamentação exclusiva (Boundy et al., 2016; Lawn et al., 2018).

Um estudo realizado em Santa Catarina, na região Sul do Brasil, observou que o peso dos bebês em MC na alta foi de 1.750g a 1.900g, alguns em aleitamento exclusivo e alguns outros casos em aleitamento complementado (Borck; Santos, 2010), convergindo com alguns achados deste estudo realizado no estado de Alagoas.

Embora o presente estudo apresente limitações como a dificuldade de acesso a informações abrangentes em prontuários, necessitando a obtenção de dados por entrevista à mãe ou responsável, o que pode indicar algum viés de resposta e de informação (memória).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe como principal contribuição o conhecimento acerca da transferência dos RNs para a UCINCa podendo, direta e/ou indiretamente, cooperar com o desenvolvimento de estratégias que possam maximizar o acesso do RNPT e de BPN para segunda etapa do MC.

Considerando-se que as evidências científicas demonstram que o melhor cuidado para RN elegíveis para segunda etapa é aquele desenvolvido na UCINCa, é fundamental que a garantia do acesso seja universal. Apesar dos avanços, é importante reconhecer os desafios e a necessidade de novas estratégias para a garantia de utilização dos leitos de UCINCa. Discutir coletivamente, trocar experiências bem-sucedidas, pode fomentar essa prática através de estratégias de ampliação do acesso, considerando que o MC é uma intervenção de baixo custo e baixa tecnologia, baseado em protocolos para RNPT e de BPN.

FINANCIAMENTO

Prefeitura Municipal de Arapiraca/AL.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS E IA

“Declaramos que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial no processo de elaboração deste manuscrito.”

5 REFERÊNCIAS

AMÉLIA, Tria; PRATOMO, Hadi; ADISASMITA, Asri C.; MARTHA, Evi; RUSTINA, Yeni; MURTY, Astari I. *et al.* Feasibility of Kangaroo Mother Care (KMC) Implementation in Depok City, Indonesia. *Global Pediatric Health*, [s. l.], v. 8, p. 1-8, 27 abr. 2021.

BALEY, Janet; WATTERBERG, Kristi; CUMMINGS, James; EICHENWALD, Eric; POINDEXTER, Brenda; STEWART, Daniel L. *et al.* Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. *Pediatrics*, [s. l.], v. 136, n. 3, p. 596-599, set. 2015.

BERNARDINO, Frederico Bernardo Silva; GONÇALVES, Thaynara Miranda; PEREIRA, Thalia Isabela Damasceno; XAVIER, Jaqueline Santos; FREITAS, Bruna Hibiene Bastos Maia; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Trends in neonatal mortality in Brazil from 2007 to 2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 567-578, fev. 2022.

BORCK, Mariana; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Terceira etapa método Canguru: convergências de práticas investigativas e cuidado com famílias em atendimento ambulatorial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 761-768, dez. 2010.

BOUNDY, Ellen O.; DASTJERDI, Rahila; SPIEGELMAN, Donna; FAWZI, Wafaie W.; MISSMER, Stacey A.; LIEBERMAN, Ellice *et al.* Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*, [s. l.], v. 137, n. 1, e20152238, jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Método Canguru: diretrizes de cuidado. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CAI, Qiongyu; CHEN, Di; WANG, Hua; ZHANG, Yan; YANG, Rui; XU, Wen *et al.* What influences the implementation of kangaroo mother care? An umbrella review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 851, 18 nov. 2022.

CHOIRUNISA, Shinta; ADISASMITA, Asri; IZATI, Yeni Nur; PRATOMO, Hadi; IRIANI, Dwiana. Kangaroo mother care practices for low birthweight newborns in a district hospital in Indonesia. *Child Health Nursing Research*, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 354-364, out. 2021.

DATASUS. Indicadores Habilitação – Hospital Amigo da Criança. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=1404&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=208&VTitulo=H. Acesso em: 11 maio 2024.

FARIAS, Suelen Rodrigues de; DIAS, Fernanda Shizue Bernardes; SILVA, Janaina Bento da; CELLERE, Adriana Luiza Lahr Rocha; BERALDO, Larissa; CARMONA, Elenice Valentim. Kangaroo position in low birth weight preterm newborns: descriptive study. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 19, p. 1-10, 2017.

