

REVISÃO

Efeitos do método canguru no ganho de peso de recém-nascidos prematuros: Uma revisão integrativa *Effects of the kangaroo method on weight gain of premature newborns: An integrative review*

Lina Nogueira Pereira¹, Renata Martins Rosa¹, Mariana Souza Pinto¹

¹Faculdade Sudamérica, Cataguases, MG, Brasil

Recebido em: 22 de Janeiro de 2026; Aceito em: 9 de Fevereiro de 2026.

Correspondência: Mariana Souza Pinto, m-souzap@hotmail.com

Como citar

Pereira LN, Rosa RM, Pinto MS. Efeitos do método canguru no ganho de peso de recém-nascidos prematuros: Uma revisão integrativa. Fisioter Bras. 2026;27(2):3220-3231 doi: [10.62827/fb.v27i2.1145](https://doi.org/10.62827/fb.v27i2.1145).

Resumo

Introdução: A prematuridade é, reconhecidamente, uma das maiores causas de mortalidade neonatal. Diante deste desafio, o Método Canguru (*Kangaroo Mother Care*) é reconhecido como uma prática humanizada crucial, que fortalece o vínculo mãe-bebê. **Objetivo:** Descreveu-se sobre o impacto do Método Canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal no ganho de peso de bebês prematuros. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada nas bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca se concentrou nos descritores “kangaroo mother care” e “weight gain”. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais que detalhavam os efeitos diretos do Método Canguru na evolução ponderal de prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Resultados:** Os achados demonstram que o Método Canguru é eficaz em promover um ganho ponderal significativo, acelerando a recuperação do peso de nascimento. Observou-se uma melhora em diversos parâmetros fisiológicos e comportamentais. A duração do contato pele a pele e o apoio oferecido à mãe foram identificados como fatores determinantes para potencializar a eficácia do método. **Conclusão:** O Método Canguru é uma intervenção segura e altamente eficaz principalmente ao se tratar do ganho de peso de recém-nascidos prematuros. Sua aplicação contribui diretamente para o crescimento, a estabilidade clínica e, de forma vital, para o

fortalecimento do laço afetivo entre a mãe e seu bebê. Estudos indicam que deve ser amplamente incentivado e integrado ao cuidado neonatal.

Palavras-chave: Método Canguru; Recém-Nascido Prematuro; Ganho de Peso; Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract

Introduction: Prematurity is recognized as one of the leading causes of neonatal mortality. Faced with this challenge, the Kangaroo Mother Care method is recognized as a crucial humanized practice that strengthens the mother-baby bond. **Objective:** To review the literature on the impact of Kangaroo Mother Care in Neonatal Intensive Care Units on the weight gain of premature infants. **Methodology:** This is an integrative literature review, based on the following databases: National Library of Medicine (PubMed), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The search focused on the descriptors “kangaroo mother care” and “weight gain”. Clinical trials and observational studies detailing the direct effects of Kangaroo Mother Care on the weight gain of premature infants admitted to Neonatal Intensive Care Units were included. **Results:** The findings demonstrate that Kangaroo Mother Care is effective in promoting significant weight gain, accelerating the recovery of birth weight. An improvement was observed in several physiological and behavioral parameters. The duration of skin-to-skin contact and the support offered to the mother were identified as determining factors in maximizing the effectiveness of the method. **Conclusion:** Kangaroo Mother Care is a safe and highly effective intervention, especially when it comes to weight gain in premature newborns. Its application contributes directly to growth, clinical stability and, vitally, to strengthening the emotional bond between mother and baby. Studies indicate that it should be widely encouraged and integrated into neonatal care.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method; Premature; Weight Gain; Intensive Care.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo “prematuro” se refere aos bebês que nascem antes de completarem 37 semanas de gestação [1]. O parto antecipado é considerado um fator relevante de vulnerabilidade para o recém-nascido (RN), devido a imaturidade neurológica e fisiológica do feto, o que pode acarretar complicações e riscos ao seu desenvolvimento, sendo a prematuridade uma das principais causas de mortalidade infantil em diferentes regiões do mundo [2].

A identificação precoce dos riscos gestacionais e o encaminhamento adequado pelos profissionais de saúde são essenciais para prevenir desfechos

neonatais diversos e exigem esforços constantes para aprimorar a saúde e o desenvolvimento dos RN prematuros [3].

