

**Em busca da humanização na UTI neonatal: método mãe canguru**  
**In search of humanization in the neonatal ICU: kangaroo mother method**  
**En busca de la humanización en la UCI neonatal: método madre canguro**

Recebido: 04/11/2020 | Revisado: 10/11/2020 | Aceito: 12/11/2020 | Publicado: 15/11/2020

**Michelle Batista Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6934-3058>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: [mbferreira@hcpa.edu.br](mailto:mbferreira@hcpa.edu.br)

**Daiane da Rosa Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4867-7219>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: [daimonteiro8@gmail.com](mailto:daimonteiro8@gmail.com)

**Tábata de Cavatá Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7758-218X>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: [tabatasouza@hcpa.edu.br](mailto:tabatasouza@hcpa.edu.br)

## **Resumo**

Os avanços tecnológicos em neonatologia têm colaborado muito para a diminuição da mortalidade infantil, principalmente dos extremantes prematuros. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, todo ano nascem, no mundo, 20 milhões de prematuros e, destes, mais de um terço não sobrevive. Nas últimas décadas vários países têm adotado o Método Mãe Canguru como estratégia de atenção perinatal, com a intenção da humanização dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Este artigo objetiva realizar um estudo histórico das origens até a implantação no Brasil do Método Mãe Canguru e refletir sobre o uso desta terapia. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade reflexiva. Apesar do método ter surgido ao final da década de 70, ainda hoje sua prática não está totalmente disseminada, mesmo havendo a comprovação de um baixo custo, alto benefício e resolutividade nos hospitais que implantaram esse tipo de assistência. Com isso, conclui-se ser de suma importância popularizar e trazer mais elementos para enriquecer o conhecimento dos profissionais da área para continuar garantindo o sucesso do método mãe canguru.

**Palavras-chave:** Método canguru; Humanização da assistência; Enfermagem neonatal.

## **Abstract**

Technological advances in neonatology have contributed a lot to the reduction of infant mortality, mainly of premature extremes. According to data from the World Health Organization, 20 million premature babies are born worldwide every year, and of these, more than a third do not survive. In the last decades, several countries have adopted the Kangaroo Mother Method as a perinatal care strategy, with the intention of humanization within the Neonatal Intensive Care Units. This article aims to carry out a historical study of the origins until the implantation in Brazil of the Kangaroo Mother Method and reflect on the use of this therapy. This is a descriptive study, with a qualitative approach, in the reflexive modality. Although the method appeared at the end of the 1970s, its practice is still not fully disseminated, even though there is evidence of low cost, high benefit and resolution in hospitals that have implemented this type of assistance. With that, we conclude that it is extremely important to popularize and bring more elements to enrich the knowledge of professionals in the area to continue guaranteeing the success of the kangaroo mother method.

**Keywords:** Kangaroo method; Humanization of assistance; Neonatal nursing.

## **Resumen**

Los avances tecnológicos en neonatología han contribuido mucho a la reducción de la mortalidad infantil, principalmente de extremos prematuros. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año nacen 20 millones de bebés prematuros en todo el mundo, y de estos, más de un tercio no sobreviven. En las últimas décadas, varios países han adoptado el Método Madre Canguro como estrategia de atención perinatal, con la intención de humanización dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Este artículo tiene como objetivo realizar un estudio histórico de los orígenes hasta la implantación en Brasil del Método Madre Canguro y reflexionar sobre el uso de esta terapia. Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, en la modalidad reflexiva. Si bien el método apareció a fines de la década de 1970, su práctica aún no está completamente difundida, aunque existen evidencias de bajo costo, alto beneficio y resolución en los hospitales que han implementado este tipo de asistencia. Con eso, concluimos que es sumamente importante popularizar y aportar más elementos para enriquecer el conocimiento de los profesionales del área para seguir garantizando el éxito del método madre canguro.

**Palabras clave:** Método canguro; Humanización de la asistencia; Enfermería neonatal.

## 1. Introdução

Os avanços tecnológicos em neonatologia têm colaborado muito para a diminuição da mortalidade infantil, principalmente dos extremamente prematuros. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), todo ano nascem no mundo, 20 milhões de prematuros e, destes, mais de um terço não sobrevive (Brasil, 2013).

