



C A P Í T U L O 9

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU E OS DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO BRASIL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.948162501089>

Karina Santos de Faria

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Maria Eduarda Mendes da Cunha Neves Brito

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Clara Castro Mello

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Giovana Nogueira Sant'Ana

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Christianne Terra de Oliveira Azevedo

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: Este trabalho apresenta uma revisão de literatura que teve como objetivo analisar os benefícios do Método Canguru (MC) e identificar os principais desafios para sua implementação no Brasil. O MC é uma estratégia de cuidado neonatal que promove o contato pele a pele entre o recém-nascido prematuro ou de baixo peso e seus pais, trazendo impactos positivos no desenvolvimento e na sobrevida desses bebês. A revisão incluiu estudos nacionais e internacionais, bem como documentos técnicos do Ministério da Saúde, revelando evidências consistentes de que o MC

contribui para a redução da mortalidade neonatal, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, a maior prevalência do aleitamento materno e melhorias no desenvolvimento neurológico e físico da criança. Também foram identificados benefícios psicossociais, como a redução da depressão pós-parto e o aumento da confiança materna no cuidado. No entanto, a implementação plena do MC ainda enfrenta barreiras significativas, incluindo limitações estruturais nas unidades neonatais, falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde, recursos insuficientes e fragilidades na articulação entre os níveis de atenção. Tais desafios evidenciam a necessidade de políticas públicas integradas, investimentos em infraestrutura e estratégias de apoio às famílias, garantindo que os benefícios do MC se estendam do ambiente hospitalar para o domicílio e a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru, Recém-Nascido Prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

BENEFITS OF THE KANGAROO METHOD AND THE CHALLENGES OF ITS IMPLEMENTATION IN BRAZIL

ABSTRACT: This literature review aimed to analyze the benefits of the Kangaroo Mother Care (KMC) method and identify the main challenges to its implementation in Brazil. KMC is a neonatal care strategy that promotes skin-to-skin contact between premature or low-birth-weight newborns and their parents, with positive impacts on the development and survival of these infants. The review included national and international studies, as well as technical documents from the Brazilian Ministry of Health, revealing consistent evidence that KMC contributes to reducing neonatal mortality, strengthening mother–infant bonding, increasing exclusive breastfeeding rates, and improving the neurological and physical development of the child. Psychosocial benefits were also identified, such as reduced postpartum depression and increased maternal confidence in caregiving. However, full implementation of KMC still faces significant barriers, including structural limitations in neonatal units, lack of continuous professional training, insufficient resources, and weaknesses in coordination between levels of care. These challenges highlight the need for integrated public policies, investments in infrastructure, and family support strategies, ensuring that the benefits of KMC extend from the hospital setting to the home and community.

KEYWORDS: Kangaroo-Mother Care Method, Infant, Premature, Intensive Care Units, Neonatal.

INTRODUÇÃO

Uma das maiores causas de mortalidade e morbidade neonatal é o nascimento prematuro (Lawn; Wilczynska-Katende; Cousens, 2006) ou seja, aqueles que nascem antes da 37º semana de gestação. Os desafios enfrentados são consideráveis nos primeiros dias e semanas de vida devido a imaturidade dos órgãos e sistema imune e da dificuldade em regular a temperatura corporal (Martinelli et al., 2021). Nesse contexto, surgiu o método canguru (MC), que é uma política de saúde para ajudar esses bebês a se desenvolverem e crescerem de maneira saudável e reduzir a morbidimortalidade (Alves et al., 2020).

O MC é uma abordagem de cuidados que coloca uma ênfase especial na humanização da assistência, enfatizando a importância de não separar o bebê prematuro de seus pais, é uma estratégia de cuidados neonatais que envolve a colocação do bebê prematuro ou que nasceu com menos de 2500kg (Matozo et al., 2021), conhecido como baixo peso ao nascer, em contato pele a pele com um dos pais, podendo ser após o nascimento e durante os primeiros dias e semanas de vida. Nesse método, a posição adequada para o bebê é a vertical e com a barriga sobre o peito do cuidador, de forma que seja mantido aquecido com o calor do corpo do cuidador (Caetano; Pereira; Konstantyner, 2022).

O Brasil começou a adotar o MC pouco antes de 2000 e evoluiu ao longo dos anos, com diretrizes e protocolos clínicos específicos com o objetivo de garantir sua segurança, eficácia e benefícios. O governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, tem desempenhado um papel importante no desenvolvimento do cuidado mãe canguru e sua implementação demonstra o interesse do país para melhorar o cuidado neonatal (Ministério da Saúde, 2017).

