

**UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**

**ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NATO DE BAIXO PESO:**

**“MÉTODO CANGURU”**

**AUTORA: VALÉRIA MAURÍCIO**

**(Trabalho do Prêmio Castelo Branco 2004-1005 - sob a orientação da Profa.  
Rosa Donadello Maini)**

Rio de Janeiro, mar. 2004.

## RESUMO

### **ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NATO DE BAIXO PESO: “MÉTODO CANGURU”**

O Método Mãe-Canguru foi desenvolvido em 1979 pelos doutores Héctor Martínez e Edgar Rey Sanadria, na Colômbia. Este método tem como objetivo garantir ao recém-nato prematuro de baixo peso um atendimento mais humanizado, estimulando o contato precoce entre a mãe e o bebê, de forma crescente e prazerosa, quando o recém-nato é colocado em contato pele a pele com a mãe na posição verticalizada entre os seios, proporcionado calor, estímulo, carinho e aleitamento materno. O método é aplicado em três etapas, a mudança de etapa depende da melhora do recém-nascido. Este estudo foi realizado sob a forma de levantamento bibliográfico tendo como objetivo apresentar o funcionamento do “Método Canguru” e observando as precauções a serem tomadas na 1ª fase de aplicação do método. Verificamos a eficiência do método para recém-nascidos de baixo peso, porém estudos devem ser realizados no sentido de avaliar a segurança, a tolerabilidade e vantagens da utilização do mesmo antes de se alterar os métodos tradicionalmente utilizados.

## SUMÁRIO

	Página
Resumo .....	03
Partes	
Capítulo I	
1. O problema .....	05
1.1. Apresentação do problema .....	05
1.2. Objetivos do estudo .....	06
1.2.1 Objetivo geral .....	06
1.2.2 Objetivos específicos .....	06
1.3. Justificativa .....	06
1.4. Delimitação .....	06
1.5. Questões de estudo .....	06
1.6. Variáveis do estudo .....	07
1.6.1 Variáveis dependentes .....	07
1.6.2 Variável independente .....	07
1.7. Hipóteses .....	07
1.8. Relevância .....	07
Capítulo II	
2. Revisão de Literatura .....	08
2.1. Histórico do método Mãe-Canguru .....	08
2.2. O Brasil e o método Mãe-Canguru .....	09
2.3. Operacionalização do método Mãe-Canguru .....	10
2.4. Recursos necessários para a implantação do método Mãe-Canguru .....	17
2.5. As normas gerais do método Mãe-Canguru .....	18
2.6. Cuidados na aplicação do método Mãe-Canguru .....	21
2.7. Vantagens do método Mãe-Canguru .....	22
Capítulo III	
Considerações finais .....	24
Referências .....	25

## **CAPÍTULO I**

### **O PROBLEMA**

#### **1.1. Apresentação do Problema**

Segundo o Ministério da Saúde, com a Portaria n.º 693, a atenção humanizada ao recém-nato de baixo peso, “Método Canguru”, foi medida elaborada visando ao melhor desenvolvimento destas crianças, abordando técnicas quanto às necessidades biológicas, ambientais e familiares.

O atendimento perinatal tem sido foco primordial das atenções do Ministério da Saúde, já que o maior desafio é a redução da mortalidade neonatal.

O “Método Canguru” é uma assistência neonatal que implica no contato precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e prazerosa, permitindo a participação maior dos pais no cuidado de seu bebê.

Este método foi desenvolvido para ser aplicado em três etapas, e a mudança de uma para outra vai depender da melhora do recém-nascido. Na primeira, o recém-nascido está impossibilitado de ficar junto à mãe no alojamento conjunto, necessitando de cuidados especiais. Na segunda fase poderá contar com acompanhamento contínuo da mãe. A terceira fase refere-se à alta hospitalar, porém permanece no método com acompanhamento ambulatorial até atingir o peso de 2.500 gramas (CARVALHO, 2001).

## **1.2. Objetivos do Estudo**

### **1.2.1. Objetivo geral**

- Apresentar o “Método Canguru” e o seu funcionamento, observando as novas adaptações no sentido de proporcionar mudanças institucionais, buscando atenção na saúde do recém-nato de baixo peso, centrada na humanização.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Verificar as precauções a serem tomadas na 1ª fase de aplicação do projeto Mãe Canguru nos recém-natos de baixo peso.
- Investigar se poderá ocorrer possíveis falhas neste método, na 1ª fase de aplicação.

## **1.3. Justificativa**

Estimular o contato precoce do recém-nascido com a mãe pode ser um fator preponderante nas relações mãe, bebê e família.

## **1.4. Delimitação**

Através de revisão bibliográfica, o estudo delimitou-se no entendimento do “Método Canguru” com atenção na 1ª etapa de sua aplicação em prematuros de baixo peso e de ambos os sexos, com faixa etária de 0 a 5 meses.

## **1.5. Questões de Estudo**

- Quais as precauções que deverão ser tomadas para beneficiar o recém-nascido de baixo peso na primeira etapa do Método Canguru?
- Por que os recém-nascidos prematuros perdem o potencial?

