

CUIDADOS COMPARTILHADOS NO MÉTODO CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Edjane Cabral De Biase Wyszomirska¹, Cínthia Maria Xavier Costa¹

¹Mestre em Ciências Aplicadas a Pediatria

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 29 de Setembro de
2025

ACEITO: 08 de Outubro de 2025

PUBLICADO: 17 de Outubro de
2025

COPYRIGHT

© 2025. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

Introdução: O Método Canguru, criado na Colômbia em 1979 para recém-nascidos prematuros, é uma prática humanizada que envolve contato pele a pele, aleitamento materno e apoio familiar contínuo, desde a UTI até o domicílio, para reduzir a mortalidade e melhorar o desenvolvimento do bebê. **Objetivo:** revisar de forma integrativa a literatura acerca do cuidado compartilhado no Método Canguru, considerando as três etapas. **Método:** Realizou-se o levantamento bibliográfico, nas seguintes bases de dados: BVS e na SciELO. Foram incluídos artigos completos, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos. Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor, relatos de casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta. **Resultados:** Após aplicação de critérios de busca e triagem foram incluídos 15 artigos nesta revisão integrativa (oito da PubMed, sete da Scielo). **Considerações finais:** O Método Canguru traz benefícios clínicos e emocionais duradouros para prematuros e suas famílias, desde hospitalização até o período pós-alta. Para seu pleno efeito, são essenciais infraestrutura adequada, capacitação da equipe e envolvimento familiar e cultural.

Descritores: Método Canguru, Atenção Primária à Saúde, recém-nascido.

ABSTRACT

Introduction: The Kangaroo Method, created in Colombia in 1979 for premature newborns, is a humanized practice that involves skin-to-skin contact, breastfeeding, and continuous family support, from the ICU to home, to reduce mortality and improve the baby's development.

Objective: to perform an integrative review of the literature on shared care in the Kangaroo Method, considering the three stages. **Method,** considering the three stages. **Method:** A bibliographic survey was conducted in the following databases: BVS and SciELO. Full articles in Portuguese and English published in the last 10 years were included. Exclusion criteria included letters to the editor, case reports, editorials, duplicated articles, those published in other languages, and those that did not directly address the proposed theme. **Results:** After applying search and screening criteria, 15 articles were included in this integrative review (eight from PubMed, seven from SciELO). **Final considerations:** The Kangaroo Method brings lasting clinical and emotional benefits for preterm infants and their families, from hospitalization to the post-discharge period. For its full effect, adequate infrastructure, team training, and family and cultural involvement are essential.

Keywords: Kangaroo Method, Primary Health Care, newborn.

INTRODUÇÃO

O Método Canguru teve origem na Colômbia, em 1979, como uma alternativa para reduzir a mortalidade de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, em contextos com recursos limitados, substituindo parcialmente o uso de incubadoras pelo contato pele a pele. No Brasil, essa prática começou a ganhar corpo na década de 1980 e, em 2000, foi formalizada como política pública pelo Ministério da Saúde, com o Projeto de Disseminação e Fortalecimento do Método Canguru em maternidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil, 2013 e 2017).

Ele visa assegurar cuidados humanizados ao recém-nascido prematuro ou de baixo peso, promovendo contato pele a pele precoce, fortalecimento do vínculo entre os pais (ou cuidadores) e o bebê, estímulo ao aleitamento materno, regulação térmica, redução de infecções hospitalares, diminuição do estresse e melhora do desenvolvimento sensorial e psicoafetivo (Secretaria de Saúde do Distrito Federal). Além disso, busca-se promover a continuidade do cuidado para além da internação hospitalar, garantindo suporte ambulatorial e participação da atenção primária à saúde no acompanhamento pós-alta, de modo a preservar os ganhos obtidos durante a internação e favorecer crescimento e desenvolvimento infantil adequados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil, 2013 e 2017).

