

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU PARA A FAMÍLIA E O RECÉM-NASCIDO PREMATURO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Benefits of the Kangaroo Method for the Family and the Premature Newborn: An Integrative Review

Amanda do Nascimento Oliveira Carneiro¹

Andressa Cabral Ribeiro²

Isabelle Rodrigues Bessa Silva³

Isla Carolina Alves de Lima⁴

Paloma Barbosa do Nascimento⁵

Sayonara da Silva Pereira⁶

Rossana Karla Gois Ferreira⁷

RESUMO

O nascimento de um recém-nascido (RN) prematuro ou de baixo peso mobiliza a família e exige adaptações físicas, emocionais e sociais. Diante disso, as unidades neonatais devem adotar estratégias terapêuticas que reduzam complicações da internação e promovam cuidado integral ao RN de risco e seus familiares. O Método Canguru (MC) destaca-se como uma abordagem assistencial que favorece o contato pele a pele precoce e contínuo entre a mãe e o bebê. Este estudo objetiva identificar os benefícios do método para a família e o RN por meio de revisão integrativa da literatura. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com seleção de estudos primários publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol, excluindo-se aqueles que não respondiam à questão norteadora. Os achados demonstram que o MC é uma estratégia ampla, que ultrapassa o desenvolvimento físico do RN, impactando positivamente a dinâmica familiar e a saúde mental dos pais. Evidências apontam redução de sintomas de depressão e ansiedade, fortalecimento do vínculo familiar, melhora da interação e da sensibilidade materna, além de incentivar a corresponsabilidade e a participação da rede de apoio. Assim, reforça-se a importância da adoção do MC como modelo de cuidado centrado na família.

Palavras-chave: Método Canguru. Recém-Nascido. Relações Pais-Filho. Contato Pele a Pele.

¹ Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1854-3033> – E-mail: fisioamandacarneiro@gmail.com

² Fonoaudióloga pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). – ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0911-9610> – E-mail: fga.andressacr@gmail.com

³ Psicóloga pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Residência em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). – ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3355-4659> – E-mail: isabellebessa.psi@gmail.com

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8467-4330> – E-mail: islacarolina1@gmail.com

⁵ Nutricionista pelo Centro Universitário Santa Maria. Residência em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4921-1306> – E-mail: nutripalomabarbosa@gmail.com

⁶ Assistente Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência em Saúde da Criança pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). – ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1731-0889> – E-mail: sayonara-pereira@hotmail.com

⁷ Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de João Pessoa. Mestre pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI). – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8541-7929> – E-mail: rossanagoisf@gmail.com

ABSTRACT

The birth of a premature or low birth weight newborn (NB) mobilizes the family and demands physical, emotional, and social adaptations. Therefore, neonatal units must adopt therapeutic strategies that reduce hospitalization complications and promote comprehensive care for at-risk newborns and their families. The Kangaroo Mother Care (KMC) method stands out as a care approach that favors early and continuous skin-to-skin contact between mother and baby. This study aims to identify the benefits of the method for the family and the newborn through an integrative literature review. This is a qualitative research study, selecting primary studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, excluding those that did not answer the guiding question. The findings demonstrate that KMC is a broad strategy that goes beyond the physical development of the newborn, positively impacting family dynamics and the mental health of parents. Evidence points to a reduction in symptoms of depression and anxiety, strengthening of family bonds, improvement in maternal interaction and sensitivity, as well as encouraging co-responsibility and participation of the support network. Thus, the importance of adopting the MC as a family-centered care model is reinforced.

Keywords: Kangaroo Method. Newborn. Parent-Child Relations. Skin-to-Skin Contact.

1. INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido (RN) prematuro é um acontecimento que mobiliza intensamente a família e exige adaptações físicas, emocionais e sociais. A necessidade de internação do RN em unidades hospitalares de cuidados neonatais, sejam essas para cuidados intensivos ou intermediários, pode fragilizar os cuidadores e dificultar o vínculo entre a família e o neonato (ALVES et al., 2023). Além disso, O RN prematuro está incluído em um grupo de risco que apresenta maior vulnerabilidade para complicações multissistêmicas e intercorrências durante a internação hospitalar, o que exige uma equipe de saúde qualificada para prestar assistência para esta população (ARAUJO et al., 2024).