O MC no Brasil valoriza a evolução da “neonatologia baseada em evidências”, que se demonstra pela formação e qualificação de novos profissionais atuantes na atenção ao recém-nascido e pelo impacto positivo nos resultados neonatais em relação a qualidade de vida do RN e sua família (Ministério da Saúde, 2018).

São três fases distintas que compõem o MC. A primeira etapa ocorre nas unidades de terapia intensiva neonatal, onde o foco está na introdução da família ao ambiente e no estímulo à criação de vínculos por meio do contato físico (Alves et al., 2021). A segunda fase envolve o acompanhamento contínuo da mãe com seu bebê nas Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca). Nessa fase, o contato pele a pele por meio do MC é mantido e há um esforço para fortalecer o aleitamento materno e estabelecer rotinas de cuidado para o recém-nascido. A terceira e última fase ocorre após a alta hospitalar e envolve o acompanhamento ambulatorial até que o bebê atinja um peso de 2500kg (Gontijo et al., 2010).

Assim, apesar das intervenções cirúrgicas sofisticadas, dos medicamentos inovadores e das terapias de reabilitação cardíaca, a prevenção continua sendo a pedra angular na luta contra as DCVs (OJANGBA et al., 2023). É nesse contexto que esta revisão integrativa de literatura se insere. O objetivo deste trabalho é lançar luz sobre o desafio de identificar as estratégias eficazes e unificadas para a prevenção e o controle de doenças cardiovasculares. Essa busca pelo conhecimento não é apenas uma questão acadêmica, mas uma necessidade que afeta a saúde e o bem-estar de inúmeras pessoas em todo o mundo (HASSEN et al., 2022).

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo foi analisar os benefícios do Método Canguru (MC) e identificar os principais desafios para sua implementação no Brasil. A busca dos artigos foi realizada em bases de dados científicas como PubMed, BVS e Google Acadêmico, bem como publicações técnicas do Ministério da Saúde, utilizando combinações de descritores em português e inglês: "Método Canguru", "recém-nascido prematuro", "unidades de terapia intensiva neonatal", "kangaroo mother care", "neonatal" e "intensive care". Foram incluídos estudos que abordassem evidências científicas sobre os impactos, benefícios ou barreiras do MC no contexto hospitalar e domiciliar. Excluíram-se publicações duplicadas, trabalhos sem relação direta com o tema e estudos com dados insuficientes. A análise dos artigos selecionados foi realizada por meio de leitura crítica, categorizando os achados em dois eixos principais: benefícios do MC e desafios para sua implementação.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Benefícios do Método Canguru

Esse método tem demonstrado benefícios, conforme exemplificado na figura, para os recém-nascidos com baixo peso ou prematuro os quais fazem com que o MC seja considerado na prática neonatal. A capacidade de reduzir o tempo de internação de lactentes prematuros ou de baixo peso ao nascer em comparação com aqueles que recebem cuidados convencionais é uma das vantagens notáveis e é sustentada por várias pesquisas e estudos clínicos (Narciso; Beleza; Imoto, 2022).

Um estudo que comparou o grupo controle e os bebês do MC demonstrou que os bebês do grupo MC receberam maior proporção de leite materno durante a hospitalização e menor intolerância alimentar na alta; e maior proporção de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de idade corrigida. Além disso, também apresentaram aumento significativo do peso corporal e do comprimento corporal na

alta hospitalar; e mais aumento de peso corporal, comprimento corporal e perímetro cefálico nos acompanhamentos (Wang et al., 2021).

Em relação ao desenvolvimento cerebral, um estudo incluindo 178 adultos nascidos prematuros em que 97 receberam MC e 81 eram controles de cuidados de incubadora identificou maiores volumes de substância cinzenta total, núcleos basais e cerebelo naqueles que receberam MC, e a substância branca estava melhor organizada. Isto significa que os volumes das principais estruturas cerebrais associadas à inteligência, atenção, memória e coordenação foram maiores no grupo do MC (Charpak et al., 2022).

Existem estudos que afirmam que existe um efeito analgésico do MC e este é sustentado durante repetidos procedimentos dolorosos em bebês prematuros e contribui para estabilizar a oxigenação cerebral, o que pode proteger o desenvolvimento da função cerebral (Wang et al., 2023).

