

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SHIRLEY MATOS GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTATO PELE A
PELE POR MEIO DO MÉTODO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

SHIRLEY MATOS GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTATO PELE A
PELE POR MEIO DO MÉTODO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Nadja França Menezes da Costa

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2025

SHIRLEY MATOS GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTATO PELE A
PELE POR MEIO DO MÉTODO CANGURU NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Nadja França Menezes da Costa

Aprovado em: ___/___/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Me. Nadja França Menezes de Costa
Orientadora

Prof.^a. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Examinadora 1

Prof.^a. Suiane Maria Mendes do Nascimento
Examinadora 2

AGRADECIMENTOS

Encerrar esta etapa tão importante da minha vida me enche de gratidão e emoção. Este trabalho carrega muito mais do que páginas e conteúdo acadêmico, ele carrega noites em claro, desafios, superações e, acima de tudo, muito amor e apoio. A jornada até aqui não foi fácil, mas foi profundamente significativa. Este trabalho é fruto de muito esforço, dedicação e, principalmente, do apoio de pessoas que caminharam ao meu lado mesmo nos momentos mais difíceis.

Primeiramente, agradeço à Deus pela vida e por todas as oportunidades durante a graduação. E ao meu marido, minha base e meu companheiro de vida, minha gratidão mais sincera, obrigada por ser meu apoio, minha força silenciosa e constante. Obrigada por acreditar em mim, por entender meus silêncios, por dividir comigo as responsabilidades e os sonhos. Sem você, essa conquista não teria o mesmo significado.

A minha família, pelo amor incondicional, pelas palavras de incentivo e por sempre acreditarem em mim. Cada gesto de apoio foi essencial para que eu pudesse seguir em frente. Vocês foram meu porto seguro nos momentos em que pensei em desistir.

E ao meu filho, meu pequeno milagre de apenas três meses. Você chegou no momento mais desafiador da minha vida e, ao mesmo tempo, no mais bonito. Mesmo tão pequeno, você me ensinou sobre amor, coragem e entrega de um jeito que ninguém mais poderia ensinar, cada vez que pensei em parar, foi por você que continuei. Este trabalho também é seu, porque foi feito nos intervalos entre mamadas, lágrimas e descobertas.

Às minhas amigas queridas que estiveram ao meu lado durante toda a graduação — Elizete, Raiany e Vanessa — meu muito obrigada por cada momento compartilhado, por cada palavra de apoio, por cada risada e por cada silêncio compreendido. Ter vocês por perto tornou essa caminhada muito mais leve e especial. Levo comigo não só o aprendizado, mas uma amizade que quero carregar pela vida.

E às amigas da equipe de estágio que a reta final me trouxe — Hanna, Ana Maria, Andressa e Aryza — obrigada por se tornarem presentes tão verdadeiras em tão pouco tempo. O supervisionado I foi cansativo, desafiador, mas a companhia de vocês fez tudo valer a pena, principalmente na minha gestação.

E quero agradecer à minha querida orientadora Professora Nadja França, que foi de suma importância nesse processo, e é minha inspiração dès do começo da graduação.

RESUMO

Introdução: O Método Canguru é uma prática humanizada no cuidado neonatal, essencial para recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, promovendo benefícios clínicos, emocionais e sociais. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre a implementação do Método Canguru, destacando o papel da enfermagem, os benefícios para o desenvolvimento neonatal e os desafios enfrentados. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, com questão construída pela estratégia PICO. As buscas foram realizadas nas bases LILACS, BDENF e MEDLINE incluindo cinco estudos descritivos e qualitativos publicados entre 2020 e 2025 no Brasil, analisando a percepção de profissionais, adesão à prática e impacto no cuidado neonatal. **Resultados e Discussão:** O Método Canguru favorece regulação térmica, ganho de peso, estabilidade hemodinâmica, redução do tempo de internação bem como a promoção do aleitamento materno, fortalecendo o vínculo afetivo entre pais e filhos. A enfermagem orienta famílias, supervisiona a prática e sensibiliza a equipe multiprofissional. Os desafios incluem sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e resistência profissional. Estratégias de capacitação e educação contínua mostraram-se eficazes na superação desses obstáculos e na consolidação da prática. **Conclusão:** O Método Canguru constitui prática integral, com benefícios clínicos, emocionais e sociais, consolidando-se como política essencial para o cuidado neonatal humanizado.

Palavras-chave: Método Canguru. Cuidados de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva neonatal.

ABSTRACT

Introduction: The Kangaroo Method is a humanized practice in neonatal care, essential for preterm and low birth weight newborns, promoting clinical, emotional, and social benefits.

Objective: To review the literature on the implementation of the Kangaroo Method, highlighting the role of nursing, the benefits for neonatal development, and the challenges faced. **Methodology:** Integrative literature review, with a question constructed using the PICO strategy. Searches were conducted in the LILACS, BDENF, and MEDLINE databases, including five descriptive and qualitative studies published between 2020 and 2025 in Brazil, analyzing professionals' perceptions, adherence to the practice, and impact on neonatal care.

Results and Discussion: The Kangaroo Method favors thermal regulation, weight gain, hemodynamic stability, reduced length of stay, and the promotion of breastfeeding, strengthening the affective bond between parents and children. Nursing guides families, supervises the practice, and sensitizes the multidisciplinary team. Challenges include work overload, structural limitations, and professional resistance. Training and continuing education strategies have proven effective in overcoming these obstacles and consolidating the practice. **Conclusion:** The Kangaroo Method constitutes a comprehensive practice with clinical, emotional, and social benefits, establishing itself as an essential policy for humanized neonatal care.

Keywords: Kangaroo Method. Nursing Care. Neonatal Intensive Care Unit.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| QUADRO 01 – Etapas da execução da revisão integrativa..... | 18 |
| QUADRO 02 - Estratégia PICO para determinação da pergunta norteadora..... | 19 |
| QUADRO 03 – Resultados dos cruzamentos provenientes das bases de dados..... | 20 |
| QUADRO 04 – Classificação por níveis de evidência científica (NEC)..... | 22 |
| QUADRO 05 – Síntese dos estudos selecionados para a RIL | 24 |
| QUADRO 06 – Síntese dos objetivos e resultados dos artigos selecionados | 25 |

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| CE | Ceará |
| BDENF | Base de dados de Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CEP | Comitê de tica em Pesquisa |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| UNICEF | Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância |
| MEDLINE | Literatura Internacional em Ciências da Saúde |
| LILACS | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| Me | Mestre |
| MC | Método Canguru |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| RIL | Revisão Integrativa da Literatura |
| UTIN | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal |
| UN | Unidade Neonatal |
| NEC | Nível de Evidência Científica |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVOS | 12 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 12 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 3.1 DEFINIÇÃO E ETAPAS DO MÉTODO CANGURU | 13 |
| 3.2 BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU | 14 |
| 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTIN EM RELAÇÃO AO MC | 14 |
| 4 METODOLOGIA | 17 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 17 |
| 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA | 18 |
| 4.3 PERÍODO DA COLETA | 19 |
| 4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA | 19 |
| 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS | 20 |
| 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 20 |
| 4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS | 22 |
| 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS | 22 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 24 |
| 5.1 BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU PARA O DESENVOLVIMENTO NEONATAL | 26 |
| 5.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE | 27 |
| 5.3 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA EFETIVAÇÃO DO MÉTODO CANGURU NA UTIN | 28 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |
| APÊNDICES | 35 |
| ANEXOS | 38 |

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), o Método Canguru (MC) é uma forma de cuidado que valoriza o vínculo entre o bebê e sua família, oferecendo uma atenção mais acolhedora e humanizada. Ele permite que os pais participem ativamente dos cuidados do recém-nascido, fortalecendo a conexão e promovendo benefícios tanto para o bebê quanto para a família. O contato pele a pele, essencial nesse processo, começa de maneira suave e vai se intensificando aos poucos, proporcionando segurança, aconchego e um desenvolvimento mais saudável ao bebê (Brasil, 2017).

