

## MÉTODO CANGURU E OS BENEFÍCIOS PARA O RECÉM-NASCIDO

Adriana Rebeca Evangelista da Silva<sup>1</sup>, Priscila Nascimento Garcia<sup>2</sup> e Débora Alves Guariglia<sup>1</sup>

### RESUMO

O Método Canguru tem sido um método utilizado de forma crescente nas UTIs Neo Natais no Brasil e no mundo, isso porque ele apresenta diversas vantagens no desenvolvimento do bebê e principalmente nas relações entre os pais e o bebê, e também da família com a equipe de saúde. Assim o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura trazendo os benefícios do método, características e formas de condução. Acredita-se que esse trabalho possa auxiliar como material de apoio na formação de enfermeiros para trabalhar com esse método.

**Palavras-Chave:** Método Mãe-Canguru; Enfermagem Neonatal; Recém Nascido.

### ABSTRACT

The kangaroo method has been a method used increasingly in the UTI (intensive care unit) NEO NATAL in Brasil and the world, because it has several advantages in the development of the baby and especially in relationships between parents and baby, as well as family with the healthcare team. The aim of this study was to conduct a literature review bringing the benefits of the method, characteristics and forms of conduct. We believe this work may help dry as collateral in training nurses to works with this method.

**Key-words:** Kangaroo mother method; Neo natal nursing; newborn.

### INTRODUÇÃO

A prematuridade pode ser definida como o nascimento que ocorre até a 37<sup>a</sup> semanas de gestação, classificando-se em 20 a 27 semanas de idade gestacional como recém-nascido (RN) extremamente prematuro; entre a 28<sup>a</sup>. e a 31<sup>a</sup>. Semanas de gestação, prematuro

---

<sup>1</sup> Educadora Física. Doutoranda pela Universidade Estadual de Maringá. Docente da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos – SP.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de enfermagem da faculdade Estácio de Sá ( FAESO) Ourinhos -SP.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em enfermagem pela UNESP/ FMB. Docente do Curso de Enfermagem da Estácio de Sá de Ourinhos – SP.

moderados e prematuro leves de 32 a 36 semanas de idade gestacional (LUMLEY, 2003 apud ROCHA, 2009).

Dados do Ministério da Saúde (2002), afirmam que 50% dos casos de mortalidade entre recém-nascido sem anomalias fetais se devem à prematuridade. Além disso, a taxa de sobrevivência entre os recém-nascidos pré-termo (RNTP) é 120 vezes superior do que entre o recém-nascido a termo (RNT) (LIPSHITZ, 2003 apud SUMITA, 2009).

Ministério da saúde (2011) afirma que nascem 20 milhões de RN anualmente no mundo. Os números elevados de recém-nascido inferior a 2.500g, sem considerar a idade gestacional é um importante problema da saúde. O percentual representa morbimortalidade neonatal e consequências graves na medicina.

Em uma gestação normalmente o RN nasce sadio, com a prematuridade ocorre imaturidade geral do feto que leva à possível disfunção em qualquer dos seus órgãos comprometendo o seu desenvolvimento (RAMOS; CUMAN, 2009).

Uma das medidas desenvolvidas para o tratamento dos RNTP foi método canguru (MC). Este método, criado pelo médico Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, na Colômbia, para melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo (RNP) com o objetivo de reduzir o tempo de permanência hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No MC há um posicionamento específico do RNPT que é envolvido e amarrado em uma manta ou faixa junto ao tórax dos pais, em posição vertical, mantendo o contato materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Através deste método procurou capacitar a equipe para o RNPT através do curso de Atenção Humanizada, a fim de garantir redução de gastos hospitalares. (SANTANELLI; PADUA, 2006).

Para a utilização do MC são necessárias o cumprimento de três etapas, a primeira etapa consiste em um período em que o RNPT encontra-se na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), recebendo assistência diferenciada. Nesta etapa os pais são informados sobre a saúde do seu filho. A segunda etapa o RNPT está com funções estabelecidas

e ganhando peso diariamente. O MC já pode ser utilizado na Terceira etapa, a qual o RNPT já se encontra com as condições fisiológicas capazes de receber alta hospitalar, sendo monitorizado ambulatoriamente (BRASIL, 2007).

