

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ADRIANA SANTOS MENDES FONSECA

MÉTODO CANGURU: estratégia de humanização para o atendimento adequado ao neonato prematuro ou de baixo peso.

São Luís
2012

ADRIANA SANTOS MENDES FONSECA

MÉTODO CANGURU: estratégia de humanização para o atendimento adequado ao neonato prematuro ou de baixo peso.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Saúde Pública da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica Elionor Alves Gama.

São Luís
2012

Fonseca, Adriana Santos Mendes

Método Canguru: estratégia de humanização para o atendimento adequado ao neonato prematuro ou de baixo peso. / Adriana Santos Mendes Fonseca. – São Luís, 2013.

27 f.

Impresso por computador (fotocópia).

Orientadora: Pro^a Dr^a Mônica Elionor Alves Gama.

Monografia (Pós-Graduação) – Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, Curso de Especialização em Saúde Pública, 2013.

1. Método Canguru 2. Neonato prematuro 3. Humanização I. Título

CDU 618.4-089.5

ADRIANA SANTOS MENDES FONSECA

MÉTODO CANGURU: estratégia de humanização para o atendimento adequado ao neonato prematuro ou de baixo peso.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Saúde Pública da Faculdade Laboro – Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Mônica Elionor Alves Gama (Orientadora)

Dra. em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo - USP

Dedico este trabalho ao meu amado pai que foi exemplo de vida, e que jamais mediu esforços para nos dar o melhor.

Resumo

Método Canguru: estratégia de humanização para o atendimento adequado ao neonato prematuro ou de baixo peso. Esta pesquisa tem como objetivo estudar o Método Canguru como estratégia de humanização do atendimento ao neonato prematuro e de baixo peso, a partir da literatura especializada. Foi realizada uma revisão de literatura a partir de referências de livros e artigos. O Método Canguru é definido como uma atenção ao recém-nascido prematuro e de baixo peso após sua estabilização inicial, sendo desenvolvido precocemente de forma contínua e prolongada, portanto indicado para essa clientela que necessita de proteção térmica, alimentação adequada, observação frequente e proteção contra infecções. O Método atende gestantes de riscos, recém-nascidos de baixo peso e mães, pais e família do neonato. Foi idealizado em 1979 por Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez Gómez em Bogotá, Colômbia. Várias são as vantagens do Método Canguru no atendimento ao neonato. É desenvolvido em três fases sequenciais, sendo a 1º fase na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a 2º na Unidade Mãe-bebê (UMB) e a 3º fase é a fase acompanhamento, denominada de ambulatório de seguimento. A efetividade do Método Canguru já foi comprovada através de estudos e pesquisas, como maior produção de leite em mães participantes do programa, assim como aumento do vínculo mãe-bebê, entre outros.

Palavras-chave: Método Canguru. Neonato prematuro ou de baixo peso. Humanização.

ABSTRACT

Kangaroo Method: humanization strategy for the appropriate care to preterm or low birth weight. This research aims to study the Kangaroo Method as a strategy for humanization of care to preterm and low birth weight, from specialized literature. Was performed a literature review from references of books and articles. The Kangaroo Method is defined as care of the newborn premature and low birth weight after their initial stabilization, being continuously developed early and prolonged therefore suitable for those customers that require thermal protection, proper nutrition, frequent observation and protection against infections. The method caters risk pregnant women, newborns and mothers of low birth weight, parents and family of the newborn. It was designed in 1979 by Edgar Rey Sanabria and Héctor Gómez Martínez in Bogota, Colombia. There are several advantages of Kangaroo Method in the neonatal care. It is developed in three sequential phases, being the 1st stage in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), the 2nd in the Mother-Baby Unit (BMU) and the 3rd phase is the monitoring, called outpatient follow-up. The effectiveness of Kangaroo Method has been proven through studies and researches, such as greater milk production in mothers participating in the program, as well as increase the mother-infant bond, among others.

