

BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO PARA LA LACTANCIA MATERNA**BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU PARA O ALEITAMENTO MATERNO****BENEFITS OF THE KANGURU METHOD FOR BREASTFEEDING**

Roselaine Nascimento da Silva¹, Fátima Helena Cechetto², Fernando Riegel³

Como citar este artículo: Silva RN, Cechetto FH, Riegel F. Beneficios del método canguro para la lactancia materna. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em ____];10(1):e202110. doi:10.18554/reas.v10i1.4222

RESUMEN

Objetivo: comprobar los beneficios del Método Canguro para la lactancia materna. **Método:** revisión integradora, por medio de las bases de datos SciELO, BDENF y LILACS, se recopilaron datos entre agosto de 2018 y mayo de 2019. Para analizar los datos obtenidos se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** los beneficios del Método Canguro para la lactancia materna están relacionados con el factor de promoción, mayor adhesión y mantenimiento de la lactancia materna, reducción del destete precoz, mejor succión y producción de leche. **Conclusiones:** se identificaron formas indirectas relacionadas con el Método Canguro que involucra la lactancia materna: aumento de peso del RN, reducción de la internación del RN, favorecimiento de la construcción del vínculo madre e hijo y contribución al desarrollo global.

Descriptores: Política Pública; Enfermería; Método Canguro; Lactancia Materna.

RESUMO

Objetivo: verificar os benefícios do Método Canguru para o aleitamento materno. **Método:** revisão integrativa, por meio das bases de dados SciELO, BDENF e LILACS, os dados foram coletados entre os meses de agosto de 2018 e janeiro de 2019. Para a análise dos dados obtidos, foi utilizada a análise de conteúdo. **Resultados:** os benefícios do Método Canguru para o aleitamento materno estão relacionados com o fator de promoção, maior adesão e manutenção do aleitamento materno, redução do desmame precoce, melhor sucção, e maior produção de leite. **Conclusões:** formas indiretas relacionadas ao método Canguru envolvendo o aleitamento materno foram identificadas: o aumento de peso do recém-nascido, redução do tempo de internação do recém-nascido, favorecimento da construção do vínculo mãe-bebê e contribuição para o desenvolvimento global.

Descritores: Política Pública; Enfermagem; Método Canguru; Aleitamento Materno.

¹ Estudiante de Enfermería de la Facultad Inedi-Cesuca. Facultad Inedi-Cesuca, Cachoeirinha-RS. roselainens@gmail.com

² Doctora en Ciencias de la Salud (ICFUC). Coordinadora de la Carrera de Enfermería Facultad Inedi-Cesuca. Facultad Inedi-Cesuca, Cachoeirinha-R. Evaluadora del INEP/MEC. fatimaccechetto@cesuca.edu.br

³ Doctor en Enfermería (UFRGS). Master en Educación (Unisinos). Profesor de la Carrera de Enfermería de la Universidad Federal de Mato Grosso (UFMT) - Campus Universitario do Araguaia. Facultad Inedi-Cesuca, Cachoeirinha-RS. fernandoriegel85@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To check the benefits that the Kangaroo Method for breastfeeding. **Method:** Integrative review, through the SciELO, BDNF and LILACS databases, data were collected between August 2018 and May 2019. For the analysis of the obtained data the content analysis was used. **Results:** The benefits of the Kangaroo Method for breastfeeding found are related to breastfeeding as a promoting factor, greater adherence and maintenance of breastfeeding, reduction of early weaning, presentation of better sucking by baby, and presentation by mothers of higher daily volume in milk production. **Conclusions:** Indirect forms related to the Kangaroo method involving breastfeeding were identified: increased weight of the baby, reduced length of stay of the newborn, favoring the construction of the mother-baby bond and contribution to global development.

