

Adesão da posição canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Adhesion to the kangaroo position in the Neonatal Intensive Care Unit

Gabriela Novaes Guimarães¹, Kamila Franzin da Silva¹, Mariane Lara Ortolan Costa¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto – SP, Brasil

Resumo

Objetivo – Caracterizar a adesão e frequência da posição canguru em uma unidade de terapia intensiva neonatal no Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto – SP. A posição canguru, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma prática em que consiste priorizar o contato pele a pele entre o bebê e os pais, desde as primeiras horas de vida, proporcionando diversos benefícios. Na rotina das unidades de terapia intensiva neonatal, essa posição se encontra como parte de um tratamento humano e é primordial para a recuperação destes pacientes. **Métodos** – Estudo quantitativo analítico de desenho retrospectivo, através da avaliação em prontuários. **Resultados** – Os resultados evidenciaram que 49% dos neonatos não foram submetidos à posição canguru, enquanto 51% passaram pela intervenção ao menos uma vez. **Conclusão** – Contudo, a frequência de aplicação mostrou-se limitada, com a maioria dos casos concentrada em uma ou poucas sessões.

Descritores: Método canguru; Recém-nascido; Recém-nascido prematuro; Recém-nascido baixo peso; Relações mãe-filho; Cuidado do lactante; Unidade de terapia intensiva neonatal.

Abstract

Objective – To characterize the adherence and frequency of the kangaroo position in a neonatal intensive care unit at the Children's and Maternity Hospital of São José do Rio Preto – SP. The kangaroo position, recognized by the World Health Organization (WHO), is a practice that consists of prioritizing skin-to-skin contact between the baby and the parents, from the first hours of life, providing several benefits. In the routine of neonatal intensive care units, this position is part of a humane treatment and essential for the recovery of these patients. **Methods** – Quantitative analytical study with a retrospective design, through evaluation of medical records. **Results** The results showed that 49% of the neonates were not submitted to the kangaroo position, while 51% underwent the intervention at least once. **Conclusion** – However, the frequency of application was limited, with most cases concentrated in one or a few sessions.

Descriptors: Kangaroo method; Newborn; Premature newborn; Low birth weight newborn; Mother son relations; Infant care; Neonatal intensive care unit.

Introdução

As unidades de terapia intensiva neonatais são de extrema relevância no manejo de recém-nascidos prematuros ou com complicações de saúde. Esse período adaptativo à vida extrauterina apresenta desafios específicos ao contexto em que esses bebês são inseridos, onde a rotina da UTI Neonatal pode impactar significativamente o desenvolvimento dos neonatos.¹⁻²

O ambiente hospitalar apresenta alguns fatores em que a exposição constante a rotina estressante, luzes fortes, ruídos de equipamentos, procedimentos invasivos e a separação prolongada dos pais podem gerar agitação e interferir na conduta multidisciplinar, no desenvolvimento neurológico e emocional dos recém-nascidos.¹⁻²

Nesse contexto, a posição canguru é uma prática reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em que consiste priorizar o contato pele a pele entre o bebê e os pais, desde as primeiras horas de vida, proporcionando diversos benefícios como a redução de quadros algícos, controle da temperatura corporal do bebê, aumento do ganho ponderal, além de contribuir para uma alta precoce a melhora nos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios.¹⁻³

A aplicabilidade da posição canguru em uma UTI possui início desde o primeiro contato do bebê com os pais. O toque terapêutico materno e paterno, proporciona segurança e confiança, além de promover estímulos e propagar o vínculo afetivo entre pais e o neonato. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), onde os neonatos necessitam de cuidados intensivos e monitoramento constante, a implementação da posição canguru apresenta desafios específicos.⁴

Desse modo, é de suma importância que os pais do bebê tenham orientações adequadas sobre o funcionamento da unidade e o objetivo da posição canguru, para que possam ter livre acesso e acolhimento necessário para a adesão deste posicionamento, garantindo que todo o suporte seja fornecido de modo humanizado. Nesse ambiente, a posição canguru deve ser cuidadosamente integrada ao plano de cuidado para potencializar seus benefícios e priorizar a saúde do bebê.³

O cuidado neonatal necessita de abordagens humanas e terapêuticas, sendo a posição canguru um acolhimento para a família. É primordial que a equipe de profissionais tenha conhecimento para o posicionamento de modo diário na rotina da UTI. Entretanto, estudos mostram que alguns profissionais

apresentam barreiras e dificuldades para inserção do canguru em seu trabalho, demonstrando inseguranças quanto a forma correta de aplicação.⁵⁻⁶