O Método Canguru, criado na Colômbia em 1979 pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez, visa melhorar o cuidado a recém-nascidos pré-termo por meio do contato pele a pele entre mãe e bebê até se atingir a posição canguru. Esse método busca promover maior vínculo afetivo, estabilidade térmica e desenvolvimento do bebê. Além disso, propõe alta hospitalar precoce e acompanhamento ambulatorial, com a continuidade do contato pele a pele em casa, na posição canguru (Brasil, 2013).

O contato pele a pele iniciado imediatamente após o nascimento tem se mostrado uma prática extremamente benéfica e eficaz, especialmente importante no caso de bebês prematuros. Sua prática contribui para o início e manutenção da amamentação, favorece a estabilização de parâmetros vitais como frequência cardíaca e glicemia, e auxilia no estabelecimento de uma microbiota saudável, aspectos importantes tanto no processo de adaptação à vida extrauterina após o nascimento quanto a médio e longo prazo. Além disso, ajuda no seu relaxamento e sono profundo (Opas, 2022).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde OPAS (2022), é essencial que as equipes de saúde estejam cientes dos benefícios do contato pele a pele para o bebê e sua família. Além disso, devem se comprometer em criar condições adequadas para que essa prática ocorra da melhor forma possível, garantindo um cuidado mais humanizado e eficaz.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), cerca de 340 mil bebês nascem prematuros no Brasil por ano. Um relatório divulgado em 2023, pela OMS, a Unicef e a Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil demonstraram que 10% dos nascimentos no mundo são prematuros (Ebserh,2023).

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o MC apresenta diversas vantagens para o recém-nascido e sua família. O contato pele a pele fortalece o vínculo afetivo entre mãe e bebê, auxilia no controle térmico, reduzindo a necessidade de incubadoras, e estimula o aleitamento materno, essencial para a nutrição e imunidade do bebê. Além disso, a troca de

estímulos sensoriais – táteis, auditivos e olfativos – favorece o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo. Essa prática também contribui para a redução de infecções hospitalares, alívio da dor e do estresse do recém-nascido, além de melhorar a comunicação entre a família e a equipe de saúde. Dessa forma, o Método Canguru se apresenta como uma abordagem humanizada e eficaz na neonatologia, promovendo qualidade de vida aos bebês prematuros e fortalecendo o papel dos pais no processo de recuperação e desenvolvimento de seus filhos (Brasil, 2013).

A equipe de enfermagem é essencial para o sucesso do MC, prestando cuidados individualizados, incentivando o aleitamento materno e reduzindo a morbimortalidade neonatal. Além de fortalecer o vínculo entre família e bebê, orienta sobre higiene, nutrição e saúde, promove atividades para as mães e garante a continuidade do cuidado na alta hospitalar (Alves, 2023).

Desta forma, através da presente pesquisa, busca-se compreender a importância da assistência de enfermagem no contato pele a pele através do método canguru nas UTINs. Com a sistematização dos dados, procura-se responder ao seguinte questionamento: Qual a importância da assistência de enfermagem na promoção e implementação do contato pele a pele por meio do método canguru na UTIN?

O interesse da pesquisadora pela temática justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a importância da assistência de enfermagem no MC, contribuindo para a melhoria das práticas assistenciais, o fortalecimento do cuidado humanizado e a otimização dos desfechos clínicos dos prematuros na UTIN, e a compreensão de que o tempo de internação do recém-nascido é crucial para seu desenvolvimento. Além disso, o acolhimento proporcionado à família desempenha um papel fundamental nesse processo, contribuindo para o bem-estar do bebê e para a segurança dos pais no enfrentamento desse período delicado.

Sendo assim, este projeto se mostra de grande importância, pois pode contribuir positivamente para a saúde e o bem-estar dos recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal e de suas famílias. Através dele, é possível desenvolver uma nova perspectiva sobre os cuidados prestados, promovendo melhorias na assistência neonatal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a importância da assistência de enfermagem na promoção e implementação do contato pele a pele através do método canguru na unidade de terapia intensiva neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais ações da equipe de enfermagem na promoção e implementação do método canguru na UTIN.
- Listar os benefícios do contato pele a pele na recuperação clínica e no desenvolvimento do recém-nascido prematuro.
- Avaliar os desafios e estratégias utilizados pela enfermagem para incentivar a adesão dos pais ao método canguru na UTIN.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÃO E ETAPAS DO MÉTODO CANGURU

O MC é um modelo de cuidado perinatal humanizado que foca no contato pele a pele entre mãe e bebê, iniciado de forma precoce e gradual. A posição canguru envolve manter o recém-nascido de baixo peso em contato vertical com o peito dos pais ou familiares, favorecendo a regulação térmica e o vínculo afetivo. O método permite maior participação dos pais nos cuidados neonatais, promovendo o bem-estar do bebê. A prática deve ser realizada em três etapas de forma segura, orientada e com apoio de uma equipe de saúde treinada. Além disso, oferece suporte emocional e físico, essencial para o desenvolvimento do bebê (Brasil, 2013).

A primeira etapa começa no pré-natal de gestação de alto risco e segue até a internação do recém-nascido na Unidade Neonatal (UN). Nessa fase, os pais e a família devem ser acolhidos e informados sobre a saúde do bebê, os cuidados necessários e o funcionamento da unidade. É essencial estimular o acesso livre e precoce dos pais à unidade, permitindo o contato com o bebê e o acompanhamento da primeira visita por profissionais. A participação ativa do pai nas atividades e o suporte para a amamentação também são fundamentais. Além disso, deve-se garantir que a mãe permaneça na unidade nos primeiros dias, com apoio adequado, e reduzir estímulos ambientais adversos. O cuidado deve ser ajustado às necessidades individuais do bebê, com medidas para proteger do estresse da dor, garantir conforto, organização e um bom padrão de sono (Brasil, 2018).

Na segunda etapa, o bebê permanece em contato contínuo com a mãe, e a posição canguru é realizada pelo maior tempo possível, funcionando como um estágio pré-alta hospitalar. Para essa fase, o bebê deve apresentar estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250g. A mãe deve estar disposta a participar, ter apoio social e ser capaz de reconhecer sinais de estresse do bebê, além de saber manuseá-lo na posição canguru. Durante essa etapa, a evolução clínica e o ganho de peso do bebê são monitorados, e a mãe pode se afastar temporariamente, conforme necessário. A alta hospitalar para a terceira etapa ocorre quando a mãe está psicologicamente motivada e orientada, o bebê atinge peso mínimo de 1.600g e tem ganho de peso adequado. Além disso, a mãe deve ser capaz de manter a amamentação ou realizar complementação, com acompanhamento ambulatorial até o bebê alcançar 2.500g (Brasil, 2018).