É de conhecimento dos profissionais da área que a hospitalização em UTIN apresenta ao bebê um ambiente hostil, onde há exposição intensa a estímulos como o estresse e a dor. O ambiente da UTIN submete o bebê a um espaço bem diferente do mundo intra-uterino. O útero materno é ideal para o crescimento e o desenvolvimento fetal, permitindo ao feto o repouso e o sono profundo que colaboram para o desenvolvimento cerebral. Em contraposição, a UTIN, com iluminação intensa e contínua, repleta de barulho e interrupção frequente do sono e repouso, prejudica o desenvolvimento neuromotor desses prematuros (Tamez, 2017).

O ambiente das UTIN também resulta em alterações nos sistemas de autoregulação dos bebês, que podem até gerar desequilíbrios no mecanismo de homeostase e no desenvolvimento cognitivo comportamental da criança no futuro (Linhares & Martins, 2015). Mas, para além desses danos específicos, o vínculo mãe/bebê, família/ bebê também é abalado durante esse período de hospitalização. Surge, então, a problemática com relação aos aspectos psicossociais desta família, acometendo aqueles que acompanham pais e/ou os próprios responsáveis pelo recém-nascido.

Diante desses aspectos, há uma preocupação mundial em tentar conciliar o cuidado técnico com o cuidado humanizado, focando em benefícios a longo prazo para os bebês. A humanização de que se fala tem sido descrita como um conjunto de ações no cuidado em saúde que tem por objetivo conciliar a tecnologia disponível com um cuidado que visa o acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente e de espaços e condições de trabalhos favoráveis aos profissionais de saúde e usuários (Moreira et al., 2015).

Durante anos o cuidado técnico altamente especializado dos centros de terapia intensiva foi o foco de estudiosos e pesquisadores da neonatologia, contudo nas últimas décadas, a partir da experiência do Método Canguru em Bogotá/Colômbia (Lamy et al., 2005), a atenção dos pesquisadores e profissionais tem sido alertada para o cuidado humanizado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e vários países têm adotado este método como estratégia de atenção perinatal.

Pensando em popularizar esta prática e trazer mais elementos para enriquecer o conhecimento dos profissionais da área este artigo foi elaborado com o objetivo de realizar um estudo histórico das origens até a implantação no Brasil do método Mãe Canguru.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade reflexiva (Pereira, 2018). A prática reflexiva se trata de um método de trabalho que tem como objetivo a produção do conhecimento pautada na prática profissional, de modo que pode ser definida como a arte de crescimento intrínseco por meio da reflexão (Netto et al., 2018).

O estudo pautou-se na abstração e captação de elementos reflexivos, com caráter fundamentalmente bibliográfico, sendo reunido um acervo composto por material produzido em universidades e ainda, material governamental, como cartilhas de autoria do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde.

## **3. Resultados e Discussão**

A partir das informações prestadas até aqui, elaborou-se a categoria: Surgimento do Método Mãe Canguru e sua implantação no Brasil, conforme descrito a seguir.

### **Surgimento do Método Mãe Canguru e sua implantação no Brasil**

O Método Mãe Canguru (MMC) foi inicialmente apresentado pelo Dr. Edgar Rey Sanabria em 1978, no instituto Materno-Infantil de Bogotá na Colômbia. O método consistia em posicionar o recém-nascido (RN) entre os seios maternos, mantendo o contato pele a pele em posição supina (Lamy et al., 2005). O método foi proposto com o objetivo inicial de minimizar os problemas de superlotação, falta de incubadoras, infecções cruzadas, ausência de recursos tecnológicos, desmame precoce, altas taxas de mortalidade neonatal e abandono materno (Cardoso et al., 2006).

Com a criação deste método, constatou-se que, à medida que o RN entrava em contato pele a pele com a sua mãe, eles saíam mais cedo das incubadoras e voltavam mais cedo para casa, além de fortalecerem seus vínculos afetivos. Os médicos Hector Martinez Gómez e Luis Navarrete Pérez, da mesma instituição colombiana, deram prosseguimento aos estudos do Dr. Rey. Na década de 80, o método se expandiu por alguns países desenvolvidos da Europa, onde

teve grande aceitação. Essa iniciativa obteve apoio do Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), que contribuiu divulgando os resultados positivos do método, enfatizando a redução da mortalidade, benefícios psicológicos e o baixo custo (Ferreira & Souza, 2019).

No contexto mundial atual, a disseminação do método tem tomado dois rumos, continua sendo utilizado como solução para os países pobres que não dispõem de uma boa estrutura neonatal e também vem sendo utilizado em países ricos que contam com uma excelente estrutura neonatal pelos bons resultados apresentados (Lamy et al., 2005).