As indicações para a acomodação do bebê na posição canguru devem ser seguidas de forma ética e profissional, respeitando os desejos dos pais e seguindo as orientações necessárias, a fim de maximizar as eficácias e contemplar as barreiras, de modo que as contraindicações limitantes, sejam exclusivamente as sinalizadas pela OMS, sendo o posicionamento em neonatos com instabilidade clínica e a falta de compreensão familiar e desejo para aplicá-la.³

Portanto, mensurar a adesão da posição canguru na UTI neonatal é fundamental para compreender os problemas inerentes a diminuição do uso da posição canguru nas unidades de terapia intensiva neonatal.³

Hipótese

A adesão do posicionamento oferece benefícios diretos aos neonatos internados na unidade de terapia intensiva neonatal, sendo mais frequentes, resultando em mais conforto e estabilidade clínica, minimizando os efeitos adversos da internação hospitalar prolongada.

Portanto, o objetivo deste estudo foi caracterizar a adesão e frequência da posição canguru em uma unidade de terapia intensiva neonatal no Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto – SP.

Métodos

Foi realizado um estudo quantitativo analítico de desenho retrospectivo. Desenvolveu-se por meio de dados retroativos em prontuários de bebês que foram colocados na posição canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto (HCM), no interior do estado de São Paulo, no período de janeiro a abril de 2024.

Em primeiro instante, foram coletados dados por meio dos prontuários eletrônicos, nas evoluções das equipes multidisciplinares, fisioterapia, enfermagem e medicina, através de um instrumento (anexo 1) para triagem de informações.

Foram extraídos dos prontuários o sexo, a idade gestacional ao nascimento, peso, tempo de internação, variáveis de suportes respiratório, a frequência da posição canguru, o tempo até a primeira colocação na posição e se foi realizado durante o protocolo de manuseio essencial. Todos esses dados são referentes à evolução do quadro clínico destes bebês que foram submetidos a posição canguru a fim de identificar se há um melhor prognóstico clínico.

O tempo de internação hospitalar dos participantes da pesquisa foram extraídos do prontuário eletrônico e contabilizados a partir da admissão hospitalar até a alta ou óbito.

Os critérios de inclusão deste estudo foram bebês internados no período de janeiro a abril de 2024, na UTI neonatal, que foram colocados na posição canguru

no mínimo duas vezes no período de 7 dias, independente se fizeram utilização de suporte ventilatório invasivo e não invasivo, oxigenioterapia ou se permaneceram em respiração espontânea ar ambiente. Recém nascidos que possuem peso superior a 700g e estabilidade clínica no momento do posicionamento canguru (saturação de oxigênio – SpO₂, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura superior a 36,5°). Um dos pais presentes no momento do posicionamento canguru foi uma obrigatoriedade para a escolha do candidato a pesquisa. Os critérios de exclusão foram os bebês que tinham impossibilidade de realizar o posicionamento canguru, instabilidade hemodinâmica, pais ausentes e tempo de permanência no setor menor que 7 dias.

Comparativamente realizamos a análise de resultados com o uso de tabelas com porcentagem e somatória do resultado, atrelado às funcionalidades da ferramenta Microsoft Excel® (versão 2016). A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências.

Foi solicitada dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de uma pesquisa realizada com dados já disponibilizados de domínio público, armazenados em sistema eletrônico da Instituição. As normas foram seguidas para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a preservação dos dados coletados nos prontuários, a confidencialidade e o anonimato dos indivíduos pesquisados.

Método estatístico

Após a coleta dos dados os mesmos foram planilhados no Excel®. A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências. Para a análise estatística inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados. Em seguida foi aplicado o Teste t de Student. As frequências foram comparadas com o teste de Qui-quadrado Clássico. As análises de correlação foram realizadas utilizando-se o método de Pearson. Os valores dos coeficientes de correlação r foram classificados de acordo com Dancey e Reidy (2005):

r = 0,10 até 0,30 (fraco)

r = 0,40 até 0,60 (moderado)

r = 0,70 até 1 (forte)

Em todas as análises um foi considerado estatisticamente significativo P valor ≤ 0,05. Os Programas utilizados foram o SPSS (IBM, versão 23, 2014), PRISMA (versão 6.10, 2015) e GraphPad InStat (3.10, 2009).