A terceira etapa envolve o acompanhamento da criança e da família no ambulatório ou em casa até que o bebê atinja 2.500g, mantendo a abordagem biopsicossocial. No ambulatório,

são realizados exames físicos regulares, avaliando desenvolvimento, ganho de peso e equilíbrio psicoafetivo entre criança e família, além de oferecer suporte e corrigir situações de risco como ganho inadequado de peso e sinais de refluxo ou infecção. O acompanhamento deve ser feito por médicos ou enfermeiros, preferencialmente os mesmos das etapas anteriores, e incluir outros profissionais conforme necessário. O atendimento é flexível, permitindo retorno não agendado, e a permanência na posição canguru é ajustada conforme a necessidade de cada bebê. Após atingir 2.500g, segue as diretrizes do MS para crescimento e desenvolvimento (Brasil, 2018).

3.2 BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU

O MC traz diversos benefícios para o recém-nascido e para a mãe. Ele fortalece o vínculo afetivo, promove estabilidade térmica, estimula a amamentação, contribui para o desenvolvimento do bebê e auxilia no alívio da dor. Apesar dos desafios enfrentados pelas mães, como dificuldades na amamentação e impacto da internação na qualidade de vida, o método se destaca como uma abordagem humanizada e eficaz para bebês de alto risco neonatal (Ramos, 2017).

O contato pele a pele proporciona diversos resultados positivos, como o fortalecimento do vínculo afetivo entre pais e bebê, promovendo bem-estar, tranquilidade e empoderamento familiar. Também, contribui para o desenvolvimento do recém-nascido, melhora a respiração, a temperatura, o ganho de peso e o sono. Além disso, estimula a amamentação, apesar dos desafios enfrentados. As mães se sentem mais seguras e sensíveis às necessidades do bebê, e a troca de experiências entre famílias na unidade canguru fortalece o apoio emocional e social (Menezes *et al.*, 2020).

A Posição Canguru favorece o contato físico entre mãe e bebê, estimulando a interação e a comunicação. O recém-nascido em alerta busca contato verbal e físico, fortalecendo o vínculo e contribuindo para o desenvolvimento da linguagem. Segundo Nunes *et al* (2017), bebês prematuros podem ter mais dificuldades de regulação e interação, mas a Posição Canguru aumenta as oportunidades de contato e troca gestual e vocal, auxiliando no desenvolvimento da comunicação e da relação mãe-filho (Nunes *et al*, 2017).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTIN EM RELAÇÃO AO MC

Na UTIN, a assistência de enfermagem no MC desenvolve uma série de responsabilidades para garantir a implementação eficaz e segura do método. A equipe de saúde deve orientar a mãe e a família em todas as etapas, fornecendo suporte emocional e incentivando os pais a participarem ativamente dos cuidados do bebê. O aleitamento materno é incentivado como uma prática essencial, enquanto ações educativas sobre higiene, controle de saúde e nutrição são desenvolvidas. Além disso, são promovidas atividades recreativas para as mães durante sua permanência hospitalar, ajudando a criar um ambiente acolhedor. A equipe de enfermagem também participa de treinamentos contínuos para garantir a qualidade do atendimento e, na alta hospitalar, orienta a família, criando condições de comunicação eficazes com a equipe e garantindo o seguimento adequado no pós-alta (Brasil, 2013).

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na inserção dos pais nos cuidados ao recém-nascido, garantindo apoio, orientação e um ambiente adequado para fortalecer o vínculo familiar. Para isso, é essencial que os profissionais possuam conhecimento aprofundado sobre a fisiologia neonatal, competências técnicas e habilidades para atender às necessidades específicas do bebê e da família. No entanto, diversos desafios interferem na qualidade da assistência, como a separação entre mãe e bebê durante a internação, o que pode comprometer o estado clínico do recém-nascido prematuro. Além disso, a equipe enfrenta dificuldades relacionadas à falta de comprometimento de alguns profissionais, equipes reduzidas devido a absenteísmos e o excesso de manuseio do recém-nascido por diferentes membros da assistência, fatores que podem impactar negativamente o cuidado prestado (Dias, 2023).

Na UTIN, a assistência de enfermagem no MC visa garantir bons resultados para o recém-nascido e sua família. Na primeira etapa, o enfermeiro oferece acolhimento, informações e apoio emocional à mãe e à família, facilitando o acesso contínuo ao bebê e proporcionando segurança. Na segunda etapa, o enfermeiro orienta sobre os cuidados com o bebê, como amamentação e posicionamento pele a pele, além de promover reuniões com a equipe multidisciplinar para discutir o progresso do bebê e envolver a família. Na terceira etapa, o acompanhamento ambulatorial envolve a avaliação contínua do desenvolvimento do bebê e orientações sobre a posição canguru e imunizações, com consultas de puericultura pós-alta para garantir a continuidade do cuidado e a presença dos serviços de saúde necessários para a família (Silva, 2014).

A aplicação do MC na UTIN enfrenta diversos desafios para a equipe de enfermagem. A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e a falta de tempo são fatores limitantes, dificultando a dedicação necessária aos cuidados que exigem maior tempo e atenção.

Além disso, o ambiente agitado e barulhento, a insegurança técnica e a desarticulação entre os profissionais de diferentes áreas complicam a implementação do método. A resistência de alguns médicos, atitudes desinteressadas de alguns profissionais e a falta de supervisão e padronização das práticas também contribuem para a descontinuidade do método. Com isso, há uma necessidade de elaborar estratégias para melhorar a liderança, motivação da equipe e resolução de conflitos, a fim de garantir a aplicação eficaz do Método Canguru (Silva, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta investigação fundamenta-se na execução de uma revisão integrativa da literatura (RIL), adotando uma perspectiva de análise qualitativa. Esta abordagem metodológica possibilita que o desenvolvimento da investigação seja conduzido mediante a integração de diversos trabalhos científicos já publicados sobre a temática.

A perspectiva qualitativa compreende o fenômeno humano de maneira abrangente, analisando os aspectos de forma detalhada e proporcionando ao investigador uma aproximação direta com os grupos participantes da pesquisa, priorizando a compreensão da realidade dos acontecimentos (Lakatos, 2017).

Dessa forma, a RIL caracteriza-se como uma metodologia que oferece relação custo-benefício favorável, viabilizando a constituição de novas vertentes de investigação, destacando as bases existentes e demonstrando sua pertinência, buscando colaborar para a síntese e compreensão de um determinado fenômeno. Ademais, a utilização do método possibilita a sintetização do conhecimento, através de seu processo sistemático e organizado, com foco no embasamento científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Este estudo utilizou como método o instrumento da prática baseada em evidências, que visa fundamentação e qualidade nos resultados alcançados. Por essa modalidade de abordagem metodológica ser mais ampla, permite-se a inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, estudos de literatura tanto teórica quanto empírica, além de combinar definição de conceitos, propósitos, teorias, evidências e análises específicas para a pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013).