Neste contexto, torna-se essencial que as unidades de cuidados neonatais apresentem estratégias eficazes para reduzir as complicações inerentes à condição clínica do RN e ao processo de hospitalização, para assim otimizar o cuidado integral ao RN de risco e seus familiares. Uma dessas estratégias é o método canguru (MC), inicialmente idealizado na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, pelos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez. No Brasil, esse método foi instituído na década 2000 pelo Ministério da Saúde, destacando-se como uma abordagem assistencial que promove o contato pele a pele precoce e contínuo entre a mãe e o RN (BRASIL, 2011).

O MC reúne estratégias biopsicossociais e baseia-se em três etapas: a primeira inicia com cuidados especializados durante o período pré-natal, principalmente em gestações de risco. Esta etapa também inclui assistência qualificada durante o parto/nascimento do RN, seguida do acolhimento e direcionamento dos familiares durante a internação do neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e/ou em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional; a segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, em que o RN permanece de maneira contínua com sua mãe e/ou responsável e a Posição Canguru (PC) é realizada o maior tempo possível; e a terceira etapa consiste na alta hospitalar do RN, o qual será acompanhado pela equipe de saúde da unidade hospitalar e da atenção básica. Ao atingir 2.500g, o RN é reavaliado e, caso esteja apto e apresente critérios de elegibilidade para cuidados secundários, é encaminhado para a assistência ambulatorial, conforme sua demanda de saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

A PC consiste em manter o RN posicionado verticalmente, somente de fralda, próximo ao tórax da mãe, do pai ou da rede de apoio. Esse posicionamento deve ser realizado de forma segura e com o suporte da equipe de saúde da unidade hospitalar, como forma de garantir a estabilização do neonato e o conforto do seu familiar e/ou responsável. O MC favorece o desenvolvimento infantil, fortalece vínculos e permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais (BRASIL, 2017).

Conforme Mendes et al. (2024), estudos prévios demonstram que o MC também possibilita uma maior frequência de aleitamento materno exclusivo, redução do tempo de internação, melhor desenvolvimento sensório-motor e diminuição das taxas de morbimortalidade neonatal. Esse método também contribui para uma melhor relação da família com a equipe de saúde e possibilita uma maior confiança dos responsáveis em relação aos cuidados com o RN, inclusive após a alta hospitalar (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos que elucidem as vantagens do MC especificamente para a família e os recém-nascidos pré-termos, considerando que esta população apresenta particularidades desde o período gestacional até as possíveis barreiras no desenvolvimento neuropsicomotor e social de uma criança prematura. Portanto, este estudo tem como objetivo identificar os benefícios do método canguru para a família e o recém-nascido prematuro, reunindo evidências científicas recentes que subsidiem sua adoção e fortalecimento na prática assistencial.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão integrativa, que seguiu os critérios das diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Uma revisão integrativa busca os conhecimentos existentes para criação de um novo conhecimento, baseado no processo reflexivo do pesquisador, cuja abordagem objetiva facilitar e melhorar a coleta, extração, análise e síntese de dados, onde os resultados podem ser apresentados na forma de novas perspectivas sobre um determinado assunto (HASSUNUMA et al, 2024).

Para a construção desta revisão, foi definido o tema e a formulação da pergunta norteadora “quais os benefícios do Método Canguru para a família e o recém-nascido prematuro?”, seguida da seleção de descritores indexados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nos idiomas português, inglês e espanhol: Método Canguru

(*Kangaroo-Mother Care Method; Método Madre-Canguro*); Recém-Nascido Prematuro (*Premature; Recien Nacido Prematuro*); e Relações Pais-Filho (*Parent-Child Relations; Relaciones Padres-Hijo*). Os descritores foram combinados por meio do operador booleano “AND” e pesquisados nas bases de dados *PubMed*, *LILACS* e *Cochrane*, no mês de julho/2025.