Aspectos Éticos

O pesquisador realizará a submissão ao comitê de ética para aprovação. Solicitamos (TCLE), por se tratar de uma pesquisa realizada com dados já disponibilizados de domínio público, armazenados no sistema eletrônico MVPEP da Instituição.

Foram seguidas as normas para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a preservação dos dados coletados nos prontuários, a confidencialidade e o anonimato dos indivíduos pesquisado.

Garantia de Divulgação dos Resultados

Os dados do estudo em questão foram considerados propriedade conjunta das partes envolvidas, não devendo ser comunicados a terceiros por uma das partes sem prévia autorização da outra parte

interessada. No entanto, torna-se expresso, o comprometimento em tornar público os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não.

Riscos e Benefícios

Por se tratar de um estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários, não há riscos diretos para os participantes da pesquisa. No entanto, existe uma possibilidade remota de perda do anonimato e exposição dos dados contidos nos prontuários.

Embora não seja possível garantir benefícios diretos aos participantes da pesquisa, espera-se que os resultados obtidos com este estudo forneçam conhecimento para a equipe quanto a aplicação adequada da posição canguru, aumente significativamente a adesão da posição na UTI e beneficie diretamente os pacientes.

Cronograma

| Identificação da etapa | Início | Término |
|--|------------|------------|
| Aprovação do CEP | 09/09/2024 | 15/10/2024 |
| Coleta de dados | 16/10/2024 | 05/11/2024 |
| Análise e discussão dos resultados | 06/11/2024 | 25/11/2024 |
| Entrega do relatório parcial | 06/11/2024 | 10/12/2024 |
| Conclusão do projeto e encaminhamento de resultados à periódicos indexados e eventos científicos | 12/12/2024 | 30/12/2024 |
| Entrega do relatório final | 10/01/2025 | 30/01/2025 |

Orçamento

| Produtos | Gastos |
|---|-------------------|
| Estatístico | R\$ 300,00 |
| Banner | R\$ 230,00 |
| Cartucho para impressão | R\$ 120,00 |
| Folha sulfite para a impressão do projeto de trabalho | R\$ 40,00 |
| Encadernação do projeto | R\$ 30,00 |
| TOTAL | R\$ 720,00 |

Gestor financeiro: O próprio pesquisador

Observação: Os custos do projeto ficarão a encargo do pesquisador

Resultados

A pesquisa analisou um total de 51 neonatos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo 29 do sexo feminino e 22 do sexo masculino. Foram consideradas variáveis como idade gestacional, peso ao nascimento, tempo de internação, tempo até a primeira posição, frequência da posição canguru, além de aspectos relacionados ao suporte ventilatório e posicionamento.

Tabela 1. Sexo

| Sexo | Contagem (n) | Porcentagem (%) |
|-----------|--------------|-----------------|
| Feminino | 29 | 56,9 |
| Masculino | 22 | 43,1 |

A idade gestacional média dos neonatos foi de 30,82 semanas, sendo a menor 26+2 e maior idade 33+6, enquanto o peso, teve como menor o valor de 860g e o maior peso de 2300g, tendo em vista como peso médio ao nascimento o valor de 1513,67. O tempo médio de internação foi de 40,88 dias, sendo a permanência mínima de 7 dias e a máxima de 130 dias. Já o tempo médio até o primeiro posicionamento foi de aproximadamente 3,42 dias, sendo o menor tempo em 8 horas e o maior tempo 6 dias.

Tabela 2. Estatísticas Descritivas

| Estatísticas | Média |
|-----------------------------|---------|
| Idade Gestacional (semanas) | 30,82 |
| Peso ao Nascimento (g) | 1513,67 |
| Tempo de Internação (dias) | 40,88 |
| Frequência (vezes) | 1,31 |
| Tempo até a Primeira (dias) | 3,42 |

A distribuição de frequência da adesão ao método canguru mostrou que 49% dos neonatos não foram submetidos à posição canguru (frequência = 0), enquanto 21,6% tiveram uma única ocorrência dessa intervenção no intervalo nos primeiros 7 dias de admissão na UTI neonatal. Apenas 5,9% da amostra apresentou uma adesão mais frequente ao canguru, com até seis registros da posição ao longo da internação.

