

## A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO CANGURU AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E DE BAIXO PESO.

Ellen Cristina Porto de Lima<sup>1</sup>; Cibelle Tomé Martins<sup>2</sup>; Renata Dantas Jales<sup>3</sup>; Janaína von Söhsten<sup>4</sup>. Co-autor (1); Co-autor (2); Co-autor (3); Orientador (4)

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande/UFCG – [ellenc.p511@hotmail.com](mailto:ellenc.p511@hotmail.com); <sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande/UFCG – [cibelletmartins@gmail.com](mailto:cibelletmartins@gmail.com); <sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande/UFCG – [renatadantas\\_jales@hotmail.com](mailto:renatadantas_jales@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil.

**RESUMO:** Introdução: O Método Canguru é assistência prestada ao recém nascido pré termo, promovendo através do contato pele a pele entre a mãe e seu bebê um maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento, é importante que a mãe e o pai tenham um contato com seu filho o mais precoce possível, recebendo adequada orientação para a participação desde a UTI Neonatal, Unidade Canguru e após a alta hospitalar. Além de obter um suporte da equipe de saúde, permitindo dessa maneira uma interação maior dos pais no cuidado ao recém-nascido. Objetivos: Descrever importância e a inserção dos pais no Método Canguru; Metodologia: Refere-se a um estudo bibliográfico, do tipo qualitativo, realizado durante o mês de outubro de 2015. Utilizou-se as bases de dados on-line em Scielo, Lilacs, periódicos de enfermagem, entre outros, considerando as publicações de 2010 a 2015. Resultados: A importância desse método para o filho prematuro, antes de serem inseridos no mesmo e a participação do profissional na orientação e cuidados de como colocarem seus filhos na posição correta. Considerações Finais: Contribuintes para uma melhor compreensão dos pais sobre a participação no Método Canguru. Logo, está a possibilidade de repensar em como o Método está sendo adotado, principalmente, em tomá-lo como unidade do cuidado centrado na família e no desenvolvimento infantil, e não somente na mãe e seu filho, para o melhoramento do vínculo familiar e na melhoria da saúde da criança.

**Palavras-chave:** Prematuridade, humanização da assistência, método canguru.

### INTRODUÇÃO

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2011) há um grande número de nascimento de recém-nascido pré-termo e de baixo peso, sendo menor que 2.500g, constituindo um importante problema de saúde, agravando uma porcentagem elevada de mortalidade neonatal, sentiu-se

a necessidade de ser criado um programa que ajuda-se na reversão desse quadro clínico, afim de se diminuir o índice de mortalidade infantil.

Até então as incubadoras eram utilizadas para aquecer e proteger o bebê até que este ganhasse peso e pudesse ir para o convívio de sua família, com o aumento no número de prematuros o

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

sistema de saúde não conseguiu suprir a demanda e com isso muitos recém-nascidos vieram a óbito, diante disso os órgãos de saúde começaram a criar métodos onde a própria mãe pudesse ser a fonte de calor para o seu bebê, criou-se o programa de assistência ao recém-nascido, buscando melhorar a qualidade do cuidado do Recém-nascido (RN) pré-termo e de baixo peso e a redução de morte dos RNs. O método canguru permitindo que o mesmo permaneça no contato com a mãe possibilitando assim o controle da temperatura, e também no estímulo ao aleitamento materno, reduzindo a permanência em âmbito hospitalar, e diminuindo então os riscos de infecções. Esse vínculo entre mãe e a criança traz a redução da dor e do estresse, proporcionando ainda um relacionamento melhor entre família e equipe de enfermagem (BRASIL, 2011).

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido prematuro que implica colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

Em 1979 em Bogotá, na Colômbia surgiu o método canguru que visava melhorar a superlotação das unidades neonatais nas quais muitas vezes se

ontravam dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora (Charpak, 1999).

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal voltada para o cuidado mais humanizado do recém-nascido prematuro, isso indica colocar o bebê na posição vertical em contato com a pele de sua mãe. Com as inúmeras e importantes ações implantadas, objetiva-se diminuir a morbi-mortalidade no período neonatal, esta redução está associada, primordialmente, à estabilidade dos parâmetros fisiológicos do recém-nascido, ao maior ganho ponderal, ao menor tempo de internação e à amamentação exclusiva, provendo um contato precoce entre mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (BRASIL, 2011).