Keywords: Kangaroo Method. Preterm or low birth weight. Humanization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	09
3 OBJETIVO	10
4 METODOLOGIA	11
5 REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1 Definição	13
5.2 Histórico	14
5.3 Vantagens do Método Canguru	16
5.4 Fases do Método Canguru	18
5.5 Efetividade do Método Canguru.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1- Introdução

Anualmente nascem 20 milhões de crianças prematuras ou com baixo peso (inferior a 2.500 ao nascimento), morrendo um terço das mesmas antes de completar um ano, tornando-se um grande problema para a saúde pública no Brasil.

Visando mudança nesse quadro, assim como também, a humanização da assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria nº693 de 5/7/2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, como política pública, sendo esta atualizada na Portaria nº 1.683 de 12/7/2007 (MS, 2009) (CAVALCANTI, GALVÃO, 2007).

Em diversos países essa estratégia é conhecida como Kangaroo Mother Care(KMC), mas no Brasil adotou-se a terminologia Método Canguru por ter ciência que não só a mãe, mas o pai e a família tem papel fundamental no processo de humanização.

Com intuito de diminuir complicações futuras, várias são as medidas que visam melhorar a assistência a esses recém-nascidos prematuros. É neste sentido que o Método Canguru apresenta inúmeros benefícios para o recém-nascido pré-termo de baixo peso e sua família, sendo recomendado por organizações científicas e governamentais para a assistência integral e humanizada em unidade neonatal (SILVA, 2011).

Devido a vulnerabilidades desses bebês prematuros à mortalidade assim como às complicações decorrentes das infecções e das lesões, as quais podem levar à paralisia cerebral, ao retardo mental e a outros distúrbios físicos e neurológicos, os mesmos necessitam de cuidados especiais intensivos, sendo, muitas vezes, internos em unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN), até saírem da situação de riscos, que pode demorar em dias e meses (VERAS, TRAVERSO-YÉPEZ, 2010).

Sabendo da necessidade que esses bebês têm de uma assistência especializada e do sucesso que o método vem tendo com essa clientela, esse trabalho tem como finalidade fazer uma pesquisa bibliográfica sobre a estratégia de humanização, que é o Método Canguru.

2- Justificativa

Devido ao número elevado de neonatos prematuros e de baixo peso, o atendimento perinatal tem sido foco primordial do Ministério da Saúde, pois nesse componente reside o maior desafio para redução da mortalidade infantil.

A definição de atenção humanizada envolve inúmeros aspectos que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal. Humanizar o atendimento ao recém-nascido (RN) significa, entre outros, ter segurança técnica da atuação profissional, eficácia na atenção ao RN, condições hospitalares compatíveis com o período neonatal, oferta de condições para participação da família do neonato no processo assistencial, aliados à necessidade da atenção individualizada (COSTA, MONTICELLI, 2006).

A humanização no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma questão de importância crescente na qualidade de atenção ao recém-nascido, visto que essa clientela necessita de cuidados especiais e exige recursos expressivos com profissionais, instalações, equipamentos e tecnologia, necessários para sua sobrevivência e desenvolvimento.

Buscando aprimorar os conhecimentos sobre o assunto e com o intuito de contribuir para a literatura, acreditando que esse estudo possa vim a somar na aquisição de conhecimento, possibilitando assim maior compreensão, a pesquisadora optou por estudar sobre o tema.

3- Objetivo

Estudar o Método Canguru como estratégia de humanização do atendimento ao neonato prematuro e de baixo peso, a partir de literatura especializada.

4- Metodologia

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão da literatura.

Revisão da Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da Pergunta:** o que relata a literatura sobre o Método Canguru como estratégia de humanização?
- **Localização e seleção dos estudos:** Sendo uma pesquisa bibliográfica, procurar-se-á elucidar a estratégia de humanização frente ao neonato prematuro e de baixo peso a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, etc. Procurando revisar o que já foi publicado sobre o tema. Foi pesquisada a base de dados Scielo, com intuito de encontrar artigos que tratassem sobre o Método Canguru.
- **Período:** a pesquisa foi realizada entre maio de 2012 á janeiro de 2013, com o período de busca bibliográfica se concentrando entre os anos de 2004 á 2011.
- **Coleta de Dados:** os dados encontrados estarão relacionados á humanização do atendimento proposto pelo Método Canguru na assistência de neonatos prematuros e de baixo peso. Descritores (palavras chave): Método Canguru, neonato prematuro ou de baixo peso, humanização.
- **Análise e apresentação dos dados (questões ou capítulos):**
 - Definição
 - Histórico
 - Vantagens
 - Fases
 - Efetividade