A análise das variáveis clínicas revelou que o peso ao nascimento teve uma correlação fraca positiva com a frequência de uso do método canguru ($r = 0,2369$), indicando que neonatos com maior peso ao nascimento tendem a ser mais frequentemente posicionados na técnica. Por outro lado, o tempo até a primeira resposta apresentou uma correlação negativa moderada com a frequência do método canguru ($r = -0,5036$), sugerindo que neonatos submetidos precocemente à posição canguru apresentaram maior frequência da prática ao longo da internação.

Tabela 3. Distribuição de frequência

| Frequência | Contagem (n) | Porcentagem (%) |
|------------|--------------|-----------------|
| 0 | 25 | 49,0 |
| 1 | 11 | 21,6 |
| 2 | 4 | 7,8 |
| 3 | 4 | 7,8 |
| 4 | 2 | 3,9 |
| 5 | 2 | 3,9 |
| 6 | 3 | 5,9 |
| Total | 51 | 100,0 |

No que se refere às condições respiratórias dos neonatos, 90,2% não necessitaram de ventilação invasiva, enquanto 82,4% necessitaram de ventilação não invasiva (VNI) em algum momento da internação. Esses dados são relevantes, pois indicam que a grande

Anexo 1. Instrumento para coleta de dados

| ANEXO 1 - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS | | |
|---|---|-------|
| Sexo: | Idade gestacional: | Peso: |
| Tempo de internação: | | |
| <input type="checkbox"/> Respiração espontânea em ar ambiente | | |
| <input type="checkbox"/> Oxigenioterapia | <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica não invasiva | |
| <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica invasiva | | |
| <input type="checkbox"/> Estabilidade hemodinâmica | | |
| Frequência na posição canguru: | | |
| <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 vezes <input type="checkbox"/> 6 vezes | | |
| <input type="checkbox"/> Nenhuma | | |
| Tempo até a primeira colocação da posição: | | |
| Manuseio essencial: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | |
| DATA COLETA: | | |

maioria dos neonatos necessitaram de suporte ventilatório não invasivo sem necessidade de intubação, o que pode influenciar na viabilidade da posição canguru. Além disso, durante o protocolo de manejo essencial, 90,2% dos neonatos realizaram a posição canguru, sugerindo que práticas de cuidado foram amplamente aplicadas.

A análise da realização do posicionamento canguru indicou que 51% dos neonatos passaram pela intervenção pelo menos uma vez, enquanto 49% não foram posicionados nessa técnica durante os primeiros 7 dias de internação.

Discussão

A presente pesquisa analisou a adesão da posição canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerando suas implicações clínicas e os fatores que influenciam sua aplicação. A análise de 51 neonatos demonstrou que 49% não foram submetidos à posição canguru, enquanto 51% passaram por essa intervenção ao menos uma vez. Segundo Taha e Wikkeling-Scott (2022), a prática da posição canguru está associada a melhorias na estabilidade fisiológica dos neonatos, promovendo maior regulação térmica, melhor saturação de oxigênio e redução do estresse. Além disso, o estudo preconiza que o contato pele a pele imediato contribui para a estabilidade fisiológica dos recém-nascidos, reduz os níveis de estresse e fortalece o vínculo materno-infantil.⁷

Estudos anteriores contemplam esses desafios na implementação consistente da posição canguru em unidades neonatais. Farias *et al.* (2017) analisaram a frequência da posição canguru em 38 recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso e identificaram que o início da intervenção ocorreu, em média, aos 30,8 dias de vida, sendo aplicada em aproximadamente 10,7 posições por neonato ao longo da internação. Esses valores demonstram que, apesar dos benefícios comprovados, a prática ainda é subutilizada (FARIAS *et al.*, 2017).⁸

O peso ao nascimento dos neonatos variou de 860 a 2300g, com média de 1513,67g. Comparativamente, o estudo de Farias *et al.* (2017) avaliou neonatos com peso de nascimento entre 650 a 1500g, com média de 1096g, evidenciando uma população de muito baixo peso. Essa diferença na média de peso ao nascimento pode influenciar diretamente a adesão e os benefícios da posição canguru, considerando que, segundo o estudo, neonatos com menor peso apresentados no início mais tardio na posição canguru, possivelmente devido à necessidade de maior estabilidade clínica.⁸

Dessa forma, os dados reforçam a importância de adotar as estratégias de cuidado à realidade clínica dos pacientes, priorizando o início precoce da posição canguru sempre que possível, mesmo em

neonatos de menor peso, para potencializar os benefícios da técnica no desenvolvimento e recuperação do recém-nascido.