## **1.6. Variáveis do Estudo**

### **1.6.1. Variáveis dependentes**

- Crianças prematuras com baixo peso;
- Ambos os sexos;
- Idade de 0 a 5 meses;
- Estimulação (Método Canguru).

### **1.6.2. Variável Independente**

O efeito da estimulação precoce ao contato mãe-bebê.

## **1.7. Hipóteses**

H<sub>1</sub>: A estimulação precoce é eficaz no processo de humanização na relação mãe-bebê.

H<sub>0</sub>: A estimulação precoce não é eficaz no processo de humanização na relação mãe-bebê.

## **1.8. Relevância**

O método considera o binômio mãe-bebê, preconiza o equilíbrio emocional, o amor e o aumento do vínculo dos pais com a criança.

A qualificação dos profissionais envolvidos visa a melhor qualidade de vida do bebê e a saída mais rápida da unidade neonatal.

O método é simples e econômico, o calor é gerado pelo corpo da mãe, reduzindo a necessidade de equipamentos, com isso busca-se diminuir os custos.

## **CAPITULO II**

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **2.1. Histórico do Método Mãe-Canguru**

Apesar de Pierre Budin no início do século passado ter idealizado a incubadora com paredes de vidro para permitir que a mãe visse facilmente o filho e ter incentivado que estas visitassem e cuidassem de seus bebês, o modelo de assistência neonatal que se consolidou neste século em quase toda cultura ocidental excluiu os pais dos cuidados aos prematuros e evoluiu com grandes conquistas técnico-científicas (XAVIER, 2002).

O grande número de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, as altas taxas de mortalidade infantil, os altos custos hospitalares e as elevadas porcentagens de sequelas no crescimento e desenvolvimento desses bebês são grandes preocupações da classe médica. Além de ser um atendimento caro, constata-se que ao colocar o bebê nascido prematuramente numa incubadora é grande a probabilidade de a mãe desvincular-se emocionalmente da criança. Também o fato de interromper a amamentação leva à desnutrição da criança quando esta deixa o hospital (ROSAS e TOMA, 2002).

Em 1979, os doutores Héctor Martínez e Edgar Rey Sanabria, do Hospital San Juan de Dios – Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá, na Colômbia, iniciaram uma nova concepção de lidar com o recém-nascido prematuro e de baixo peso, garantindo um atendimento mais humanizado tanto para as crianças quanto para suas mães. Os médicos colombianos criaram o Programa Mãe-Canguru (CARVALHO, 2001).

O programa surgiu como uma resposta pragmática para uma situação crítica onde ocorriam infecções cruzadas, falta de incubadoras, alto índice de abandono de bebês na unidade neonatal, baixa prevalência de aleitamento materno e a alta mortalidade dos recém-nascidos de baixo peso. O método ficou conhecido e denominado como Mãe-Canguru devido semelhança entre a forma como a fêmea canguru carrega seu filhote e as mães deste programa acomodam e cuidam de seus filhos. Posteriormente, devido ao seu relativo sucesso e por ser técnica oriunda de um país do terceiro mundo, foi motivo de muitas críticas (WHITELAW e SLEATH, 1985). Com a superação dessas críticas, com mudanças metodológicas na Colômbia (CHAPARK *et al.*, 1997), percebeu-se uma ampla

comprovação em todo o mundo, das várias propostas de cuidados pelo método Mãe-Canguru, e assim consolidou-se esta estratégia na atenção perinatal.

## **2.2. O Brasil e o Método Mãe-Canguru**

No Brasil, desde 1992, o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, e o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) iniciaram de forma sistematizada esta tecnologia. Na região de Belo Horizonte, o método Mãe-Canguru teve início no Hospital das Clínicas, em 1994, e posteriormente, o Hospital Sofia Feldman, a Maternidade Municipal de Betim e o Hospital Municipal Odilon Behrens. Já em 2002, a maternidade Odete Valadaders, após seminário e treinamento, implantou o método Mãe-Canguru (XAVIER, *op. cit.*).

Em junho de 1999, após quase um ano de pesquisa e observações, a área da saúde da Criança, da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, redigiu uma minuta para o atendimento humanizado ao recém-nascido (Rn) de baixo peso e estabeleceu um grupo de trabalho com membros de várias entidades como: a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), além de representantes de universidades brasileiras, hospitais públicos e do Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Dessa reunião surgiu a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Mãe-Canguru). Essa norma foi oficialmente apresentada no dia 08 de dezembro de 1999 pelo ministro da Saúde (Dr. José Serra), em seminário realizado no Rio de Janeiro, sob o patrocínio do BNDES. Após esse evento, no dia 02 de março de 2000, o Ministério da Saúde publica a portaria número 72, que inclui o procedimento atendimento ao recém-nascido de baixo peso na tabela do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), a remuneração desta modalidade de atendimento.

A implantação do Método Canguru no Brasil segue as normas de atenção humanizada do recém-nascido de baixo peso publicadas pela portaria 693 do Ministério da saúde de 05 de julho de 2000. Estas normas deverão ser observadas nas Unidades Médico-Assistenciais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde/SUS. As unidades que já possuem esse sistema de atendimento deverão manter o que

vêm fazendo, introduzindo apenas as novas adaptações no sentido de melhorar a eficiência e eficácia da atenção (SERRA, 2000).