FERREIRA, Dayane de Oliveira; SILVA, Maria Paula Custódio; GALON, Ticiane; GOULART, Bárbara Fadel; AMARAL, Juliana Brito do; CONTIM, Débora. Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, e20190100, 2019.

JAYARAMAN, Deepa; MUKHOPADHYAY, Kanya; BHALLA, Anil Kumar; DHAIWAL, Lakhwinder Kaur. Randomized Controlled Trial on Effect of Intermittent Early Versus Late Kangaroo Mother Care on Human Milk Feeding in Low-Birth-Weight Neonates. *Journal of Human Lactation*, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 533–539, ago. 2017.

LAWAL, Temitope Olumuyiwa; LAWAL, Dolapo Ibiwumi; ADELEYE, Olufemi Joseph. Determinants of Kangaroo Mother Care among low-birth-weight infants in low resource settings. *PLOS Global Public Health*, [s. l.], v. 3, n. 9, e0002015, 12 set. 2023.

LAWN, Joy E.; MWANSA-KAMBAFWILE, Jilly; HORTA, Bernardo Lessa; BARROS, Fernando Celso; COUSENS, Simon. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*, [s. l.], v. 39, supl. 1, p. i144-i154, abr. 2010.

MACHADO, Liana Goulart. Fatores associados à transferência de recém-nascidos elegíveis para a unidade de cuidados intermediários canguru em maternidades brasileiras. 2017. Dissertação (Mestrado

em Saúde da Mulher e da Criança) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.

MARTUCCI, Taísa Roberta Modena. Avaliação das dificuldades de transferência para a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru de recém-nascidos elegíveis e o conhecimento dos profissionais de saúde neonatal sobre o Método Canguru. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

MIRANDA, Ênyo Costa da Silva; RODRIGUES, Carlos Batisti; MACHADO, Liana Goulart; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; AUGUSTO, Luis Carlos Ribeiro; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira *et al.* Neonatal bed status in Brazilian maternity hospitals: an exploratory analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 909-918, mar. 2021.

PROCHNIK, Marianne; CARVALHO, Marcus Renato de. Método Mãe-Canguru de Atenção ao Prematuro. Rio de Janeiro: BNDES, 2001.

RAMDIN, Tanusha; RADOMSKY, Michael; RAXENDIS, Chris; DEVCHAND, Trusha; MORRIS, Christopher; SEKGOTA, Catherine *et al.* A Review of Very-Low-Birth-Weight Infants Admitted to the Kangaroo Mother Care Unit in Johannesburg, South Africa. *Cureus*, [s. l.], v. 13, n. 12, e20428, dez. 2021.

SALIM, Neema; SHABANI, Josephine; PEVEN, Kimberly; RAHMAN, Qazi Sadequr; ASHISH, K. C.; SHAMBA, Donat *et al.* Kangaroo mother care: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, [s. l.], v. 21, supl. 1, p. 231, 26 mar. 2021.

SHARMA, Deepasri; MURKI, Srinivas; OLETI, Tejo Pratap. To compare cost effectiveness of ‘Kangaroo Ward Care’ with ‘Intermediate intensive care’ in stable very low birth weight infants (birth weight < 1100 grams): a randomized control trial. *Italian Journal of Pediatrics*, [s. l.], v. 42, p. 1-6, 13 jul. 2016.

SILVA, Juliete Maria Queiroz; ALMEIDA, Manuela Silva; COELHO, Edmeia de Almeida Cardoso; ANJOS, Karla Ferraz dos; BORGES, Tássia Pinheiro; MEDEIROS, Italo de Freitas. Aprendizados e cuidados de mães no método canguru. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 34, e36994, 8 out. 2020.

SIVANANDAN, Suman; SANKAR, M. Jeeva. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, [s. l.], v. 8, n. 6, e010728, jun. 2023.

SOUZA, Tais Soares de; MELLO, Juliany Vieira. Os benefícios do método mãe canguru para o recém-nascido prematuro. *Revista do Fisioterapeuta*, [s. l.], v. 21, n. 21, p. 29-34, 2022.

WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 280, 19 mar. 2020.

WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP; ARYA, Sugandha; NABURI, Helga; KAWAZA, Kondwani; NEWTON, Sam; ANYABOLU, Chinyere Hope; BERGMAN, Nils *et al.* Immediate

"Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *New England Journal of Medicine*, [s. l.], v. 384, n. 21, p. 2028-2038, 26 maio 2021.