Essa abordagem é especialmente importante no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neonatal), onde muitos desses bebês iniciam sua trajetória de cuidado intensivo. Porém o método está estruturado em três etapas interdependentes (duas hospitalares e uma domiciliar)., a primeira iniciando no pré-natal, estendendo à sala de parto e à UTI, a segunda em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) e a terceira acompanhamento ambulatorial após a alta, de forma que as três envolvem a família desde a internação até o retorno para casa, buscando assegurar continuidade do cuidado, vínculo, aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (Costa R, Padilha MI, 2011; Campanha PPdA et al 2023)

A integração entre a atenção hospitalar e a atenção primária à saúde (APS), por meio do cuidado compartilhado, é essencial para o êxito do método, mas ainda representa um desafio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil, 2015 e 2021).

Estudos brasileiros têm mostrado que, embora muitas maternidades já implementem a primeira etapa do método, a implantação integral das três etapas permanece desigual. Pesquisa de Gontijo et al. (2010) identificou que, entre os hospitais capacitados entre 2000 e 2003, apenas cerca de 47,3% implementavam as três etapas previstas.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo principal revisar de forma integrativa a literatura acerca do cuidado compartilhado no Método Canguru, considerando as três etapas — primeira (UTI neonatal), segunda (Unidade de Cuidados Intermediários/Canguru) e terceira (acompanhamento pela Atenção Primária após alta).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema “Cuidados compartilhados no Método Canguru”. Para elaborar esta revisão, foi seguido um percurso metodológico subdividido em seis fases: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão.

Para guiar o estudo, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Qual a produção científica existente acerca do cuidado compartilhado entre hospital e Atenção Primária à Saúde no contexto do Método Canguru?”

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em outros portais de acesso científico: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE/PubMed, BDENF (Base de Dados de Enfermagem), Portal de Periódicos da CAPES, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS-Tecnologia.

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados artigos completos, disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de janeiro de 2015 a julho de 2025, que abordassem o Método Canguru, suas etapas e, especialmente, a temática do cuidado compartilhado entre níveis de atenção. Foram excluídos: cartas ao editor, relatos de caso, editoriais, artigos duplicados, estudos publicados em outros idiomas e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

A coleta dos artigos foi realizada nos meses de maio e junho de 2024. Como estratégias de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Método Canguru, Atenção Primária à Saúde, Recém- Nascido e Terapia Intensiva Neonatal. Após a seleção, as informações extraídas dos estudos foram catalogadas, agrupadas em categorias temáticas e interpretadas à luz da literatura, visando responder à questão norteadora e subsidiar a discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca de artigos foram capturados nas bases de dados 15 artigos, sendo oito na Pubmed e sete na Scielo.

Estratégia de busca na Pubmed:

Kangaroo-Mother Care Method AND Primary Health Care AND newborn AND Intensive Care, Neonatal.

Aplicou-se os filtros: *Full text, in the last 10 years, Humans, English, Portuguese, Newborn: birth-1 month.* Assim encontrou-se 32 artigos, porém 24 não correspondiam ao tema estudado sendo então excluídos.

Estratégia de busca na Scielo:

(Método Canguru) *AND* (Atenção Primária à Saúde) *AND* (recem nascido). Não foi capturado artigo.

(Método Canguru) *AND* (Terapia Intensiva Neonatal). Encontrou-se 23 artigos, dos quais 10 foram excluídos por fugir do tema proposto, seis duplicados com idioma diferente e sete foram selecionados.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre cuidado compartilhado no Método Canguru

Autor/Ano	Metodologia/objetivos	Principais Resultados e Conclusões
PUBMED		
Collados-Gómez L et al., 2021	Protocolo de Ensaio Clínico Randomizado de Não-Inferioridade.	Avaliar o Método Canguru em posição lateral para estabilidade hemodinâmica de prematuros extremos. Objetiva demonstrar não-inferioridade em relação à posição tradicional. Ainda em andamento. Ainda em estudo
Montealegre-Pomar A et al., 2018	Estudo de coorte prospectivo, para descrever o acompanhamento padronizado até 12 meses de RNPT e MBP	O Programa Mãe Canguru de Yopal foi eficaz no acompanhamento de prematuros, fortalecendo adesão e seguimento longitudinal.