Para Lakatos (2001), a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia a descoberta de um novo olhar sob a abordagem apresentada, chegando a conclusões inovadoras. Colaborando com sua linha de pensamento Cervo (2007), diz que a pesquisa bibliográfica é meio de formação por excelência e constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do “estado da arte” sobre determinado tema.

5- Revisão de Literatura

Método Canguru

5.1 Definição

Este método é considerado um exemplo de assistência neonatal onde a mãe e seu bebê estarão em contato pele a pele, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa maneira uma participação maior dos pais no cuidado do seu recém-nascido (CAVALCANTI, GALVÃO, 2007).

Segundo Lamy (2005), o Método Canguru pode ser definido como uma atenção ao recém-nascido prematuro e de baixo peso após sua estabilização inicial, sendo desenvolvido precocemente de forma contínua e prolongada, portanto indicado para essa clientela que necessita de proteção térmica, alimentação adequada, observação freqüente e proteção contra infecções.

Colaborando ainda com a definição do método, Caetano (2005) relata que, o Método Canguru é uma estratégia que busca solucionar as deficiências de infra-estrutura no sistema público de saúde.

O Método atende gestantes de risco para o nascimento de crianças de baixo peso, recém-nascidos de baixo peso e mães, pais e família do neonato (Ministério da Saúde, 2009).

Na realização do método, as mães acompanham seus bebês durante a permanência nas incubadoras, e quando não estão com eles, elas têm aulas de culinária, alimentação, trabalhos manuais, dentre outras atividades. Outro familiar pode utilizar o método. (NEVES, 2006).

Segundo Lamy (2005), o Método Canguru abrange todos os aspectos relacionados ao cuidado com o bebê como manuseio, atenção às necessidades individuais, cuidados com luz, som, dor; o acolhimento à família; a promoção do vínculo mãe/ bebê e do aleitamento materno; e o acompanhamento ambulatorial após a alta.

A possibilidade de implementação do Método Canguru tanto em pequenas maternidades quanto em hospitais de referência exige toda uma preparação, pois é necessário rever condições que são indispensáveis para

que o mesmo seja desenvolvido. Preparo da equipe multidisciplinar, protocolos adaptados às condições locais, preparo da mãe, acomodações confortáveis para a mãe e estrutura para o seguimento ambulatorial após a alta hospitalar são quesitos importantes (CARDOSO, 2006).

Sendo assim, o método ficou conhecido mundialmente, ganhando adeptos e opositores. Entre os adeptos, podíamos observar aqueles cuja bandeira inicial era contrapor, com a nova proposta, o chamado tecnicismo desenvolvido para o cuidado do recém-nascido pré-termo, substituindo dessa forma a “máquina e o especialista” pelo “humano e familiar”. A crônica dificuldade de se obter recursos adequados para a saúde pareceu acenar com uma ‘metodologia salvadora e de baixo custo’ (Ministério da Saúde, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, 2009, a adesão ao método favorece para que ocorra mudança institucional na busca da atenção à saúde centrada na humanização e no princípio de cidadania da família.

5.2 Histórico

Antes da criação do Método Canguru, os neonatos eram colocados em incubadoras até atingirem o peso ideal para alta, o que ocasionava em implicações para a mãe e seu filho, tais como: desestímulo ao aleitamento materno; rompimento do vínculo afetivo; tempo de permanência prolongado nos centros de internamento, entre outros. Com a padronização do Método Canguru, em 2002, pelo Ministério da Saúde, o neonato passou a ter contato direto com sua mãe, desde o instante em que apresentasse condições clínicas estáveis (FREITAS, 2007).