Os critérios de inclusão foram artigos de pesquisas primárias, publicados no intervalo entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol e que estivessem disponíveis de forma completa e na íntegra. Foram excluídos os artigos que não respondiam a pergunta norteadora. A busca nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes e, após essa etapa, os artigos encontrados foram exportados para o aplicativo *EndNote*, no qual foi realizada a primeira triagem de artigos duplicados. Sem duplicações, os artigos foram dispostos na plataforma *Rayyan*, para triagem por título e resumo, etapa também realizada por pares e com um terceiro pesquisador consultado em caso de discordância/divergência na avaliação.

A terceira etapa de triagem foi por meio da leitura dos artigos na íntegra, seguida da extração de dados dos artigos que foram incluídos. As informações extraídas de cada artigo foram: título, autores e ano de publicação; objetivo do estudo; e resultados do estudo. Os conteúdos coletados foram dispostos em um quadro sinóptico (**Quadro 1**). O fluxograma do percurso metodológico de seleção de artigos conforme o checklist PRISMA foi ilustrado na **Figura 1**.

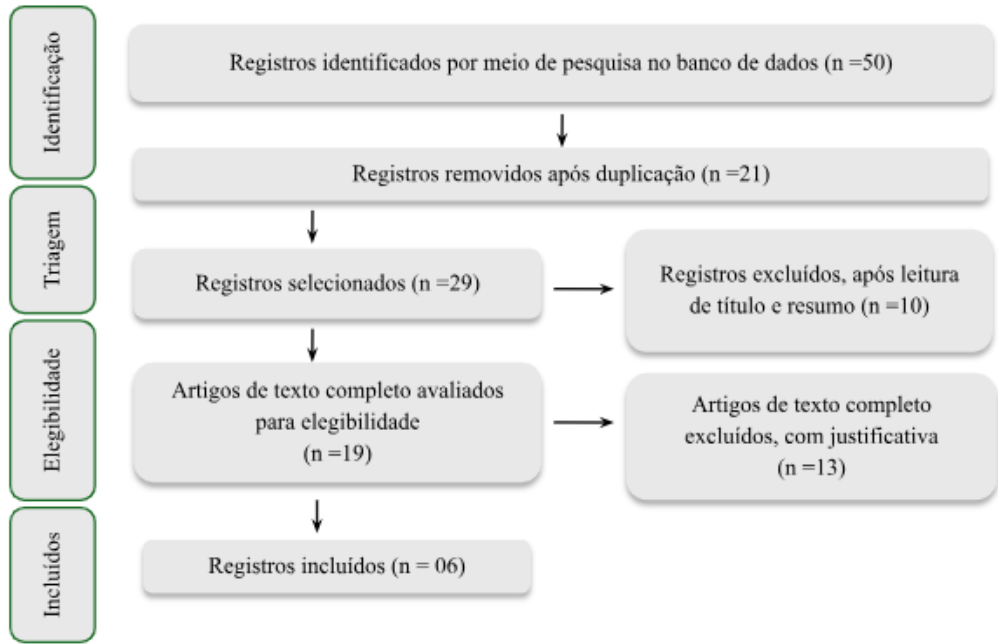


Figura 1 – Fluxograma metodológico dos artigos incluídos.
Fonte: PRISMA-ScR (adaptado). João Pessoa-PB, 2025.

3. RESULTADOS

Após a triagem dos artigos conforme a pergunta norteadora e os critérios de inclusão do estudo, foram selecionados seis artigos para análise dos dados. As pesquisas incluídas datam dos anos de 2021 a 2025 e compreenderam ensaio clínico randomizado, estudos comparativos e observacionais e análises qualitativas, conforme mostra o **Quadro 1**.

