Enferm Bras. 2026;25(5): 3535-3548
doi: 10.62827/eb.v25i5.4238

REVISÃO

Abordagem humanizada com o Método Canguru na assistência neonatal

Géssica Marília da Silva Vieira[1]

[1]*Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Parnaíba, PI, Brasil*

Recebido em: 24 de Setembro de 2026; Aceito em: 26 de Outubro de 2026.

Correspondência: Géssica Marília da Silva Vieira, gessicamarilia056@gmail.com

Como citar
Vieira GMS. Abordagem humanizada com o Método Canguru na assistência neonatal. Enferm Bras. 2026;25(5): 3535-3548. doi: 10.62827/eb.v25i5.4238.

Resumo

Introdução: O Método Canguru constitui uma estratégia de atenção humanizada ao recém-nascido que favorece o contato pele a pele, a aproximação entre o bebê e sua família e a participação dos pais no cuidado durante a hospitalização neonatal. *Objetivo:* Analisar as evidências disponíveis acerca da utilização do Método Canguru no contexto da assistência neonatal, com enfoque na aproximação entre mãe e recém-nascido, na atuação da equipe de enfermagem e na realização do contato pele a pele. *Métodos:* Revisão integrativa da literatura, com busca realizada em setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações de 2019 a 2024. Foram incluídos artigos em língua portuguesa que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. A triagem, a avaliação dos textos completos e a extração dos dados foram realizadas por uma única revisora, e os achados foram organizados e analisados de forma descritiva. *Resultados:* Foram incluídos quatro estudos, que abordaram diferentes dimensões do Método Canguru na assistência neonatal. Os achados evidenciaram a aproximação e a construção do vínculo entre mãe e recém-nascido, a participação da equipe de enfermagem na realização e continuidade da prática, barreiras relacionadas à disponibilidade de materiais, à sobrecarga de trabalho, à capacitação profissional e à organização da rotina assistencial, além de variações na realização do contato pele a pele entre unidades neonatais e entre as etapas do Método Canguru. *Conclusão:* Os estudos analisados evidenciaram dimensões relacionais, profissionais e organizacionais envolvidas na utilização do Método Canguru na assistência neonatal. Entretanto, diante do número reduzido e da heterogeneidade dos quatro estudos incluídos, os achados devem ser interpretados de forma

circunscrita à amostra analisada, sem permitir inferências mais amplas sobre benefícios clínicos não avaliados diretamente.
Palavras-chave: Método Canguru; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Enfermagem Neonatal; Humanização da Assistência.

Humanized approach with the Kangaroo Mother Care Method in neonatal care

Abstract

Introduction: The Kangaroo Mother Care Method is a humanized care strategy for newborns that promotes skin-to-skin contact, closeness between the infant and the family, and parental participation in care during neonatal hospitalization. *Objective:* To analyze the available evidence on the use of the Kangaroo Mother Care Method in neonatal care, focusing on mother–newborn closeness, the role of the nursing team, and skin-to-skin contact. *Methods:* This integrative literature review included a search conducted in September 2026 in PubMed/MEDLINE and the Virtual Health Library (VHL), considering publications from 2019 to 2024. Articles published in Portuguese that met the previously established eligibility criteria were included. Screening, full-text assessment, and data extraction were performed by a single reviewer, and the findings were organized and analyzed descriptively. *Results:* Four studies were included, addressing different dimensions of the Kangaroo Mother Care Method in neonatal care. The findings highlighted mother–newborn closeness and bonding, the nursing team's participation in carrying out and maintaining the practice, barriers related to the availability of materials, workload, professional training, and organization of care routines, as well as variations in skin-to-skin contact across neonatal units and between stages of the Kangaroo Mother Care Method. *Conclusion:* The analyzed studies highlighted relational, professional, and organizational dimensions involved in the use of the Kangaroo Mother Care Method in neonatal care. However, given the small number and heterogeneity of the four included studies, the findings should be interpreted within the scope of the analyzed sample and do not allow broader inferences about clinical benefits that were not directly assessed.
Keywords: Kangaroo-Mother Care Method; Intensive Care Units; Neonatal Prematurity; Neonatal Nursing; Humanization of Assistance.