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2011), o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007 que: parte dos princípios da atenção humanizada; reduz o tempo de separação entre mãe e recém nascido e favorece o vínculo; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o

estresse e a dor do recém nascido; aumenta as taxas de aleitamento materno; melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém nascido; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar; reduz o número de reinternações; e contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais. Por ser pouco conhecido, houve uma necessidade de se conhecer e entender melhor o método canguru, afim de que seja disseminado conhecimento sobre o mesmo facilitando a adesão de todas as estâncias de saúde diminuindo os índices de mortalidade neonatal.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a um estudo bibliográfico, do tipo qualitativo, realizado durante o mês de outubro de 2015. Utilizou-se fontes especializadas sobre a temática encontrada na base de dados on-line em Scielo, Lilacs, periódicos de enfermagem, entre outros, considerando as publicações de 2010 a 2015, chegando na identificação de 11 artigos. Os quais foram

par

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

**[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)**

a posterior discussão, e destes foram utilizados 09 nesta revisão bibliográfica.

Segundo Lakatos e Marconi (2010), consiste na pesquisa de bibliografias já publicadas em relação ao tema de estudo, como jornais, artigos, revistas, livros, monografias e teses, cuja finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com as questões da temática pertinente, aumentando a familiaridade com o ambiente, fato ou fenômeno, por meio da descrição completa da problemática, permitindo base para uma futura pesquisa mais precisa.

Assim, realizamos uma leitura exploratória mediante o estudo de artigos e manuais a fim de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, e identificar a relação do conteúdo com o objeto da pesquisa, constituindo-se como critério os que abordaram o tema em questão, de modo que estes possibilitem a obtenção de respostas ao problema em estudo. Ao final, realizamos a leitura interpretativa que objetiva relacionar o problema com as soluções propostas pelo autor.

Os resultados foram descritos textualmente e sistematizados no sentido de alcançar o objetivo proposto. Sendo assim Gil (2009, p.50) afirma que:

[...] se desenvolve a partir do material teórico, documentos, artigos científicos etc.

já elaborados, que servem como base de orientação ao trabalho que está sendo desenvolvido, pois dá ao pesquisador uma maior abrangência do tema pesquisado, possibilitando a validação do estudo.

O autor ainda afirma que é importante focar a visão de Lakatos e Marconi (2006) onde o mesmo relata a descrição do que é e para que serve a pesquisa bibliográfica que nos permite compreender que se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quando a de compor (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica.

O trabalho foi construído a partir dos referenciais teóricos coletados em várias fontes bibliográficas que serviram de base de orientação para as discussões apresentadas, o que possibilitou alcançar uma abrangência maior acerca da temática no sentido de alcançar o objetivo proposto. Ademais, o mesmo segue nas regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

**[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)**

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009), em todo o mundo nascem anualmente 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais, que compreendem os problemas respiratórios, a asfixia ao nascer e as infecções, mais comuns em bebês pré-termo e de baixo peso. Além disso, muitos bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades para se alimentar e para regular a temperatura corporal.

Com o objetivo de mudar a postura dos profissionais e visando à humanização da assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria nº 693 de 5/7/2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru). Essa norma veio apoiar a qualificação da equipe multiprofissional atuante em UTIN com a proposta de melhorar a qualidade na assistência aos neonatos. (BRASIL, 2011; LAMY, 2005).

Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2004), afim que o Método Canguru é um tipo de assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido prematuro que implica colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe.

TOMA (2003) explica que a mãe substitui a incubadora, progressivamente, mantendo o bebê aquecido por meio do contato da criança com sua pele. A prática se inicia dentro do hospital e continua em casa, mediante estreito acompanhamento da equipe de saúde.

Este método segundo PENALVA E SCHWARTZMAN (2006) tem aplicação dividida em três etapas: hospitalar (primeira e segunda) e ambulatorial (terceira etapa). A primeira inicia na unidade intensiva com contato pele a pele intermitente. Na segunda, o recém-nascido é transferido para a enfermaria do Programa Método Mãe Canguru (após assegurados os critérios de elegibilidade da díade), onde a mãe permanece 24 horas com seu bebê e segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2003) na terceira etapa, o bebê já recebeu alta hospitalar, mas ainda necessita de acompanhamento ambulatorial para avaliações de seu desenvolvimento físico e psicológico pela equipe multidisciplinar. Nesse período, o método também é aplicado continuamente.