Quadro 1: Quadro sinóptico.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADO
<i>Skin-to-skin contact at birth for very preterm infants and symptoms of depression and anxiety in parents during the first year – A secondary outcome of a randomized clinical trial.</i>	Lilliesköld S, Lode-Kolz K, Westrup B, Bergman N, Sorjonen K, Ådén U, Mörelius E, Rettedal S, Jonas W.	2025	O objetivo foi determinar o efeito do contato pele a pele (CPP) em bebês muito prematuros ao nascer sobre a saúde mental dos pais, avaliando sintomas de depressão e ansiedade durante o primeiro ano de vida.	As descobertas sugerem que o contato imediato pele a pele pode diminuir os sintomas de depressão nas mães uma semana após o parto e os sintomas de depressão e ansiedade nos pais uma semana após o parto.
<i>The Added Effect of Music-Assisted</i>	Emine Bakır, Kafiye Eroglu.	2024	O objetivo foi determinar o efeito do método	Os níveis de ansiedade-estado e traço das mães nos grupos

<i>Kangaroo Care Applied to Mothers with Premature Babies in the Intensive Care Unit on the Amount of Breast Milk, the Initiation Time of Breastfeeding, and Anxiety Level</i>			canguru assistido por música aplicado a mães de bebês prematuros internadas na unidade de terapia intensiva sobre a quantidade de leite materno, o momento de início da amamentação e o nível de ansiedade.	Método Canguru Assistido por Música diminuíram após o primeiro dia, de acordo com os tempos de acompanhamento.
<i>Effect of couplet care on early parent–infant closeness among preterm infants.</i>	Ryo Itoshima, Kalle Korhonen, Anna Axelin, Sari Ahlqvist-Björkroth, Anna Hovi, Liisa Lehtonen	2024	Avaliar o efeito do cuidado duplo na proximidade entre pais e filhos, em bebês prematuros	Após a introdução do cuidado-casal, o primeiro contato pele a pele foi significativamente antecipado, passando de uma média de 24 para 4 horas após o nascimento. A proporção de bebês que receberam este contato em até 2 horas de vida aumentou de 8,6% para 45,5%. Além disso, a presença dos pais na UTIN quase dobrou, com um aumento de 10,8 para 21,2 horas de permanência diária em média.
<i>Effects of Maternal Stress on Breast Milk Production and the Microbiota of Very Premature Infants</i>	Fernández-Tuñas María del Carmen, Alejandro Pérez-Muñuzuri, Rocío Trastoy-Pena, María Luisa Pérez del Molino, María L. Couce.	2023	Investigar o impacto do estresse materno na produção de leite materno (MOM – mother's own milk) em mães de recém-nascidos muito prematuros.	Houve uma relação inversa significativa entre estresse materno e volume de leite produzido no 3º dia pós-parto ($p = 0.012$). Quanto maior o estresse, menor a produção.
<i>Delivery room skin-to-skin contact brings mother-child-interaction of preterm infants close to normal</i>	Eva Heine, Patricia Trautmann-Villalb,Charlotte Schömig, Eva Hucklenbruch-Rother,Angela Kribs, Katrin Mehler.	2023	Comparar a interação mãe-bebê de bebês prematuros que receberam contato pele a pele imediato na sala de parto com: bebês prematuros que tiveram apenas contato visual (DR-VC) e bebês nascidos a termo com	Bebês prematuros apresentaram interações mãe-bebê semelhantes às dos bebês nascidos a termo. O aumento da interação foi especialmente evidente no comportamento reativo da mãe, um indicador chave de sensibilidade materna e base para o apego seguro. Indicadores de saúde mental materna

			cuidados normais (grupo de comparação).	(depressão, estresse, apoio social) não diferiram significativamente entre os grupos.
"Vou para casa. E agora?" A difícil arte do Método Canguru em casa	Mayara Carolina Cañedo; Cristina Brandt Nunes; Maria Aparecida Munhoz Gaiva; Ana Cláudia Garcia Vieira; Iluska Lopes Schultz	2021	Conhecer a experiência dos pais na aplicação do Método Canguru no domicílio	Os pais mantiveram a Posição Canguru (PC) no domicílio e tiveram uma compreensão clara da importância e dos benefícios da PC e de sua capacidade de impactar a qualidade do cuidado oferecido a crianças prematuras.