Abordaje humanizado con el Método Madre Canguro en la atención neonatal

Resumen

Introducción: El Método Madre Canguro constituye una estrategia de atención humanizada al recién nacido que favorece el contacto piel con piel, el acercamiento entre el bebé y su familia y la participación de los padres en los cuidados durante la hospitalización neonatal. *Objetivo:* Analizar las evidencias disponibles acerca de la utilización del Método Madre Canguro en el contexto de la atención neonatal, con énfasis en el acercamiento entre la madre y el recién nacido, la actuación del

equipo de enfermería y la realización del contacto piel con piel. *Métodos:* Revisión integrativa de la literatura, con búsqueda realizada en septiembre de 2026 en las bases PubMed/MEDLINE y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), considerando publicaciones de 2019 a 2024. Se incluyeron artículos en lengua portuguesa que cumplieron los criterios de elegibilidad previamente establecidos. La selección, la evaluación de los textos completos y la extracción de los datos fueron realizadas por una única revisora, y los hallazgos se organizaron y analizaron de forma descriptiva. *Resultados:* Se incluyeron cuatro estudios, que abordaron diferentes dimensiones del Método Madre Canguro en la atención neonatal. Los hallazgos evidenciaron el acercamiento y la construcción del vínculo entre la madre y el recién nacido, la participación del equipo de enfermería en la realización y continuidad de la práctica, barreras relacionadas con la disponibilidad de materiales, la sobrecarga de trabajo, la capacitación profesional y la organización de la rutina asistencial, además de variaciones en la realización del contacto piel con piel entre las unidades neonatales y entre las etapas del Método Madre Canguro. *Conclusión:* Los estudios analizados evidenciaron dimensiones relacionales, profesionales y organizacionales involucradas en la utilización del Método Madre Canguro en la atención neonatal. Sin embargo, ante el número reducido y la heterogeneidad de los cuatro estudios incluidos, los hallazgos deben interpretarse de forma circunscrita a la muestra analizada, sin permitir inferencias más amplias sobre beneficios clínicos no evaluados directamente.

Palabras-clave: Método Madre-Canguro; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales; Recién Nacido Prematuro; Enfermería Neonatal; Humanización de la Atención.

Introdução

A prematuridade está associada a necessidades específicas de assistência neonatal e pode demandar internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Considera-se prematuro o recém-nascido cujo nascimento ocorre antes de 37 semanas de gestação. Em decorrência da imaturidade de seus órgãos e sistemas, esses recém-nascidos podem necessitar de cuidados especializados durante a hospitalização, incluindo medidas destinadas à estabilização clínica, ao desenvolvimento e à redução dos efeitos adversos decorrentes do nascimento prematuro [1].

A internação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pode ocasionar a separação entre o bebê e seus pais, interferindo na proximidade e na participação da família durante o período de hospitalização. Nesse contexto, a assistência neonatal humanizada busca favorecer a aproximação dos pais com o recém-nascido, sua participação nos cuidados e o fortalecimento do vínculo familiar, considerando não apenas as necessidades clínicas do bebê, mas também os aspectos emocionais e relacionais envolvidos no cuidado [1].

Com o objetivo de favorecer a recuperação de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, o Método Mãe Canguru, posteriormente denominado Método Canguru, foi desenvolvido pelo pediatra Edgar Rey Sanabria, inicialmente em Bogotá, na Colômbia, no Instituto Materno Infantil. A proposta baseava-se no contato pele a pele entre o recém-nascido e a mãe, buscando favorecer a recuperação clínica do bebê, fortalecer o vínculo materno e contribuir para a redução do período de hospitalização [2].

No Brasil, as primeiras experiências com o Método Canguru ocorreram no Hospital Estadual Guilherme Álvaro, em Santos (SP), em 1991, e no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), em 1993. A partir dessas experiências, o método passou a ser adotado em diferentes instituições do país, contribuindo para sua consolidação como estratégia de cuidado neonatal e, posteriormente, como política pública de saúde [2].