Para o desenvolvimento da revisão integrativa, o estudo seguiu a execução das seis etapas fundamentais, iniciando-se pela identificação do tema e formulação da questão norteadora (etapa 01); seguida pela busca e seleção dos estudos (etapa 02); da determinação das informações que serão extraídas (etapa 03); prosseguindo com a avaliação crítica dos estudos incluídos (etapa 04); interpretação dos resultados (etapa 05); sendo finalizada com a síntese dos resultados (etapa 06) (Souza; Silva; Carvalho, 2014).

Quadro 1. Etapas da execução da revisão integrativa. Juazeiro do Norte -- Ceará, Brasil, 2025.

| ETAPAS DA RIL | DETALHAMENTO DE AÇÕES | CONDUTAS APLICADAS |
|----------------------|---|--|
| Etapa 01 | Identificação do tema a ser investigado e formulação da questão norteadora da pesquisa. | - Estabelecimento da questão de pesquisa; - Identificação de palavras-chave. |
| Etapa 02 | Execução da busca e seleção de estudos através das bases de dados escolhidas para a condução da pesquisa. | - Utilização das bases de dados; - Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. |
| Etapa 03 | Determinação das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos. | - Análise crítica dos resultados. |
| Etapa 04 | Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL. | - Análise crítica dos dados, provenientes dos estudos incluídos. |
| Etapa 05 | Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados. | - Discussão de resultados. |
| Etapa 06 | Sintetização dos resultados obtidos. | - Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão. |

Fonte: Souza; Silva; Carvalho, 2014.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da investigação apresenta grande importância para o estudo, constituindo-se na primeira etapa para conduzir uma revisão integrativa bem estruturada, onde necessita estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já compreendidas pelo pesquisador. A questão norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais ampla, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Seguindo o rigor metodológico da construção da RIL, para a determinação da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se a aplicação da estratégia PICO (P -- População), (I -- Interesse), e (Co -- Contexto). A utilização dessa estratégia de investigação possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando a compreensão dos aspectos inerentes às variáveis do estudo.

A estratégia PICO constitui-se em uma estrutura utilizada na pesquisa clínica e em revisões sistemáticas para formular perguntas específicas e bem direcionadas, auxiliando a definir os elementos essenciais de uma pesquisa ou análise, tornando o processo de busca e avaliação de evidências mais eficientes (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Quadro 2. Estratégia PICO para determinação da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

| Item | Componentes | Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) |
|-------------|---------------------------|--|
| <i>P</i> | Neonatos | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal |
| <i>I</i> | Assistência de Enfermagem | Cuidados de Enfermagem |
| <i>Co</i> | Método Canguru | Método Canguru |

Fonte: Pesquisa direta, 2024.

Seguindo o contexto propiciado pela aplicação da estratégia PICO, e utilizando os DeCS direcionados à investigação, definiu-se a seguinte questão norteadora: Qual a importância da assistência de enfermagem no contato pele a pele por meio do método canguru em unidades de terapia intensiva neonatal?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A aplicação da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2025, através do acesso online nas bases e bancos de dados. Ressalta-se que a investigação foi iniciada após a apresentação e qualificação do presente projeto juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

Para a execução da busca e posterior coleta de artigos e publicações foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de dados bibliográficos especializada na área de Enfermagem (BDENF), a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), que são pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a obtenção dos materiais, realizou-se o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Cuidados de Enfermagem e Método Canguru, utilizando o operador booleano AND. Em exposição ao quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos DeCS definidos para a investigação, explana-se os dados no Quadro 3, a seguir:

Quadro 3. Resultados dos cruzamentos provenientes das bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

| CRUZAMENTOS E DESCRITORES UTILIZADOS | BDENF | LILACS | MEDLINE |
|---|--------------|---------------|----------------------|
| (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) <i>AND</i> (Método Canguru) | 42 | 59 | 215 |
| (Método Canguru) <i>AND</i> (Cuidados de Enfermagem) | 86 | 80 | 50 |
| (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) <i>AND</i> (Cuidados de Enfermagem) | 801 | 786 | 2823 |
| (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) <i>AND</i> (Método Canguru) <i>AND</i> (Cuidados de Enfermagem) | 34 | 29 | 21 |
| Quantitativo Parcial | 963 | 954 | 3.109 |
| TOTAL | | | 5.026 artigos |

Fonte: Dados provenientes dos cruzamentos nas bases de dados, 2025.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

Com o propósito de selecionar a amostra final deste estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão a utilização de artigos de pesquisa originais, publicados de modo integral, livre e gratuitamente, disponibilizados através das bases de dados e repositório supracitados, com publicação realizada entre os anos de 2019 e 2024. Além disso, considera-se como critério de inclusão os estudos disponibilizados no idioma português.

Nesse contexto, foram definidos como critérios de exclusão os estudos duplicados, pagos, presentes nas bases de dados escolhidas, cartas ao editor, estudos de revisão, editoriais, bem como, artigos incompletos e/ou que não se correlacionassem com a temática proposta pelo presente trabalho.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

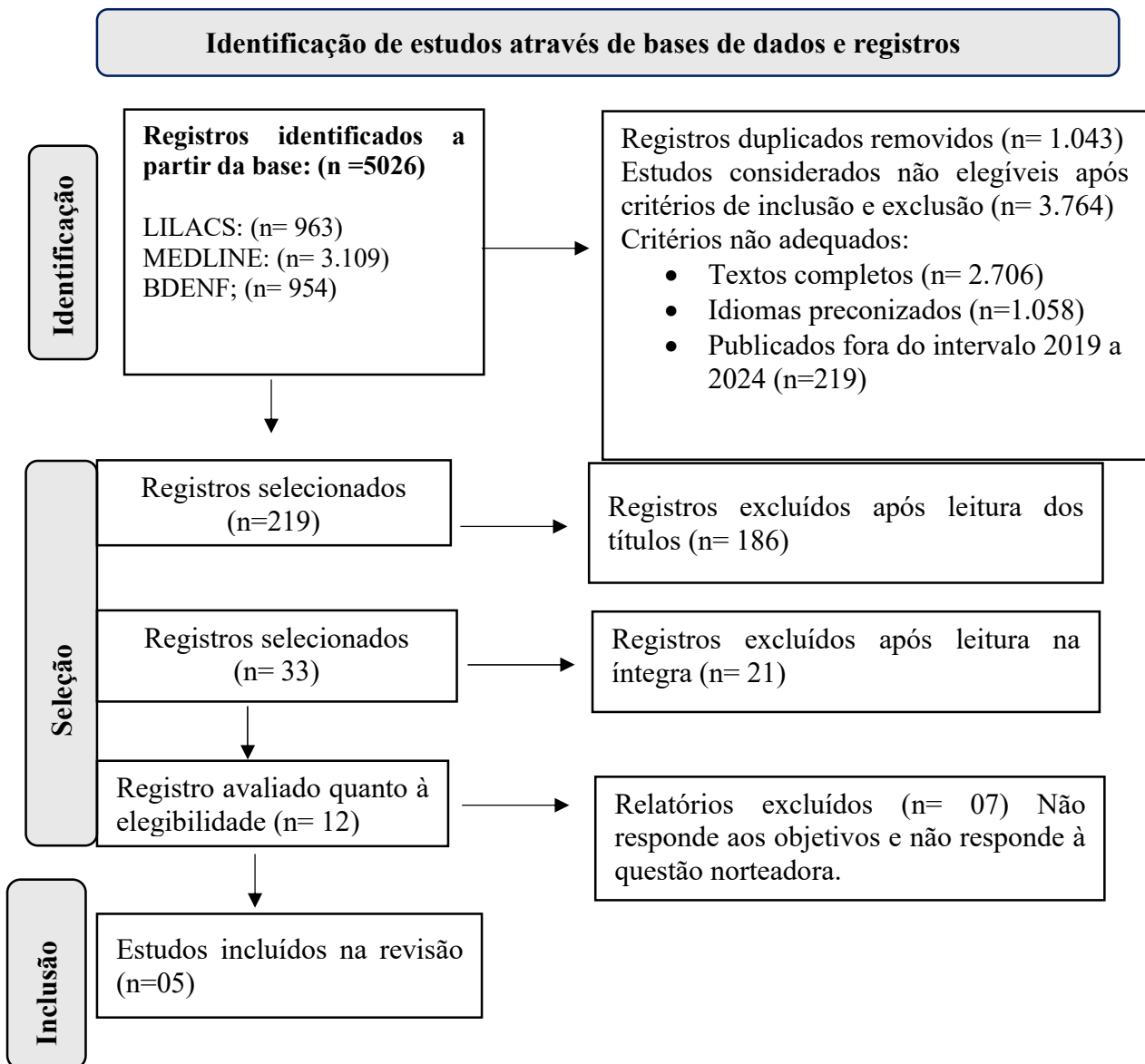
Para a seleção e determinação da amostra final do estudo dessa revisão, os artigos foram submetidos a um instrumento produzido pela pesquisadora (APÊNDICE A), para extração de dados que possibilitaram garantir a busca de informações relevantes para a investigação.