Fonte: Criado pelas autoras da pesquisa, 2025.

4. DISCUSSÃO

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A primeira refere-se à restrição temporal das publicações analisadas (2021-2025), o que pode ter resultado na exclusão de trabalhos relevantes publicados em períodos anteriores. Soma-se a isso o fato de se tratar de uma revisão integrativa, cuja natureza metodológica não possibilita o estabelecimento de relações de causalidade. Ademais, observa-se que a maioria das pesquisas incluídas foi conduzida em contextos internacionais, o que pode limitar a generalização dos achados para a realidade brasileira.

Apesar dessas limitações, os achados nas literaturas permitem considerações relevantes sobre o MC. Para melhor elucidação dos resultados dos estudos incluídos, foram elaborados três tópicos baseados nos conteúdos mais abordados, os quais incluíram os fatores emocionais associados ao contato pele a pele, a importância de rede de apoio e do fortalecimento de vínculo afetivo entre familiares e recém-nascidos e os desafios de implementar o método canguru.

4.1 Impacto emocional do contato pele a pele em familiares de recém-nascidos prematuros

A internação de recém-nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs) acarreta múltiplas implicações tanto para o bebê quanto para sua família. Esse processo frequentemente está associado a sentimentos de medo, angústia e incerteza em relação ao prognóstico, além de favorecer o surgimento de quadros de ansiedade e estresse nos pais e cuidadores. Para o bebê, o afastamento inicial e as condições clínicas

delicadas podem dificultar a construção precoce do vínculo afetivo e interferir na dinâmica de interação com os responsáveis (ROCHA et al., 2022).

Lilliesköld et al. (2025) investigaram o efeito do contato pele a pele imediato após o nascimento de bebês muito prematuros com os sintomas de depressão e ansiedade em pais durante o primeiro ano. O estudo, um ensaio clínico randomizado, revelou que o contato pele a pele imediato reduziu significativamente os sintomas de depressão nas mães uma semana após o nascimento e os sintomas de ansiedade nos pais na mesma semana. A pesquisa enfatiza a importância de manter mães e bebês prematuros juntos desde o nascimento, mesmo após cesariana, e o envolvimento dos pais.

Bakır e Eroglu (2024) focaram no efeito adicional do método canguru assistido por música em mães de bebês prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Os resultados mostraram que o método canguru com música, o método canguru tradicional e o grupo controle tiveram uma diminuição nos níveis de ansiedade após o primeiro dia. Além disso, o estresse materno foi significativamente menor em mães que estabeleceram o método canguru precocemente, já a subescala de estresse mais alta foi relacionada ao papel materno, que avalia o estresse causado pela percepção individual do papel da mãe e o estabelecimento do vínculo materno.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 930/2012, recomenda a oferta de assistência psicológica especializada a esse público (BRASIL, 2012). Tal assistência tem como propósito não apenas reduzir os níveis de ansiedade e estresse, mas também favorecer o acolhimento emocional da família, fortalecer a rede de apoio e contribuir de forma significativa para o estabelecimento e fortalecimento do vínculo parental, promovendo um desenvolvimento mais saudável tanto para o bebê quanto para os cuidadores.

4.2 Importância da rede de apoio para implementação do Método Canguru e fortalecimento do vínculo entre familiares e recém-nascidos

A implementação eficaz do método canguru requer uma rede de cuidado ampliada, em que a responsabilidade não recaia somente sobre a mãe. O apoio de parceiros e familiares é crucial para promover um ambiente mais seguro e tranquilo, validando a importância da corresponsabilidade no cuidado do neonato. Itoshima et al. (2025) reforçam

esse ponto ao demonstrar que o “cuidado-casal”, que inclui o contato pele-a-pele precoce e a presença do pai na UTI neonatal, aumenta significativamente a proximidade entre os pais e o bebê, mostrando que a participação ativa de ambos é fundamental.