Descriptors: Public Policy; Nursing; Kangaroo Method; Breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

El Método Madre Canguro (MC) fue ideado e implementado en Colombia, alrededor de 1979 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, por los doctores Edgar Rey Sanabria y Héctor Martínez. En Brasil, el MC fue anunciado el 5 de julio de 2000, por el Ministerio de Salud, a través de la Resolución n.º 693/2000, como Norma para la Atención Humanizada del Recién Nacido de Bajo Peso (RNBP), con el objetivo de promover la atención humanizada.¹

El objetivo principal se basaba en la idea de que poner al recién nacido contra el pecho de la madre le ofrecería una mayor adecuación térmica y sustituiría a la incubadora. Algunas de las ventajas del método son: favorecer el alta hospitalaria precoz, reducir las tasas de infección hospitalaria y mejorar la calidad de la atención de la salud y, por, ende reducir el costo para el sistema de salud.¹

De esta forma, el MC fue implementado en Brasil como Política

Pública Nacional, enfocada en la atención perinatal. Con el fin de establecer una atención humanizada y cualificada mediante el desarrollo de una intervención biopsicosocial que implique, además del cuidado del recién nacido (RN), la promoción de la participación de los padres y la familia. El MC se basa en el contacto piel a piel, comenzando con la práctica del tacto, evolucionando hasta llegar a la posición canguro con la madre. El RN, que solo puede usar pañales como vestimenta, entra en contacto piel con piel, cerca del pecho de los padres y en posición vertical por al menos 15 minutos. La práctica debe realizarse con la asistencia de un equipo de salud capacitado para garantizar la seguridad y los beneficios de la misma.

Sin embargo, en Brasil, el MC tiene una propuesta más amplia que se extiende: [...] al cuidado técnico del bebé (manejo, atención a las necesidades individuales, cuidados con luz, sonido, dolor); dar la bienvenida a la familia; la promoción del

vínculo madre e hijo y la lactancia materna; y seguimiento ambulatorio tras el alta, configurando así una estrategia de cualificación de la atención neonatal.³

El MC se sistematiza en tres etapas, lo que implica el desarrollo de acciones que incluyan a los padres, y posibiliten su compromiso con el cuidado terapéutico del RN a través de su inserción en el cuidado, brindando oportunidades para la construcción de vínculos.⁴ La primera etapa del MC empieza con el reconocimiento del parto prematuro y peso del RN al nacer menor a 2.500 gramos.

Este método se adopta principalmente para los bebés que pesan menos de 1.500 gramos y no pueden permanecer en alojamiento conjunto, que necesitan permanecer en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Por lo tanto, mientras el RN permanece en la UTIN, la madre y la familia reciben orientación sobre el cuadro clínico del bebé y la importancia del MC.³

Es necesario incentivar el ingreso y permanencia de los padres en la UTIN, además de la orientación por parte del personal de enfermería sobre las medidas de control de infecciones, fomentando también el tacto adecuado y el contacto piel con piel, a través de la posición canguro. Esta propuesta debe ser realizada siempre que sea posible y deseada, según la condición clínica del RN. Por ello, sigue siendo

necesario promover el fomento de la lactancia y la participación de los padres y familiares en el cuidado.⁵

En la segunda etapa del MC, el bebé permanece continuamente con su madre y se mantiene la posición canguro durante el mayor tiempo posible, y el bebé, para continuar en esta etapa, debe demostrar estabilidad clínica, estar en nutrición enteral completa (pecho, sonda gástrica o vaso) y ganar un peso mínimo de 1.250g.