Ressalta-se que todos os estudos incluídos nesta revisão foram submetidos ao instrumento de coleta de dados (ANEXO A), e com o objetivo de projeção do processo realizado para a busca

e seleção dos artigos, utilizou-se o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

Diante da busca nas bases de dados e repositórios, buscou-se realizar a organização dos artigos selecionados por meio de banco de dados próprio, desenvolvido pela pesquisadora, utilizando o programa *Microsoft Office Word* (versão 2019), com o objetivo de sumarizar, codificar e caracterizar os estudos coletados, além da apresentação da síntese dos artigos utilizados para a elaboração da RIL.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, utilizando a adaptação do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2025.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Visando a organização da investigação, foi realizada a classificação dos estudos por níveis de evidência científica (NEC). A abordagem sugerida por Galvão (2006), indica o seguimento e classificação dos NEC em sete etapas, descritas abaixo.

Quadro 4. Classificação por níveis de evidência científica (NEC). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

| NÍVEL | CORRESPONDÊNCIA |
|-----------|--|
| NÍVEL I | Evidências científicas provenientes da realização de revisões sistemáticas ou metanálises. |
| NÍVEL II | Evidências derivadas de ao menos 01 (um) ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado. |
| NÍVEL III | Evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados sem randomização. |
| NÍVEL IV | Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle. |
| NÍVEL V | Evidências oriundas de estudos de revisão sistemática, de estudos descritivos e de natureza qualitativa. |
| NÍVEL VI | Evidências advindas de apenas 01 (um) estudo descritivo ou qualitativo |
| NÍVEL VII | Evidências provenientes da opinião de especialistas e autoridades, ou relatórios. |

Fonte: Galvão, 2006.

Durante a organização dos resultados da presente investigação, foi realizada a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados neste trabalho, através da construção de um quadro (APÊNDICE B) no qual foram incluídas as informações e aspectos de modo organizado, da seguinte forma: Codificação, título do artigo, autor, ano de publicação, país de origem, abordagem do artigo, objetivo do trabalho e NEC.

Com base nas informações coletadas, foi feita uma análise dos resultados, possibilitando sua interpretação. Foram empregadas técnicas de condensação dos achados e demonstração em formato de texto descritivo. Essa técnica foi aplicada para os artigos selecionados, dispendo-os em categorias com análise crítica.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa se ampara pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, na qual trata sobre especificidades da análise ética de pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais,

considerando a forma que os dados que serão obtidos e sua validade perante o procedimento de coleta dos dados garantindo o respaldo (Brasil, 2016).

Diante disso, por se tratar exclusivamente da análise de produções científicas já publicadas, sem envolvimento direto de seres humanos, a pesquisa está dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Além disso, todos os direitos autorais dos estudos utilizados foram devidamente respeitados, assegurando a integridade ética do presente trabalho (Brasil, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise dos estudos encontrados nas bases de dados, a amostra final foi composta por 5 artigos. Com o objetivo de sintetizar os resultados obtidos, foi elaborado um quadro ilustrativo (Quadro 5), reunindo as principais informações extraídas das pesquisas, juntamente com os respectivos Níveis de Evidência Científica (NEC) de cada estudo incluído. A apresentação detalhada dos estudos, aliada à identificação dos NEC, contribui para uma melhor compreensão da diversidade dos trabalhos que integram a revisão, destacando a qualidade e a metodologia adotada por cada um deles.

Quadro 5 - Síntese dos estudos selecionados a RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

| CÓD. | TÍTULO DO ARTIGO | AUTORIA, PAÍS E ANO DE PUBLICAÇÃO | REVISTA/BASE DE DADOS | ABORDAGEM METODOLÓGICA | NEC |
|------|---|-----------------------------------|--|---------------------------------|-----|
| A1 | Percepção dos profissionais da atenção primária sobre a continuidade do cuidado no método Canguru | Hugen et al., 2023 (Brasil) | Revista APS | Estudo descritivo exploratório | V |
| A2 | Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI Neonatal | Dias et al., 2023 (Brasil) | Revista Enfermagem Atual in derme | Estudo descritivo exploratório | V |
| A3 | Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal | Silva et al., 2022 (Brasil) | Revista Ciência cuidado e saúde | Estudo descritivo | V |
| A4 | Relações de poder e saber da equipe neonatal na implantação e disseminação do Método Canguru | Aires et al., 2022 (Brasil) | Revista da Escola de Enfermagem da USP | Estudo qualitativo | V |
| A5 | Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional | Matozo et al., 2021 (Brasil) | Revista Enfermagem Atual in derme | Estudo Descritivo e Transversal | V |

Fonte: Pesquisa direta, 2025.

O Quadro 6 tem como finalidade apresentar uma visão sintética das informações essenciais de cada estudo, destacando a codificação dos artigos, os objetivos das pesquisas e seus principais resultados. Essa organização facilita a análise dos achados mais relevantes contemplados neste trabalho.