A prematuridade ainda é um grande desafio para a saúde pública, especialmente no Brasil, onde afeta aproximadamente 11% dos nascimentos. Essa condição afeta profundamente o desenvolvimento infantil, resultando em complicações que comprometem a saúde física, emocional e cognitiva das crianças. O ambiente intrauterino desempenha um papel fundamental no desenvolvimento fetal e a interrupção desse processo pode resultar em diversas condições adversas.

Esses bebês estão mais propícios a atrasos no desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, problemas como déficit de atenção e hiperatividade, problemas cardíacos, respiratórios, neurológicos e metabólicos [4].

A instabilidade térmica, hipoglicemia, icterícia, dificuldades respiratórias e alimentares, e o maior risco de infecções, são algumas das intercorrências clínicas que podem afetar o RN pré termo. Tais complicações se devem ao fato de que muitos dos seus sistemas ainda não estão totalmente desenvolvidos, o que exige intervenções específicas e cuidadosas. Diante disso, o cuidado neonatal voltado para esse grupo deve considerar suas vulnerabilidades, com estratégias que priorizem a estabilização clínica e a promoção de um crescimento saudável desde os primeiros dias de vida [5-6].

Identificado como um dos principais fatores que contribuem para a morbidade e mortalidade neonatal, o baixo peso ao nascer é uma das principais consequências da prematuridade. A OMS define baixo peso ao nascer como peso inferior a 2.500g no momento do nascimento. Este limite foi estabelecido com base em estudos epidemiológicos que demonstram que estes RN possuem cerca de 20 vezes mais risco de óbito em comparação aos que nascem com peso superior a esse valor [1,7]. Esse quadro pode ser resultado de parto prematuro ou de crescimento intrauterino restrito, também denominado desnutrição fetal [8].

Visto todas as repercussões provocadas pela prematuridade, o Método Canguru (Kangaroo Mother Care - KMC) surge como uma intervenção para enfrentar esses desafios. Desenvolvido inicialmente na Colômbia, em 1979, pelo Dr. Reys Sanabria e

Dr. Hector Martinez, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, o KMC busca reduzir os custos da assistência perinatal e promover, por meio do contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, um maior vínculo afetivo, promoção do aleitamento materno, redução da dor neonatal, estabilidade térmica mais adequada e desenvolvimento aprimorado, que podem amenizar os problemas enfrentados pelos prematuros [9].

Além de proporcionar benefícios imediatos para a saúde e o crescimento dos bebês prematuros, o KMC também desempenha um papel crucial na melhora da qualidade de vida desses RN e suas famílias. A realização de forma eficaz deste método pode auxiliar na redução dos riscos associados à prematuridade e promover um desenvolvimento mais saudável e harmonioso, e dentre os desfechos positivos, está o ganho de peso [10].

A prematuridade e o baixo peso ao nascer representam importantes desafios no cuidado neonatal, exigindo estratégias que favoreçam o desenvolvimento e a recuperação do RN [7]. O KMC destaca-se por ser uma abordagem humanizada que favorece o contato pele a pele e contribui para a evolução clínica e nutricional do RN. Apesar de sua eficácia comprovada em diversos estudos, sua aplicação ainda é limitada em muitas unidades de saúde [8].

Descreveu-se sobre como o KMC e sua influência no ganho de peso em bebês prematuros, contribuindo para que profissionais da saúde, especialmente na fisioterapia neonatal, possam atuar de forma mais consciente e qualificada. Sendo assim, o presente estudo objetiva investigar os efeitos desse método em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por meio de uma revisão de literatura científica.

Métodos

Revisão integrativa da literatura, com artigos que investigam a eficácia do Método Canguru

(*Kangaroo Mother Care* - KMC) no ganho de peso de RN prematuros de baixo peso.

O problema do estudo foi estruturado pela estratégia PICO, onde “P” corresponde à população que, neste caso, trata-se de bebês prematuros; “I” corresponde à intervenção, que seria o Método Canguru; e “C” corresponde à comparação, que no presente estudo trata-se de cuidados convencionais; “O” corresponde ao desfecho que, neste estudo, será o ganho de peso. Sendo assim, a pergunta norteadora deste estudo foi: “Qual o impacto da utilização do Método Canguru no ganho de peso de bebês prematuros?”

A pesquisa foi realizada em três bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando a combinação das palavras-chaves “*kan-garoo mother care*” and “*weight gain*”, definidas

após pesquisa na lista de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). A busca foi realizada no dia 19 de abril de 2025.