A atuação da equipe de saúde é importante no MC na orientação dos pais e familiares em todas as etapas de aplicação desse método, assim como no esclarecimento das vantagens relacionada aos RN (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é revisar o método canguru trazendo informações sobre as particularidades do método, forma de condução e suas vantagens.

## **MÉTODOS**

Para possibilitar essa revisão foi realizada uma busca na literatura sobre o Método Canguru (Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca da Faculdade). Foram utilizados para o presente estudo somente artigos em Português.

Nessa revisão, foram desenvolvidos os seguintes tópicos: Conceitos e definições da Prematuridade; O que é o Método Canguru e suas etapas; Benefícios do Método Canguru; Os pais frente ao Método Canguru; Humanização e estrutura da UTI Neonatal; O enfermeiro frente ao Método Canguru; Aplicação do método canguru, Contra indicação ao método canguru.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **O que é o Método Canguru e suas etapas**

Em 1979, a cidade Bogotá, na Colômbia, vivenciava um período de grande crise econômico com um quadro crítico de mortalidade neonatal. Visando transformar essa realidade, dois médicos, Hector Martinez e Edgar Rey Sanabria, criaram o método canguru. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No instituto Materno- Infantil de Bogotá os recém-nascido de baixo peso logo após o seu nascimento eram colocado em uma incubadora com um ou mais RN não permitiam a entrada das mães e inclusive de pessoas estranhas. Mães só iriam ver o seu filho após a alta hospitalar (PROCHINIK,2001).

Tudo indica que o nome do método mãe canguru está relacionado ao

comportamento do canguru com o seu filhote, já que este animal possui uma bolsa em seu abdome e mantém o seu filhote nela, após o seu nascimento. No entanto, sugere-se também a relação do comportamento das índias colombianas que utilizavam uma bolsa de tecido preso ao tórax, no qual mantinham suas crianças aquecidas (PROCHINIK, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2011) relata que esse método foi aplicado no Brasil pela primeira vez na década de 90. Além disso, afirma que o método canguru foi implantado em inúmeros hospitais, devido os problemas de saúde do RNNP com o objetivo de diminuir o índice de mortalidade neonatal (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 1999).

Em 5 julho de 2000 o método do canguru foi implantado e normatizado pelo ministério da Saúde com o intuito de melhorar os cuidados assistencial e humanizado. Os profissionais receberam um curso de “atenção humanizada de Recém-nascido de baixo peso”, capacitando-os a promover a nova assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002), na qual é recomendado Em um caso de nascimento prematuro e RNBP, a utilização do método Canguru (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Ministério da Saúde (2011) considera os seguintes termos no método Mãe Canguru:

O MC é um tipo de assistência neonatal que consiste contato pele a pele precoce entre mãe e recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma inserção dos pais no cuidados ao filho.

Toda mudança exige uma modificação nas relações de trabalho, nas responsabilidades, nas atitudes cotidianas, nos hábitos e comportamentos das pessoas que são os membros da organização. Sendo assim, a implementação de uma mudança deve ser cuidadosamente idealizada, garantindo que a inovação seja compatível com as necessidades dos trabalhadores e da organização, de modo que proporcione uma vantagem percebida e ofereça benefícios demonstráveis (PARISI et al, 2008).

Ministério da Saúde (2002) descreve que o método canguru se divide em três etapas:

- 1º etapa: Essa etapa requer maiores cuidados. O bebe é internado na UTI-NEO e os familiares são orientados sobre todos os procedimentos, cuidados em condições a saúde do RN, com a finalidade de que eles compreendam tudo que os pais tenham contato pele a pele

sempre que for possível para estimular um vínculo entre eles, sendo esse contato lento, progressivo e orientado.

- 2º etapa: Nessa etapa a mãe é orientada a identificar as possíveis complicações que pode ocorrer com o paciente como mudança da coloração da pele e parada respiratória. O RN deve apresentar ganho de peso e estabilidade. Se a mãe, família e equipe hospitalar estiverem de acordo, a posição canguru já é possível pelo tempo que for prazerosa para ambos.