Diante da importância do cuidado humanizado aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, o Ministério da Saúde aprovou, por meio da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru nas Unidades Hospitalares Médico-Assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) [3]. Posteriormente, essa normativa foi atualizada pela Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007, que aprovou nova Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru e revogou a Portaria nº 693/2000 [4]. A atualização contribuiu para a consolidação do Método Canguru como política de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, articulando aspectos assistenciais e a participação da família no cuidado.

No contexto da assistência neonatal, o Método Canguru é organizado em três etapas. A primeira etapa inicia-se no pré-natal da gestante de risco, estende-se ao parto e ao nascimento e prossegue durante a internação do recém-nascido na Unidade Neonatal, seja na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Nessa etapa, busca-se favorecer a aproximação da família com o recém-nascido, a participação dos pais nos cuidados e a realização precoce e progressiva da posição canguru, conforme as condições clínicas do bebê. A segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), onde a mãe permanece com o recém-nascido e, apoiada pela equipe de saúde, participa ativamente dos cuidados, sendo incentivada a realização da posição canguru pelo maior tempo possível. A terceira etapa inicia-se após a alta hospitalar e compreende o acompanhamento compartilhado do recém-nascido e de sua família entre a equipe hospitalar e a Atenção Básica, visando à continuidade do cuidado no ambiente extra-hospitalar [1].

O enfermeiro desempenha papel fundamental na implementação e no desenvolvimento do Método Canguru, participando das diferentes etapas da assistência ao recém-nascido e à família, desde o período gestacional até a alta hospitalar e o acompanhamento posterior. No contexto das unidades neonatais, esse profissional atua na orientação dos pais e familiares acerca das condições clínicas do recém-nascido, dos cuidados necessários e das possibilidades de participação no processo assistencial. Além disso, contribui para a implementação do método e para a promoção do contato pele a pele, favorecendo o fortalecimento do vínculo entre o recém-nascido e seus familiares, mesmo diante das adversidades relacionadas à hospitalização. Sua atuação deve estar fundamentada na humanização da assistência e nas evidências científicas, considerando as necessidades individuais do recém-nascido e de sua família [5].

Embora o Método Canguru esteja consolidado como estratégia de atenção humanizada ao recém-nascido, sua utilização na assistência neonatal envolve diferentes dimensões relacionadas à participação da família, à atuação da equipe de enfermagem e à realização do contato pele a pele. A diversidade de contextos e abordagens presentes na literatura evidencia a necessidade de reunir e analisar os achados disponíveis, a fim de ampliar

a compreensão sobre a aplicação do método na assistência neonatal. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis acerca da utilização do Método Canguru no contexto da assistência neonatal, com enfoque na aproximação entre mãe e recém-nascido, na atuação da equipe de enfermagem e na realização do contato pele a pele.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências disponíveis acerca da utilização do Método Canguru no contexto da assistência neonatal. A busca bibliográfica foi realizada em setembro de 2026, considerando-se como recorte temporal as publicações compreendidas entre os anos de 2019 e 2024.

No PubMed/MEDLINE, foi utilizada a estratégia: ("Kangaroo-Mother Care Method"[MeSH Terms] OR "kangaroo mother care"[Title/Abstract] OR "kangaroo care"[Title/Abstract]) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[MeSH Terms] OR "neonatal intensive care"[Title/Abstract] OR NICU[Title/Abstract]). Na BVS, utilizando-se o campo "Título, resumo, assunto" e a coleção completa, empregou-se a estratégia: ("Método Canguru" OR "Método Mãe Canguru" OR "Kangaroo Mother Care" OR "Kangaroo Care") AND ("Unidade de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR "Neonatal Intensive Care" OR "UTIN" OR "NICU"). Em ambas as buscas, foi aplicado o recorte temporal de 2019 a 2024, sem aplicação de filtro de idioma na etapa de recuperação dos registros.