Além disso, uma revisão sistemática atualizada de 20 ensaios clínicos randomizados comparando o MC e o cuidado neonatal convencional encontrou evidências convincentes de que o MC está associado a uma redução na mortalidade na alta ou entre 40 e 41 semanas de idade pós-menstrual e, infecção grave/sepsse e hipotermia (Conde-Agudelo; Belizán; Diaz-Rossello, 2011).

Um estudo comparou 46 recém-nascidos prematuros que receberam cuidados na incubadora com 45 que receberam cuidado pele a pele imediato e demonstrou que o contato pele a pele imediato durante as primeiras seis horas pós-natais teve efeitos benéficos na estabilização cardiorrespiratória (Linnér et al., 2022).

Outro benefício do MC encontrado em estudos foi o seu efeito positivo nos resultados de saúde mental materna, como depressão pós-parto, ansiedade, estresse e angústia, e no vínculo mãe-bebê. Porém, as evidências são limitadas quando se trata dos efeitos nas interações pai-bebê, sendo necessário estudos com amostras maiores em diferentes culturas sobre os fatores relacionados aos pais que afetam o apego pai-bebê (Pathak et al., 2023).

Ademais, um ensaio clínico realizado evidenciou que quando se trata da duração da fototerapia na icterícia neonatal que é um problema comum em recém-nascidos caracterizado pelo acúmulo de bilirrubina na pele e olhos, o efeito do MC sobre esse tratamento pode levar a uma redução significativa na duração da fototerapia, tendo em vista que o MC também auxilia na regulação da temperatura corporal do bebê (Jajoo et al., 2022).

Os benefícios do MC ultrapassam o simples cuidado físico do recém-nascido, alcançando dimensões biopsicossociais que impactam diretamente a qualidade de vida dos bebês e de suas famílias. A evidência científica demonstra que o MC

contribui para a redução da mortalidade, melhoria do crescimento, desenvolvimento neurocognitivo e fortalecimento do vínculo afetivo, consolidando-se como uma prática indispensável na neonatologia moderna. Ao promover não apenas a sobrevivência, mas o desenvolvimento integral do recém-nascido, o MC reafirma seu papel como uma intervenção que une tecnologia, ciência e humanização, apontando para um futuro mais promissor na atenção ao prematuro (Narciso; Beleza; Imoto, 2022).

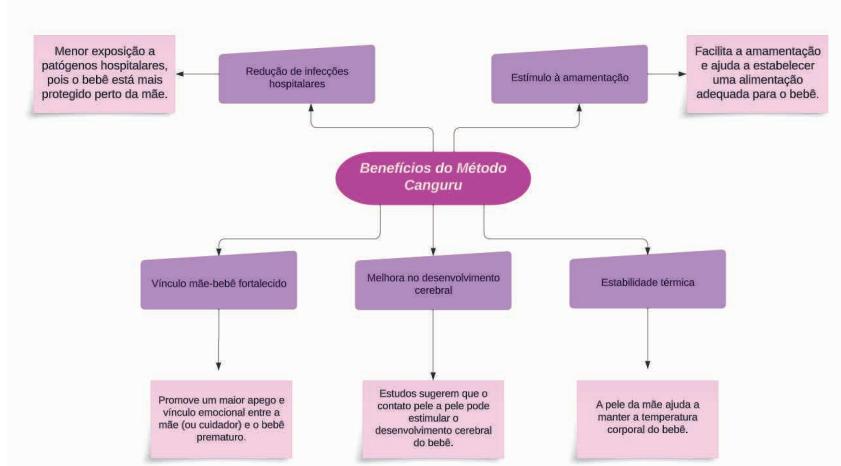


Figura 1: Benefícios do Método Canguru

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA CONTINUIDADE DO MÉTODO CANGURU

O sucesso do Método Canguru (MC) não depende apenas da sua implementação dentro das unidades hospitalares, mas também da efetiva continuidade do cuidado após a alta neonatal, momento em que o bebê retorna ao ambiente familiar. Nesse sentido, a participação ativa da família, aliada ao suporte qualificado da equipe multiprofissional, torna-se fundamental para garantir a manutenção dos benefícios associados ao MC e a promoção do desenvolvimento saudável do recém-nascido prematuro ou de baixo peso. A terceira fase do MC, que ocorre fora do ambiente hospitalar, destaca a importância do vínculo entre a família e os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), buscando assegurar o acompanhamento ambulatorial contínuo e integrado (Silva et al., 2020).