A implantação do *método* no Brasil ocorreu no início da década de 90. O primeiro hospital a implantá-lo foi o hospital Guilherme Álvaro, em Santos, São Paulo e a seguir, foi implantado em Recife, no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (Colameo & Rea, 2006). Inicialmente, o contato precoce entre o RN e a mãe, no Brasil, veio também para solucionar o problema de superlotação, almejando alta hospitalar precoce.

Somente uma década após a implantação do método no Brasil, o MS, pioneiramente, reconheceu o sistema como uma política pública de saúde, através do lançamento da Norma de Orientação para a implementação do Método Canguru pela Portaria nº 693, de cinco de julho de 2000. (Brasil, 2007), recomendando e definindo as diretrizes para as unidades assistenciais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Toma, 2003).

Com o Método Mãe Canguru a atenção de qualidade oferecida ao recém-nascido (RN) antecede o período do nascimento. Pode-se identificar durante o pré-natal as gestantes com risco para um parto prematuro e, com isso, deve-se prestar maiores cuidados e maior enfoque sobre o método e o cuidado humanizado. O objetivo do MS é de proporcionar, com a difusão do método, uma abertura gradativa das unidades neonatais de forma estendida aos pais, garantindo assim o contato precoce com o RN de baixo peso e proporcionando:

- a) o bem-estar e a adaptação mais rápida do bebê à vida extra-uterina e o estímulo à prática da amamentação;
- b) alta hospitalar mais precoce do bebe e continuidade do contato pele a pele no domicílio, até cerca de quarenta semanas de idade gestacional (Brasil, 2007).

No Brasil, só considera-se Método Mãe-Canguru os sistemas que permitam o contato pele a pele precoce, por livre escolha da família, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser agradável e suficiente, sendo acompanhados de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (Ferreira & Souza, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), a população a ser beneficiada pelo método são as gestantes em situações de risco para o nascimento de RN com baixo peso; RN de baixo peso desde a internação na UTIN até a alta hospitalar e as mães e os pais que devem ser orientados pela a equipe sobre a participação no programa.

Conforme Tamez (2017), é importante ser evitado o contato pele a pele em bebês com cateteres umbilicais, dreno torácico, medicações vasopressoras, transfusão sanguínea em progresso e também nos RNs que estão no estado de paralisia medicamentosa e ventilação de alta frequência. O Ministério da Saúde esclarece a diferença entre Método Mãe Canguru e Posição Canguru. O método é considerado uma assistência neonatal, na qual estimula o contato precoce do recém-nascido de baixo peso com a sua mãe, durante o tempo que desejarem, permitindo assim uma maior participação dos pais no cuidado. Em contrapartida, a Posição Canguru pode ser definida apenas com uma posição na qual o RN em decúbito prono, na posição vertical, fica no peito de um adulto (Brasil, 2013).

Diferentemente dos países desenvolvidos, no Brasil o método é dividido em três etapas. A primeira etapa está relacionada aos aspectos psico-afetivos que cercam o nascimento de um recém-nascido enfermo. Sendo assim, num primeiro momento, são prestados esclarecimentos sobre as condições de saúde do RN aos familiares, funcionamento da UTI neonatal, estímulo ao acesso livre e precoce dos pais na UTI. Também é nessa etapa que os pais são estimulados ao contato tátil precoce com o RN, além do estímulo à amamentação. Os cinco dias decorrentes ao parto são destinados a esse “treinamento” a mães e familiares, por isso a puérpera tem o direito à hospitalização garantida nesse período (Stelmak, 2014).

A segunda etapa é a etapa na qual o RN encontra-se com condições clínicas para ficar em acompanhamento contínuo com sua mãe, em enfermaria conjunta, onde a posição canguru deverá ser realizada no maior tempo (Stelmak, 2014). O ministério da saúde preconiza alguns critérios para a permanência no alojamento, tais como estabilidade clínica do RN, nutrição enteral plena e efetiva, peso mínimo de 1.250g e a mãe tem de estar apta para a colocação da criança em posição canguru (Brasil, 2013). Lembra-se que não deve ser estipulado um tempo obrigatório para a posição canguru, deve-se deixar a vontade e satisfação da mãe e da criança.

A terceira etapa ocorre por ocasião da alta hospitalar, onde a continuidade do método se dá através do acompanhamento ambulatorial. O prematuro deverá estar com peso mínimo de 1,500kg com aleitamento materno exclusivo e em casa a mãe deverá continuar com a posição canguru e acompanhamento ambulatorial. O método será encerrado quando o RN atingir 2,500kg. Para maior segurança do RN, recomenda-se a posição por tempo integral, sempre estimulando os pais e outros familiares a participarem (Stelmak, 2014).