Para além das situações estressoras geradas no ambiente de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o movimento de sair do hospital e ir para casa provoca diversas emoções nos pais, desde a alegria diante da tão aguardada alta até o medo de se responsabilizar inteiramente pelo cuidado com o bebê. Cañedo et al. (2021), em um estudo qualitativo sobre a experiência dos pais com o método canguru em casa, destacaram que os pais viam o contato pele a pele como prazeroso tanto para eles quanto para o bebê, ajudando a acalmar os filhos inquietos e a fortalecer o vínculo.

Além disso, o contato pele a pele da família com o bebê também influenciam a qualidade da interação entre pais e a proximidade física. Heine et al. (2023) compararam a interação mãe-filho em bebês nascidos a termo com bebês prematuros que tiveram contato pele a pele na sala de parto ou apenas contato visual. O estudo demonstrou que as díades de mães e bebês prematuros que receberam contato pele a pele na sala de parto apresentaram comportamento interacional semelhante ao das díades de bebês a termo. Em contraste, as díades prematuras com que tiveram apenas o contato visual demonstraram uma interação significativamente reduzida. Essa melhoria na interação foi predominantemente atribuída a um aumento no comportamento reativo materno no grupo que pôde pegar o bebê na sala de parto, um indicador de sensibilidade materna e base para um vínculo seguro.

Itoshima et al. (2025) avaliaram o efeito do cuidado casal na proximidade entre pais e bebês prematuros. O cuidado casal, que incluiu a estabilização de bebês na unidade de parto para contato pele a pele precoce, o cuidado pós-parto da mãe no quarto do bebê e a cama do pai no quarto do bebê, aumentou significativamente a proximidade entre pais e bebês durante as primeiras semanas de vida. Após a introdução do cuidado casal, o primeiro contato pele a pele ocorreu significativamente mais cedo (média de 4,0h vs. 24,0h após o nascimento), e uma proporção maior de bebês recebeu o primeiro contato pele a pele em até 2 horas (45,5% vs. 8,6%). Além disso, pelo menos um dos pais esteve presente no quarto do bebê na UTIN por mais tempo por dia (média de 21,2h vs. 10,8h).

Torna-se importante ressaltar que a necessidade de estimular e favorecer o vínculo

família-bebê também aparece como uma das principais preocupações dos profissionais de saúde, segundo o estudo realizado por Teixeira (2022). Como estratégias para estimular esse cuidado, a autora coloca não só o aleitamento materno e o contato pele a pele como também a alteração das políticas de horário de visita do hospital e a inclusão dos pais como parte da equipe de atendimento, empoderando-os como parte central do trabalho diário das enfermeiras e contribuindo para o desenvolvimento de um conhecimento único sobre seus próprios filhos, que será utilizado para proporcionar o conforto de forma adequada.

4.3 Fatores e desafios na implementação do Método Canguru

A efetividade do Método Canguru depende de fatores individuais, familiares e institucionais que influenciam sua adesão. Dentre esses fatores, encontra-se o estresse materno, o qual pode ser atenuado ou intensificado devido a particularidades maternas e/ou da gestação. Fernández-Tuñas et al. (2023) identificaram que o nível educacional materno mais alto estava associado a um melhor manejo do estresse. Mães com nível educacional primário apresentavam níveis de estresse mais altos e um manejo de estresse mais deficiente em comparação com aquelas com nível educacional secundário ou superior. O estudo também observou que o estresse materno era maior quando a idade gestacional era menor. No entanto, a gemelaridade pareceu ser um fator protetor contra o estresse.

Cañedo et al. (2021) revelaram que, embora os pais mantivessem o MC em casa e valorizassem seus benefícios, enfrentaram diversos desafios. Alguns pais expressaram medo de realizar o contato pele a pele com o uso da faixa em casa, temendo que o bebê caísse. A falta de recursos financeiros foi uma barreira para alguns pais comparecerem às consultas ambulatoriais pós-alta. Além disso, os pais sentiam insegurança quanto ao atendimento prestado pela Atenção Primária à Saúde (APS) em caso de adoecimento do bebê, preferindo o apoio do hospital. Houve uma falta de articulação entre o hospital e a APS no acompanhamento pós-alta, com a maioria dos pais relatando satisfação com as consultas hospitalares de acompanhamento, mas pouca ou nenhuma visita domiciliar da equipe da APS. O estudo ressalta a necessidade de melhorar o preparo das gestantes de risco pela APS antes do parto prematuro e a importância de um acompanhamento mais efetivo após a alta hospitalar.