Cabe destacar que la madre debe manifestar su deseo de participar, contar con tiempo disponible y una red de apoyo social, para que exista un consenso entre la madre, los familiares y profesionales de la salud. La madre también debe demostrar capacidad para reconocer los signos de estrés y las situaciones de riesgo del recién nacido y tener el conocimiento y la pericia para manejar al bebé en la posición canguro. Sin embargo, este paso también debe permitir el distanciamiento temporal de la madre según sus necesidades. El uso de medicamentos orales, intramusculares o intravenosos intermitentes no está contraindicados para continuar en esta etapa.⁶

En la tercera etapa, en la que se produce el alta hospitalaria y el seguimiento ambulatorio, el bebé debe pesar al menos 1.500g, estar clínicamente estable y haber ganado peso en los tres días previos al alta y recibir lactancia materna exclusiva. En

caso de que sea necesario suplementar la dieta, esta debe realizarse a través de un vaso o jeringa.

La familia debe tener confianza en el manejo del niño y comprender bien la importancia de mantener al niño en la posición canguro durante el mayor tiempo posible, también en casa. Es necesario el compromiso de seguimiento ambulatorio, con un calendario de tres citas en la primera semana, dos en la segunda semana y una cita semanal a partir de la tercera semana, hasta que el RN adquiriera un peso mínimo de 2.500g.⁵

En este caso, es importante recalcar que el MC puede verse perjudicado por diversas situaciones, incluso por rutinas neonatales dirigidas a la atención técnica que impiden la estancia de la madre en la unidad neonatal y son obstáculos para la lactancia.⁷ Por ende, el contacto entre la madre y el niño en el MC permite que las madres sigan produciendo leche, despertando el ánimo y la esperanza que les brinda el éxito de la lactancia materna y, en consecuencia, el deseo de cuidar y amamantar a su hijo.⁸

Entre los profesionales del equipo multidisciplinario, el enfermero pertenece a la categoría que permanece involucrado con la familia y el RN a tiempo completo, estableciendo una comunicación efectiva y un lenguaje claro, favoreciendo la comprensión, el aprendizaje y la interacción

de las familias. De esta forma, se destacan el propósito y los beneficios del MC, con el fin de fomentar la comprensión de su importancia para todos los involucrados.⁹

Por ello, es imprescindible que el equipo de enfermería esté adecuadamente preparado para brindar esta asistencia, reconociendo las ventajas del MC para fomentar actividades que incentiven su práctica. El objetivo de este estudio fue verificar los beneficios del MC para la lactancia materna.

MÉTODO

Es una revisión integradora que tiene como objetivo recopilar y sintetizar los hallazgos de los estudios realizados, a través de diferentes metodologías, con el objetivo de contribuir al incremento del conocimiento sobre el tema investigado.¹⁰

La revisión integradora de la literatura utiliza un método sistemático y organizado propuesto por Cooper, desarrollado a través de cinco pasos bien definidos. En estos se establecen los objetivos del estudio, la formulación de las preguntas que deben ser respondidas por la investigación, mediante la búsqueda de estudios publicados en las bases de datos, mediante descriptores previamente determinados y criterios de inclusión y exclusión. A partir de ahí, se obtiene la muestra, la calificación y el análisis de los estudios seleccionados, explicando y

exponiendo los resultados encontrados.¹¹ Por lo tanto, la pregunta orientadora de este estudio es: ¿Qué beneficios ofrece el método canguro para la lactancia materna?

En la etapa de recolección de datos se definieron los criterios de inclusión y exclusión del estudio, así como también la metodología de búsqueda en las bases de datos. Los criterios de inclusión fueron: artículos que respondían a la pregunta orientadora, redactados en portugués, con texto completo disponible, producto de investigaciones primarias y publicados entre los años 2008 y 2018. Como criterios de exclusión se descartaron manuales, tesis y trabajos de conclusión de carrera y artículos de revisión.

La investigación se realizó mediante la búsqueda en las siguientes bases de datos: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos de Enfermería (BDENF) disponibles en la plataforma *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*. Los descriptores de búsqueda fueron: *Política Pública, Enfermagem, Método Canguru, Aleitamento Materno*, utilizando el operador booleano “AND”. La recolección de datos se llevó a cabo de marzo a mayo de 2019.