Foram incluídas publicações disponíveis em texto completo, publicadas em língua portuguesa entre 2019 e 2024, que abordassem diretamente o Método Canguru, a posição canguru ou o contato pele a pele no contexto da assistência neonatal, contemplando aspectos relacionados à sua utilização, aos benefícios para o recém-nascido e sua família, à atuação dos profissionais de saúde ou à implementação da prática nos serviços neonatais. Foram excluídas publicações em outros idiomas, estudos que não apresentassem relação direta com o objeto da revisão, documentos de caráter exclusivamente técnico ou multimídia e trabalhos acadêmicos não publicados como artigos científicos, como teses e dissertações. Não foram excluídos estudos exclusivamente em razão do delineamento metodológico, considerando-se elegíveis diferentes tipos de estudos desde que atendessem aos demais critérios estabelecidos.

Os registros recuperados nas bases de dados foram exportados e reunidos para identificação e remoção das duplicatas, considerando-se principalmente a correspondência entre DOI e títulos dos estudos, seguida da conferência dos registros potencialmente duplicados. A triagem por título e resumo, a avaliação dos textos completos e a extração dos dados foram realizadas por uma única revisora, com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Não houve conferência independente por um segundo revisor. Os trabalhos potencialmente elegíveis foram avaliados em texto completo, sendo registrados os motivos das exclusões ocorridas nessa etapa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) [10].

Para a extração e organização dos dados dos estudos incluídos, foram consideradas as seguintes

informações: autoria e ano de publicação, delineamento e características da amostra, objetivo do estudo e principais resultados. Os dados extraídos foram organizados em quadro de síntese e analisados de forma descritiva, buscando identificar os principais achados relacionados à utilização do Método Canguru no contexto da assistência neonatal.

Resultados

A busca identificou 584 registros, sendo 259 provenientes do PubMed/MEDLINE e 325 da BVS. Após a identificação e remoção de 262 registros duplicados, 322 registros permaneceram para a etapa de triagem por título e resumo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade nessa etapa, 316 registros foram excluídos e seis publicações foram selecionadas para avaliação em texto completo. Destas, duas foram excluídas após a leitura integral, sendo uma tese de doutorado e uma publicação de caráter técnico que não atendia aos critérios estabelecidos. Dessa forma, quatro estudos compuseram a amostra final da revisão.

Os quatro estudos incluídos foram publicados entre 2020 e 2023 e apresentaram diferentes abordagens metodológicas, contemplando a experiência materna, a atuação da equipe de enfermagem e a realização do contato pele a pele em unidades neonatais. A caracterização e a síntese dos estudos incluídos estão apresentadas no Quadro 1.

Entre os achados identificados, destacou-se a contribuição da posição canguru para a aproximação entre mãe e recém-nascido pré-termo durante a hospitalização. A realização da posição canguru favoreceu a interação entre mãe e bebê e participou do processo de construção do apego no contexto da internação neonatal [6]. Os resultados demonstram, ainda, a relevância da proximidade proporcionada pela prática em um cenário marcado pela separação decorrente da necessidade de cuidados intensivos.

No que se refere à atuação da equipe de enfermagem, foram identificados aspectos relacionados ao conhecimento dos profissionais sobre a posição canguru, seus benefícios e a adesão à prática no contexto da unidade neonatal [7]. Quanto à adesão à posição canguru, todas as técnicas de enfermagem participantes relataram realizar a prática, enquanto, entre as enfermeiras, uma informou não realizá-la. Entre as dificuldades identificadas para sua realização, destacaram-se aspectos relacionados à disponibilidade de materiais, à sobrecarga de trabalho e à necessidade de capacitação da equipe, além de questões relacionadas à organização da rotina assistencial [7]. De forma complementar, as vivências dos profissionais de enfermagem em UTIN evidenciaram o reconhecimento do Método Canguru como estratégia de cuidado integral e humanizado, além da existência de fatores que podem interferir em sua aplicabilidade [8]. Os achados ressaltam a participação da equipe de enfermagem na realização e na continuidade dessa prática durante a assistência neonatal.