A idealização do método é atribuída aos neonatologistas Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez Gómez, quando na Universidade Nacional de Bogotá, Colômbia, em 1979, o criaram visando melhora na qualidade da assistência aos recém-nascidos com baixo peso, sendo implementado pela primeira vez no Hospital San Juan de Dios. O objetivo principal era a solução de alguns problemas como a pouca disponibilidade de equipamentos, fazendo com que os profissionais de saúde colocassem dois

ou três recém-nascidos juntos na mesma incubadora, acarretando elevada taxa de mortalidade por infecções cruzadas (CARDOSO, 2006).

Na década de 80, em alguns países desenvolvidos da Europa, o Método Canguru foi avaliado e observou-se sua segurança e a boa aceitabilidade por parte dos pais. Com isso houve divulgação mundial do método, com conselhos para que também fosse usado em serviços de países desenvolvidos (CARDOSO, 2006).

De acordo com Lamy, 2005, em 1993 as pediatras dra. Nathalie Charpak e dra. Zita Figueroa introduziram o Método Canguru na Clínica del Niño do Instituto de la Seguridad Social (ISS) da Colômbia, com ajuda de uma equipe multiprofissional, divulgando a técnica, assim como também realizando pesquisas para estudos sobre o método.

O Método Canguru foi adotado por diversos serviços, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, evidenciando desta maneira as possibilidades de adaptação da proposta em diferentes contextos de acesso à tecnologia na assistência neonatal (SILVA *et al*, 2011).

No Brasil, esse método passou a ser aplicado nas maternidades e nas unidades de tratamento intensivo neonatais do SUS em todo o país como uma política de saúde pública. Apesar de algumas maternidades já utilizarem este método como projeto-piloto, dentre elas, o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, em Recife, apenas em 2002 o Ministério da Saúde, em parceria com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), e a Fundação Orsa lançaram um manual de treinamento das equipes de saúde para atuarem no Programa Canguru (VERAS, TRAVERSO-YÉPEZ, 2010).

Segundo Venancio & Almeida, 2004, acredita-se que o Método Canguru desenvolvido no Brasil é uma estratégia de intervenção complexa e abrangente que atende ao desenvolvimento global do bebê e o meio em que ele está, tendo como meta a humanização no atendimento ao neonato e não a substituição da tecnologia nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIN).

O Ministério da Saúde, no ano 2000, aprovou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, aconselhando-a e caracterizando as diretrizes para sua implantação nas

unidades médico-assistenciais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (VENANCIO, ALMEIDA, 2004).

O Brasil foi pioneiro na adoção do método como política pública e na padronização dos seus procedimentos. Apenas cinco países adotaram o método como política pública: Colômbia, Peru, Moçambique, Indonésia e Brasil (CARDOSO *et al*, 2006).

5.3 Vantagens do Método Canguru

Por ir além da questão da sobrevivência, hoje, o Método Canguru, é reconhecido por países desenvolvidos ao comprovarem sua eficácia no atendimento ao neonato prematuro e de baixo peso.

Segundo o Ministério da Saúde, 2009, são muitas as vantagens atribuídas ao método, dentre as quais estão:

- Reduz o tempo de separação mãe-filho, favorecendo o vínculo entre ambos, sendo primordial para o desenvolvimento e fortalecimento deste vínculo, além de aprimorar o cuidado materno.

De acordo com Venancio & Almeida, 2004, estudos mostram que o contato entre mãe-filho precoce, influencia positivamente na relação do bebê com o mundo. A pele recebe vários estímulos sensoriais e esse contato pele a pele, onde no Método Canguru é corpo/tórax entre o neonato e sua mãe, favorece mudanças nos dois organismos.

- Estimula o aleitamento materno, sendo este importante para maturação gastrintestinal, além de melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental do bebê. O Método favorece para que o aleitamento materno ocorra de forma precoce, com maior frequência e duração.
- Permite um controle térmico adequado, pois o bebê recebe e conserva mais calor e ao beber o leite da mãe, se protege, pois nele há mais leucócitos e anticorpos protetores, assim o bebê fica protegido contra infecções e nutrido.

O bebê prematuro ao ser acariciado por sua mãe ou por outro familiar, sentindo o calor do corpo, ele terá menos episódios de apnéia, aumento de ganho ponderal e melhorará a qualidade de funcionamento do sistema nervoso central. (FREITAS, 2006).