Uma vez estabelecida uma norma que pudesse nortear a utilização da metodologia canguru, surgiu a necessidade de se desenvolver uma estratégia para a sua implantação nas diversas unidades hospitalares. Sendo assim, uma nova equipe de consultores, juntamente com os técnicos da área da criança do Ministério da Saúde, desenvolveu um programa de treinamento teórico-prático sobre atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Mãe Canguru). Esse curso, idealizado para ser oferecido em 40 horas de duração, objetivou capacitar os profissionais das diferentes especialidades que lidam com o recém-nascido de baixo peso, sua mãe e sua família. Essa capacitação consiste em habilitar esses profissionais para exercerem um atendimento humanizado, considerando as peculiaridades físicas e psicológicas; as particularidades do psiquismo específico da gestação, superposto ao da puérpera, ou seja, mãe de um recém-nascido prematuro; as características do ambiente cuidador até as interações comportamentais pais-bebê e o desenvolvimento do apego. Técnicas de manuseio, vigilância quanto aos sinais de riscos, estimulação sensorial vinculada principalmente ao contato pele a pele e ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento dessa criança foram também abordadas nesse curso.

### **2.3. Operacionalização do Método Mãe-Canguru**

O método Mãe-Canguru é uma forma de contato pele a pele, precoce, prolongado e o mais contínuo possível e necessário. Nesta metodologia, as mães são estimuladas a colocarem seus filhos de baixo peso ao nascer, após estabilização clínica, em uma posição verticalizada entre os seios, debaixo de suas roupas, proporcionado calor humano, estímulo, carinho e aleitamento materno (XAVIER, *op. cit.*).

A metodologia do método Mãe-Canguru está baseada em princípios simples e que tem demonstrado grande efetividade no atendimento:

- 1- O calor, gerado e transmitido pelo corpo da mãe em contato com o bebê, que fica junto dela durante longos períodos;

- 2- O leite materno que, além de alimentar o bebê, possui propriedades imunológicas, protegendo o bebê contra infecções;
- 3- O amor, que estimula o bebê, garantindo-lhe apoio e equilíbrio emocional, fatores indispensáveis para seu bom desenvolvimento.

As formas de se aplicar o método Mãe-Canguru podem ser classificadas em três grandes modalidades, de acordo com o desenvolvimento socioeconômico dos pais:

- 1- O método como alternativa parcial ou complementar à incubadora;
- 2- O método como substituto total das incubadoras;
- 3- O método como um processo de estreitamento do vínculo afetivo mãe-bebê nos serviços de neonatologia.

As formas de operacionalização do método Mãe-Canguru são diversas e variam de acordo com a cultura, as condições sociais e o desenvolvimento dos serviços de saúde nos quais ele é aplicado.

A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto (Figuras 1 e 2-Anexo).

Só serão considerados como “Método-Canguru” os sistemas que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente e segura, e esta acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

Considerando que o adequado desenvolvimento dessas crianças é determinado por um equilíbrio quanto ao suporte das necessidades biológicas, ambientais e familiares, cumpre estabelecer uma contínua adequação tanto da abordagem técnica quanto das posturas que impliquem em mudanças ambientais e comportamentais com vista a maior humanização do atendimento.

A adoção dessa estratégia pode ser essencial na promoção de uma mudança institucional na busca de atenção à saúde, centrada na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família.

Este método apresenta algumas vantagens, como:

- Aumentar o vínculo mãe-filho;
- Menor tempo de separação mãe-filho, evitando períodos sem estimulação sensorial;
- Estímulo ao aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração;
- Maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso mesmo após a alta hospitalar;
- Melhor controle térmico;
- Menor número de recém-nascidos em unidades de cuidado intermediários devido a maior rotatividade de leitos;
- Melhor relacionamento da família com a equipe de saúde;
- Diminuição de infecção hospitalar;
- Menor permanência hospitalar.

A população a ser atendida pelo método consiste em:

- Gestante 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 ambulatório especializado;
- Mães e pais, com suporte da equipe de saúde, deverão ter contato com o seu filho o mais precoce possível, e com orientação adequada participar do programa.

O Método Canguru é desenvolvido em três etapas:

### **1ª Etapa**

A primeira fase deve ocorrer previamente ao nascimento, com a identificação das gestantes com risco de darem a luz a uma criança de baixo peso. Nessa situação, a futura mãe recebe orientações específicas sobre os cuidados a serem tomados com ela e com o bebê. Um apoio com orientações psicológicas deve também ser utilizado. Logo após o nascimento e havendo a necessidade da permanência dessa criança em uma unidade de terapia intensiva neonatal e/ou cuidados intermediários, especial atenção é dada no sentido

de estimular a entrada dos pais na unidade e estabelecer contato pele a pele com a criança, desde que as condições clínicas assim o permitam.