Quanto às características de realização do contato pele a pele, estudo multicêntrico envolvendo 405 recém-nascidos com peso ≤ 1.800 g, acompanhados em cinco unidades neonatais brasileiras de referência para o Método Canguru, identificou que o primeiro contato pele a pele ocorreu com mediana de cinco dias de vida [9]. Durante a internação, a prática apresentou frequência aproximada de 1,5 vez ao dia e duração de aproximadamente 147 minutos por dia, evidenciando particularidades na

realização do contato pele a pele entre os recém-nascidos acompanhados [9]. O maior tempo de exposição diária ao contato pele a pele ocorreu na segunda etapa do Método Canguru, na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), com mediana de 184,4 minutos por dia, em comparação a 110,9 minutos por dia na primeira etapa [9].

Em conjunto, os estudos incluídos evidenciaram diferentes dimensões relacionadas à utilização do Método Canguru na assistência neonatal. Em síntese, os estudos convergiram ao demonstrar que o Método Canguru envolve tanto a dimensão relacional do cuidado, expressa pela aproximação e pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e recém-nascido, quanto a participação da equipe de enfermagem em sua realização [6–8]. Entretanto, os estudos diferiram quanto ao enfoque adotado: enquanto Abreu et al. [6] abordaram principalmente a experiência materna e a construção do vínculo, Silva et al. [7] e Dias et al. [8] concentraram-se na atuação dos profissionais de enfermagem, evidenciando aspectos relacionados ao conhecimento, à adesão e às dificuldades para a aplicação do método. Por sua vez, Goudard et al. [9] analisaram sua operacionalização nas unidades neonatais, demonstrando diferenças no início, na frequência e no tempo de realização do contato pele a pele ao longo da internação e entre as etapas do Método Canguru.

A seguir, apresenta-se o fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, conforme o PRISMA 2020.