Contudo, a articulação entre os níveis de atenção ainda apresenta fragilidades, sendo comum a descontinuidade do cuidado devido à falta de comunicação e planejamento entre a equipe hospitalar e os profissionais da APS, o que pode comprometer o monitoramento do bebê e o suporte necessário à família (Silva et al., 2020; Gomes et al., 2021).

Além disso, o engajamento dos pais, especialmente das mães, é um fator crucial para a adesão ao MC. Estudos indicam que o empoderamento da família por meio da orientação e apoio oferecidos pela equipe multiprofissional favorece o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e melhora a segurança e confiança dos cuidadores na prática do MC em casa (Anna et al., 2021; Caetano; Pereira; Konstantyner, 2022). A atuação interdisciplinar, que envolve enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais, é essencial para oferecer suporte emocional, educacional e técnico às famílias, permitindo que compreendam e apliquem corretamente o contato pele a pele, o posicionamento adequado do bebê, a importância do aleitamento materno e a manutenção da temperatura corporal (Matozo et al., 2021; Lamy et al., 2005).

Entretanto, desafios sociais e culturais ainda interferem na implementação plena do MC no domicílio. Fatores como baixa escolaridade, falta de suporte social, condições econômicas precárias e desconhecimento sobre os cuidados neonatais dificultam a continuidade do MC após a alta hospitalar (Gomes et al., 2021). Para superar essas barreiras, é fundamental que as equipes de saúde desenvolvam estratégias de educação continuada, adaptadas ao contexto familiar, que incluam visitas domiciliares, grupos de apoio e acompanhamento personalizado (Anna et al., 2021; Silva et al., 2020).

Portanto, a consolidação do Método Canguru no Brasil depende não só da sua adoção nas unidades neonatais, mas também da criação de redes de cuidado integradas que envolvam a família como protagonista do cuidado e que garantam o suporte multiprofissional contínuo. Esse modelo colaborativo e centrado no bebê e na família é fundamental para potencializar os benefícios do MC, promovendo uma recuperação mais efetiva e um desenvolvimento saudável para os recém-nascidos prematuros e de baixo peso (Ministério da

Saúde, 2017; Caetano; Pereira; Konstantyner, 2022).

DESAFIOS A SEREM SUPERADOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU

O Brasil tem progredido na implementação do MC devido as diretrizes nacionais que foram desenvolvidas para sua implementação, o que contribuiu para sua adoção em hospitais em todo o país. Porém, ainda existem desafios a serem superados, isso inclui a necessidade contínua de recursos adequados, treinamento de profissional e

conscientização sobre a importância do método em todas as instâncias do sistema de saúde (Ministério da Saúde, 2015).

O Programa de Disseminação, desenvolvido e coordenado pelo Ministério da Saúde serve para capacitação dos profissionais das diferentes especialidades que lidam com o recém-nascido, sua mãe e sua família (Lamy et al., 2005). No entanto, estudos relatam que é comum o mesmo enfermeiro ficar responsável por vários recém nascidos, o que dificulta a adesão ao MC com a qualidade devida, principalmente quando a mãe do bebê não sabe como funciona o MC, sendo necessário o auxílio do profissional de enfermagem para dar as devidas orientações (Santana et al., 2022).

Outra dificuldade para a implementação do MC é a estrutura física inadequada, pode-se incluir a falta de espaço adequado para acomodar mães e bebês no método canguru, bem como a falta de incubadoras ou equipamentos de monitoramento neonatal. Além de recursos insuficientes, como fraldas, roupas para bebês prematuros e equipamento médico (Dias et al., 2023).

Em termos de barreiras de informação, um estudo realizado com profissionais de saúde demonstrou falta de conhecimento quando questionados, evidenciando um conhecimento superficial e experiencial. Relataram que embora reconhecessem os benefícios de fazê-lo, havia uma falta de compreensão de como implementá-lo nos ambientes em que trabalhavam. Além disso, a incerteza e o desconhecimento dificultam a adesão profissional, pois a resistência da equipe que presta o cuidado aos cuidadores torna-se um fator limitante pela falta de formação profissional e conhecimento da prática (Anna et al., 2021).