- Trabalha-se o estímulo à lactação.
- Trabalha-se a melhora da ventilação mecânica destes prematuros na unidade neonatal.
- Orientar a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança, ressaltando as vantagens do método.
- 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. Portanto, deve ser assegurado à puérpera a permanência na unidade hospitalar, pelo menos durante esse período, recebendo todo o suporte assistencial necessário.
- Decorrido esse início, as crianças que não preencheram os critérios de entrada na etapa seguinte (2<sup>a</sup>), e havendo necessidade da volta da mãe ao domicílio, deverão ser assegurados à puérpera as seguintes condições:
  - Vinda diária à unidade hospitalar onde manterá contato com o seu filho, receberá orientação e manterá a ordenha do leite.
  - Auxílio à passagem em transporte coletivo, para vinda diária à unidade de saúde.
  - Refeição, durante a permanência diurna na unidade.
  - Espaço adequado para a permanência, que permita descanso e possa ser utilizado para palestras. Esse espaço servirá também para conagraçamento entre as mães, o que propiciará maior confiança materna.

Segundo Rosas e Tomas (2002), o método de canguru considera sempre o binômio mãe-filho. E em geral, quando o bebê, supera problemas críticos de saúde, é amarrado ao corpo da mãe em posição vertical, junto ao seio, apenas de fralda.

A posição vertical é utilizada para evitar o refluxo gástrico-esofágico e a bronco-aspiração, fenômenos comuns que podem levar à asfixia e até mesmo à morte. As mães são instaladas em camas elevadas e aconselhadas a dormir sentadas, na posição ereta, para que o bebê se mantenha sempre nessa posição. O contato com o corpo da mãe promove a manutenção dos níveis adequados de temperatura corpórea do bebê, além de favorecer o estreitamento do vínculo mãe-filho. Proporciona maior tranquilidade ao recém-nascido, que tem longos períodos de sono profundo, e a mãe, que pode acompanhar todos os momentos

de seu bebê, facilitando sua amamentação. As dificuldades dos bebês para sugarem o leite prolongadamente são compensadas pela proximidade ao peito materno (ROSAS e TOMAS, *op. cit.*, 2002).

O aleitamento exclusivo tem papel fundamental no programa, devido a propriedades imunológicas e nutritivas do leite materno. As mães de bebês prematuros produzem um leite especial, com maior teor proteico, de calorias, de sódio e um menor de lactose do que o leite materno. As mães são constantemente orientadas para estimular a amamentação do bebê, sendo proibidos bicos, chupetas, chuquinhas e mamadeiras.

Quando é necessária alguma complementação alimentar, ou quando o bebê é incapaz de sugar, é oferecido leite por meio de seringas, copinho ou conta-gotas. Na ausência do leite da própria mãe, deve-se utilizar bancos de leite materno, evitando-se fórmulas industriais com base no leite de vaca, que podem ocasionar infecções intestinais e problemas alérgicos.

O calor proporcionado pelo corpo da mãe substitui o calor mecânico da incubadora, diminuindo o risco de hipotermia ou hipertermia, causada por possíveis falhas nesses equipamentos. Caso haja necessidade de interrupção desse contato, seja pela ausência provisória da mãe ou por qualquer episódio de hipotermia, o recém-nascido permanecerá em berço aquecido até que se restabeleçam as condições ideais. Os bebês que necessitarem permanecer no berçário por qualquer patologia, receberão o calor materno em períodos de 30 a 40 minutos, várias vezes ao dia e no momento da amamentação.

## **2ª Etapa**

O recém-nascido encontra-se estabilizado e poderá ficar com acompanhamento contínuo pela sua mãe.

Nessa etapa, após o período de adaptação e treinamento realizado na etapa anterior, a mãe e a criança estarão aptas a permanecerem em enfermaria conjunta onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Essa enfermaria funcionará como um “estágio” pré-alta hospitalar da ida de mãe e filho.

São critérios de elegibilidade para a permanência nessa enfermaria (SERRA, *op. cit.*):

**Da mãe:**

- Certificar se a mãe quer participar e tem disponibilidade de tempo, e que há rede social de apoio;
- Assegurar que a decisão seja tomada através de consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde;
- Capacidade de reconhecer as situações de risco do recém-nascido (mudança de coloração da pele, pausa respiratória, regurgitação e diminuição de movimentação);
- Conhecimento e habilidade para a colocação da criança em posição canguru.

**Da criança:**

- Estabilidade clínica.
- Nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo).
- Peso mínimo de 1.250g.
- Ganho de peso diário maior que 15g.

Para que ocorra ganho de peso, deve-se garantir a amamentação a cada duas horas no período diurno e a cada três horas no período das 0h – 6h.

Para crianças que não apresentarem ganho adequado de peso, deve ser realizado complementação láctea com leite posterior da própria mãe, via sonda gástrica ou copo.

A utilização de medicamentos orais não contraindica a permanência nessa enfermaria.

A administração de medicação intravenosa intermitente, através de dispositivo intravascular periférico, também não contraindica a permanência em posição canguru.