Quadro 6. Síntese dos objetivos e resultados dos artigos selecionados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

| CÓD. | OBJETIVO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|------|---|---|
| A1 | Conhecer a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde em relação à continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso egresso da unidade neonatal. | O estudo mostrou que médicos e enfermeiros percebem de forma semelhante os desafios no cuidado ao RNPT, ressaltando a importância da visita domiciliar e do Método Canguru. Identificou-se falta de capacitação profissional e fragilidades na comunicação entre APS e hospitais, o que compromete a continuidade do cuidado. |
| A2 | Conhecer a vivência da equipe de enfermagem na prática do método canguru na UTI neonatal e quais os fatores que interferem na sua aplicabilidade nesse ambiente. | Os resultados mostraram que o Método Canguru é uma importante estratégia de cuidado dos recém-nascidos, sendo definidas quatro categorias a partir das entrevistas |
| A3 | Compreender o conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem à posição canguru e investigar o conhecimento dos profissionais sobre a posição e seus benefícios. | Todas as técnicas de enfermagem afirmaram colocar o recém-nascido em posição canguru. Já em relação às enfermeiras, uma afirma não realizar a posição. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1) Vivências da equipe de enfermagem em realizar ou não a posição canguru; Classe 2) Importância da aplicação da posição canguru; e Classe 3) Barreiras vivenciadas em realizar a posição canguru. |
| A4 | Analisar as relações de poder e saber, entre a equipe de saúde, que permeiam a implantação e disseminação do Método Canguru no estado de Santa Catarina. | As relações da equipe neonatal fortaleceram as ações do Método Canguru no estado, articulando os serviços e favorecendo a autonomia dos profissionais de saúde. Entretanto, a enfermeira Canguru se destaca nesse processo, e o discurso médico hegemônico, muitas vezes, ainda reprime as demais categorias profissionais. |
| A5 | Analisar o conhecimento e práticas dos profissionais de saúde que atuam na linha pediátrica de um hospital de ensino de Campo Grande/Mato Grosso do Sul sobre o Método Canguru. | A pesquisa demonstrou um maior percentual de respostas adequadas sobre o método, a Posição Canguru e sobre os seus benefícios nas explicações dos profissionais da saúde que tinham o curso do Método Canguru, mais tempo de serviço na linha pediátrica e que atuavam na unidade neonatal. Além disso, a maioria tem conhecimento sobre o método e em quantas etapas se divide. |

Fonte: Dados provenientes dos artigos selecionados, 2025.

Após a análise dos artigos selecionados, foram identificadas três categorias temáticas principais: *Benefícios do método canguru para o desenvolvimento neonatal; O papel da enfermagem na implementação do contato pele a pele; Desafios e estratégias para efetivação do método canguru na UTIN.*

5.1 BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU PARA O DESENVOLVIMENTO NEONATAL

O Método Canguru tem se consolidado como uma prática fundamental para o cuidado neonatal, especialmente em recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, promovendo benefícios que extrapolam a sobrevivência e alcançam o desenvolvimento integral. Entre os principais efeitos identificados estão a melhora da regulação térmica, a qualidade do sono, o aumento da saturação de oxigênio e a redução do tempo de internação hospitalar, fatores que contribuem para maior estabilidade clínica do neonato (MATOZO et al., 2021).

Além dos benefícios fisiológicos, a técnica favorece o aleitamento materno exclusivo, uma vez que o contato pele a pele estimula a sucção eficaz e fortalece a manutenção da amamentação por mais tempo. Ademais, os estudos apontam que o método reduz a incidência de infecções hospitalares e melhora a resposta do recém-nascido ao estresse, ampliando as condições para um crescimento e desenvolvimento mais saudável (MATOZO et al., 2021).

No que se refere ao desenvolvimento global, a posição canguru contribui de forma significativa para a maturação neurológica e comportamental, além de estimular o ganho de peso e a estabilidade hemodinâmica. Esse processo fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho e aumenta a autonomia da família no cuidado ao bebê, ao mesmo tempo em que gera satisfação para a equipe de enfermagem, que vivencia de forma próxima os resultados positivos dessa prática (NUNES et al., 2020).

A implementação do Método Canguru apresenta impactos significativos no desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos prematuros, favorecendo a organização dos estados comportamentais e a modulação da resposta ao estresse. Durante o contato pele a pele, observa-se uma redução dos níveis de cortisol e uma melhora na variabilidade da frequência cardíaca, indicadores de melhor regulação do sistema nervoso autônomo. Estudos demonstram que neonatos submetidos ao método apresentam padrões de sono mais organizados e períodos de vigília mais estáveis, elementos fundamentais para o adequado desenvolvimento cerebral. A posição vertical característica da técnica também contribui para a diminuição de episódios de

apneia e bradicardia, promovendo maior estabilidade respiratória e cardiovascular (MATOZO et al., 2021).

O contato íntimo proporcionado pelo Método Canguru desempenha papel crucial no fortalecimento do sistema imunológico do recém-nascido, através da transferência de microorganismos benéficos da microbiota materna e do estímulo à produção de imunoglobulinas. Essa prática resulta em menor incidência de sepse neonatal tardia e redução significativa na necessidade de antibioticoterapia prolongada. Do ponto de vista metabólico, a técnica promove maior eficiência energética, uma vez que o neonato gasta menos energia para manutenção da temperatura corporal, direcionando recursos para o crescimento e ganho de peso. A regulação hormonal também é beneficiada, com aumento na produção de hormônios do crescimento e melhora na tolerância à alimentação enteral, aspectos essenciais para a recuperação nutricional de prematuros (MATOZO et al., 2021).

A prática do Método Canguru transcende os benefícios clínicos diretos ao recém-nascido, promovendo transformações profundas na dinâmica familiar e na experiência da maternidade/paternidade. O método proporciona aos pais maior confiança no cuidado ao filho, reduzindo sentimentos de ansiedade e impotência comumente associados à internação em unidades neonatais. A participação ativa dos genitores no cuidado contribui para o desenvolvimento de competências parentais e fortalece a autoestima materna, especialmente importante em mães que vivenciaram partos prematuros. Além disso, a técnica facilita o processo de alta hospitalar e a continuidade do cuidado domiciliar, uma vez que as famílias se tornam mais hábeis e seguras no manejo do recém-nascido. Essa abordagem humanizada resulta em maior satisfação familiar com a assistência recebida e estabelece bases sólidas para o desenvolvimento de vínculos afetivos duradouros (NUNES et al., 2020).

Por fim, o Método Canguru traz benefícios que envolvem não apenas os recém-nascidos, mas também suas famílias e os profissionais de saúde. O fortalecimento do vínculo afetivo entre pais e filhos, a redução do estresse e da dor, a diminuição do risco de infecções e a promoção da humanização da assistência são elementos recorrentes na literatura. Dessa forma, o método se consolida como uma estratégia integral, com repercussões clínicas, emocionais e sociais, reafirmando-se como política indispensável para o desenvolvimento neonatal saudável (BRASIL, 2018).

5.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE

A enfermagem desempenha papel central na implementação do contato pele a pele pelo Método Canguru, atuando desde a avaliação clínica do recém-nascido até o suporte contínuo à família. Os enfermeiros são responsáveis por orientar e acolher os pais, reduzindo suas inseguranças diante da fragilidade do neonato e assegurando que o contato ocorra de forma segura e eficaz. Essa atuação contribui diretamente para a adesão familiar e para a consolidação da prática como parte da assistência neonatal (COSTA et al., 2021).

Além da assistência direta, os enfermeiros exercem função educativa fundamental. Cabe à enfermagem explicar os benefícios do contato pele a pele, instruir sobre a posição correta do bebê e sensibilizar os pais quanto à importância dessa prática para o ganho de peso, estabilidade fisiológica e fortalecimento do vínculo afetivo. Dessa forma, os profissionais atuam como mediadores entre a teoria e a prática, facilitando a participação ativa e confiante das famílias no cuidado (SANTOS et al., 2020).