Deng Q et al., 2018	Estudo transversal para analisar o conhecimento, as percepções e a prática dos enfermeiros relacionados ao cuidado canguru em UTI neonatal na China.	O estudo mostrou baixos níveis de conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros sobre o método canguru, destacando que a experiência prévia, a escolaridade e o papel na UTI influenciam positivamente esses fatores. A principal barreira foi a resistência de profissionais e pais, indicando que liderança e capacitação podem melhorar a adesão e reduzir obstáculos.
Shirazi S et al., 2025	Ensaio clínico com 105 prematuros divididos em três grupos (método canguru, canguru com aconselhamento telefônico e cuidados convencionais), os pais foram treinados para aplicar o método em casa por até um mês.	Cuidado Canguru pós-alta, com ou sem aconselhamento telefônico, favoreceu melhora dos índices antropométricos de recém-nascidos pré- termo.
Nimbalkar S et al., 2023	Ensaio Clínico Randomizado para determinar a eficácia do método canguru como prevenção da hipotermia durante o transporte do hospital para o domicílio para RNBP.	O transporte em Método Canguru reduziu risco de hipotermia moderada em recém-nascidos de baixo peso durante o trajeto de alta para casa.
Campbell-Yeo M et al., 2019	Ensaio Clínico Randomizado simples-cego, com objetivo de determinar a eficácia do método canguru, administrado isoladamente ou em combinação com 24% de sacarose, para reduzir a intensidade da dor associada a procedimentos de rotina, em comparação com 24% de sacarose isolada	O contato pele a pele materno mostrou-se eficaz e seguro no alívio da dor em procedimentos repetidos, sendo tão efetivo quanto a sacarose oral a 24%, sem benefício adicional quando combinados.
WHO Immediate KMC Study Group, 2021	Ensaio Clínico Multicêntrico Randomizado em cinco hospitais. Um grupo recebia cuidados imediatos de mãe canguru o outro, cuidados convencionais, em uma incubadora ou um aquecedor radiante até que sua condição se estabilizasse e cuidados de mãe canguru depois disso (controle).	O cuidado canguru imediato reduziu a mortalidade em 28 dias, levando à interrupção precoce do estudo por recomendação do comitê de segurança.
Artese C et al., 2021	Estudo qualitativo multicêntrico em UTIs neonatais italianas. Para investigar as características da Unidade, as políticas em relação aos pais e a prática e políticas do método canguru.	Identificou barreiras (recursos limitados, resistência cultural) e facilitadores (Fatores estruturais (por exemplo, espaço e instalações adequados) podem apoiar as famílias no fornecimento de MMC.

Autor/Ano	Metodologia/objetivos	Principais Resultados e Conclusões
SCIELO		
Aires et al., 2023	Pesquisa qualitativa socio-histórica com 12 profissionais de saúde em Santa Catarina, analisada à luz da genealogia de Foucault.	O processo de implantação do Método Canguru envolveu superar resistências por meio de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde. Apesar do respaldo científico, a implementação levou anos e ainda enfrenta