A relação entre peso ao nascimento e frequência do uso da posição canguru apresentou correlação fraca positiva ($r = 0,2369$). Esse achado sugere que neonatos com maior peso ao nascer tendem a ser mais frequentemente posicionados em canguru, corroborando estudos anteriores que demonstram que bebês de baixo peso são menos submetidos à prática devido à percepção de fragilidade por parte da equipe assistencial (MANTELLI *et al.*, 2017).⁹

Outro estudo, conduzido por Nisi *et al.* (2020) avaliou a estabilidade fisiológica de recém-nascidos prematuros durante a posição canguru em unidades de terapia intensiva neonatal. Embora a pesquisa não tenha sido focada na frequência de uso, os autores destacaram que a posição promove estabilidade fisiológica nos neonatos, sugerindo que sua maior implementação poderia beneficiar significativamente os recém-nascidos (NISI *et al.*, 2020).¹⁰

Por outro lado, a correlação negativa moderada entre o tempo até a primeira colocação e a frequência do método ($r = -0,5036$) indica que neonatos submetidos precocemente à posição canguru tiveram maior frequência da prática ao longo da internação, reforçando evidências de que a introdução precoce melhora a adesão e os desfechos clínicos (OLIVEIRA *et al.*, 2014).¹¹

A idade gestacional dos neonatos deste estudo, com média de 30,82 semanas e variação entre 26+2 e 33+6 semanas, é um fator relevante na aplicação da Posição Canguru. Estudos, como o de Oliveira *et al.* (2022), demonstram que recém-nascidos pré-termo dentro dessa faixa gestacional se beneficiam significativamente do contato pele a pele, apresentando maior estabilidade dos sinais vitais e melhora na saturação periférica de oxigênio.¹²

A Posição Canguru tem um papel fundamental na adaptação extrauterina desses neonatos, contribuindo para a regulação térmica e redução do estresse, fatores críticos para prematuros acentuados e moderados. Além disso, evidências apontam que a prática favorece a maturação neurofisiológica e o desenvolvimento clínico desses bebês, reduzindo complicações associadas à imaturidade gestacional.

Assim, a idade gestacional influencia diretamente os efeitos positivos do método, reforçando sua importância na assistência neonatal.

Os dados analisados também indicam que 82,4% dos neonatos necessitaram de Ventilação Não Invasiva (VNI), enquanto 9,8% precisaram de ventilação invasiva. Esse resultado é relevante, pois demonstra que a maioria dos neonatos apresentavam condições clínicas que permitiam a utilização da posição canguru. Estudos apontam que neonatos sob suporte ventilatório têm maior risco de exclusão da prática

devido à percepção de instabilidade respiratória por parte dos profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2021). Ademais, Barbosa e Azevedo (2015) destacam que a falta de protocolos bem definidos contribui para a variabilidade na adoção da posição canguru entre diferentes UTINs.¹³⁻¹⁴

Diante desses achados, fica evidente que a adesão à posição canguru ainda enfrenta desafios significativos, mesmo com seus benefícios comprovados, como melhora da estabilidade hemodinâmica, redução do tempo de internação e fortalecimento do vínculo materno-infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).¹⁵

Conclusão

A presente pesquisa analisou a adesão à posição canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), destacando sua aplicação e frequência entre os neonatos internados. Os resultados indicaram que, embora 51% dos recém-nascidos tenham sido submetidos à posição canguru ao menos uma vez, a prática ainda não é realizada de forma contínua e ampla. Além disso, observou-se que a frequência de aplicação foi limitada, com a maioria dos neonatos sendo posicionados apenas uma ou poucas vezes ao longo da internação. Esse dado, conforme o Ministério da Saúde preconiza, não apresenta o posicionamento precoce, o que pode impactar a experiência dos neonatos e o fortalecimento do vínculo com seus cuidadores.¹⁶

A posição canguru é um recurso terapêutico essencial, promovendo estabilidade fisiológica ao recém-nascido, contribuindo para a regulação térmica, o equilíbrio hemodinâmico e a diminuição do estresse neonatal. Segundo o Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido (Ministério da Saúde, 2017), a utilização da posição canguru favorece a melhora dos padrões respiratórios, reduz episódios de apneia e auxilia no controle da frequência cardíaca. Além disso, o contato pele a pele proporciona um ambiente seguro e confortável para o bebê, atenuando os impactos negativos da internação prolongada na UTIN.¹⁶