Foram incluídos, após a triagem dos títulos e resumos, artigos de ensaios clínicos que abordassem o impacto do KMC no ganho de peso de RN prematuros de baixo peso em UTIN. A data de publicação não foi limitada devido ao baixo número de publicações acerca do tema. Foram excluídos artigos por indisponibilidade do texto completo e por se tratar de revisões da literatura, considerando que a pesquisa se concentrou em ensaios clínicos, ensaios randomizados controlados e estudos observacionais.

O fluxograma abaixo apresenta a triagem e seleção dos artigos, bem como as razões de exclusão.

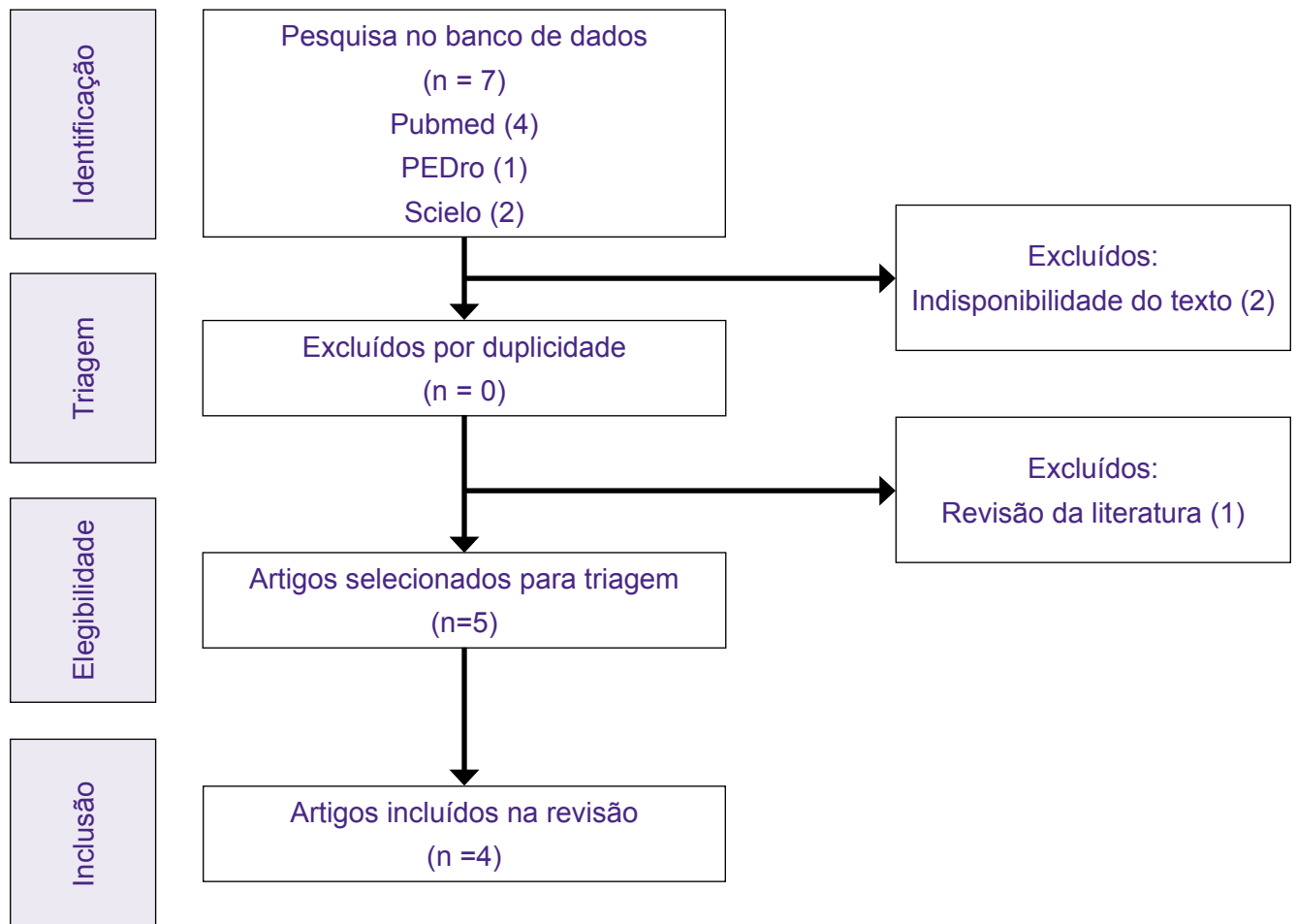


Figura 1 – Fluxograma de seleção de estudos.

Resultados

Os estudos selecionados foram organizados na tabela a seguir (Quadro 1), de forma a apresentar de maneira clara e objetiva as informações mais relevantes para esta revisão.