- Favorece a estimulação sensorial adequada do RN, pois reduz o tempo de separação entre mãe e bebê, evitando assim longos períodos sem estimulação.
- Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, pois diminui o tempo de permanência nas unidades de tratamento, ao mesmo tempo em que minimiza o risco de atraso do desenvolvimento.
- Reduz o estresse dos RN de baixo peso, ao evitar o aumento do nível do cortisol, prevenindo futuros danos ao cérebro do bebê.
- Propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde e isso se deve ao estímulo que a família recebe dos profissionais para ser mais participativa no processo, conhecendo todos os procedimentos realizados com seu bebê.

De acordo com estudo, Neves, 2006, observou que a convivência da família e serviço propiciou oportunidades para que acontecesse educação em saúde e toda a família recebesse informação sobre o cuidado com o neonato, fato que possibilitou um “aumento da auto-estima da mãe, dando-lhe confiança, enfim, reduzindo uma eventual culpa por ela se sentir, de algum modo, responsável pela situação do filho”.

- Possibilita maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar, devendo isso ao acolhimento precoce.
- Contribui para otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários devido à maior rotatividade de leitos.

5.4 Fases do Método Canguru

Na execução do Método, o bebê é colocado entre os seios maternos, na posição supina (postura preventiva para refluxo gastroesofágico e aspiração pulmonar), desta forma, sentindo o calor do corpo de sua mãe, os bebês poderiam sair mais cedo da incubadora e, conseqüentemente, ir mais cedo para casa, minimizando um grave problema da época: superlotação e infecção (LAMY, 2005).

O contato pele a pele inicia-se de maneira precoce e crescente pelo toque até a posição canguru, onde a família será participante do processo determinando o tempo de duração. Contribuindo assim para maior participação dos pais e da família no cuidado com o neonato – Ministério da Saúde, 2009.

É desenvolvido em três fases sequenciais, que são: 1º fase - unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), onde o recém-nascido (RN) recebe todos os cuidados especializados; 2º fase - unidade mãe-bebê (UMB), espaço em que o bebê pode ficar constantemente com a mãe, sendo a preparação para a alta hospitalar, pois o bebê encontra-se estável clinicamente; e 3º fase – ambulatório de seguimento (*follow-up*), em que a criança será acompanhada até os 7 anos no que se refere ao seu crescimento e desenvolvimento (CAVALCANTI, GALVÃO, 2007).

A 1º fase, que é o período que se inicia no pré-natal da gestação de alto-risco, seguido da internação do RN na Unidade Neonatal. Nessa fase, alguns procedimentos exigem cuidados:

- Acolher os pais e a família na Unidade Neonatal.
- Esclarecer sobre as condições de saúde do RN e sobre os cuidados dispensados, sobre a equipe, as rotinas e o funcionamento da Unidade Neonatal.
- Estimular o livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, sem restrições de horário.
- Propiciar o contato precoce com o bebê.
- Garantir que a visita dos pais seja acompanhada pela equipe de profissionais.

- Estimular a amamentação.
- Diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos.
- Garantir ao bebê medidas de proteção do estresse e da dor.
- Entre outros.

Na 2ª fase, o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível, sendo considerado um “estágio” pré-alta hospitalar.

De acordo com Lamy, 2005, o período em que a mãe e o bebê ficam no hospital, o principal objetivo é prepará-los para o ambiente domiciliar, onde o aleitamento materno recebe atenção especial assim como ao reconhecimento de sinais de alerta do bebê e à alta precoce.

Para permanecer nesta etapa o bebê precisa estar estável clinicamente, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250g. Quanto à mãe, essa precisa estar com desejo de participar, disponibilidade de tempo e de rede familiar e/ou social de apoio, também é necessário consenso entre mãe, familiares e profissionais da saúde, assim como capacidade de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do recém nascido, além de conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição canguru.

Para estar na próxima etapa a mãe necessita:

- Estar segura.
- Psicologicamente motivada.
- Bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do bebê.
- Compromisso materno e familiar para realização da posição canguru pelo maior tempo possível.
- Peso mínimo de 1.600g.
- Ganho de peso nos três dias que antecederem a alta.
- Sucção exclusiva.
- Entre outras.