Sobre a criação BBC BRASIL (2012), descreve que foi pelo professor de neonatologia e pediatria do Instituto Materno Infantil de Bogotá, na Colômbia, no início da década de 1980, e que surgiu na busca de uma solução imediata para a

erlotação das unidades neonatais nas quais muitas vezes se encontravam dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora.

De acordo com o que diz TOMA (2003), no Brasil o primeiro hospital, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Orientação para a Implementação do Método Canguru, estabelecendo as diretrizes para sua aplicação nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), essa norma prevê: abertura das unidades neonatais de forma ampla aos pais, para que eles possam, o mais rápido possível, tocar o(a) filho(a); contato pele a pele prolongado, particularmente com a mãe, para propiciar o bem-estar e a adaptação mais rápida do bebê à vida extra-uterina e estimular a prática da amamentação; alta hospitalar mais precoce do bebê e continuidade do contato pele a pele no domicílio, até cerca de quarenta semanas.

Segundo LAMY (2005), o método canguru foi utilizado no Brasil no ano de 1992 em Santos, São Paulo no Hospital Guilherme Álvaro e no ano seguinte pelo Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), na cidade de Recife, em Pernambuco, após houve a adoção de estratégias de disseminação coordenada pelo Ministério da Saúde em parceria com o BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social) e com a Fundação ORSA, incluiu a

sensibilização de gestores estaduais e municipais através de cinco seminários em diferentes regiões do País, qual consistia na capacitação dos profissionais das diferentes especialidades que lidam com o recém-nascido, sua mãe e sua família, esta capacitação foi dirigida aos profissionais de nível superior, inseridos na assistência à díade mãe-bebê: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e assistentes sociais, oferecendo aos profissionais a possibilidade de reflexão acerca de sua prática diária e de construção de uma prática assistencial pautada no cuidado.

De acordo com o que diz PENALVA E SCHWARTZMAN (2006) o Programa Método Mãe-Canguru é sistematizado em cinco pilares: posturação do recém-nascido (em ninhos dentro da incubadora); intervenção ambiental (luz, som, protocolo de dor); intervenção centrada na família; amamentação além do contato pele a pele. Este tipo prática é direcionada a: Gestantes com situações clínicas ou obstétricas com maior risco para o nascimento de crianças de baixo-peso; Recém-nascidos de baixo peso, desde o momento de admissão na Unidade Neonatal até a sua alta hospitalar, quando deverão ser acompanhados por am

bulatório especializado; Mães e pais, que com suporte da equipe de saúde deverão ter contato com o seu filho o mais precocemente possível e, com orientação adequada, participar do programa.

No que se diz respeito à aplicação do método em estudo LAMY et al (2005), afirma que o mesmo é apontado como estratégia de substituição de tecnologia (pela ausência ou insuficiência quantitativa de leitos levando a uma imperiosa necessidade de redução do tempo de internação neonatal) e de incentivo ao Aleitamento Materno. O profissional deve: Orientar a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança; Ressaltar sempre a importância da atuação da mãe e da família na recuperação da criança; Após o parto, os primeiros cinco dias deverão ser utilizados para prestar todos esses ensinamentos à mãe e à família; Após o período de adaptação e treinamento, a mãe e a criança estarão aptas a permanecerem em enfermaria conjunta onde a posição-canguru será realizada pelo maior tempo possível.

Diante de LAMY et al (2005), o tempo de realização da posição canguru diverge muito nas diferentes experiências. Na Europa, Estados Unidos e Canadá existe uma tendência de determinação do período ideal, em geral poucas horas em um turno do dia. Na Colômbia, onde o cuidado é predominantemente domiciliar,

as mães são orientadas a permanecer com o bebê 24 horas em posição canguru. No Brasil a recomendação é incentivar e encorajar os pais a praticarem o método pelo maior tempo possível, sem que seja determinado número de horas ou um turno específico para essa prática.