Quadro 1 – Resumo dos artigos incluídos.

AUTOR e ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO e INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Kurniawati et al., 2019 [11]	O apoio de pares aumenta a confiança materna, a implementação do Método Mãe Canguru e o ganho de peso em bebês com baixo peso ao nascer	Determinar o efeito do apoio dos pares na autoconfiança materna, na implementação do KMC e no ganho de peso do bebê.	<ul style="list-style-type: none"> Ensaio clínico randomizado e controlado; Grupo intervenção n=24; Grupo controle n=24; Três sessões de educação sobre o KMC; A implementação do KMC e o ganho de peso do bebê foram observados por cinco dias; Questionário de autoconfiança materna e formulário de observação e ganho de peso. 	O grupo intervenção apresentou melhora significativa na confiança das mães, maior frequência e tempo de realização do KMC e um ganho de peso maior nos bebês ($p<0,05$). Também foi observada uma relação positiva entre o peso ao nascer e a confiança materna e o ganho de peso do bebê.
Biswal, 2015 [12]	Um estudo comparativo para avaliar o efeito da massagem com óleo versus o método mãe canguru nas mudanças nos parâmetros fisiológicos e neurocomportamentais entre bebês de baixo peso ao nascer	Avaliar o efeito da massagem com óleo e do KMC nas mudanças nos parâmetros fisiológicos e neurocomportamentais em bebês de baixo peso ao nascer.	<ul style="list-style-type: none"> Estudo comparativo quantitativo; Grupo I: massagem com óleo n=40; Grupo II: KMC n=40; Grupo III: massagem com óleo e KMC n=40; Grupo IV: controle n=40; Escala neurocomportamental da rede de unidades de terapia intensiva neonatal e medidas antropométricas padronizadas. 	O estudo mostrou que tanto a massagem com óleo quanto o KMC trouxeram melhorias no desenvolvimento de bebês com baixo peso ao nascer. A massagem com óleo ajudou no ganho de peso e crescimento físico, enquanto o KMC melhorou parâmetros fisiológicos, neurocomportamentais, crescimento cefálico e favoreceu o aleitamento materno. A combinação de ambos os métodos foi mais eficaz do que as intervenções isoladas.

<p>Samra et al., 2013 [13]</p>	<p>Efeito do método canguru intermitente no ganho de peso de neonatos de baixo peso ao nascer com ganho de peso tardio.</p>	<p>Avaliar o KMC intermitente com oportunidades adicionais de amamentação sobre o ganho de peso de neonatos de baixo peso ao nascer com ganho de peso tardio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudo quase experimental, controlado e não randomizado; • Grupo intervenção n=22; • Grupo controle n=18; • Foi oferecido ao grupo intervenção o kmc incluindo amamentação duas vezes ao dia por pelo menos uma hora; • Grupo controle recebeu cuidados de rotina. 	<p>O grupo intervenção recuperou o peso ao nascer em média em 15,7 dias, comparado a 24,6 dias no grupo controle. Além disso, apresentou maior ganho de peso diário (22,1 g vs. 10,4 g; p<0,001). A análise multivariada identificou o KMC como o único fator independente associado à recuperação de peso, evidenciando sua eficácia.</p>
<p>Freitas e Camargo, 2007 [14]</p>	<p>Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de RN</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo, de seguimento prospectivo; N=22; Pesagens semanais e entrevistas com as mães.</p>	<p>O estudo acompanhou 22 RN de baixo peso no KMC, mostrando recuperação ponderal progressiva: perda inicial fisiológica e ganho médio de 16,9 g/dia na 2ª etapa. O ganho proporcional variou conforme a alimentação, sendo 11,9 g/kg/dia com leite materno e 14,5 g/kg/dia quando houve complementação com leite humano pasteurizado. Na alta, 68,2% estavam em aleitamento materno exclusivo, indicando que o MMC favorece tanto o crescimento quanto a amamentação.</p>

Com base nos estudos revisados, foi possível perceber que o KMC tem impacto direto na recuperação do peso de RN de baixo peso, além de contribuir com aspectos ligados ao cuidado materno.

Discussão

De modo geral, a literatura aponta que o contato pele a pele não apenas favorece a recuperação ponderal, mas também repercute em aspectos clínicos, nutricionais e psicossociais, como a estabilidade fisiológica, o sucesso da amamentação e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê [15-16]. Diversos estudos apontam resultados consistentes nesse sentido.