Na 3º etapa, que se caracteriza pelo acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou domicílio até atingir o peso de 2.500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial.

Atribuições da última fase:

- Realizar exame físico completo da criança tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, o ganho de peso, o comprimento e perímetro cefálico, levando-se em conta a idade gestacional corrigida.
- Avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família e oferecer o devido suporte.
- Incentivar a manutenção de rede social de apoio.
- Atuar em situações de risco, como ganho inadequado de peso, sinais de refluxo gastroesofágico, infecção e apneias.
- Orientar e acompanhar tratamentos especializados.
- Orientar esquema adequado de imunizações.

O seguimento ambulatorial deve apresentar as seguintes características:

- Ser realizado por médico e/ou enfermeiro, que, de preferência tenha acompanhado o bebê e sua família nas etapas anteriores.
- O atendimento, quando necessário, deverá envolver outros membros da equipe interdisciplinar.
- Ter agenda aberta, permitindo retorno não agendado caso o bebê necessite.
- O tempo de permanência em posição canguru será determinado individualmente por cada díade.
- Após o peso 2.500g, o seguimento ambulatorial deverá seguir as normas de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde.

5.5 Efetividade do Método Canguru

Um dos principais objetivos do Método Canguru é melhorar a qualidade da assistência neonatal, pensando sempre na humanização dos serviços prestados ao neonato e à sua família - Ministério da Saúde, 2009.

O Método Canguru foi considerado seguro em termos de resposta fisiológica do neonato, estímulo à amamentação e na redução de hospitalizações, a partir de estudos realizados em países desenvolvidos. (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

Segundo Cardoso (2006), na Índia, foi comprovado que o Método Canguru proporciona adequado cuidado domiciliar ao neonato de famílias da população rural, com impacto sobre a mortalidade infantil.

Ainda de acordo com estudos realizados sobre o método, foi salientado que em unidades que desenvolvem o Método Canguru, a produção de leite em mães que realizam o contato pele a pele é maior em comparação com um grupo controle. (VENANCIO; ALMEIDA, 2004).

Além da produção de leite, foi observado a melhora na qualidade de envolvimento da mãe com seu bebê e até mesmo de outros parentes que participaram do processo, tornando o relacionamento mais estreito, prazeroso, ao mesmo tempo em que a mãe se mostrou confiante para cuidar do seu pequeno após a alta – Ministério da Saúde, 2009.

De acordo com Cardoso, 2006, (citando pesquisa realizada referente à morbidade e mortalidade) o Método Canguru está ligado a diminuição do risco de infecção hospitalar com 41 semanas de idade gestacional corrigida (RR 0,49; IC95% 0,25-0,93); diminuição de doenças graves (RR 0,30; IC95% 0,14-0,67); e diminuição de infecções do trato respiratório inferior no seguimento de 6 meses (RR0,37; IC95% 0,15-0,89). Também observou-se que os bebês participantes do Método Canguru, obtiveram maior ganho ponderal (diferença de médias de 3,6 g/dia; IC95% 0,8-6,4). O desenvolvimento psicomotor foi similar nos grupos participantes da pesquisa aos 12 meses de idade corrigida.

Em um estudo para avaliação da estratégia, observou-se que as unidades que apresentavam a segunda fase do Método Canguru, conseguiram melhor desempenho em relação ao aleitamento materno

exclusivo na alta (69,2% versus 23,8%) e aos 3 meses após a alta, além de reduzir as reinternações (9,6% versus 17,1%). Com base nos dados, os autores concluíram que a estratégia é uma possibilidade confiável ao tratamento convencional e uma opção para promover o aleitamento materno (Ministério da Saúde, 2009).