Itoshima et al. (2025), embora não explicitamente focando em desafios, ao

demonstrar o sucesso do cuidado-casal em aumentar a proximidade entre pais e bebês, implicitamente destacam a importância das estratégias implementadas: estabilização de bebês na sala de parto para SSC precoce, cuidado pós-parto da mãe no quarto do bebê e provisão de uma cama para o pai no quarto do bebê. Isso sugere que a separação física e a falta de condições adequadas para a permanência dos pais representam desafios na prática tradicional.

Luz *et al.* (2022) relatam barreiras mencionadas por profissionais na implementação do MC, como a falta de tempo, escassez de recursos humanos, disponibilidade do profissional, insegurança técnica, ambiente agitado e barulhento, falta de organização e espaço foram descritos como limitadores para a adesão do método. O estudo ainda reflete sobre a falta de conhecimento de alguns profissionais sobre ser um método não farmacológico para alívio da dor, mostrando que muitas vezes, o profissional quer poupar os pais e acaba assumindo atitudes paternalistas, o que dificulta o envolvimento dos pais no cuidado com o recém-nascido. Por outro lado, o estudo também discorre sobre as potencialidades do MC, mostrando que ter uma boa comunicação com os pais faz toda a diferença na assistência, assim como dar a liberdade para eles escolherem estarem presentes ou não no momento de procedimentos dolorosos.

Entretanto, o estudo de Santana *et al.* (2022) discorre que uma das dificuldades relacionadas à família é a falta de disponibilidade dos pais, em momento oportuno para realizar o método, por questões referente ao cumprimento da carga horário de trabalho ou abandono do recém-nascido na unidade de terapia intensiva, sendo algo que compromete a evolução das etapas. Além disso, destacou-se o receio da equipe dos pais não terem o manejo correto para pegar a criança, principalmente entubada e de baixo peso, quando trata-se do primeiro filho, o que pode levar a quebra do vínculo psicoafetivo, considerado um dos principais benefícios.

De acordo com as evidências citadas por Vasco-Morales *et al.* (2024), a implementação do método canguru também é afetada por diversos fatores socioculturais, classificando os desafios em três áreas: saúde, pessoal e familiar, relatando que em algumas culturas o método pode ser percebido como tabú, ou uma prática que pode gerar dependência do recém-nascido para sua mãe, bem como uma percepção do cuidado neonatal como responsabilidade exclusiva da mãe. Tais aspectos sugerem que é

necessária uma melhor interação entre os responsáveis pela formulação de políticas públicas, profissionais e famílias, respaldando a autoconfiança dos pais e reformando práticas sociais prejudiciais à utilização do método, levando informações acessíveis para as famílias.

Um estudo realizado na região Norte do Brasil desenvolvido por Gomes et al. (2021), com a participação de 15 mães de RN prematuros, aponta que a internação prolongada no ambiente hospitalar leva os pais a reflexos psicológicos que comprometem sua confiança no cuidado domiciliar do Método Canguru, além disso, algumas famílias não são sempre orientadas quanto a continuidade da posição canguru em casa. No entanto, Alves et al. (2021) relataram que na primeira semana após a alta hospitalar, os índices de comparecimento às consultas propostas são menores em grandes cidades, podendo ser justificado pela vulnerabilidade socioeconômica das famílias quanto ao custeio do transporte para deslocamento até o serviço de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa demonstrou que o Método Canguru é uma estratégia de cuidado abrangente que vai além do desenvolvimento físico do recém-nascido, impactando a dinâmica familiar e a saúde mental dos pais. Os achados revelam que o contato pele-a-pele precoce e contínuo, facilitado pelo método, é eficaz na redução de sintomas de depressão e ansiedade dos pais. Além disso, o método fortalece o vínculo entre as famílias e os bebês, melhorando a qualidade da interação familiar e a sensibilidade materna, um fator essencial para o apego seguro. Destaca-se também o método como um modelo de corresponsabilidade ressaltando a importância da participação ativa de toda rede de apoio no cuidado ao recém-nascido.