Freitas e Camargo (2007) observaram que bebês clinicamente estáveis que permaneceram na unidade canguru, desfrutando do contato pele a pele contínuo com os pais, apresentaram uma evolução ponderal superior àqueles em cuidados convencionais [14]. Resultados similares foram notados por Samra et al. (2013), demonstrando que a aplicação, mesmo intermitente, do KMC acelera a recuperação do peso, beneficiando até mesmo RN com dificuldades iniciais de ganho [13]. Revisões recentes, como a de Bueno-Pérez et al. (2025), reforçam que a combinação do KMC com o aleitamento materno exclusivo e estímulos cinestésicos potencializa o crescimento e o desenvolvimento global do neonato [16]. Tais achados posicionam o KMC como um recurso seguro, com impacto positivo e significativo na evolução geral do RN.

Freitas e Camargo (2007) encontraram uma velocidade média de ganho de peso de 16,9 g/dia (n=22), sendo que os RN alimentados com leite materno combinado com leite pasteurizado apresentaram 14,5 g/kg/dia [14]. De maneira complementar, Surandran e Nagendra (2023) observaram ganho médio de 10,5 g/dia nos bebês que receberam KMC

Embora cada pesquisa tenha abordado o tema sob diferentes perspectivas, todas apontaram resultados positivos relacionados à aplicação deste método.

por 4h/dia, e 15,07 g/dia naqueles submetidos a 8h/dia do método [17]. Esses resultados demonstram que, mesmo com diferentes protocolos de duração, o KMC promove ganhos ponderais consistentes. Além disso, reforçam que tanto o tempo de contato pele a pele quanto a participação ativa da mãe são fundamentais para potencializar os efeitos do KMC, como indicado em outros estudos [13,18].

Outro achado do estudo de Freitas e Camargo (2007) mostra que o KMC favorece o ganho de peso em prematuros, principalmente quando o contato pele a pele é contínuo e regular [14]. Ouyang et al. (2024) desenvolveram um ensaio clínico randomizado em uma UTIN chinesa com 93 pares mãe-bebê prematuros (< 32 semanas ou < 1500g), comparando o KMC aplicado isoladamente com a sua associação ao treinamento de atenção plena durante 14 dias [18]. Os resultados mostraram que a combinação das duas estratégias contribuiu para o ganho de peso e aumentou a taxa de aleitamento materno, além de reduzir níveis de estresse, ansiedade e depressão nas mães. Dessa forma, o estudo destaca que cuidar também da saúde emocional materna potencializa os efeitos do KMC, promovendo benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe.

A relevância do suporte materno é um fator crítico para a eficácia do KMC. Sinha et al. (2021), em sua análise sobre o método mediado pela comunidade em regiões de baixa renda na Índia, observaram que o apoio comunitário foi crucial para a redução de sintomas depressivos pós-parto

e para o fortalecimento da interação mãe-bebê [19]. Complementarmente, Kurniawati et al. (2019) destacaram a importância do acompanhamento profissional de saúde, demonstrando que a oferta de orientações, incentivo e supervisão aumenta a confiança da mãe para a realização do KMC. Isso, por sua vez, resulta em sessões mais frequentes e, conseqüentemente, em ganhos de peso mais consistentes nos RN [11]. Dessa forma, os estudos convergem ao demonstrar que o sucesso do KMC depende intrinsecamente de uma combinação equilibrada entre o apoio psicossocial (seja ele comunitário ou familiar) e a orientação técnico-profissional. Essa sinergia garante não apenas os benefícios físicos para o bebê, mas também a proteção da saúde emocional da mãe.

Os estudos de Cañadas et al. (2022) e Ouyang et al. (2024) abordam a necessidade do suporte à mãe para que o KMC seja realmente eficaz, mas exploram essa questão de maneiras complementares. O primeiro estudo destaca que, ao reduzir o estresse materno e oferecer um incentivo constante da equipe de saúde, a mãe se sente mais segura, o que, por sua vez, aumenta a adesão ao KMC e leva a ganhos de peso mais consistentes nos bebês [15]. Por outro lado, o segundo estudo demonstrou que, ao introduzir estratégias mais específicas e bem-estruturadas, o envolvimento e o cuidado da mãe se tornam mais ativos e impactantes, amplificando os benefícios do método tanto para o RN quanto a própria mãe [18].