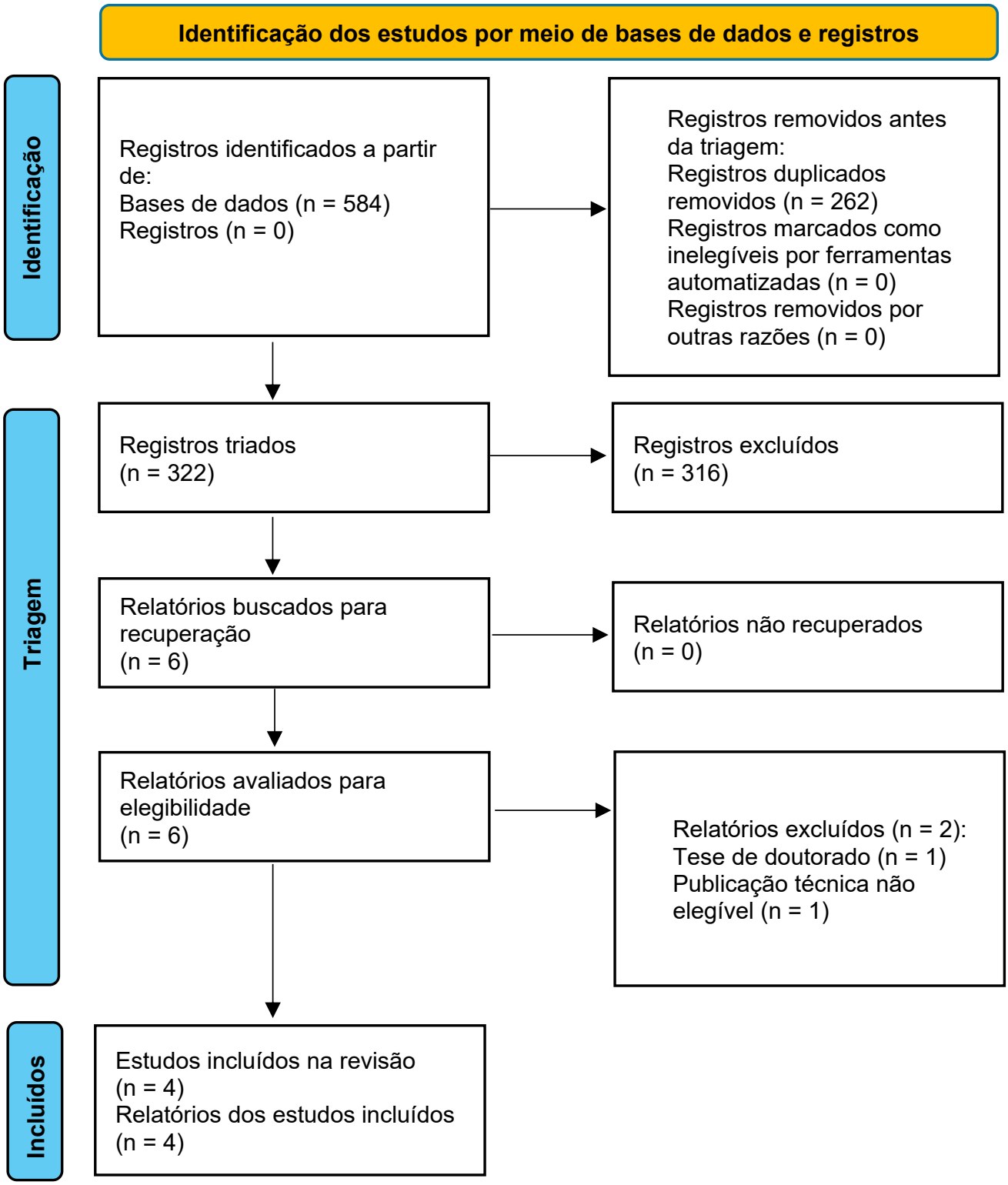


Figura 1 – *Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão da literatura sobre o Método Canguru na assistência neonatal.*

Fonte: Elaboração própria (2026).

Quadro 1 – *Caracterização dos estudos selecionados sobre o Método Canguru na assistência neonatal.*

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO/AMOSTRA	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Abreu, Duarte e Dittz (2020)	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com nove mães de recém-nascidos pré-termo hospitalizados em UTIN.	Compreender a construção do apego entre mãe e bebê pré-termo mediada pela posição canguru.	A posição canguru favoreceu a aproximação, a interação e a construção do apego entre mãe e bebê, contribuindo para a humanização da assistência durante a hospitalização neonatal.
Silva et al. (2022)	Pesquisa qualitativa com 15 profissionais de enfermagem atuantes em unidade neonatal.	Compreender o conhecimento e a adesão da equipe de enfermagem à posição canguru e identificar o conhecimento dos profissionais acerca de seus benefícios.	Os profissionais reconheceram os benefícios da posição canguru e sua importância para a assistência neonatal. Todas as técnicas de enfermagem relataram realizar a prática, enquanto uma enfermeira informou não realizá-la. Foram identificadas dificuldades relacionadas à disponibilidade de materiais, à sobrecarga de trabalho, à necessidade de capacitação e à organização da rotina assistencial.

Dias et al. (2023)	Estudo descritivo-exploratório, transversal, de abordagem qualitativa, com 15 profissionais de enfermagem de UTIN.	Conhecer a vivência da equipe de enfermagem na prática do Método Canguru e os fatores que interferem em sua aplicabilidade.	O Método Canguru foi reconhecido como estratégia de cuidado integral e humanizado. A experiência dos profissionais evidenciou a participação da enfermagem na execução do método e a existência de fatores que podem interferir em sua aplicabilidade na UTIN.
Goudard et al. (2023)	Estudo multicêntrico, descritivo e longitudinal com 405 recém-nascidos com peso ≤1.800 g, realizado em cinco unidades neonatais brasileiras.	Descrever características da realização do contato pele a pele nas unidades neonatais participantes.	O primeiro contato pele a pele ocorreu com mediana de 5 dias de vida, frequência aproximada de 1,5 vez/dia e duração aproximada de 147 minutos/dia. O maior tempo diário de contato pele a pele ocorreu na segunda etapa do Método Canguru, com mediana de 184,4 minutos/dia, em comparação a 110,9 minutos/dia na primeira etapa, sendo também observadas variações entre as unidades neonatais estudadas.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Discussão

Os achados desta revisão evidenciam que o Método Canguru apresenta diferentes dimensões no contexto da assistência neonatal, abrangendo aspectos relacionados ao vínculo entre mãe e recém-nascido pré-termo, à participação da equipe de enfermagem e à realização do contato pele a pele nas unidades neonatais. Os achados sugerem que a utilização dessa estratégia ultrapassa a realização de uma técnica assistencial isolada, estando relacionada à humanização do cuidado, à participação da família e à atuação dos profissionais envolvidos na assistência ao recém-nascido.