Se encontraron 887 artículos, 154 artículos en LILACS, 228 artículos en *SciELO* y 505 artículos en BDENF. Al

proceder con la selección en base a la aplicación de los criterios de inclusión, se preseleccionaron 148 artículos y se excluyeron 855 por no contestar la pregunta orientadora o por duplicidad. Después de la lectura de los títulos y resúmenes, se seleccionaron 52 artículos, de los cuales solo 18 se relacionaban con el objetivo de este estudio. Los derechos de autor fueron respetados de acuerdo con la Ley de Derechos de Autor n.º 12.853 del 14 de agosto de 2013.¹²

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión integradora mostraron los beneficios del MC para la lactancia materna (LM) y se organizaron en categorías de análisis que involucran los siguientes temas: a) directamente relacionados con la lactancia materna, se demostró que el MC es un factor de promoción, mayor adhesión y mantenimiento de la lactancia materna, reducción del destete precoz, presencia de mejor succión en los recién nacidos y madres con mayor volumen diario de producción de leche; b) relacionados indirectamente con el MC que involucra la LM, se identificaron, aumento de peso del RN, reducción del tiempo de hospitalización del RN, favorecimiento de la construcción del vínculo madre e hijo y contribución al desarrollo global del bebé.

El MC resultó ser una estrategia muy importante para la promoción, adherencia y mantenimiento de la lactancia materna, identificada en todos los estudios evaluados (A1 a A18), y un promotor exclusivo de la lactancia materna, señalado por siete estudios (A1, A2, A4, A5, A10, A13 y A16).

Se demostró que el MC favorece una mayor frecuencia, periodicidad y duración de la lactancia materna a demanda, ya que es una fuente de nutrición y protección para el bebé en los primeros seis meses de vida. El MC contribuye con importantes factores positivos para el futuro del RN. Uno de sus objetivos es fomentar la LM; para ello, la madre precisa ser orientada adecuadamente sobre los beneficios de la lactancia materna y los cuidados de la lactancia.¹³

El Método Canguro es designado como facilitador de la lactancia materna, ya que proporciona el contacto piel con piel y la permanencia de la madre con su hijo prematuro, y los padres y familiares han expresado satisfacción e interés en el MC al ver la recuperación del bebé.¹⁴

El largo período de hospitalización de los RN de bajo peso, el uso prolongado de sondas gástricas y la privación de estímulos sensoriales en la región oral retrasan la transición de la alimentación por gavage a la dieta oral y la maduración motora oral, retrasando también el alta

hospitalaria. De esta forma, el contacto temprano y la implementación de la técnica de sonda al pecho favorecida en el método canguro, presentó una reducción en el tiempo de transición de las etapas de alimentación solo por sonda o su complemento.¹⁵

El MC tiene numerosos beneficios para la puérpera y para el bebé, permitiendo una experiencia única, en la que la madre está cerca de su hijo, similar al momento intrauterino. Este contacto facilita la lactancia materna, como lo demuestran los relatos de las puérperas, ya que facilita que el bebé alcance el pecho debido a la posición que le brinda el método, proximidad que lo hace efectivo. Por ende, esta experiencia les brinda a las madres la sensación de inserción integral en la recuperación de su bebé, aumentando consecuentemente el vínculo.¹

El MC como estrategia para evitar el destete precoz fue señalado por tres estudios (A3, A5 y A15), ya que apuntan a factores que promueven la interrupción de la lactancia materna, tales como: desánimo, campañas comerciales equivocadas y cambios en el rol de la mujer en la sociedad, permitiendo que las creencias y los mitos influyan en el comportamiento sobre la lactancia materna. Además, los grupos sociales en los que se inserta la mujer, especialmente el grupo familiar, tienen una gran influencia en la práctica de la LM,