De acordo com Cardoso (2006), a Organização Mundial de Saúde acredita na necessidade de mais pesquisas sobre a efetividade do Método Canguru e sobre os benefícios do mesmo frente à assistência tradicional em situações especiais como antes da estabilização do neonato, em locais de recursos muito limitados; aleitamento materno e suplementação para o neonato com menos de 32 semanas de idade gestacional; Método Canguru para neonatos com menos de 1.000 g ou criticamente doentes; Método Canguru em circunstâncias especiais, como climas frios ou em campos de refugiados; na presença de barreiras culturais ou gerenciais à implantação do Método Canguru, especialmente em locais de recursos muito limitados; Método Canguru para bebês de baixo peso nascidos em casa.

O Método Canguru excede a comunicação técnica e os conceitos tradicionais de uma abordagem médica, com tratamento inovador referente às questões sociais, diminuindo os custos, assim como prevenindo e minimizando os danos sociais, além de reduzir os futuros gastos governamentais formatando um projeto social com baixíssimo custo de implantação e manutenção. (NEVES, 2006).

Considerações Finais

As pesquisas científicas revelam a importância do Método Canguru na assistência ao neonato prematuro e de baixo peso, evidenciando todas as vantagens para o neonato e sua família, como estímulo à amamentação, redução de infecções hospitalares, redução no tempo de internação, favorecimento do vínculo mãe-filho, assim como reduz o tempo de separação entre ambos, entre outros benefícios. O Método Canguru é uma alternativa no cuidado ao neonato, sendo ferramenta fundamental na humanização do atendimento.

Referências Bibliográficas

CAETANO, Laise Conceição *et al.* **Vivendo no Método Canguru a Tríade Mãe-Filho-Família.** *Rev. Latino-am Enfermagem* 2005 julho-agosto; 13(4):562-8. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 16 mar. 2012.

CARDOSO, Antonio Carlos Alves *et al.* **Método Mãe-Canguru: aspectos atuais.** *Pediatria (São Paulo)* 2006; 28(2):128-34. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 16 mar. 2012.

[CASTRO, A. A. \(ed\). **Planejamento da Pesquisa.** São Paulo: AAC, 2001.](#)

CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CERVO, Amando Luiz *et al.* **Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. cap. 1. p. 5.

COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa. **O Método Mãe-Canguru sob o Olhar Problematizador de uma Equipe Neonatal.** *Rev. Bras. Enferm.* 2006 jul-ago; 59(4): 578-82. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 16 fev. 2012.

FREITAS, Juliana de O.; CAMARGO, Climene L. de. **Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos.** *Acta Paul Enferm* 2007;20(1):75-81. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 13 mar. 2012.

FREITAS, Juliana de O.; CAMARGO, Climene L. de. **Discutindo o Cuidado ao Recém-Nascido e sua Família no Método Mãe-Canguru.**

Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum. 2006;16(2):88-95. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 16 mar. 2012.

LAKATOS, Eva Maria *et al.* **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4. ed. ver. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

LAMY, Zeni Carvalho *et al.* **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira**. *Ciência & Saúde Coletiva*.2005; 10(3): 659-668. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 03 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru – Manual Técnico**. Brasília. 2009.

NEVES, Fabrícia Adriana Mazzo *et al.* **Assistência Humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Canguru em Hospital Universitário**. *Acta Paul Enferm* 2006;19(3):349-53. Disponível em : <http://www.scielo.br>. Acesso em 16 mar. 2012.

NEVES, Priscila Nicoletti *et al.* **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso (Método Mãe Canguru): percepções de puérperas**. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010mar;31(1):48-54. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 16 mar. 2012.

SILVA, Juliana Rodrigues *et al.* **Método Mãe Canguru nos hospitais/maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais de saúde na segunda etapa do método**. *Rev. CEFAC*. 2011 Mai-Jun; 13(3): 522-233. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 03 mar. 2012.

VENANCIO, Sonia Isoyama; DE ALMEIDA, Honorina. **Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno**. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80 (5 Supl): S173-S180. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em 06 mar. 2012.

VERAS, Renata Meira; TRAVERSO-YÉPEZ, Martha Azucena. **A maternidade na política de humanização dos cuidados do bebê prematuro e/ou com baixo peso – Programa Canguru.** Estudos Feministas, Florianópolis, 18(1):288, janeiro-abril/2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br>. Acesso em 04 mar. 2012.