Outro aspecto relevante é a proximidade da enfermagem com os neonatos e suas famílias, o que favorece a inserção do método na rotina das unidades. O acompanhamento contínuo realizado pelos enfermeiros garante maior adesão ao contato pele a pele, além de estimular o aleitamento materno e a autonomia dos pais nos cuidados com o bebê. Essa atuação também gera satisfação profissional para a equipe, que vivencia os efeitos positivos da prática no desenvolvimento neonatal (NUNES et al., 2020).

Nos serviços de saúde, a enfermagem também atua como mobilizadora e multiplicadora do cuidado humanizado. A literatura destaca a figura da “enfermeira canguru”, profissional que lidera processos de sensibilização da equipe multiprofissional e incentiva a incorporação da prática como rotina. Esse protagonismo contribui para superar resistências institucionais, promover maior integração entre os profissionais e consolidar o contato pele a pele como uma prática sistemática no cuidado neonatal (FERREIRA et al., 2019).

Em suma, a enfermagem contribui para fortalecer a corresponsabilidade entre pais e equipe multiprofissional no processo de cuidado. Além de orientar e supervisionar a prática, os enfermeiros acolhem as famílias, estimulam sua participação e garantem que o contato pele a pele seja compreendido como parte do cuidado integral ao neonato. Assim, a enfermagem se consolida como pilar essencial na implementação do Método Canguru, promovendo benefícios clínicos, emocionais e sociais para o recém-nascido e sua família (MATOZO et al., 2021).

5.3 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA EFETIVAÇÃO DO MÉTODO CANGURU NA UTIN

A efetivação do contato pele a pele pelo Método Canguru ainda encontra desafios significativos nas unidades neonatais, demandando da enfermagem atuação constante para superá-los. O estudo aponta que a insegurança dos pais diante da fragilidade do recém-nascido e a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem estão entre os principais entraves. Esses fatores dificultam a adesão inicial ao método e atrasam sua consolidação como prática cotidiana no cuidado neonatal (COSTA et al., 2021).

Outro ponto crítico refere-se às limitações estruturais e organizacionais de algumas unidades, que dificultam a incorporação do método na rotina assistencial. Soma-se a isso a resistência de alguns profissionais em adotar práticas humanizadoras, o que reforça a necessidade de maior sensibilização multiprofissional. Nesse cenário, a enfermagem tem se destacado por meio de treinamentos regulares, orientações educativas e incentivo à participação dos pais, promovendo confiança e adesão ao contato pele a pele (SANTOS et al., 2020).

Além desses aspectos, segundo Nunes, os enfermeiros enfrentam a dificuldade de sensibilizar as famílias sobre a relevância do método, especialmente em ambientes onde ainda predomina a valorização da tecnologia em detrimento das práticas humanizadas. Para superar essa barreira, a enfermagem atua como facilitadora, fornecendo suporte emocional, realizando acompanhamento contínuo e promovendo a inserção gradual da família no cuidado ao neonato, o que tem favorecido o fortalecimento do vínculo e o estímulo ao aleitamento materno (NUNES et al., 2020).

Por fim, alguns estudos revelam que a compreensão limitada de certos profissionais sobre o Método Canguru, muitas vezes reduzido apenas ao contato pele a pele, representa outro obstáculo. Como resposta, a enfermagem tem investido em educação permanente, capacitação de tutores e ações de sensibilização com as famílias. Essas estratégias fortalecem a humanização da assistência e promovem maior adesão ao método, consolidando-o como prática essencial para o desenvolvimento neonatal integral (MATOZO et al., 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Canguru destaca-se como prática fundamental no cuidado neonatal, especialmente para recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, proporcionando benefícios clínicos significativos, como regulação térmica, ganho de peso, melhora da qualidade do sono e redução do tempo de internação. Esses efeitos contribuem para a estabilidade clínica do neonato e favorecem seu desenvolvimento integral, reforçando a importância dessa prática no contexto hospitalar.

Além dos benefícios fisiológicos, a prática fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho e estimula o aleitamento materno, promovendo segurança e autonomia à família no cuidado do recém-nascido. A equipe de enfermagem desempenha papel central nesse processo, oferecendo acolhimento, orientação e capacitação, e atuando como facilitadora da humanização, incentivando a adesão da equipe multiprofissional ao método e garantindo a continuidade da prática.

Apesar de desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e resistência de alguns profissionais, a adoção de estratégias como educação permanente, tutoria parental e padronização de protocolos assistenciais tem se mostrado eficaz. Assim, o Método Canguru consolida-se como uma intervenção estratégica, capaz de integrar benefícios clínicos, emocionais e sociais, qualificando o cuidado neonatal e fortalecendo o vínculo familiar de maneira duradoura.

REFERÊNCIAS

- AIRES, L. C. dos P. et al. Relações de poder e saber da equipe neonatal na implantação e disseminação do Método Canguru. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bZmhC3hHsDxVzPn8mjrgsb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de nov. de 2025.
- 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, e41121243871, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43871>. Acesso em: 25 de maio de 2025.
- GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf. Acesso em: 03 de nov. de 2025.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. DOI: 10.21171/ges.v5i11.1220. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 25 maio de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru – Manual Técnico**. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf/view. Acesso em: 25 maio de 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. *Diário Oficial da União*. N. 98, Seção 1, Brasília, 04 abr. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atosnormativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 13 de maio de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: o método canguru**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru: diretrizes do cuidado**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.
- COSTA, L. R. et al. Contribuições do Método Canguru para o cuidado neonatal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, n. 1, p. 1-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769245710>. Acesso em: 08 set. 2025.

COSTA, M. F. et al. Contato pele a pele na UTIN: percepção dos enfermeiros sobre o método canguru. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 12, p. 160-172, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/45231>. Acesso em: 15 de set. de 2025.

DIAS, T. S. et al. Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal. **Revista Enfermagem Atual**, v. 97, n. 38, p. 1853, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1853/3210>. Acesso em: 27 de mar. de 2025.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Prematuridade: uma questão de saúde pública – como prevenir e cuidar**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2013-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar>. Acesso em: 27 de mar. de 2025.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50174>. Acesso em: 03 de nov. de 2025.

FERREIRA, D. O. et al. **O papel da equipe de enfermagem na efetivação do Método Canguru em unidades neonatais**. *Escola Anna Nery*, v. 23, n. 4, p. 1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0100>. Acesso em: 08 de set. de 2025.

FERREIRA, A. B. et al. Benefícios neurológicos do contato pele a pele em prematuros: papel da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, p. 72-85, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XYZ123>. Acesso em: 18 de set. de 2025.

GALVÃO, C. M., Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5–5, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 de nov. de 2025.

HUGEN, J. S. de O. et al. Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre a continuidade do cuidado no Método Canguru. **Revista de APS**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262338882/27068>. Acesso em: 10 de nov. de 2025.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: https://ia804601.us.archive.org/7/items/Fundamentos_de_metodologia_cientfica_8_ed._www.meulivro.biz/Fundamentos_de_metodologia_cientfica_8_ed._www.meulivro.biz.pdf. Acesso em: 18 de set. de 2025.

LIMA, C. D. et al. Humanização do cuidado neonatal através do método canguru: experiência de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, p. e20210456, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ABC789>. Acesso em: 20 de set. de 2025.