⇒ São critérios para alta hospitalar com transferência para a 3ª etapa:

- Mãe segura, bem orientada e familiares conscientes quanto aos cuidados domiciliares da criança;
- Mãe psicologicamente motivada para dar continuidade ao trabalho iniciado na maternidade;
- Compromisso materno e familiar para a realização do método 24 horas/dia;
- Garantir o retorno à unidade de saúde e ter conhecimento que esse retorno é necessário de maneira bastante frequente;
- Peso mínimo de 1500g;

- Criança com sucção exclusiva ao peito e ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta;
- Se houver necessidade de complementação da dieta, que possa ser ministrada por sonda gástrica;
- Condição de acompanhamento ambulatorial assegurada, sendo que na primeira semana, a frequência deverá ser de três consultas, na segunda semana serão duas consultas e da terceira em diante pelo menos uma consulta até o peso de 2.500g;
- Condição de recorrer à unidade de origem a qualquer momento de urgência quando ainda na terceira etapa.

### **3ª Etapa:**

Ambulatório de acompanhamento, *Follow up*. São atribuições do ambulatório de acompanhamento:

- Realizar exame físico completo da criança tomando com referência básicas o grau de desenvolvimento, ganho de peso, comprimento e perímetro cefálico, levando-se em conta a idade gestacional corrigida;
  - Avaliar o equilíbrio psico-afetivo entre a criança e a família;
  - Corrigir as situações de risco como: ganho inadequado de peso, sinais de refluxo, infecção e apnrias;
  - Orientar e acompanhar tratamentos especializados tais como: exame oftalmológico, avaliação audiométrica e fisioterapia motora;
  - Orientar o esquema adequado de imunizações.
- ⇒ O seguimento ambulatorial deve apresentar as seguintes características:
- Ser realizado por médico treinado e familiarizado com o seguimento do recém-nascido de risco;
  - Observar a periodicidade já referida em item anterior;
  - Ter agenda aberta permitindo retorno não agendado caso a criança necessite;
  - A criança é que determina o tempo de permanência em posição-canguru, de modo geral isso ocorre quando esta atinge o termo ou peso de 2000g;
  - Após o peso de 2.500g o acompanhamento passa a ser orientado de acordo com norma para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde.

## **2.4. Recursos Necessários para Implantação do Método Mãe-Canguru**

A implantação do “Método Canguru” exige recursos humanos, físicos e materiais.

### **Recursos Humanos**

- Médicos (Neonatologistas, Obstetras, Pediatras com treinamento em seguimento do RN de risco e Oftalmologista) e Enfermeiras;
- Auxiliares de enfermagem;
- Psicólogos;
- Fisioterapeutas (na 1ª fase Fisioterapia respiratória e na 3ª fase Fisioterapia motora);
- Terapeutas ocupacionais;
- Assistentes sociais;
- Fonoaudiólogos;
- Nutricionistas.

### **Recursos Físicos**

- Os setores de terapia intensiva neonatal e de cuidados intermediários deverão obedecer às normas já padronizadas para essas áreas e permitir o acesso dos pais com possibilidade de desenvolvimento do contato tátil descrito nas etapas 1 e 2 dessa norma. É importante que essas áreas estejam adequadas permitindo a colocação de assentos removíveis para inicialmente facilitar a colocação em posição canguru;
- Os quartos ou enfermarias, para a 2ª etapa, deverão obedecer as normas já estabelecidas para alojamento conjunto, com aproximadamente 5 m<sup>2</sup> para cada conjunto leito materno/berço do recém-nascido;
- Recomenda-se que a localização desse quarto permita facilidade de acesso ao setor de cuidados especiais;
- Objetivando melhor funcionamento, o número de díades por enfermaria deverá ser no máximo de seis;
- Os postos de enfermagem deverão se encontrar próximos das enfermarias.

## **Recursos Materiais**

- Na 2ª etapa, na área destinada a cada díade, os recursos necessários são cama, berço (de utilização eventual mas que permita aquecimento e posicionamento da criança com cabeceira elevada), aspirador a vácuo central ou portátil, cadeira e material de asseio;
- Balança para pesar os bebês, régua antropométrica, fita métrica de plástico e termômetro;
- Carro com equipamento adequado para reanimação cardiorrespiratória que deverá estar localizada nos postos de enfermagem.

O método sugere realização de avaliações periódicas, nas quais se observa a morbidade e mortalidade neonatal, taxas de reintegração, crescimento e desenvolvimento, grau de satisfação e segurança materna e familiar, prevalência do aleitamento materno, desempenho e satisfação da equipe de saúde, dos conhecimentos maternos adquiridos quanto aos cuidados com a criança e do tempo de permanência intra-hospitalar.