Ouyang et al. (2024) aprofunda os achados de Samra et al. (2013), demonstrando a importância de uma abordagem integrada [13,18]. Enquanto Samra et al. (2013) salientaram que o KMC intermitente, combinado com a amamentação frequente, é suficiente para acelerar o ganho ponderal diário [13], Ouyang et al. (2024) evidenciaram que a adição de estratégias de suporte à mãe (como

o treinamento de atenção plena) potencializa os resultados. Essa associação não só contribui para o ganho de peso e maior adesão à amamentação, mas também resulta na redução do estresse materno [18]. Essa comparação reforça uma conclusão crucial: o cuidado neonatal é mais eficaz quando considera simultaneamente o desenvolvimento físico do bebê e o bem-estar emocional da mãe, sendo a participação materna ativa um fator de otimização dos efeitos do KMC.

Do ponto de vista fisiológico e emocional, a revisão narrativa de Koreti et al. (2022) complementa esse cenário ao destacar que o KMC melhora o ganho de peso, regula a temperatura corporal, estabiliza parâmetros cardiorrespiratórios e favorece maior duração do sono, além de fortalecer a confiança materna e promover envolvimento da família no cuidado. O estudo também ressalta que os benefícios não se restringem às mães, pois pais e outros cuidadores também podem se beneficiar do método, reforçando sua aplicabilidade em diferentes contextos socioculturais [20].

Outros trabalhos analisaram a associação do KMC a intervenções complementares. Biswal (2015) demonstrou que a combinação do contato pele a pele com massagem em RN promoveu maior ganho de peso em comparação ao uso isolado de KMC e ao contato sem o KMC [12]. Já Kurniawati et al. (2019) ressaltaram que o suporte emocional às mães aumenta a confiança para realizar o cuidado, refletindo em desfechos mais consistentes nos bebês [11]. Esses achados coincidem com análises de intervenções complementares, que juntas potencializam o ganho ponderal e o bem-estar geral do RN, favorecendo a continuidade das próximas técnicas, especialmente em um contexto de mínimo manuseio.

Embora não haja consenso definitivo sobre por quanto tempo o KMC deve ser aplicado, as

evidências apontam que, quanto maior o tempo de contato pele a pele, mais positivos são os resultados para os RN. Samra et al. (2013), por exemplo, comprovaram que a aplicação intermitente do KMC, em conjunto com a amamentação frequente, acelera a recuperação do peso de nascimento e potencializa o ganho de peso diário [13]. De forma semelhante, Kurniawati et al. (2019) mostraram que o apoio oferecido às mães aumenta sua autoconfiança, o que as encoraja a praticar o método com maior frequência e por períodos mais longos. O resultado direto disso são ganhos ponderais mais estáveis [11]. Tais achados convergem com a metanálise de Narciso et al. (2022), que, mesmo considerando a diversidade dos protocolos estudados, concluiu que sessões mais longas de KMC podem intensificar o ganho de peso e reduzir o período de internação hospitalar [21].

Nesse cenário, o KMC adquire uma importância especial dentro da fisioterapia neonatal, desempenhando um papel crucial, ao orientar sobre o posicionamento corporal mais adequado, estimular a participação ativa dos pais e integrar o KMC a outras abordagens terapêuticas focadas no manejo respiratório e no desenvolvimento motor do bebê prematuro. Essa intervenção especializada não apenas expande os benefícios do método, mas promove o crescimento e estabilidade clínica, impactando positivamente a qualidade de vida da criança e de toda a família [15-16; 21].

A atuação do fisioterapeuta, juntamente com a equipe da UTIN, contribui para a criação de um ambiente mais favorável aos neonatos por meio de técnicas que vão estimular a percepção vestibular, visual e tátil, respeitando o limite de tolerância de cada RN. Além disso, a implementação das técnicas de posicionamento e a redução de estímulos nocivos promovem padrões mais adequados de atividade motora e comportamento, ajudando a

prevenir ou minimizar alterações no desenvolvimento observadas em prematuros submetidos a internações prolongadas [22].

No entanto, a fisioterapia neonatal engloba intervenções realizadas durante todo o período de internação destes RN, incluindo manuseios motores, técnicas de posicionamento e abordagens voltadas à função pulmonar. Esse acompanhamento também pode ser estendido após a alta, em ambulatórios ou serviços especializados, com o intuito de monitorar e favorecer o desenvolvimento neuromotor. Diante disso, essa atuação envolve tanto alterações respiratórias quanto disfunções motoras, sempre baseada em uma avaliação minuciosa e em condutas individualizadas para cada bebê [1].