MATOZO, A. M. S, et al. Método Canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1237>. Acesso em: 08 de set. de 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 08 de set. de 2025.

MENEZES, Deusa Daniel de Oliveira; SANTOS, Deisy Vital dos; MORAIS, Aisiane Cedraz. Vivência dos pais nas etapas hospitalares do método canguru: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. supl., n. 55, e3731, p. 1-11, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3731.2020>. Acesso em: 25 maio 2025.

NUNES, C. B.; LOPES, T. I. B.; MATOZO, A. M. S.; BRANDT, C. Posição Canguru: benefícios para o recém-nascido, família e profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769238509>. Acesso em: 08 de set. de 2025.

NUNES, C. R. N. et al. Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 136–143, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00006>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

OLIVEIRA, L. M. et al. **Método mãe-canguru**: impactos no desenvolvimento de prematuros internados em UTIN. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 36, p. eAPE02145, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DEF456> . Acesso em: 22 de set. de 2025.

PAHO – Organização Pan-Americana da Saúde. **Mês da Prematuridade 2022**: promovemos o contato pele a pele, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/mes-da-prematuridade-2022-promovemos-contato-pele-pele>. Acesso em: 27 de mar. de 2025.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 22 de set. de 2025.

RAMOS, B. A. **Qualidade de vida e percepção materna sobre o método canguru aplicado ao recém-nascido prematuro de baixo peso**. 2017. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/479d2033-7d56-47eb-a0ae-45c03f3052c8>. Acesso em: 27 de mar. de 2025.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2463/2851>. Acesso em: 09 de set. de 2025.

SANTOS, J. P. et al. Método Canguru: repercussões no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0732>. Acesso: 08 de set. de 2025.

SANTOS, P. R. et al. Barreiras e facilitadores para implementação do método canguru: visão da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, p. e20210234, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GHI789>. Acesso em: 06 de set. de 2025.

SILVA, Angelita. **Método Canguru: Um Modelo de Assistência Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso**. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171874/Angelita%20dos%20Anjos%200Silva%20Souza%20-SMNL-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 de mar. de 2025.

SILVA, L. J. et al. A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 483-490, maio/jun. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/VLWhWgGQDXYddcTH3Fn45Xw/?lang=pt>. Acesso em: 27 de mar. de 2025.

SILVA, A. C. S. da et al. conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 21, e59001, 2022. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100247&lng=pt&nrm=iso. acessos em 10 de nov. de 2025.

SILVA, J. A. et al. Assistência de enfermagem na implementação do método canguru: benefícios para o recém-nascido prematuro. **Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 140-152, 2023. Disponível em:

<https://reben.com.br/artigo/JKL012>. Acesso em: 05 de set. de 2025.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1 pt 1, p. 102-106, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de mai. de 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de extração de dados

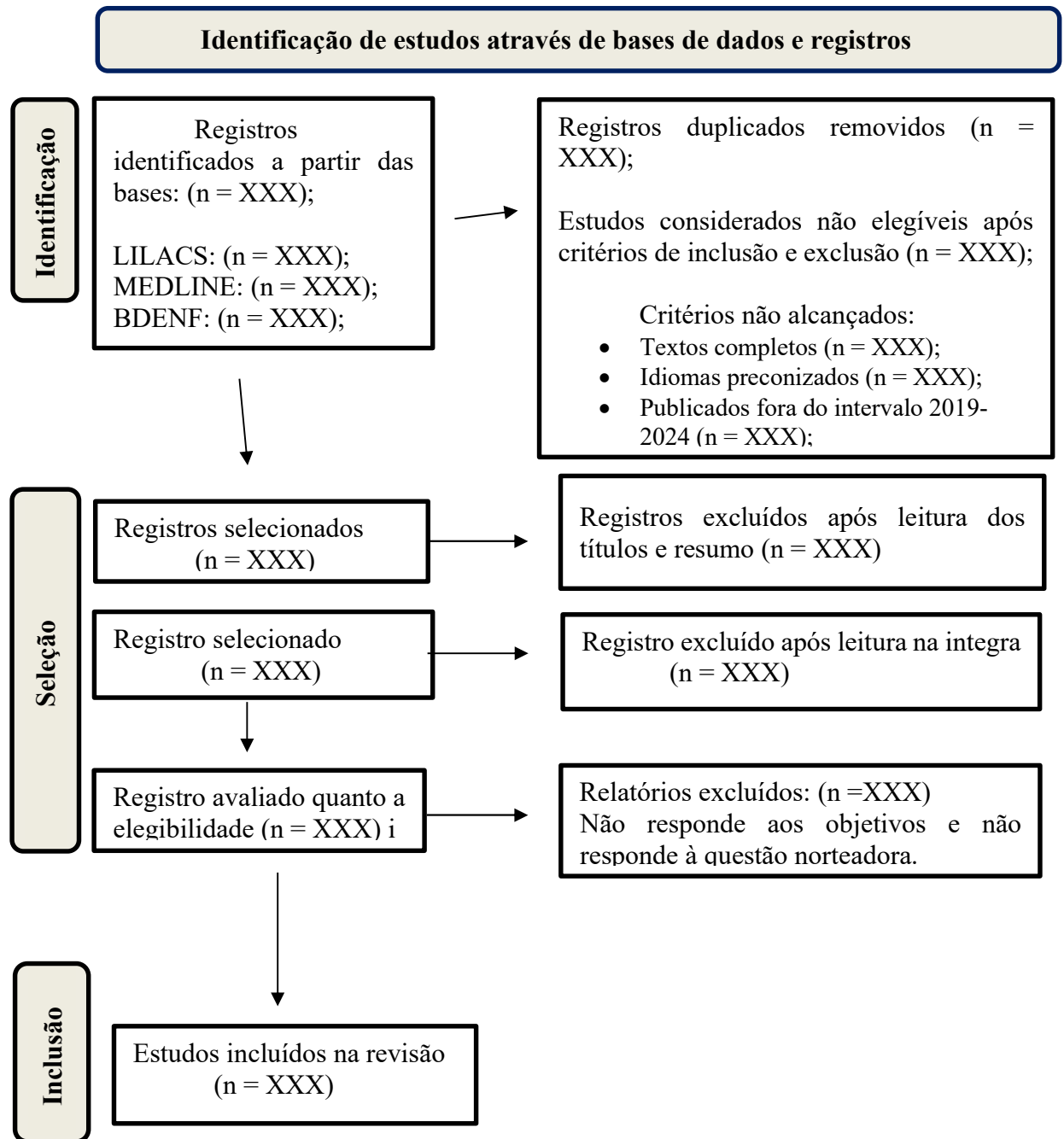
| CÓD. | TÍTULO | AUTORES, ANO E PAIS DE PUBLICAÇÃO | PERIÓDICO/BASE DE DADOS | ABORDAGEM DO ARTIGO | NEC* | OBJETIVO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|------|--------|--|----------------------------|------------------------|------|----------|--------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

APÊNDICE B – Sintetização de resultados

| CÓD. | TÍTULO DO ARTIGO | AUTORIA, PAÍS E ANO DE PUBLICAÇÃO | REVISTA/BASE DE DADOS | ABORDAGEM METODOLÓGICA | NEC |
|-------------|-------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ANEXOS

ANEXO A *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*.



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2025.