- 3º etapa: Essa etapa só será possível se a mãe e familiares estiver comprometidos a dar continuidade do método canguru. A criança receberá alta se atingir 1.500g e conseguir ter boa sucção. O ministério da saúde recomenda que o RN continue sendo acompanhado ambulatoriamente para orientações e verificação do seu desenvolvimento.

### **Benefícios do Método Canguru**

Prochinik (2001) afirma que os principais benefícios que método pode trazer para o RN são: 1-) a redução do tempo hospitalar, já que a recuperação é muito mais rápida pelo método convencional e 2-) o favorecimento do aleitamento materno.

Ministério da Saúde (2011) normatiza que este método estimula o aleitamento materno através do contato materno entre mãe e filho, protegendo contra infecção e nutrindo-o. Ele proporciona uma aproximação entre mãe e filho e aumento do toque entre filho e pais, promovendo o vínculo entre os mesmos.

Alguns autores defendem o método especificando os seguintes benefícios: aumenta o vínculo entre ambas as partes, reduz o tempo de separação mãe / filho, mantém a temperatura, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos do RN, favorece a estimulação sensorial adequada, o apoio e equilíbrio emocional, desenvolvimento na movimentação espontânea e tônus muscular, estímulo ao aleitamento materno precoce, ganho de peso e um menor tempo dentro da UTI, diminui risco de infecção hospitalar, possibilita alta hospitalar, atenua estresse, dor e o tempo de choro, eleva o relacionamento da família com a equipe de saúde, bem como proporciona maior confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso. ( BRASIL 2000; KARLA, 2008; FERREIRA et al 2003, MEIRA et al 2008; ARIVABENE et al 2010; MINISTERIO DA SAUDE 2011).

### **Pais frente ao método canguru**

Durante o período da gestação, é de extrema importância o vínculo afetivo

entre mãe e bebê para um bom desenvolvimento do feto a cada trimestre, podendo assim no segundo trimestre a mãe já sentir os movimentos do seu bebê em seu ventre. Todos os futuros pais esperam uma gestação calma, tranquila e sem intercorrências, mas nem sempre isso pode ocorrer, pois muitas vezes o bebê pode nascer de forma prematura, quando existe uma gestação de risco e acontecimentos inesperados (GUIMARÃES, MONTICELLI; 2007)

Assim, após o nascimento, é fundamental o contato mãe-filho para o desenvolvimento do vínculo real entre os dois. O laço-maternal ao novo bebê ocorre de forma instantânea ou instintiva, porém quando o bebê precisa ser hospitalizado, o ambiente de uma UTIN não proporciona imediatamente esse contato de forma tão favorável (FERREIRA, VIERA; 2003).

Quando um bebê nasce, além das suas necessidades vitais já conhecidas, existe outra de grande destaque que é a de inserção de sua família na manutenção de qualidade de vida. Com isso, os cuidados não devem ser focados apenas nos aspectos biológicos, mas também na estimulação de seu desenvolvimento psicoafetivo de maneira humanizada (GUIMARÃES, MONTICELLI; 2007).

A permanência da mãe junto ao seu filho hospitalizado é um direito de cidadania, garantido pela Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE; 2010).

Com isso, o Método Canguru mostra-se efetivo para a criação do laço mãe filho dentro da UTIN e no aumento das taxas de aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso, contribuindo bastante para proporcionar um melhor desenvolvimento (FERREIRA, VIERA; 2003)

### **Humanização e estrutura na UTI-Neonatal**

A humanização no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma questão de grande importância na qualidade da atenção e de vida ao recém-nascido. Portanto, humanização e qualidade da assistência não podem ser vistas como fenômenos dissociados, elas sempre tem que estar caminhando juntas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Para um bom desenvolvimento da UTIN é necessário que a equipe de enfermagem possua completo conhecimento sobre a fisiologia no neonato, respostas às necessidades especiais da criança, habilidade e competência, ambiente apropriado, promoção de cuidados centrados a família de modo individual e elaboração de meios para que os pais dos recém-nascidos façam parte da equipe de cuidado de saúde, tendo todo apoio necessário e

esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir por parte dos familiares, passando assim mais confiabilidade aos mesmos (CONZ et al, 2009).