A fisioterapia integra a assistência multiprofissional aos RN pré-termo em UTI, com um papel fundamental na prevenção e na redução de complicações respiratórias associadas à prematuridade e ao uso de ventilação mecânica. Além disso, as intervenções ali realizadas visam favorecer também as trocas gasosas, de forma mais eficiente, contribuindo para uma evolução clínica mais estável e segura [23]. Estudos também mostram que a presença do fisioterapeuta nas adaptações posturais durante o KMC pode melhorar a saturação de oxigênio e reduzir sinais de desconforto respiratório, evidenciando seu papel no bem-estar clínico do RN [24]. Diante desse cenário, em que diferentes profissionais contribuem para otimizar a estabilidade clínica e o conforto respiratório do prematuro durante o KMC, torna-se evidente que o método reúne não apenas benefícios clínicos amplamente reconhecidos e comprovados. O KMC destaca-se por ser uma estratégia de baixo custo, capaz de reduzir significativamente as despesas associadas ao cuidado neonatal [9].

Portanto, a eficácia do KMC não é apenas para favorecer o ganho ponderal do bebê, ele promove

o vínculo afetivo, fortalece a confiança materna e demonstra que um cuidado consistente, baseado no apoio interprofissional e familiar, é determinante

para o desenvolvimento pleno do RN. Por fim, o KMC representa um recurso fundamental para a humanização e a integralidade do cuidado.

Conclusão

O Método Canguru é uma estratégia de cuidado de alto impacto, superando a percepção de ser apenas uma técnica simples. Sua eficácia é muito além do ganho de peso e da redução da mortalidade, estabelecendo-se como um pilar na estabilização fisiológica do prematuro. A prática é crucial para aprimorar a termorregulação, otimizar a função cardiorrespiratória e diminuir a incidência de infecções. Além de seus benefícios clínicos diretos, o método oferece uma abordagem integral ao promover o desenvolvimento neurocomportamental, reduzir o estresse e incentivar a adesão ao aleitamento materno exclusivo, confirmando sua relevância na qualidade do cuidado neonatal.

É um modelo de cuidado humanizado que harmoniza as dimensões fisiológica, nutricional e afetiva. Sua essência reside na capacidade de acolher e fortalecer o vínculo entre a mãe e seu bebê, um fator crucial para a

recuperação clínica e emocional do prematuro. Considerando as evidências encontradas, fica claro a necessidade de uma padronização e incentivo à implementação desta prática nas unidades neonatais. Portanto, a continuidade do estudo é essencial, a fim de consolidar, de forma definitiva, esta abordagem, garantindo que ela seja vista como um princípio básico de cuidado humanizado, sendo um verdadeiro avanço na saúde materno-infantil.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Pereira LN, Rosa RM; Redação do manuscrito: Pereira LN, Pinto MS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Rosa RM, Pinto MS.

Referências

1. Otoni AC, Grave MTQ. Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [Internet]. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2014 May-Aug [cited 2025 Oct 20];25(2):151-8. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p151-8>. doi:10.11606/issn.2238-6149.v25i2p151-8.
2. Ramos HÂC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental [Internet]. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 [cited 2025 Oct 20];13(2):297-304. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009>. doi:10.1590/S1414-81452009000200009.
3. Oliveira AA, et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais [Internet]. Rev Bras Epidemiol. 2019 [cited 2025 Oct 20];22(Suppl 3):e190020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190020.supl.3>. doi:10.1590/1980-549720190020.supl.3.