Para a implantação do método nas unidades de terapia intensiva, recomenda-se que toda equipe multiprofissional - constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas - que estejam envolvidos de alguma maneira no cuidado ao RN, estejam adequadamente treinados e que compreendam toda a extensão, complexidade e importância do método (Venâncio & Almeida, 2004).

Uma estruturação física na unidade de terapia intensiva neonatal também é necessária. O Ministério da Saúde recomenda que esses setores tenham um espaço adequado para receber e estimular os pais com possibilidade de desenvolvimento do contato tátil, com assentos removíveis para a facilitação da colocação em Posição Canguru (Brasil, 2013).

Deve-se deixar claro que, na atualidade, o programa brasileiro não tem como objetivo a substituição das incubadoras ou de qualquer outra tecnologia e sim a busca por uma assistência humanizada centrada na família. Espera-se que com o método ocorra um maior acolhimento do bebê e sua família, sempre respeitando suas individualidades e necessidades. Assim, com ações educativas, desde 2002, o ministério da saúde vem qualificando profissionais para atuarem nesses centros de cuidados intensivos, garantindo uma assistência mais humanizada e digna para os nossos recém nascidos prematuros e seus familiares (Brasil, 2013).

O MMC traz muitos benefícios ao recém-nascido de baixo peso. Com a aplicação do método ocorre uma grande redução da morbidade e do período de internação dos bebês. A participação efetiva da família no cuidado desses bebês, desde o início da vida, favorece a criação e o fortalecimento do vínculo afetivo (Caetano & Angelo, 2005; Brasil, 2017).

Também podemos destacar como vantagens dessa assistência o estímulo ao aleitamento materno, maior competência e confiança dos pais com o manuseio do bebê mesmo após a alta hospitalar, melhor controle térmico, menor permanência hospitalar e melhor relacionamento das famílias com as equipes de saúde. O ganho de peso corporal e a diminuição da agitação e choro, também são descritos como pontos positivos do método (Furlan et al., 2003).

Segundo Tamez (2017), o método proporciona para as mães um maior equilíbrio emocional, tornando-as mais calmas e capacitando-as a perceber as reações dos filhos, além de remover o medo e a insegurança no cuidado após a alta. A enfermagem tem papel fundamental na execução do método, visto que as equipes das unidades neonatais devem facilitar e oportunizar o contato precoce entre os pais e bebês, visando estabelecer o vínculo e o apego (Sales et al., 2018).

A equipe de enfermagem deve estabelecer uma rotina de cuidados respeitando o período em que o RN está na posição canguru, porém, sem deixar de prestar os cuidados básicos, tais

como verificar os sinais vitais, providenciar biombos e poltronas quando necessário e preparar as vestimentas corretas do bebê. A enfermagem deve assegurar-se que todos os eletrodos, equipos, cateteres venosos estejam seguros na passagem da incubadora para os braços dos pais a fim de evitar complicações (Tamez, 2017).

É importante estimular os pais nos cuidados com o RN, encorajando-os no manuseio com os seus filhos e, sempre que possível, esclarecendo dúvidas a respeito do cuidado. A oportunidade de visualizar e tocar a criança após o nascimento melhora o vínculo afetivo e favorece o desenvolvimento (Silva et al., 2020).

A equipe também deve estar atenta aos sinais de cansaço dos pais e do RN, já que o tempo da posição canguru deve ser prazeroso para ambos.

Não só a enfermagem, mas toda a equipe multiprofissional envolvida no cuidado ao RN tem papel fundamental para o sucesso deste método de assistência. Sendo assim, torna-se relevante, dentro dos hospitais e das unidades básicas de saúde, o incentivo para que esses profissionais participem de cursos de atualização e congressos a respeito do tema. Só assim a efetivação deste método simples e eficaz poderá ser universalizada no Brasil, pois sabe-se do grande benefício oferecido e da alta resolutividades nos hospitais que implantaram essa assistência.

Torna-se necessário investigações futuras sobre a utilização do método em mais hospitais no Brasil, uma vez que há poucos estudos e tentativas para a implantação do método nas unidades de terapia intensiva de hospitais privados, limitando apenas aos hospitais que participam do Sistema Único de Saúde.

#### **4. Considerações Finais**

Neste estudo pode-se constatar que a partir da experiência pioneira dos médicos colombianos, no final da década de 70, o método mãe canguru foi apresentado ao mundo como uma estratégia de assistência de baixo custo e alta resolutividade. Trata-se de um tipo de assistência humanizada, na qual o RNBP fica em contato pele a pele com sua mãe, durante o período de hospitalização e após a alta, o que traz inúmeros benefícios para ambos.