No que se refere à relação entre mãe e recém-nascido pré-termo, a posição canguru mostrou-se favorável à interação e à construção do apego durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [6]. Esse achado assume relevância diante do impacto que a hospitalização pode exercer sobre a proximidade entre o recém-nascido e sua família. Nesse sentido, o Método Canguru propõe a aproximação precoce e progressiva dos pais com o bebê, incluindo o contato pele a pele e sua participação nos cuidados, constituindo uma estratégia de atenção humanizada ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso [1]. Assim, a posição canguru pode contribuir para reduzir os efeitos da separação decorrente da hospitalização e favorecer o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

A equipe de enfermagem ocupa posição relevante na implementação e continuidade do Método Canguru, considerando sua participação direta e contínua na assistência ao recém-nascido e à família. Foi identificada adesão dos profissionais à posição canguru, embora tenham sido relatadas dificuldades relacionadas à disponibilidade de materiais, à sobrecarga de trabalho, à necessidade de capacitação e à organização da rotina assistencial [7]. De maneira semelhante, as vivências de enfermeiros e técnicos de enfermagem em UTIN evidenciaram a importância do Método Canguru para a prestação de um cuidado integral, humanizado e individualizado [8]. Esses achados indicam que o conhecimento dos benefícios da prática, embora fundamental, deve estar acompanhado de condições institucionais e de capacitação profissional que favoreçam sua incorporação à rotina assistencial.

A realização efetiva do contato pele a pele constitui outro aspecto relevante para a consolidação do Método Canguru na assistência neonatal. O estudo multicêntrico evidenciou variações na realização do contato pele a pele entre as unidades neonatais participantes e entre as etapas do Método Canguru, indicando que a operacionalização da prática não ocorre de maneira uniforme, mesmo entre serviços de referência [9]. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais que favoreçam o início oportuno e a continuidade dessa prática, respeitando as condições clínicas do recém-nascido e as particularidades de cada serviço.

A análise conjunta dos estudos demonstra que a utilização do Método Canguru envolve diferentes componentes que se complementam na assistência neonatal. A aproximação entre mãe e recém-nascido, a participação da família, o conhecimento e a adesão da equipe de enfermagem e a organização dos serviços para viabilizar o contato pele a pele constituem aspectos interligados para sua efetivação. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, mostra-se importante não apenas para a realização

da posição canguru, mas também para orientar e apoiar a família durante a hospitalização, contribuindo para a inserção dos pais no cuidado ao recém-nascido. Nesse sentido, as dificuldades identificadas entre os profissionais indicam que a implementação do Método Canguru não depende apenas do conhecimento sobre seus benefícios ou da disposição individual da equipe. Aspectos como a disponibilidade insuficiente de materiais, a sobrecarga de trabalho, a necessidade de capacitação e a organização da rotina assistencial podem limitar a realização sistemática da posição canguru [7]. Esses achados, associados às diferenças observadas entre as unidades quanto à realização do contato pele a pele [9], sugerem que a efetivação do método também está condicionada à organização dos serviços. Assim, capacitação profissional, disponibilidade de recursos e incorporação da prática à rotina assistencial constituem elementos relevantes para favorecer sua implementação e continuidade, respeitando as condições clínicas do recém-nascido e as particularidades de cada unidade.

Esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A restrição da busca a estudos publicados em língua portuguesa e no período de 2019 a 2024 pode ter limitado a identificação de evidências disponíveis na literatura internacional. Além disso, o número reduzido de estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade e a heterogeneidade entre seus delineamentos, populações e objetivos dificultam a comparação direta dos resultados. Adicionalmente, não foi realizada avaliação crítica formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos, o que limita a apreciação da robustez das evidências sintetizadas. A triagem, a avaliação dos textos completos e a extração dos dados foram realizadas por uma única revisora, sem conferência independente por um segundo revisor, o que pode ter aumentado a possibilidade de erros ou vieses no processo de seleção e extração. Dessa forma, os achados devem ser interpretados considerando essas características, sendo pertinente a realização de novos estudos que ampliem a investigação sobre a utilização e a implementação do Método Canguru no contexto da assistência neonatal.

Diante dos achados dos quatro estudos incluídos, a utilização do Método Canguru no contexto neonatal mostrou-se relacionada à participação da família, à atuação dos profissionais de saúde e à organização dos serviços. Embora os estudos analisados apresentem diferentes perspectivas, seus resultados convergem ao destacar o contato pele a pele, a aproximação entre mãe e recém-nascido e o envolvimento da equipe de enfermagem na assistência. Nesse sentido, os achados sugerem que práticas assistenciais voltadas à participação familiar, à capacitação profissional e à incorporação do Método Canguru à rotina das unidades neonatais podem favorecer sua implementação, devendo essas interpretações ser consideradas à luz do número reduzido e da heterogeneidade dos estudos incluídos.

Conclusão

A análise dos estudos incluídos nesta revisão permitiu identificar que o Método Canguru constitui uma estratégia relevante no contexto da assistência neonatal, envolvendo aspectos relacionados à humanização do cuidado, à aproximação entre mãe e recém-nascido pré-termo, à atuação da equipe de enfermagem e à realização do contato pele a pele nas unidades neonatais. Entre os quatro estudos incluídos, os principais achados evidenciaram a contribuição da posição canguru

para a aproximação e a construção do vínculo entre mãe e recém-nascido, a participação da equipe de enfermagem na realização e continuidade da prática e a existência de barreiras relacionadas à disponibilidade de materiais, à sobrecarga de trabalho, à capacitação profissional e à organização da rotina assistencial. Também foram observadas variações na realização do contato pele a pele entre unidades neonatais e entre as etapas do Método Canguru, indicando diferenças em sua operacionalização nos serviços.

Considerando o número reduzido e a heterogeneidade dos quatro estudos incluídos, bem como as limitações metodológicas desta revisão, esses achados devem ser interpretados de forma circunscrita à amostra analisada. Assim, os resultados permitem caracterizar aspectos relacionais, profissionais e organizacionais envolvidos na utilização do Método Canguru na assistência neonatal, sem possibilitar inferências mais amplas acerca de benefícios clínicos não avaliados diretamente pelos estudos incluídos.

Conflitos de interesse

A autora declara não haver conflitos de interesse.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Vieira GMS; Redação do manuscrito: Vieira GMS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Vieira GMS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. 2ª ed. 1ª reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 204 p.
2. Venancio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl):S173-S180. doi: 10.1590/S0021-75572004000700009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [citado 2024 mar 11]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 2026 out 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html
5. Aires LCP, Padilha MI, Santos EKA, Lamy ZC, Bellaguarda MLR, Alves IFBO, et al. Relações de poder e saber da equipe neonatal na implantação e disseminação do Método Canguru. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220200. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0200en.
6. Abreu MQS, Duarte ED, Dittz ES. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2020;10:e3955. doi: 10.19175/recom.v10i0.3955.

7. Silva ACS, Rodrigues SE, Teixeira RM, Andrade KC. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. Cienc Cuid Saude. 2022;21:e59001. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59001.

8. Dias TS, Neves EB, Sagica LCM, Ferreira MA, Rodrigues DP, Paixão ART, et al. Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal. Rev Enferm Atual In Derme. 2023;97(3):e023179. doi: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1853.

9. Goudard MJF, Lamy ZC, Caldas LN, Marba STM, Costa R, Lima GMS, et al. Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE02442. doi: 10.37689/acta-ape/2023AO02442.

10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.