A partir de então outros hospitais brasileiros aderiram ao método canguru, posicionando os recém-nascidos pré-termo contra o tórax da mãe, mesmo não aplicando a prática adequada, então devido à inexperiência passaram a requerer a capacitação dos profissionais para evitar a aplicação inadequada da assistência (VENANCIO; ALMEIDA, 2004; VERAS, 2010).

Apesar da maioria das vantagens serem para mãe e para o filho, a prática do método canguru pode se dá por parte paterna, pelo qual vem tendo um grande incentivo pela a equipe hospitalar. TOMA (2003), afirma que quando os papéis conjugais são bem definidos e não se conta com o apoio substancial de parentes, as mães podem enfrentar grandes dificuldades.

## CONCLUSÃO

Sabemos que o Método Canguru, além de diminuir os índices de mortalidade neonatal, também diminui os gastos

púb

licos com da redução de utilização das incubadoras e o número de crianças na UTI neonatal, trazendo acima de tudo ampla vantagem para a mãe e principalmente para os recém-nascidos, como favorecer o vínculo; permitir um controle térmico adequado; contribuir para a redução do risco de infecção hospitalar; reduzir o estresse e a dor do recém nascido; aumentar as taxas de aleitamento materno; melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém nascido; propiciar um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde e possibilitar maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar.

Com o presente estudo, conclui-se ressaltando a importância da implantação desse método em toda a rede de saúde, por ter um baixo custo e um elevado retorno nos índices de saúde e mais uma vez excluindo o uso das UTI's neonatais, diminuindo os riscos de infecção hospitalar e tornando mais rápido o fortalecimento desse recém-nascido. Para isso é indispensável o treinamento da equipe de saúde e a promoção de cursos e a divulgação sobre o supracitado método, facilitando a adesão da população e o esclarecimento de suas dúvidas.

## REFERÊNCIAS

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

BBC BRASIL. AOs 30 anos, 'método canguru' ganha adeptos no mundo. 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/09/aos-30-anos-metodo-canguru-ganha-adeptos-no-mundo.html>. Acesso em: 13 de Março de 2013;

BRASIL (2011) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf).

CHARPAK, 1999 Charpak N, Calume ZF & Hamel A 1999. O método mãecanguru – pais e familiares de bebês prematuros podem substituir as incubadoras. Chile: McGraw Hill, edição brasileira

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 12. reimp. São Paulo: Atlas, 2009.

LAMY et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso-método-canguru: a proposta brasileira. **Ciência e saúde coletiva**, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a22v10n3.pdf>. Acesso em: 13 de Março de 2013;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: método canguru**, Brasília, 2ª ed, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf). Acesso em: 13 de Março de 2013;

STÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: método canguru**, Brasília, 2ª ed, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_baixo\\_peso\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_baixo_peso_2ed.pdf). Acesso em: 13 de Março de 2013;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: método canguru**, Brasília, 2ª ed, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf). Acesso em: 13 de Março de 2013;

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE 2004. **Método Madre Canguru: Guia Prática**. Genebra. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a22v10n3.pdf>. Acesso em: 13 de Março de 2013;

PENALVA, O; SCHWARTZMAN, J.S. **Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe-Canguru**. *Jornal de pediatria*, Porto Alegre. V.82 n.1, 2006. Disponível em: <file:///C:/OBSTETRICIA/Jornal%20de%20Pediatría%20-%20Descriptive%20study%20of%20the%20clinical%20and%20nutritional%20profile%20and%20follow-up%20of%20premature%20babies%20in%20a%20Kangaroo%20Mother%20Care%20Program.htm>. Acesso em: 13 de Março de 2013;

MI  
NI

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

TOMA, T.S. **Método mãe canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa.** Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19s2/a05v19s2.pdf>. Acesso em: 13 de Março de 2013.

VENANCIO, Sonia Isoyama; Almeida Honorina. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, Evidências científico e impacto sobre o aleitamento materno. <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a09.pdf>. Acesso em 28/05/2014.

VERAS, Renata Meira; VIEIRA, Juna Maria Fernandes; Rosado, Fátima Raquel. Maternidade prematura: el apoyo emocional por la fe y religiosidad. Psicol. estud. [Online]. 2010, vol.15, . ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000200011>. <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n1/a35v15n1.pdf>. Acesso em 29/05/2014.