Ciochetto et al., 2023	Estudo clínico observacional com 46 RNPT, avaliando o impacto do Método Canguru no desenvolvimento oral e na alimentação exclusiva por via oral.	desafios. O Método Canguru melhorou as habilidades orais e aumentou a taxa de alimentação exclusiva por via oral em RNPT.
Luz et al., 2022	Pesquisa qualitativa com enfermeiros em UTINs, explorando potencialidades, barreiras e dificuldades do Método Canguru.	Identificaram-se desafios na implementação do Método Canguru, incluindo resistência institucional e falta de recursos, mas também benefícios significativos para o cuidado humanizado.
Ciochetto et al., 2022	Estudo longitudinal com 46 RNPT, objetivando avaliar o impacto do Método Canguru no aleitamento materno e na introdução da alimentação complementar, acompanhando até o primeiro ano de vida.	O Método Canguru favoreceu o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar e aos quatro meses de idade corrigida
Alves et al., 2020	Revisão integrativa de estudos sobre o impacto do Método Canguru na amamentação de recém-nascidos pré-termo no Brasil.	O Método Canguru teve um impacto positivo na promoção da amamentação em RNPT, com benefícios significativos para a saúde neonatal. No entanto, a terceira etapa ou acompanhamento ambulatorial, não se mostrou eficaz na manutenção do aleitamento materno.
Aires et al., 2020	Estudo documental de teses e dissertações brasileiras sobre o Método Canguru entre 2000 e 2017.	Identificaram-se avanços na implementação do Método Canguru, mas também desafios relacionados à formação profissional e infraestrutura.
Silva et al., 2018	Pesquisa qualitativa com enfermeiros em UTINs, explorando desafios na gestão das melhores práticas do Método Canguru.	Barreiras institucionais e falta de treinamento adequado dificultaram a implementação eficaz do Método Canguru nas UTINs.

RNPT: Recém Nascido pré termo; MBP: muito baixo peso; APS: atenção primária a Saúde; UTIN: unidade de cuidados intensivos neonatais.

A síntese dos estudos apresentada na tabela 1 evidencia a diversidade de metodologias, contextos e resultados sobre o Método Canguru, permitindo identificar benefícios, barreiras e perspectivas complementares em diferentes realidades. Os artigos internacionais, em sua maioria ensaios clínicos randomizados, reforçam a eficácia e a segurança do contato pele a pele em aspectos como estabilidade hemodinâmica, prevenção de hipotermia, crescimento e alívio da dor (Collados-Gómez et al., 2021; Nimbalkar et al., 2023; Campbell-Yeo et al., 2019). Já os estudos brasileiros e latino-americanos, predominantemente qualitativos ou observacionais, enfatizam os processos de implantação, adesão e desafios institucionais, revelando que a incorporação do Método Canguru está fortemente associada ao engajamento dos profissionais e ao suporte oferecido às famílias (Aires et al., 2023; Luz et al., 2022).

Mais do que uma prática técnica, o Método Canguru representa uma estratégia de cuidado compartilhado, em que pais, familiares e equipe multiprofissional dividem responsabilidades no processo de cuidar do recém-nascido pré-termo. Pesquisas que analisaram o aleitamento materno e

a introdução alimentar (Ciochetto et al., 2022; Alves et al., 2020) apontam que o protagonismo dos pais no contato pele a pele favorece a manutenção da amamentação exclusiva, fortalece o vínculo familiar e contribui para o desenvolvimento neuropsicomotor e habilidades orais do bebê.

Entretanto, resistências institucionais e barreiras culturais ainda limitam a adesão plena ao método, sendo a capacitação e sensibilização da equipe fundamentais para apoiar o protagonismo dos pais (Deng et al., 2018; Silva et al., 2018). Evidências recentes mostram que o suporte contínuo, inclusive por estratégias remotas como o aconselhamento telefônico, aumenta a segurança e a confiança das famílias na prática do cuidado compartilhado (Shirazi et al., 2025).

Além dos benefícios no fortalecimento do vínculo e na amamentação, o cuidado compartilhado demonstrou impacto positivo em estabilidade clínica, prevenção de hipotermia, conforto e alívio da dor em procedimentos rotineiros (Collados-Gómez et al., 2021; Campbell-Yeo et al., 2019; Nimbalkar et al., 2023). Assim, a análise de experiências nacionais e internacionais evidencia que o sucesso do Método Canguru depende da integração entre formação adequada da equipe, engajamento da família e adaptação do espaço físico, garantindo que os princípios do cuidado compartilhado sejam aplicados de forma segura e eficaz (Artese et al., 2021; Aires et al., 2020).

As etapas do Método Canguru

A análise dos estudos evidencia que os benefícios do Método Canguru se distribuem ao longo de suas três etapas, reforçando o caráter contínuo e compartilhado do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil, 2013, 2015 e 2017; Campanha PPdA et al 2023).