## **2.5. As Normas Gerais do Método Canguru**

As normas gerais do método Mãe-Canguru são, segundo Serra (2000):

- 1- Mudança de atitude no manuseio do recém-nascido de baixo peso com necessidade de hospitalização e da sua família.
- 2- O método descrito não é um substituto das unidades de terapia intensiva neonatal nem da utilização de incubadoras, já que estas situações têm as suas indicações bem estabelecidas.
- 3- Não deve ser considerado que o método objetive apenas economizar recursos humanos e recursos técnicos, mas fundamentalmente aprimorar a atenção perinatal.
- 4- O início da atenção adequada ao Rn antecede ao período do nascimento. Durante o pré-natal é possível identificar mulheres com maior risco de recém-nascidos de baixo peso e à essas mulheres deve ser oferecido informação sobre cuidados médicos específicos e humanizados.
- 5- Na situação em que há risco de nascimento de crianças com baixo peso, é recomendável encaminhar a gestante para cuidados de referência, uma vez que esta é a maneira mais segura.

6- Na segunda etapa não se estipula obrigatoriedade de tempo em posição-canguru. Essa situação deve ser entendida como um fato que ocorre baseado em segurança no manuseio da criança, prazer e satisfação da criança e da mãe.

7- Na terceira etapa, para maior segurança, recomenda-se a posição-canguru em tempo integral.

8- Deverá ser estimulada também a participação do pai e outros familiares na colocação da criança em posição-canguru.

9- A presença de berço no alojamento da mãe e filho com possibilidade de elevação da cabeceira permitirá que a criança ali permaneça na hora do exame clínico, durante o asseio da criança e da mãe, e nos momentos em que a mãe e a equipe de saúde acharem necessários.

10- São atribuições gerais da equipe de saúde:

- Orientar a mãe e a família em todas as etapas do método;
- Oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos;
- Encorajar o aleitamento materno;
- Desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição;
- Desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar;
- Participar de treinamentos em serviço como condições básicas para garantir a qualidade da atenção;
- Orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado.

O Método Mãe-Canguru foi inicialmente desenvolvido como alternativa ao uso de incubadoras tradicionais em países em desenvolvimento. A utilização deste método está relacionado ao aumento da taxa de sobrevivência, à alta hospitalar mais precoce, à lactação prolongada e à redução de distúrbios comportamentais. Para demonstrar que o método mãe-canguru não aumenta a frequência dos episódios de braquicardia e/ou hipoxemia em prematuros, respirando espontaneamente, Brohnhorst *et al.* (2002) realizou um experimento onde foram incluídas 22 crianças da Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos que

preenchem os seguintes critérios de inclusão: idade gestacional menor que 32 semanas; idade pós-concepcional menor que 36 semanas, respiração espontânea e experiência dos pais com o método mãe-canguru. Foram excluídas as crianças de malformações congênitas, com outras causas potenciais de apneia, que não a imaturidade, e quando houve recusa dos pais em participar do estudo. A idade gestacional média foi de 29 semanas (variando de 24 a 31 semanas); o peso de nascimento variou de 455g a 1640g (média de 1165g) e a idade, na época do estudo, foi de 26 dias (média de 7 a 72 dias). Sete crianças receberam ventilação mecânica, e doze ainda recebiam oxigênio por cateter nasal. Cada criança foi colocada durante três períodos, de duas horas cada, na posição do Método Mãe-Canguru, e registrados, antes, durante e depois, seus movimentos respiratórios, frequência cardíaca, fluxo aéreo nasal e saturação de oxigênio. A temperatura retal foi obtida a cada duas horas.

Bohnhorst *et al.* (*op. cit.*) observou no experimento um aumento da frequência cardíaca e respiratória durante a aplicação do Método Mãe-Canguru, assim como a frequência de bradicardia e hipoxemia, de 1,5 hora antes para 2,8 horas durante o Método Mãe-Canguru. Houve aumento da temperatura retal de 36,9° C para 37,3° C. A proporção de respiração regular caiu de 14% para 7% com o uso do Método Mãe-Canguru.

O Método Mãe-Canguru se associou com o aumento significativo de frequência de bradicardia e hipoxemia e ainda com respiração menos regular. Estas alterações não eram esperadas, e podem estar associadas ao estresse. A temperatura corpórea, a frequência cardíaca e a oxigenação devem ser monitoradas durante a aplicação do Método Mãe-Canguru (BOHNHORST *et al.*, *op. cit.*). No entanto, este estudo alerta para o fato de que os parâmetros vitais das crianças podem se alterar com a utilização deste método, levando a um aumento do risco de vida; apesar do entusiasmo em se empregar tecnologias simples e de baixo custo, que parecem produzir resultados satisfatórios. Durante a aplicação do Método Mãe-Canguru, a criança deve ser mantida em constante monitorização, tanto em relação aos parâmetros vitais, ganho de peso e até a formação do vínculo mãe-filho (BOHNHORST *et al.*, *op. cit.*).