dado que es la familia el principal transmisor de creencias y valores.¹⁶

La reincorporación de la madre al trabajo, el desinterés de la madre por la lactancia materna, los mitos y preconceptos sobre la lactancia materna, los problemas mamarios y la falta de orientación en la atención prenatal se identifican como factores de riesgo para el destete precoz. Desde el núcleo familiar, las abuelas tienen mayor influencia sobre la madre en cuanto a la lactancia materna. El destete ocurre por la concepción de que su leche es insuficiente, por problemas mamarios, falta de tiempo y apoyo para amamantar, además de la sensación de sobrecarga y frustración.¹⁷ El beneficio del MC para el aumento de la producción de leche por parte de la madre y para el desarrollo de una succión correcta y eficaz por parte del RN fue evidente en dos estudios (A15, A17).

Factores como la creencia infundada de que “la leche materna es débil”, así como también la idea de poca producción de leche influyen negativamente en el mantenimiento de la LM. Estos mitos se disipan cuando la madre recibe atención en la práctica del MC y se involucra en el cuidado de su hijo desde el nacimiento. Cuando el equipo de salud la instruye adecuadamente sobre la composición de la leche materna, los resultados de la lactancia se vuelven positivos.

Es importante señalar en el acto de orientación que la producción de leche se estimula con la lactancia, es decir, cuanto más succione el bebé, más leche se producirá; también es importante resaltar que no es necesario introducir otros alimentos como suplementos antes de los seis meses, y que el uso de mamaderas y/o chupetes interfiere con la producción de leche y la lactancia.¹⁶

El método como enfoque de atención le proporciona a la madre/familia un contacto prolongado con el equipo de salud. Por consiguiente, es posible afirmar que este es también uno de los beneficios del método para la promoción de la LM y su mantenimiento después del alta. El MC evita el destete precoz, ya que el enfermero tiene más tiempo para orientar y ayudar adecuadamente a la familia.

Esta revisión integradora también demostró formas indirectas de beneficios relacionados con el Método Canguro que involucra la lactancia materna. Uno de los beneficios del MC señalado por cuatro estudios (A1, A2, A7, A8) está relacionado con el aumento de peso del RN. En cuanto al aumento de peso diario, el MC reduce el tiempo de aumento de peso en comparación con el método convencional, ya que facilita la lactancia materna, contribuyendo positivamente al aumento de peso.¹⁸

El MC a través del contacto piel con piel promueve la termorregulación, la

estabilidad de los signos vitales y la lactancia materna, produciendo homeostasis en el RN, condición de gran importancia para el aumento de peso.¹⁹ La reducción del tiempo de hospitalización del RN fue descrita por tres estudios (A1, A3, A17). Dados los beneficios que presenta el MC el tiempo de internación en la UTI Neonatal se reduce, permitiendo una mayor brevedad en el alta hospitalaria, ya que el RN se vuelve apto para poder irse a casa con su familia más rápido.²⁰

Los estudios han demostrado los aportes del MC en el establecimiento del vínculo bebé y familia, fomentando la participación de los padres en el cuidado de su hijo, para que comprendan todo el proceso de la prematuridad. Por ende, el objetivo es prepararlos para la realización de los cuidados domiciliarios, que contribuirán al alta hospitalaria más rápida y segura.²¹

Seis estudios (A6, A7, A14, A16, A17, A18) señalaron que el MC favorece la construcción del vínculo madre e hijo. El período en que la madre y el bebé permanecen juntos después del nacimiento desencadena una secuencia de eventos sensoriales, hormonales, fisiológicos, inmunológicos y conductuales que favorecen la formación del vínculo entre madre e hijo. En los estudios, las madres informaron que a través del MC es posible mantener la posición canguro que va más

allá del acto de tocar y del contacto piel con piel, permitiendo que las madres experimenten sentimientos de emoción y alegría, ya que se sienten más cerca de su hijos, sosteniéndolos en sus brazos, transmitiéndoles cariño y calor, fortaleciendo el apego, es una forma de sentirse unidos, como uno solo nuevamente.