Primeira etapa – A primeira etapa do Método Canguru inicia-se ainda no pré-natal, destinada às gestantes que necessitam de atendimento especializado, com a identificação de uma gravidez de risco. Estende-se à sala de parto e à internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCO). Nessa fase, a mãe é incentivada a realizar o contato pele a pele de forma precoce e intermitente, mesmo quando o bebê se encontra em condição clínica instável, embora não permaneça internada junto a ele. O foco principal é favorecer o vínculo afetivo, promover a estabilidade fisiológica do recém-nascido e preparar a família para o cuidado contínuo.

Os pais têm acesso livre, neste momento recebem informações sobre o estado do bebê, os cuidados necessários, as rotinas e a equipe de saúde, são encorajados a tocar no bebê e, em seguida, iniciar o contato pele a pele, colocando-o na posição canguru.

Atenção à humanização: a equipe busca reduzir os estímulos ambientais negativos, como ruídos e iluminação, para criar um ambiente mais acolhedor.

Participação dos pais: é fundamental o envolvimento do pai e da mãe em todas as atividades desenvolvidas para o recém-nascido.

Segunda etapa – A segunda etapa do Método Canguru acontece na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCO) um espaço de enfermaria onde a mãe assume a maior parte dos cuidados com o filho, com apoio e orientação da equipe de saúde, visando a sua autonomia e o fortalecimento do vínculo afetivo, quando o recém-nascido já se encontra clinicamente estável. Nesse momento, a mãe permanece internada em tempo integral com o bebê, que fica em posição canguru de forma contínua. Nessa etapa, todos os processos iniciados anteriormente são mantidos, com ênfase especial no aleitamento materno e na permanência do bebê junto à mãe o maior tempo possível.

Crítérios para participação: o recém-nascido deve ter estabilidade clínica, já estar a receber nutrição enteral plena e ter um peso mínimo de 1250g para participar nesta fase.

Terceira etapa – corresponde ao acompanhamento ambulatorial após a alta, garantindo seguimento do bebê e da família. Tem como objetivos promover o aleitamento materno, monitorar crescimento e desenvolvimento, além de fortalecer o vínculo familiar-terapêutico.

Nesta revisão podemos categorizar os estudos conforme as etapas de implantação, tabela 2.

Tabela 2 - Categorização dos estudos conforma etapa de implantação do Método Canguru.

Etapa	Foco/Características	Principais Evidências
Primeira etapa	Contato pele a pele mesmo em instabilidade clínica; foco	Ensaios clínicos internacionais apontam na estabilidade hemodinâmica, prevenção de hipotermia e redução da dor

inicial)	em benefícios fisiológicos imediatos.	(Collados-Gómez et al., 2021; Campbell-Yeo et al., 2019; Nimbalkar et al., 2023; WHO, 2021).
Segunda etapa UCINCO da mãe/pai junto ao bebê até a alta)	Cuidado contínuo em posição canguru; protagonismo dos pais no cuidado diário com suporte multiprofissional.	Estudos qualitativos brasileiros destacam desafios de infraestrutura, adesão profissional e engajamento parental, mas também ressaltam o potencial do cuidado compartilhado (Aires et al., 2023; Luz et al., 2022; Silva et al., 2018; Artese et al., 2021).
Terceira etapa (Acompanhamento ambulatorial após a alta)	Seguimento ambulatorial e domiciliar; foco na manutenção do aleitamento materno, crescimento e vínculo familiar.	Estudos relatam avanços no aleitamento e introdução alimentar, mas dificuldades na manutenção prolongada (Ciochetto et al., 2022; Alves et al., 2020). Shirazi et al. (2025) destaca a efetividade do cuidado domiciliar com suporte remoto.

UTIN: unidade de cuidados intensivos neonatais. UCINCO: Unidade de Cuidados

O Método Canguru, estruturado em suas três etapas, configura-se como um modelo integrando família e equipe multiprofissional no cuidado do recém-nascido.