## 2.6. Cuidados na Aplicação do Método Mãe-Canguru

Em uma tentativa de evidenciar as vantagens da Metodologia Canguru, Conde-Augudelo *et al.*, 2000, (*Apud* DOUEK e GUINSBURG, 2002) realizaram uma metanálise da técnica com nove trabalhos. Destes, cinco foram excluídos por não terem sido randomizados e um por ainda não apresentar todos os resultados. Dos três trabalhos incluídos, com 1362 crianças estudadas, um foi realizado no Equador (SLOAN, 1994), um, na Colômbia (CHAPARK, 1997) e outro, na Etiópia, Indonésia e México (CATTANEO *et al.*, 1998). Os resultados dessa metanálise mostram que, comparada ao cuidado tradicional, a Metodologia Canguru não diminui a mortalidade intra-hospitalar ou a mortalidade aos seis meses de vida, diminui o risco de infecção hospitalar, diminui o risco de doenças graves e infecções respiratórias baixas até seis meses de vida, diminui o risco do RN ter alta em aleitamento artificial ou misto e diminui a insatisfação materna com a técnica adotada para o cuidado de seu filho.

Entretanto, vale ressaltar que segundo Conde-Augudelo *et al.*, 2000 (*Apud* DOUEK e GUINSBURG, *op.cit.*), a evidência é ainda insuficiente para recomendar a adoção do método canguru como rotina para o cuidado de todos os neonatos de baixo peso.

Bohnhorst *et al.* (2001) publicam um trabalho referente às repercussões a curto prazo da aplicação de princípios relacionados à Técnica Canguru, em uma UTI com infraestrutura e condições de atendimento ao recém-nascido de risco, próprias de países desenvolvidos e com recursos coerentes com o “estado-da-arte” em neonatologia. Os autores estudaram 22 prematuros, com mediana de idade gestacional de 29 semanas e de idade pós-natal de 26 dias e com respiração espontânea. Esses neonatos foram colocados entre os seios da mãe ou em contato com o tórax paterno, só de fraldas e recobertos e seguros por tecidos de algodão, em decúbito ventral, com a mãe ou pai em posição semi-sentada por duas horas. Nesse período avaliou-se a temperatura retal, os movimentos respiratórios, o fluxo aéreo pelo nariz, a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio de maneira contínua. Surpreendentemente os autores mostram que, durante o contato pele a pele, há uma elevação da temperatura corporal, um aumento da frequência de apneia e bradicardia e um padrão de respiração menos regular. Segundo os autores, esses resultados inesperados podem se dever ao superaquecimento das crianças durante o contato pele a pele

e sugerem a monitoração da temperatura corporal, da frequência cardíaca e da oxigenação quando se aplica a Metodologia Canguru.

## **2.7. Vantagens do Método Mãe-Canguru**

A técnica Canguru apresenta resultados preliminares bastante interessantes e estimulantes em trabalhos realizados em locais cuja estrutura de atendimento ao recém-nascido doente é precária, trabalhos com metodologia adequada em países desenvolvidos trazem alguma preocupação em relação à estabilidade do neonato durante a técnica, alertando os neonatologistas de que o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele com sua mãe ou pai, necessita ser monitorizado e há que se tomar extremo cuidado com a temperatura. A hipertermia, além de poder ser a causa da instabilidade respiratória observada no estudo de Bohnhorst *et al.* (2001), aumenta o fluxo sanguíneo cerebral podendo levar a hemorragia peri e intraventricular ou agravar lesões cerebrais existentes.

Törnhaage *et al.* (1999) realizaram um estudo para avaliar os benefícios do Método Canguru em recém-nascidos pré-termo moderados, em fase de recuperação, e em crianças após a primeira semana de vida. Neste estudo foi avaliada a tolerância do Método Mãe-Canguru em recém-nascidos pré-termos doentes na primeira semana de vida, com e sem alimentação enteral por gavagem. Foram estudados 17 recém-nascidos pré-termo, com idade gestacional média de 28 semanas e peso de nascimento médio de 1.238g. Nesta população foi aplicado o “método mãe Canguru” durante um período de uma hora; 8/177 (47%) recém-nascidos receberam alimentação por gavagem concomitante ao “método mãe canguru”. A análise dos resultados mostrou que em 15/17 (88,2%) dos recém-nascidos não houve alteração das necessidades de oxigênio. As alterações na PaO<sub>2</sub>, na PaCO<sub>2</sub>, na frequência cardíaca e na temperatura foram mínimas durante o período, ocorrendo apenas um episódio de apneia. Os resultados deste estudo mostraram que recém-nascidos pré-termos doentes toleraram bem o Método Mãe-Canguru já nos primeiros dias de vida, porém este procedimento foi aplicado somente por uma hora, devendo ser testado por períodos maiores e com intervalos regulares para se comprovar a tolerância do método.

A simplicidade do método aliada a seu baixo custo foi suficiente para que o êxito fosse reconhecido. Os recém-nascidos são liberados para o Método Mãe-Canguru após a

primeira semana de vida e ao atingirem condições clínicas estáveis, principalmente sob o ponto de vista respiratório e hemodinâmico, independente da idade gestacional e do peso de nascimento; exceção deve ser feita ao recém-nascido pré-termo extremo (FALCÃO, 2000).

Dentre as vantagens do Método Mãe-Canguru destacam-se:

- Colonização do recém-nascido com a flora da própria mãe, diminuindo o risco de infecção nosocomial;
- Aceleração da velocidade de crescimento;
- Melhora da termoregulação;
- Melhora do padrão respiratório;
- Diminuição do consumo de oxigênio;
- Diminuição dos episódios de apneia e de respiração periódica;
- Melhora do desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido;
- Estabelecimento de melhor vínculo afetivo entre a mãe e o recém-nascido, com conseqüente aumento da lactação e prolongamento do aleitamento.