Por consiguiente, el MC promueve el ejercicio materno, para que la puérpera viva experiencias sensoriales directamente con su hijo, potenciando su rol de cuidadora, actuando sobre los sentimientos negativos que experimentó en los primeros días de hospitalización, superándolos con el fin de establecer el apego y el vínculo con su hijo.^{21,24}

La contribución del MC al desarrollo global del RN fue señalada por tres estudios (A10, A14, A18). El MC también es importante para el crecimiento de los recién nacidos con bajo peso, ya que ayuda a ganar peso, a reducir los niveles de bilirrubina en sangre no conjugada previniendo la ictericia neonatal, a incrementar los niveles adecuados de glucosa en sangre, así como también a promover el desarrollo neurológico, intelectual, psicológico y biológico, contribuyendo al desarrollo de la coordinación, la deglución y succión, y el habla.¹³

CONSIDERACIONES FINALES

Los beneficios del MC demostrados en este estudio impactan positivamente en la calidad de la lactancia materna. El MC fomenta la promoción de la LM, ya que pone a la madre en contacto directo con el bebé cuando el RN está estable y en condiciones de hacerlo, aumentando la adhesión de las madres y el seguimiento de la práctica de la LM tras el alta hospitalaria, reduciendo la incidencia del destete precoz, ya que durante la práctica del MC, las madres son orientadas por profesionales de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva.

Los recién nacidos han mostrado un mejor proceso de succión y deglución cuando se insertan en el MC, dando como resultado mejores prácticas de lactancia materna, y las madres, ante el éxito del apego del RN al pecho, mantienen un mayor volumen diario de producción de leche. En cuanto a las formas indirectas relacionadas al MC que involucran la LM, se identificaron: aumento de peso del RN generado por el éxito de la lactancia materna, reducción del tiempo de hospitalización del RN, también relacionado con la estabilidad y el aumento de peso. Otros beneficios implican favorecer la construcción del vínculo madre e hijo estimulando el contacto piel con piel y contribuyendo al desarrollo físico, psicológico y social del niño.

El MC tiene numerosos beneficios para el recién nacido, para la madre y para toda la familia, pero el factor beneficioso más evidente está relacionado con la promoción de la lactancia materna. Por ello, es sumamente importante que los profesionales de enfermería estén adecuadamente preparados para asistir a la madre y al bebé durante la hospitalización y en la promoción del MC, aprovechando este espacio para concienciar y fomentar la lactancia materna.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio tiene como limitaciones la inclusión de artículos exclusivamente en portugués, lo que conduce a resultados parciales en la revisión integradora. Se sugiere realizar más estudios sobre el tema con publicaciones en otros idiomas. De esta manera, sería posible obtener un resultado más confiable de la evaluación del MC y su relación con la lactancia materna. Se enfatiza la influencia de los aspectos culturales en los resultados obtenidos con este método.

REFERENCIAS

1. Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. mar 2010 [citado em 23 jul 2020]; 31(1): 48-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