Na UTIN, o contato pele a pele promove estabilidade clínica e conforto imediato (Collados-Gómez et al., 2021; Campbell-Yeo et al., 2019). Na enfermaria canguru, os pais assumem papel ativo, fortalecendo vínculo e protagonismo, embora enfrentem barreiras institucionais e culturais (Aires et al., 2023; Luz et al., 2022). No acompanhamento pós-alta, o cuidado compartilhado favorece a manutenção do aleitamento e o desenvolvimento do bebê, mas ainda exige investimentos em suporte e continuidade (Ciochetto et al., 2022; Alves et al., 2020; Shirazi et al., 2025).

Dessa forma, a literatura converge para a compreensão de que o Método Canguru, como modelo de cuidados compartilhados, se consolida como uma prática humanizada, longitudinal e integrada, capaz de promover benefícios clínicos, emocionais e sociais ao binômio mãe-bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que o Método Canguru, independentemente do contexto, traz benefícios clínicos e emocionais significativos para recém-nascidos pré-termo e suas famílias. Os estudos reforçam efeitos imediatos do contato pele a pele, como estabilidade hemodinâmica, prevenção de hipotermia, alívio da dor e ganho ponderal, porém destaca os desafios institucionais, barreiras culturais e a importância do engajamento familiar e profissional na implementação bem-sucedida.

A análise das três etapas do método demonstra que os ganhos não se restringem à hospitalização, mas se estendem ao cuidado compartilhado na enfermaria e ao acompanhamento pós-alta, mostrando a necessidade de suporte contínuo e capacitação da equipe multiprofissional para a consolidação dos efeitos clínicos e do vínculo familiar.

Dessa forma, o Método Canguru deve ser compreendido como uma prática humanizada e de cuidados compartilhados, em que pais, familiares e equipe multiprofissional assumem responsabilidades complementares no cuidado do recém-nascido.

A revisão evidencia que, para alcançar seu pleno potencial, é essencial investir em infraestrutura adequada, estratégias de formação contínua e sensibilização cultural, de modo a superar barreiras institucionais e garantir a adesão à prática em todas as etapas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Método Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_na_scido_canguru.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Método Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/metodo-canguru/>.

Costa R, Padilha MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011Jun;32(2):248–55.

Campanha PPdA, Magalhães-Barbosa MC, Rodrigues-Santos G, Lyra JC, Lamy ZC, Lamy-Filho F, et al. Maternal-fetal and neonatal characteristics associated with Kangaroo-Mother Care Method adherence. *J Pediatr (Rio J)*. 2023;99(4):355-61. doi:10.1016/j.jped.2022.12.005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Método Canguru Seguimento Compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília – DF 2015. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Método Canguru. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/metodo-canguru>.

Gontijo, TL.; Xavier, CC.; Freitas, MIF. Avaliação da implantação do método canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, n. 3, p. 359-367, 2010.

Cândido JLA, Frias PG, Sarinho SW. Analysis of the implementation of the Kangaroo Method in a tertiary maternity hospital in Recife, Brazil. *Rev Gaucha Enferm.* 2025 Jan 10; 45(spe1):e20240149. English, Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2024.20240149.en. PMID: 39813468.

Reichert APS, Soares AR, Bezerra IC da S, Guedes AT A, Pedrosa RK B, Vieira D de S. Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. *Escola Anna Nery.* 2021;25(1):e20200077. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0077.

Juliana Silva de Oliveira Hugen¹, Roberta Costa², Thaise Alana Goronzi³, Margarete Maria de Lima⁴, Manuela Beatriz Velho⁵, Christine Kivel⁶, Dionara Guarda⁷, Laís Antunes Wilhelm. Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre a continuidade do cuidado no Método Canguru. *Rev. APS.* 2023; 26.