### **O enfermeiro frente ao método canguru**

O tempo de realização da posição canguru diverge muito nas diferentes experiências. Existe uma tendência de determinação do período ideal, nos países: Canadá, Estados Unidos e em todo o continente Europeu geralmente é realizado no período diurno Na Colômbia, as mães são orientada a permanecer com o bebê 24h por dia, onde o cuidado é predominantemente domiciliar. A recomendação no Brasil é incentivar pais a praticarem do método pelo maior tempo possível, por tempo indeterminado número de horas ou um turno específico para essa prática (LAMY et al; 2005).

Com o Método Canguru a enfermagem ganha mais um espaço de atuação na assistência ao recém-nascido tendo como função cuidar da criança e de sua família como um todo, aspectos biológicos, proporcionar melhor adaptação à vida extra-uterina, e psicossociais com dedicação e na humanização do cuidado, promovendo uma aproximação maior entre a família, o bebê prematuro e a equipe de saúde. O papel dos profissionais de enfermagem na estimulação do recém-nascido e no fortalecimento do vínculo com a família implica em promover um cuidado individualizado, minimizando o estresse ambiental que possa ocorrer, fazendo com que a criança se recupere e se desenvolva de maneira mais eficaz (GAIVA APUD MEIRA, 2008).

O profissional enfermeiro precisa estabelecer formas de comunicação e interação com os familiares dos bebês internados na UTIN, como promover a participação dos pais na assistência, orientar e incentivar o toque em seus filhos. Com esse enfoque constrói-se um processo de cuidado, obtendo sucesso nas ações de enfermagem que dependem de comunicações eficazes, preservando a singularidade e a individualidade da criança e de seus pais, favorecendo uma interação que proporcione informações, ajuda, compreensão, enfim, que amenize a ansiedade e ofereça tranquilidade (CONZ et al, 2009).

O processo de assistir a mãe e a família são muito valorizados, tendendo a ser considerados poderosos pela equipe de saúde. Assim, esses profissionais desenvolvem ações educativas e assistenciais que substituem as crenças e práticas populares, pois essas são tidas como não científicas e podem causar prejuízo aos cuidados requeridos pela criança (ARIVABENE e TYRRELL, 2010).

Além do avanço tecnológico que o MC proporciona, há também a

humanização da assistência, pois ocorre uma aproximação dos pais com seus filhos nas unidades de terapia hospitalar. Apesar dos conceitos sobre o MC serem bastante difundidos, os mesmos ainda não foram plenamente incorporados no cotidiano, pelos profissionais envolvidos. A um ótimo custo benefício proporcionado pelo MC, porém o desconhecimento e desinteresse da equipe de enfermagem dificultam a implantação do MC, além da falta de estrutura das unidades neonatais. (MEIRA et al 2008)

Os benefícios que o Método Canguru proporciona e aponta onde existem lacunas a serem preenchidas sobre o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o método, como eles interpretam e identificam. Ainda mostra como as estruturas das UTINS estão inadequadas para receber tal método, segundo relatos dos próprios profissionais (MEIRA et al 2008).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O método canguru foi implantado no Brasil na década de 90, com o objetivo de diminuir a mortalidade neonatal, trazendo benefícios para o recém-nascido e para os pais como, por exemplo, o incentivo ao aleitamento materno, maior proteção e nutrição a criança, respostas motoras e neuro-sensoriais positivas, redução do stress, da duração do choro e do tempo de internação.

É de grande importância a preparação dos pais, diante de uma gestação de risco, na qual o bebê pode nascer antes do tempo, fazendo com que os mesmos conheçam o método e se familiarizem para uma melhor resposta.

A preparação do ambiente da UTIN é muito importante qualidade na assistência, assim como também preparar e capacitar sempre os profissionais envolvidos com a prática do cuidar.

O enfermeiro possui papel fundamental frente ao método e principalmente a aplicação da sistematização ao cuidado, promovendo e estimulando a aproximação entre mãe e filho, facilitando esse elo, com conhecimentos completos para esclarecer todas as dúvidas e indecisões que possam surgir através dos familiares, promovendo comunicação e interação.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, S.D. M.; BARROS, M.B.A. Atenção à Saúde e Mortalidade Neonatal: Estudo Caso-Controle Realizado em Campinas, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v.7, n.1, p. 22-35, 2004.