- 14472010000100007&lng=en. doi:10.1590/S1983-14472010000100007
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: manual técnico. 3ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
3. Gontijo TL, Meireles AL, Malta DC, Proietti FA, Xavier CC. Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso: método canguru. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. fev 2010 [citado em 23 jul 2020]; 86(1):33-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000100007&lng=en. doi:10.1590/S0021-75572010000100007
4. Stelmak A, Freire M. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. *Rev Pesqui. (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. jul 2017[citado em 23 jul 2020]; 9(3):795-802. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4429/pdf_1
5. Borck M, Santos EKA. Terceira etapa método canguru: convergência de práticas investigativas e cuidado com famílias em atendimento ambulatorial. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. dez 2010 [citado em 23 jul 2020]; 31(4):761-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400021&lng=pt. doi:10.1590/S1983-14472010000400021
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [citado em 30 set 2018]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html.
7. Almeida H, Venancio SI, Sanches MT C, Onuki D. Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. jun 2010 [citado em 23 jul 2020]; 86(3):250-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300015&lng=en. doi:10.1590/S0021-75572010000300015
8. Rolim KMC, Vidal AF, Mariano MA, Campos ACS, Frota. MA. Percepção das mães sobre aleitamento em prematuros da unidade canguru de uma maternidade de Fortaleza - CE. *Rev Rene.* [Internet]. abr/jun 2008 [citado em 23 jun 2020]; 9(2):54-63. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4998/3681>
9. Coêlho LS, Dias AA, Landim CAP, Lima JVF, Silva MNP, Abdalla CM. Amamentação do recém-nascido prematuro no método canguru: percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem. *Rev Pesqui. (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. dez 2013 [citado em 04 set 2018]; 5(6):284-92. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750944031>
10. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Enf Ref.* [Internet]. set 2016 [citado em 23 jul 2020]; serIV(10):125-33. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300014&lng=pt. doi:10.12707/RIV16008
11. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res.* 1982; 52(2):291-302.
12. Presidência da República (Brasil). Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 20 fev 1998 [citado em 23 jun 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm
13. Marques CRG, Neris ILF, Carvalho MVA, Menezes MO, Ferrari YAC. Metodologia canguru: benefícios para o

- recém-nascido pré-termo. *Caderno de Graduação: ciências biológicas e de saúde* [Internet]. 2016 [citado em 23 jun 2020]; 3(3):65-78. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3134/1988>
14. Silva A, Alencar-Salmeron N, Coca-Leventhal L. Percepção dos pais em relação ao “Método Mãe-Canguru”. *Saúde Colet.* [Internet]. 2012 [citado em 23 jun 2020]; 56(9):46-50. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84223413003>
15. Medeiros AMC, Ramos BKB, Bomfim DLSS, Alvelos CL, Silva TC, Barreto IDC et al. Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do método canguru. *CoDAS* [Internet]. 2018 [citado em 23 jul 2020]; 30(2):e20170092. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822018000200306&lng=en
16. Barbosa JAG, Santos FPC, Silva PMC. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. *Rev Tecer.* [Internet]. 2013 [citado em 23 jun 2020]; 6(11):154-65. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-izabela/index.php/tec/article/view/352/408>
17. Abreu FCP, Fabbro MRC, Wernet M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. *Rev Rene.* [Internet]. 2013 [citado em 23 jun 2020]; 14(3):610-19. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991017.pdf>
18. Santana JCB, Assis APO, Silva CCD, Quites HFO. Método mãe canguru e suas implicações na assistência: percepção da equipe de enfermagem. *Enferm Rev.* [Internet]. 2013 [citado em 23 jun 2020]; 16(1):34-48. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13017>
19. Casati OS, Oliveira CS, Paula S. Método mãe canguru e suas associações nos benefícios dos recém-nascidos de baixo peso. *Uniciências* [Internet]. 2010 [citado em 23 jun 2020]; 14(1):135-46. Disponível em: <file:///C:/Users/S%C3%94NIA/Downloads/858.pdf>
20. Silva LJ, Leite JL, Silva TP, Silva IR, Mourão PP, Gomes TM. Desafios gerenciais para as melhores práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 23 jun 2020]; 71(Supl 6):2783-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tw7vv6nxJvX4kQr6J6JCdSP/abstract/?lang=en>
21. Santos MH, Azevedo Filho M. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Univ, Ciênc Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 23 jun 2020]; 14(1):67-76. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3477/3071>
22. Zirpoli DB, Mendes RB, Barreiro MSC, Reis TS, Menezes AF. Método benefícios canguru: uma revisão integradora. *Rev Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 2019 [citado em 21 jul 2020]; 11(2):547-54. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ps/about>

RECIBIDO: 31/12/2019

AUTORIZADO: 17/12/2020

PUBLICADO: 06/2021