Em um estudo realizado no Reino Unido, profissionais relataram que a falta de espaço apropriado foi a dificuldade mais comum encontrada pelas mães durante a prática do MC (Walker; Ojha; Mitchell, 2023). O cenário brasileiro não é diferente disso, visto que o ambiente da UTI neonatal se mostra como um desafio a ser superado para a realização do MC, uma vez que sua própria estrutura dificulta a criação de um ambiente protetor, já que esta unidade apresenta uma tensão constante, alarmes, que acabam interferindo no comportamento dos bebês, os deixando em estado de vigilância constante que dificulta o relaxamento durante a realização do MC (Gesteira et al., 2016).

Além disso, o acompanhamento após a alta hospitalar, caracterizado como a terceira etapa do MC pode enfrentar desafios, isso inclui a necessidade de serviços ambulatoriais adequados e a vinculação da família com a APS que durante a internação que não é estimulada pelos profissionais das Unidades Neonatais. Isso contribui para a fragmentação e descontinuidade do cuidado, que é marcado pela falta de comunicação entre os dois níveis de atenção (Silva et al., 2020). A falta de informações sobre os cuidados domiciliares também é um desafio após a alta

hospitalar, pois é necessário a manutenção do contato pele a pele, a posição vertical adequada e o aleitamento materno (Gomes et al., 2021).

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a implementação do Método Canguru ainda esbarra em múltiplos desafios que envolvem desde limitações estruturais e recursos insuficientes até lacunas na formação profissional e fragilidades na continuidade do cuidado pós-alta. Para superar essas barreiras, é imprescindível investir em políticas públicas integradas, capacitação constante das equipes de saúde, melhoria das condições físicas das unidades e fortalecimento da articulação entre os níveis de atenção. Somente por meio de um esforço coletivo e coordenado será possível garantir que o MC alcance seu potencial máximo, proporcionando aos recém-nascidos prematuros uma assistência qualificada, segura e verdadeiramente humanizada (Silva et al., 2020).

DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia que o Método Canguru apresenta benefícios comprovados para recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, incluindo redução da mortalidade, melhoria do desenvolvimento neurocognitivo, estabilização cardiorrespiratória, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e maior prevalência de aleitamento materno exclusivo. Além disso, benefícios psicossociais, como a redução da depressão pós-parto e a melhora da confiança materna, reforçam seu impacto positivo tanto para o bebê quanto para a família.

Entretanto, a implementação efetiva do MC no Brasil enfrenta barreiras significativas. Entre elas, destacam-se infraestrutura física inadequada, falta de capacitação contínua das equipes multiprofissionais, déficit de recursos materiais, fragilidade na integração entre atenção hospitalar e atenção primária, além de desafios socioculturais que dificultam a continuidade do método no domicílio. Estudos apontam que a falta de conhecimento técnico entre alguns profissionais compromete a adesão e qualidade do cuidado, reforçando a necessidade de treinamento permanente e políticas públicas integradas.

Portanto, embora a base científica respalde o MC como prática eficaz e humanizada, sua consolidação depende de estratégias que combinem investimento estrutural, capacitação profissional e fortalecimento da rede de cuidado, garantindo que os benefícios observados no ambiente hospitalar se estendam para o contexto familiar e comunitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Canguru constitui uma intervenção de baixo custo e alto impacto na assistência neonatal, promovendo benefícios que vão desde a sobrevivência até o desenvolvimento integral de recém-nascidos prematuros e de baixo peso. A literatura confirma que, quando aplicado corretamente, o MC melhora indicadores clínicos, fortalece vínculos afetivos e potencializa o aleitamento materno. Contudo, persistem desafios que limitam sua implementação plena no Brasil, especialmente relacionados à infraestrutura, capacitação profissional e integração entre os níveis de atenção à saúde.

Para superar essas barreiras, é necessário investir em políticas públicas sustentáveis, reformas estruturais nas unidades neonatais, formação continuada das equipes multiprofissionais e programas de apoio às famílias. Assim, será possível não apenas ampliar o acesso ao Método Canguru, mas também garantir sua continuidade e eficácia, consolidando-o como uma estratégia essencial para a humanização e qualificação do cuidado neonatal no país.

REFERÊNCIAS

ALVES FN, AZEVEDO VMG de O, MOURA MRS, FERREIRA DML de, ARAÚJO CGA, MENDES RODRIGUES C, et al. **Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré termo no Brasil: uma revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(11): 4509-4520.

ALVES FN, WOLKERS P, ARAÚJO L, MARQUES D, AZEVEDO VMG. **O Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2021; 11: e4200.