ARIVABENE, J.C.; TYRRELL, M.A.R. Método Mãe Canguru: Vivências Maternas e Contribuições para a Enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. v.18, n.2, p. 130 – 136, 2010.

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.**

CONZ, C.A., MERIGHI, M.A.B., JESUS, M.C.P. **Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Um desafio para as enfermeiras.** Revista Enfermagem USP, v.43, n.4, p. 849-855, 2009.

BRASIL, **Estatuto da criança e do adolescente:** Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, 7ª edição, 2010.

GAÍVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino americana Enfermagem**. v.12, n.3, p.469-76, 2004.

GUIMARÃES; G.P., MONTICELLI; M. **(Des) Motivação da Puérpera para Praticar o Método Mãe-Canguru.** Ver Gaúcha Enfermagem. v.28, n.1, p. 1-20, 2007.

HENNING, M.A.S.; GOMES, M.A.F.M.; GIANINI, N.O.M. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru”. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. V.6, n.4, p. 20-6, 2006.

KARLA, D.G. **Os Benefícios do Método Mãe-Canguru para o Recém- Nascido Prematuro.** 2006. Monografia apresentada a Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos, como exigência parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

LAMY, Z.C.; GOMES, A.S.M.; GIANINI, N. O. M.; HENNIG, M.A.S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência saúde coletiva** [online]. v.10, n.3, p. 659-668, 2005.

LIPSHITZ, J., Pierce, P.M & ARNTZ, M. Trabalho de parto prematuro. In: KNUPPEL, R. & DRUKKER, J.E. *Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar*. 2. Ed Porto: Artes Médicas, 1995. P.324-45. In SUMITA, Satie Lúcia Nishimaru. Trabalho de parto premature. In: BARROS, Sonia Maria Oliveira de (Org.). **Enfermagem no ciclo gravídico- puerperal**. São Paulo: Manole, 2009. 106 – 24 p. In: BARROS, Sonia Maria Oliveira de (Org.). **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2009. 259 p.

LOIDE F.; CLÁUDIA S. V. **A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura.** *Colegiado de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Maringá*, v. 25, no. 1, p. 41-50, 2003

LUCIANA, A.M.; FABIANE, E.S.; MIRNA, A.F. Estudo Comparativo do Desenvolvimento Sensorio-Motor de Recém-Nascidos Prematuros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do Método Canguru, **RBPS**. v.18, n.4, p.191-198, 2005.

LUMLEY, J. Defining The problem: **The Epidemiology of Preterm Birth**. BJOG. 2003; 110 (Suppl 20): 3-7.

MEIRA, E.A.; LEITE, L.M.R.; SILVA, M.R.; OLIVO, M.L.; MEIRA, T.A.; COSTA, L.F.V. **Método Canguru: a visão dos pais e do enfermeiro**. Revista Ciência e Saúde. v.26, n.1, p. 21-26, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de políticas de Saúde. **Normas de atenção humanizada do RN de baixo-peso (Método Mãe-Canguru)**. Brasília, 1999.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Canguru- Manual técnico- 2º edição** Brasília – DF 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do Método Mãe Canguru**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

PARISI, T.C.H.; COELHO, E.R.B.; MELLEIRO, M.M. **Implantação do Método MãeCanguru na Percepção de Enfermeiras de um hospital Universitário**. Revista Acta Paul Enfermagem. v.21, n.4, p.575-580, 2008.

Brasil. Portaria nº 693/GM Em 5 de julho de 2000. **Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru**.

PROCHINIK, M. Método Mãe Canguru em Atenção ao Prematuro. **BNDES SOCIAL**. Set 2001. Disponível em <http://www.aleitamento.com/imagens/bndes.pdf>

RAMOS, H. Â.C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de Risco para Prematuridade: Pesquisa Documental. **Escola Anna Nery** [online]. v.13, n.2, p. 297-304, 2009.

RICCI, S.S. Materno-Neonatal e Saúde da Mulher. **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**. p.567, 2008.

SANTANELLI, L. B.; PÁDUA, M. S. **A Influência do Método Mãe Canguru na Recuperação de Recém-Nascido de Baixo Peso**. 2006. Monografia apresentada ao centro Universitário claretiano para obtenção do título bacharelado e licenciatura em enfermagem.