4. Araújo PB, et al. Efeitos da prematuridade no desenvolvimento infantil [Internet]. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024 [cited 2025 Oct 20];6(5):1135–45. Available from: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1135-1145>. doi:10.36557/2674-8169.2024v6n5p1135-1145.
5. Loftin RW, Habli M, Snyder CC, Cormier CM, Lewis DF, DeFranco EA. Late preterm birth [Internet]. *Rev Obstet Gynecol*. 2010 [cited 2025 Oct 20];3(1):10-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876317/>.
6. Forsythe ES, Allen PJ. Health risks associated with late-preterm infants: implications for newborn primary care [Internet]. *Pediatr Nurs*. 2013 [cited 2025 Oct 20];39(4):197-202. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24027954/>.
7. UNICEF; World Health Organization (WHO). Low birthweight: country, regional and global estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; New York: UNICEF; 2004 [cited 2025 Oct 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43184>. ISBN: 9280638327.
8. Moraes AB. Baixo peso de nascidos vivos no Rio Grande do Sul, Brasil: uma análise estatística multinível [tese] [Internet]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia; 2007 [cited 2025 Oct 20]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/10588>.
9. 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 [Internet]. 2. ed., 1. reimpr. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_tecnico.pdf
10. Gesteira ECR, Sena RR, Prado PF, Oliveira VC, Lopes ACS. Método Canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde [Internet]. *Rev Enferm UFSM*. 2016 [cited 2025 Oct 20];6(4):580-91. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769222291>. doi:10.5902/2179769222291.
11. Kurniawati Y, Rustina Y, Budiati T. Peer support increases maternal confidence, Kangaroo Mother Care implementation and weight gain in LBW infants [Internet]. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019 [cited 2025 Oct 20];42(Suppl 1):252-60. Available from: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594457> doi:10.1080/24694193.2019.1594457
12. Samra NM, El Taweel A, Cadwell K. Effect of intermittent Kangaroo Mother Care on weight gain of low birth weight neonates with delayed weight gain [Internet]. *J Perinat Educ*. 2013 [cited 2025 Oct 20];22(4):194-200. Available from: <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.4.194>. doi:10.1891/1058-1243.22.4.194.
13. 13/14- Freitas JO, Camargo CL. Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos [Internet]. *Acta Paul Enferm*. 2007 [cited 2025 Oct 20];20(1):75-81. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100013>. doi:10.1590/S0103-21002007000100013.
14. Biswal A. A comparative study to assess the effect of oil massage vs Kangaroo Mother Care on changes in the physiological and neurobehavioural parameters among low birth weight babies [Internet]. *Indian J Public Health Res Dev*. 2015 [cited 2025 Oct 20];6(1):157-62. Available from: <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2015.00157.6>. doi:10.5958/0976-5506.2015.00157.6

15. Cañadas DC, Carreño TP, Borja CS, Perales AB. Benefits of Kangaroo Mother Care on the physiological stress parameters of preterm infants and mothers in neonatal intensive care [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 [cited 2025 Oct 20];19(7183):1-15. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127183>. doi:10.3390/ijerph19127183.
16. Bueno-Pérez I, Martín-Vázquez C, Martínez-Angulo P, Calvo-Ayuso N, García-Fernández R. Impact of the Kangaroo Mother Care method on weight gain in premature newborns: systematic review [Internet]. *BMC Pediatr*. 2025 [cited 2025 Oct 20];25(365):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05597-6>. doi:10.1186/s12887-025-05597-6.
17. Surandran S, Nagendra K. Impact of duration of Kangaroo Mother Care on growth in preterm and low birth weight neonates: a prospective cohort study [Internet]. *Int J Contemp Pediatr*. 2023 [cited 2025 Oct 20];10(5):680–4. Available from: <https://doi.org/10.18203/23493291.ijcp20231143>. doi:10.18203/23493291.ijcp20231143.
18. Ouyang X, Ye X, Liu X, Zhang H, Huang S, Fan Y, Lin Y. Effects of Kangaroo Mother Care combined with nurse-assisted mindfulness training for reducing stress among mothers of preterm infants hospitalized in the NICU: a randomized controlled trial [Internet]. *BMC Pediatr*. 2024 [cited 2025 Oct 20];24(628). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05075-5>. doi:10.1186/s12887-024-05075-5.
19. Sinha B, Sommerfelt H, Ashorn P, Mazumder S, Taneja S, More D, et al. Effect of community-initiated Kangaroo Mother Care on postpartum depressive symptoms and stress among mothers of low-birth-weight infants: a randomized clinical trial [Internet]. *JAMA Netw Open*. 2021 [cited 2025 Oct 20];4(4):e216040. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.6040>. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.6040.
20. Koreti M, Gharde PM. A narrative review of Kangaroo Mother Care (KMC) and its effects on low birth weight babies [Internet]. *Cureus*. 2022 [cited 2025 Oct 20];14(11):e31948. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.31948>. doi:10.7759/cureus.31948.
21. Narciso LM, Beleza LO, Imoto AM. The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis [Internet]. *J Pediatr (Rio J)*. 2022 [cited 2025 Oct 20];98(2):117-25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.06.004>. doi:10.1016/j.jped.2021.06.004.
22. Farias L, Gomes R. Assistência da fisioterapia em UTI neonatal: uma revisão bibliográfica [trabalho de conclusão de curso]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília – UniCEUB; 2010
23. Vasconcelos G, Almeida R, Bezerra A. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. *Fisioter Mov*. 2011;24(1):65-73. doi:10.1590/S0103-51502011000100008.
24. Marchi BS, Pereira SA, Rodovanski GP, Moran CA. Aplicação do método canguru em diferentes posturas. *J Parana Pediatr*. 2021;22(1):1–6. doi:10.5935/1676-0166.20210003.



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.