Segundo Falcão (*op. cit.*, p. 3), “o método foi inicialmente idealizado para ser aplicado a recém-nascidos pré-termo estáveis, em fase de recuperação. Posteriormente pela avaliação positiva dos estudos, o ‘Método Mãe-Canguru’ foi expandido, sendo utilizado em recém-nascidos pré-termo menores com certo grau de instabilidade”.

### **CAPITULO III**

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No Método Mãe-Canguru a metodologia aplicada é bastante simples, garantindo ao bebê o calor pelo contato com o corpo da mãe, o aleitamento materno e o amor que é fundamental para o equilíbrio emocional.

A 1ª etapa do método ressalta a importância da atuação dos pais na recuperação do bebê, permitindo a entrada dos mesmos na unidade neonatal e estabelecendo o contato pele a pele com a criança, desde que as condições clínicas estejam estáveis.

O Método Mãe-Canguru mostrou ser eficiente para recém-nascidos de baixo peso, porém algumas atenções devem ser dadas no sentido de avaliar a segurança, a tolerabilidade e as vantagens já nos primeiros dias de vida, principalmente em recém-nascidos pré-termos instáveis, para que sua rotina seja implantada com sucesso. Observou-se um melhor desenvolvimento neuropsicomotor nos bebês; a diminuição do tempo de internação que previne o risco de infecção hospitalar, fato este muito frequente em hospitais superlotados. Além das vantagens apresentadas, destacam-se o baixo custo e a simplicidade da tecnologia empregada, porém seria importante que mais estudos fossem realizados antes de se alterar os métodos tradicionalmente utilizados aos recém-natos de baixo peso.

Para que o método seja eficaz é importante definir suas indicações; a técnica empregada; como o tempo; a duração e as suas limitações, além da constata monitoração do recém-nato no que diz respeito aos parâmetros vitais, ganho de peso e o vínculo mãe-bebê.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma n.º 8 de Dez. de 1999. Dispõe sobre a Aplicação do Método Mãe – Canguru.

\_\_\_\_\_. Portaria n.º 72, de 02 de março de 2000. Dispõe sobre a Regulamentação do Método Mãe – Canguru.

\_\_\_\_\_. Portaria n.º 693, de 05 de julho de 2000. Dispõe sobre a Regulamentação do Método Mãe – Canguru.

BOHNHORST, B.; HEYNE, T.; PETER, C. S. & POETES, C. F. Skin-to-skin (Kangaroo) care, respiratory control and thermoregulation. J Pediatr 2001; 138:193-7

CATTANEO, A ; DAVANZO, R. ; WORKUS, B. ; SURJONO, A. *et al.* Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomised controlled trial in different setting. Acta paediatr 1998; 87:976-85.

CARVALHO, M. R. de. Método Mãe-Canguru de atenção ao prematuro – Rio de Janeiro: BNDES, 2001, 96p. : In: (BNDES Social: n. 1).

CHARPAK, N., RUIZ-PELAEZ, J. G., FIGUEROA, C. Z. e CHARPAK, Y. Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants < 2000 grams: a randomized controlled trial. Pediatrics 1997; 100: 682-8.

DOUEK, P. C. e GUINSBURG, R. Método mãe canguru, controle respiratório e regulação térmica. Correio da SBP. Ano 8- jul. / ago. / set. 2002.

FALCÃO, M. C.. Correios da SBP. Ano 6- out. /nov. /dez. 2000.

ROSAS, M. A. e TOMA, T. Desenvolvimento Social. Programa Mãe-Canguru. Disponível em:<<http://federativo.bndes.gov.br/dicas/F07%-20%pro.htm>>. Acesso em: 10 de nov. 2002.

SERRA, J. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

SLOAN, N. L.; CAMCHO, L. W.; ROJAS, E. P. e STREN, C. Kangaroo mother method: randomised controlled trial of an alternative method of care for stabilized low birthweight infants. Lancet 1994; 344:782-5.

TÖRNHAGE, C. J.; STUGE, E.; LINDBERG, T. e SERENIUS, F. First week kangaroo care in sick very preterm infants. Acta Paedriatr1999; 88:1402-4.

WHITELAW, A. e SLEATH, K. Myth of marsupial mother: home care of very low birth weight infants in Bogota, Colombia. Lancet 1985; I: 1206-8.

XAVIER, C. C. Educação Médica. O Método cuidado mãe canguru. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br /edump/ped/canguru.htm>>. Acesso em 10 nov. 2002.

## ANEXO

### Figuras

Figura 1: Método Canguru – Relação Mãe – Bebê

Fonte: SERRA, J. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Figura 2: Integração da família no cuidado ao Recém - Nascido.

Fonte: CARVALHO, M. R. de. Método Mãe - Canguru de atenção ao prematuro – Rio de Janeiro: BNDES, 2001, 96p.: il – (BNDES Social: n.1).