Esta revisão, portanto, reforça a importância da adoção e do fortalecimento do Método Canguru na prática assistencial. Ele não é apenas uma ferramenta clínica, mas pode ser um modelo de cuidado centrado na família de modo a promover o bem-estar de todos os envolvidos. É fundamental que as políticas de saúde e os protocolos hospitalares integrem essa abordagem humanizada para garantir que o recém-nascido e sua família recebam o suporte necessário para uma experiência positiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. et al. **Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 11, 2021.

ALVES, T. C. P. et al. **Benefícios do método canguru para recém-nascidos de baixo peso: Uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 12, n. 12, 2023.

ARAÚJO, C. J. et al. **Efeitos da prematuridade no desenvolvimento infantil.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 5, p. 1135-1145, 2024.

BAKIR, E. EROGLU, K. **The Added Effect of Music-Assisted Kangaroo Care Applied to Mothers with Premature Babies in the Intensive Care Unit on the Amount of Breast Milk, the Initiation Time of Breastfeeding, and Anxiety Level.** Breastfeed Med, v. 19, p. 638-644, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Módulo 1, Seção 1 – O Método Canguru no Brasil.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2011.

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.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico.** 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2025.

CANEDO, M. C. et al. **“Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no domicílio.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 11, 2021.

FERNÁNDEZ-TUNAS, M. D. C. **Effects of Maternal Stress on Breast Milk Production and the Microbiota of Very Premature Infants.** Nutrients, v. 15, 2023.

GAMA, R. B. et al. **Estratégias utilizadas na redução do estresse do neonato na UTI neonatal.** Revista Interciência e Sociedade, v. 10, n. 1, p. 14-14, 2025.

GOMES, M. et al. **Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

HASSUNUMA, R.M et al. **Revisão Integrativa e Redação de Artigo Científico: Uma Proposta Metodológica em 10 passos.** Revista Multidisciplinar em Educação e Meio Ambiente, v. 5, n. 3, 2024.

HEINE, E. et al. **Delivery room skin-to-skin contact brings mother-child-interaction of preterm infants close to normal.** Acta Pediatrica: Nurturing the Child, v. 112, p. 2381-2383, 2023.

ITOSHIMA, R. et al. **Effect of couplet care on early parent–infant closeness among preterm infants.** Acta Pediatrica: Nurturing the Child, v. 114, p. 903-912, 2024.

LILIESKOLD, S. et al. **Skin-to-skin contact at birth for very preterm infants and symptoms of depression and anxiety in parents during the first year – A secondary outcome of a randomized clinical trial.** Journal of Affective Disorders, v. 383, p. 323-332, 2025.

LUZ, S. C. L. et al. **Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal.** Rev Bras Enferm, v. 75, 2022.

MENDES, M. A. B. et al. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: um olhar da enfermagem frente o método canguru.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 11, p. 1906–1918, 2024.

ROCHA, C. A. et al. **O estar em UTI neonatal: percepções dos pais sobre a vivência da hospitalização e a assistência psicológica recebida na unidade.** Contextos Clínicos, v. 15, n. 3, 12 dez. 2022.

SANTANA, T. P. et al. **Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 3, 2022.

TEIXEIRA, C.L.S.B. **Proposição de conteúdo sobre cuidado desenvolvimental para recém-nascidos prematuros: uma construção coletiva.** 2022, 111. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022. Disponível em: <<https://bdtd.ufmt.edu.br/bitstream/123456789/1399/1/DISSERT%20CINTHIA%20L%20S%20B%20TEIXEIRA.pdf>>. Acesso em 25 de outubro de 2025.

VASCO-MORALES, S. et al. **Método canguro: Benefícios, desafíos y perspectivas futuras en el cuidado neonatal.** Una revisión integrativa. Scielo Preprints, 2024.