No Brasil, ao contrário de outros países, o método foi implantado de uma maneira mais abrangente, visto que na proposta brasileira, fica claro tratar-se de uma estratégia de atenção perinatal que visa atender desde as gestantes identificadas como possíveis mães de RNBP até a alta desses RNs. Dentro desse contexto o Ministério da Saúde trabalha com o intuito de

estabelecer um novo paradigma: o da atenção humanizada à criança, à mãe e à família, respeitando-as em sua total integralidade.

Outra questão abordada foi à participação da equipe multiprofissional na efetivação do método. Ficou comprovado por diversos autores, que o método só terá sucesso garantido se todos os profissionais envolvidos no cuidado ao bebê prematuro tiverem total comprometimento e entender a abrangência da terapia. A apresentação de seus benefícios para fortalecimento dessa prática garante os direitos das mulheres e seus bebês, uma vez que pode minimizar intervenções desnecessárias e possíveis malefícios para a saúde materna e neonatal.

Como limitação do estudo, pode-se observar que apesar da relação dos profissionais da área de enfermagem ser de fundamental importância nesse processo, ainda existe pouca literatura acerca da relação destes com o método, dificultando uma discussão mais aprofundada sobre este item em questão.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2007). Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Norma de Orientação para a implementação do Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683\\_12\\_07\\_2007.html#:~:text=Aprova%2C%20na%20forma%20do%20Anexo,a%20Implanta%C3%A7%C3%A3o%20do%20M%C3%A9todo%20Canguru.&text=Art%201%C2%BA%202D%20Aprovar%20a%20Norma,rec%C3%A9m%2Dnascido%20de%20baixo%20peso](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html#:~:text=Aprova%2C%20na%20forma%20do%20Anexo,a%20Implanta%C3%A7%C3%A3o%20do%20M%C3%A9todo%20Canguru.&text=Art%201%C2%BA%202D%20Aprovar%20a%20Norma,rec%C3%A9m%2Dnascido%20de%20baixo%20peso)>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru: manual do curso. (2a ed.), Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)>.

Caetano L. C., Scochi, C. G. S., & Angelo, M. (2005). Vivendo no método canguru uma tríade mãe-filho-família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(4), 562-568.

Cardoso, A. C. A., Romiti, R., Ramos, J. L. A., Issler, H., Grassiotto, C., & Sanches, M. T. C. (2006). Método Mãe Canguru: aspectos atuais. *Pediatria (São Paulo)*. 28(2):128-34.

Colameo, A. J., & Rea, M. F. (2006). O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. *Cad. Saúde Pública*, 22(3):597-607.

Ferreira, T. M. D., & Souza, N. B. (2019). Assistência de enfermagem na humanização do atendimento neonatal: método mãe canguru. *UniAtenas*, 11(2), 1-18.

Furlan, C. E. F. B., Scochi C. G. S., & Furtado, M. C. C. (2003). Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(4), 444-452.

Lamy, Z. C., Gomes, M. A. S. M., Gianini, N. O. M., & Hennig, M. A. S. (2005). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 659-668.

Linhares, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 281-293.

Moreira, M. A. D. M., Lustosa, A. M., Dutra, F., Barros, E. O., Batista, J. B. V., & Duarte, M. C. S. (2015). Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):3231-3242.

Netto, L., Silva, K. L., & Rua, M. S. (2018). Prática reflexiva e formação profissional. *Esc Anna Nery*, 22(1), e20170309.

Pereira, A. S. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Sales, I. M. M., Santos, J. D. M., Rocha, S. S., Gouveia, M. T. O., & Carvalho, N. A. R. (2018). Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20180149.

Silva, H. L. L., Ferreira, A. A., Vale, W. R., Silva, J. P. A., Alencar, T. E., Santos, W. N., & Ribeiro, I. A. P. (2020). Maternal perception regarding the use of the kangaroo method: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7), e886975146.

Stelmak, A. P. (2014). Algoritmos de cuidado de enfermagem fundamentados no método canguru: uma construção participativa. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Tamez, R. N. (2017). *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Toma, T. S. (2003). Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. *Cad Saúde Pública*. 9(suppl 2), S233-42.

Venâncio, S. I., & Almeida, H. (2004). Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. 80 (5 supl).

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Michelle Batista Ferreira – 60%

Daiane da Rosa Monteiro – 20%

Tábata de Cavatá Souza – 20%