ANNA E, PEREIRA A, REICHERT S, ANNIELY, SOARES R, CARLLI DAL, et al. **Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária.** Escola Anna Nery, 2021; 25(1): 20200077.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública.** São Paulo: Instituto de Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: caderno do tutor.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

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, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAETANO C, PEREIRA BB, KONSTANTYNER T. **Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2022; 22: 11-22.

CHARPAK N, TESSIER R, RUIZ JG, et al. **Kangaroo mother care had a protective effect on the volume of brain structures in young adults born preterm.** Acta Paediatrica, 2022; 111(5): 1004-1014.

COLAMEO AJ, REA MF. **O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação.** Cadernos de Saúde Pública, 2006; 22(3): 597-607.

CONDE-AGUDELO A, BELIZÁN JM, DIAZ-ROSSELLO J. **Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants.** Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011; (3): CD002771.

DIAS TS da S, NEVES EB, SAGICA LCM, FERREIRA MA de A, RODRIGUES DP, PAIXÃO ART, et al. **Método canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal.** Revista Enfermagem Atual In Derme, 2023; 97(3): e023179-9.

GESTEIRA ECR, BRAGA PP, NAGATA M, SANTOS LFC, HOBL C, RIBEIRO BG. **Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde.** Revista de Enfermagem da UFSM, 2016; 6(4): 518-528.

GOMES MP, SARÁTY SB, PEREIRA AA, PARENTE AT, SANTANA ME, CRUZ MNS, et al. **Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(6): 1-9.

GONTIJO TL, MEIRELES AL, MALTA DC, PROIETTI FA, XAVIER CC. **Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso: método canguru.** Jornal de Pediatria, 2010; 86(1): 33-39.

JAJOO M, DHINGRA D, CHANDIL A, JAIN R. **Effect of Kangaroo Mother Care on Duration of Phototherapy on Neonatal Jaundice: A Randomized Controlled Trial.** Indian Journal of Pediatrics, 2022; 89(5): 507-509.

LAMY ZC, GOMES MAS de S, GIANINI NOM, HENNIG MA de A e S. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, 2005; 10(3): 659-668.

LINNÉR A, LODE KOLZ K, KLEMMING S, BERGMAN N, LILLIESKÖLD S, MARKHUS PIKE H, et al. **Immediate Skin-to-skin Contact May Have Beneficial Effects on the Cardiorespiratory Stabilisation in Very Preterm Infants.** Acta Paediatrica, 2022; 111(8): 1507-1514.

MATOZO AMS de, CAÑEDO MC, NUNES CB, LOPES TIB. **Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional.** Revista de Enfermagem Atual In Derme, 2021; 95(36): e021180.

MARTINELLI KG, DIAS B, SOARES AB, LEAL ML, BELOTTI L, GARCIA ÉM, et al. **Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** Revista Brasileira de Estudos Popacionais, 2021; 38: 1-15.

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.** Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro), 2022; 98(2): 117-125.

PATHAK BG, SINHA B, SHARMA N, MAZUMDER S, BHANDARI N. **Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis.** Bulletin of the World Health Organization, 2023; 101(6): 391-402.

SANTANA TP, PINTO DWS de S, RODRIGUES RL, SILVA CRG da, CARVALHO AL, SOUSA ACM. **Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro.** Revista de Enfermagem Atual In Derme, 2022; 15(3): e9920.

SILVA MS da, LAMY ZC, SIMÕES VMF, PEREIRA MUL, CAMPELO CMC, GONÇALVES LLM. **Acompanhamento na terceira etapa do método canguru: desafios na articulação de dois níveis de atenção.** Revista Baiana de Saúde Pública, 2020; 42(4): 671-685.

WALKER S, OJHA S, MITCHELL EJ. **Parents and healthcare professionals' attitudes to Kangaroo Care for preterm infants in the UK.** Pediatrics, 2023; 112(7): 1437-1442.

WANG Y, ZHAO T, ZHANG Y, LI S, CONG X. **Positive Effects of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding Rates, Growth, and Neurodevelopment in Preterm Infants.** Breastfeeding Medicine, 2021; 16(4): 282-291.

WANG Y, ZHANG L, DONG W, ZHANG R. **Effects of Kangaroo Mother Care on Repeated Procedural Pain and Cerebral Oxygenation in Preterm Infants.** American Journal of Perinatology, 2023; 40(8): 867-873.

WILCZYNSKA-KETENDE K, LAWN JE, COUSENS SN. **Estimating the causes of 4 million neonatal deaths in the year 2000.** International Journal of Epidemiology, 2006; 35(3): 706-718.