Os achados deste estudo demonstram que a posição canguru é aplicada de forma variável, muitas vezes restrita a um número reduzido de sessões, o que pode comprometer seus efeitos benéficos a longo prazo. A literatura aponta que a introdução precoce e frequente da posição canguru é essencial para maximizar seus benefícios, favorecendo uma melhor adaptação do recém-nascido ao meio extrauterino. No entanto, sua adoção ainda depende de fatores como a estabilidade clínica do bebê, o envolvimento dos pais e profissionais de saúde para oferecer suporte adequado durante a prática.

Diante disso, torna-se fundamental que a posição canguru seja incorporada de maneira mais sistemática dentro da rotina assistencial da UTIN, garantindo que os recém-nascidos elegíveis tenham acesso a essa abordagem. Para isso, estratégias como o incentivo ao contato precoce, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e o envolvimento ativo dos familiares no cuidado neonatal são fundamentais para uma maior adesão e frequência.

Referências

1. Cristóbal Cañadas D, Parrón Carreño T, Sanches Borja C, Bonillo Perales A. Benefits of Kangaroo mother care on the physiological stress parameters of preterm infants and mothers in neonatal intensive care. *Int. J Environ Res Public Health*, 2022; 19(12): 7183. doi: 10.3390/ijerph19127183.
2. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmit EL, Santos EKA. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(2). doi: 10.1590/0034-7167-2020-1121.
3. Método Canguru envolve cuidado humanizado e contato pele a pele; entenda como funciona. Acesso em: 1 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/metodo-canguru-envolve-cuidado-humanizado-e-contato-pele-a-pele-entenda-como-funciona-1>.
4. Pathak BG, Sinha B, Sharma N, Mazunder S, Bhandari N. Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2023; 101(6):391-402G. doi: 10.2471/BLT.22.288977.
5. Vista do Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro (acesso em: 15 ago. 2024). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9920/5982>.
6. Araújo GM. *et al.* Abordagem do Método Canguru. *Rev Gestão Tecnol.*, 2024; 1(38):13-23.
7. Taha Z, Wikkeling-Scott L, Review of kangaroo mother care in the middle east. *Nutrients*, 2022; 14(11):2266. doi: 10.3390/nu14112266.
8. Farias SR, Dias FSB, Silva JB, Cellere ALLR, Beraldo L, Carmona EV. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. *Rev Eletr Enferm*. 2017; 19. doi: 10.5216/ree.v19.38433.
9. Mantelli, M. Percepção dos profissionais de saúde sobre a posição canguru. *Rev Bras Enferm*, 2017.
10. Nisi, G. Estabilidade fisiológica de recém-nascidos prematuros durante a posição canguru. *J Fisioter da Bahia, Salvador*, 2020 (acesso em 13 fev 2025). Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3276>.
11. Oliveira, R. Benefícios da posição canguru na estabilidade clínica de neonatos. *Bol Ter Neonatais*, 2014.
12. Oliveira EV, Melo Filho PL, Borges BE. Avaliação dos efeitos da posição canguru nos sinais vitais em recém-nascidos pré-termo. *Res Soc Dev*. 2022;11(2): e9211225387. doi: 10.33448/rsd-v11i2.25387.
13. Silva AS, Costa JP, Figueiredo LSM, Menezes JV. A importância do Método mãe canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Rev Bras Ter Saúde*. 2020; 10(2):1-6. doi: 10.7436/rbts-2020.10.02.01.

14. Barbosa A, Azevedo M. Dificuldades na implementação da posição canguru em UTINs. *Rev Saúde Pública* (acesso: 13 fev. 2025). Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/37378>.

15. Ministério da Saúde (BR). Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 (acesso em: 17 fev. 2025). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/metodo-canguru-envolve-cuidado-humanizado-e-contato-pele-a-pele-entenda-como-funciona-1>.

16. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 (acesso em: 22 fev. 2025). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.

Endereço para correspondência:

Gabriela Novaes Guimarães
Av. Manoel de Freitas Assunção, 1190 – Rios de Spagna.
São José do Rio Preto – SP, CEP. 15045-604
Brasil

E-mail: fisiogabrielaguimaraes@outlook.com

Recebido em 28 de fevereiro de 2025
Aceito em 18 de março de 2025