Collados-Gómez L, Esteban-Gonzalo L, López-López C, Jiménez- Fernández L, Piris-Borregas S, García-García E, Fernández-Gonzalo JC, Martínez-Miguel E. Lateral Kangaroo Care in Hemodynamic Stability of Extremely Preterm Infants: Protocol Study for a Non-Inferiority Randomized Controlled Trial CANGULAT. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 28;19(1):293.

Montealegre-Pomar A, Sierra-Andrade AP, Charpak N. El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro [The Kangaroo Mother Care Program of Yopal, Colombia: an opportunity to keep track of preterm infants]. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2018 Jan-Feb;20(1):10-16.

Deng Q, Zhang Y, Li Q, Wang H, Xu X. Factors that have an impact on knowledge, attitude and practice related to kangaroo care: National survey study among neonatal nurses. *J Clin Nurs.* 2018 Nov;27(21-22):4100-4111.

Shirazi S, Keshavarz M, Pezaro S, Amzajerdi A, Jahanfar S. The effect of post discharge Kangaroo mother care with and without telephone advice on anthropometric indexes of preterm newborns: a randomized clinical trial. *BMC Pediatr.* 2025 Mar 20;25(1):221. doi: 10.1186/s12887-024-05355-0. PMID: 40108542;

Nimbalkar S, Popat V, Patel P, Pujara R, Shinde M, Patel D. Effect of Kangaroo Mother Care Transport in Preventing Moderate Hypothermia in Low Birth Weight Babies During Transportation to Home After Discharge: A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatr.* 2023 Apr 15;60(4):272-276. Epub 2023 Jan 9.

Campbell-Yeo M, Johnston CC, Benoit B, Disher T, Caddell K, Vincer M, Walker CD, Latimer M, Streiner DL, Inglis D. Sustained efficacy of kangaroo care for repeated painful procedures over neonatal intensive care unit hospitalization: a single-blind randomized controlled trial. *Pain.* 2019 Nov;160(11):2580-2588.

WHO Immediate KMC Study Group; Arya S, Naburi H, Kawaza K, Newton S, Anyabolu CH, Bergman N, Rao SPN, Mittal P, Assenga E, Gadama L, Larsen-Reindorf R, Kuti O, Linnér A, Yoshida S, Chopra N, Ngarina M, Msusa AT, Boakye-Yiadom A, Kuti BP, Morgan B, Minckas N, Suri J, Moshiri R, Samuel V, Wireko-Brobby N, Rettedal S, Jaiswal HV, Sankar MJ, Nyanor I,

Tiwary H, Anand P, Manu AA, Nagpal K, Ansong D, Saini I, Aggarwal KC, Wadhwa N, Bahl R, Westrup B, Adejuyigbe EA, Plange-Rhule G, Dube Q, Chellani H, Massawe A. Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *N Engl J Med*. 2021 May 27;384(21):2028-2038.

Artese C, Paterlini G, Mascheroni E, Montirosso R; Developmental Care Study Group (DCSG) of the Italian Neonatology Society. Barriers and Facilitators to Conducting Kangaroo Mother Care in Italian Neonatal Intensive Care Units. *J Pediatr Nurs*. 2021 Mar-Apr;57:e68-e73. doi: 10.1016/j.pedn.2020.10.028. Epub 2020 Nov 12.

Aires LCP, Wilhelm LA, Lima MM, Alves IFBO, Delgado BS, Costa R. From implementation to dissemination of Kangaroo Care in Santa Catarina: a Foucault's analysis. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220327. doi:10.1590/1980-265x-tce-2022-0327en

Ciochetto CR, Bolzan GP, Gonçalves DS, Silveira FPH, Weinmann ARM. Effects of Kangaroo Care on the development of oral skills and achievement of exclusive oral feeding in preterm infants. *CoDAS*. 2023;35(5):e20220070. doi:10.1590/2317-1782/20232022070

Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmit EL, Santos EK. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20201121. doi:10.1590/0034-7167-2020-1121

Alves FN, Azevedo VMGO, Moura MRS, Ferreira DMLM, Araújo CGA, Mendes-Rodrigues C, Wolkers PCB. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão