



# MÉTODO CANGURÚ

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Cangurú é política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde no contexto da humanização da assistência neonatal. É regulamentada por norma técnica lançada em dezembro de 1999, publicada em 5 de julho de 2000 pela Portaria Ministerial nº 693 e atualizada pela Portaria GM nº 1683 de 12 de julho de 2007.

O Método Cangurú foi inicialmente idealizado na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, pelos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, como proposta de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pretermo naquele país, visando reduzir os custos da assistência perinatal e promover, através do contato pele a pele precoce entre a mãe e o seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento. De acordo com o preconizado na época, haveria alta hospitalar precoce e o acompanhamento ambulatorial se tornaria um dos pilares fundamentais no atendimento dessas crianças, que no domicílio deveriam continuar sendo mantidas em contato pele a pele com a mãe na posição cangurú.

O sucesso do tratamento de um RN internado em UTI neonatal não é determinado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas também pela construção de vínculos que irão garantir a continuidade do aleitamento materno (AM) e dos cuidados após a alta.

## **Destacam-se como pilares do Método:**

- Acolhimento ao bebê e à sua família.
- Respeito às individualidades.
- Promoção de vínculos.
- Envolvimento da mãe nos cuidados do bebê.
- Estímulo e suporte para o AM.
- Construção de redes de suporte.

## **A EQUIPE DEVE ESTAR HABILITADA A PROMOVER:**

- A aproximação, o mais precocemente possível, entre a mãe e o bebê, para fortalecer o vínculo afetivo, seja nos cuidados intensivos ou garantindo o alojamento conjunto desde que possível.
- O estímulo, logo que possível, ao reflexo de sucção ao peito, necessário para o aleitamento materno e para estimular a contratilidade uterina.
- A garantia de acesso aos cuidados especializados necessários para a atenção ao recém-nascido em risco.

A promoção desses aspectos inclui o respeito às condições físicas e psicológicas da mulher diante do nascimento.

A atuação começa em fase prévia ao nascimento de um bebê pretermo e/ou de baixo peso, com a identificação das gestantes com risco desse acontecimento. Nesta situação, a futura mãe e sua família recebem orientações e cuidados específicos. Com o nascimento do bebê e havendo necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), especial atenção é dada no sentido de estimular a entrada dos pais nesses locais e de estabelecer contato pele a pele com o bebê, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável

para ambos. Trabalha-se o estímulo à lactação e a participação dos pais nos cuidados com o bebê. A posição canguru é proposta sempre que possível e desejada.

A segunda etapa do método exige estabilidade clínica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível. A posição canguru é realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável.

A terceira etapa se inicia com a alta hospitalar, e exige acompanhamento ambulatorial, criterioso do bebê e de sua família. O Método Canguru, desde a primeira fase, é realizado por equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

## **Vantagens**

São muitas as vantagens que, ao longo dos anos, vêm sendo atribuídas ao Método Canguru. Segundo o manual técnico do Ministério da Saúde destacam-se:

- Redução do tempo de separação pai-mãe-filho.
- Aumento do vínculo pai-mãe-filho.
- Estímulo ao AM, permitindo maior frequência, precocidade e duração.
- Aumento da competência e confiança dos pais no cuidado do filho, inclusive após a alta hospitalar.
- Adequado controle térmico.
- Melhor relacionamento da família com a equipe de saúde.
- Estímulo sensorial adequado.
- Redução de infecção hospitalar.
- Redução do estresse e da dor dos RN.
- Melhor qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo dos RN de baixo peso.

## **PRIMEIRA ETAPA**

A primeira etapa pode começar no acompanhamento pré-natal de uma gestante de risco e segue todo o período da internação do RN na UTI neonatal. São passos fundamentais para a aplicação do método:

- Acolher os pais e a família na unidade neonatal.
- Não sobrecarregar os pais com muitas informações.
- Esclarecer sobre as condições de saúde do RN, os cuidados a ele dispensados, a equipe, as rotinas e o funcionamento da unidade neonatal, de acordo com as demandas e necessidades.
- Estimular o acesso livre e precoce dos pais à UTI, sem restrições de horário e tempo de permanência.
- Garantir que a primeira visita seja acompanhada por alguém da equipe de saúde
- Propiciar aproximação progressiva, facilitando o toque, os cuidados e o contato pele a pele.
- Oferecer suporte e orientação para a amamentação ou para a ordenha de leite.
- Estimular a participação do pai em todas as atividades desenvolvidas.
- Assegurar a atuação dos pais e da família como importantes moduladores para o bem-estar do bebê.
- Facilitar aos pais o reconhecimento das peculiaridades do seu bebê e de suas competências.
- Garantir à puérpera a permanência na unidade hospitalar pelo menos nos primeiros cinco dias após o parto, oferecendo suporte assistencial necessário.
- Diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos, garantindo ao bebê medidas de proteção contra estresse.
- Proporcionar posicionamento adequado do bebê e medidas contra dor, propiciando maior conforto, organização e melhor padrão de sono, favorecendo assim o desenvolvimento.
- Executar procedimentos como pesagem, higiene, aspiração de tubo orotraqueal e punções, buscando a organização e o bem-estar do bebê. Os pais, se desejarem, podem dar uma importante ajuda.
- Garantir cadeira adequada para a mãe e espaço que permita seu descanso.

- Desenvolver oficinas e outras atividades complementares que contribuam para melhor ambientação, desenvolvidas pela equipe e/ou voluntários.

A primeira etapa termina quando o RN encontra-se estável e pode contar com o acompanhamento contínuo da mãe na segunda etapa, que acontece na unidade canguru. Os critérios para ingresso nessa unidade devem ser relativos ao bebê e à mãe.

#### **Relativos ao bebê:**

- Estabilidade clínica.
- Nutrição enteral plena – seio materno, sonda gástrica ou copo.
- Peso mínimo de 1.250g.

#### **Relativos à mãe:**

- Desejo de participar, disponibilidade de tempo e de redes de apoio.
- Capacidade de reconhecer sinais de estresse e situações de risco do RN.
- Conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição canguru.

#### **SEGUNDA ETAPA**

Para a segunda etapa, na unidade canguru, algumas recomendações são muito importantes:

- Não estipular tempo em posição canguru.
- Oferecer ajuda para que a mãe sinta-se segura tanto no posicionamento do bebê quanto na possível identificação de sinais de alerta.
- Certificar-se que a posição canguru traz prazer e satisfação para a criança e para a mãe.
- Disponibilizar berço, com possibilidade de elevação da cabeceira, para os momentos em que a mãe e a equipe de saúde entenderem necessário.
- Estimular a participação do pai.
- Não obrigar a permanência da mãe na unidade durante toda a internação do bebê, permitindo que ela saia do hospital, com direito a retornar quando possível.
- Permitir acesso dos irmãos e avós.
- Oferecer todo suporte necessário para o sucesso do AM.
- Desenvolver ações educativas que preparem a mãe para os cuidados com o bebê no domicílio.

A alta da segunda etapa representa a alta hospitalar, mas não do Método Canguru, o qual deverá ter continuidade em casa, com acompanhamento ambulatorial.

A decisão da alta deve ser sempre compartilhada entre a equipe, a mãe, o pai e a rede familiar e/ou social, e atender aos seguintes critérios:

- Mãe segura, psicologicamente motivada, bem orientada, e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do bebê.
- Compromisso materno e familiar para a realização da posição canguru pelo maior tempo possível.
- Peso mínimo de 1.600g.
- Ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta.
- Sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, mãe e família capacitadas para realizar a complementação.

### **TERCEIRA ETAPA**

- Tem início com a alta hospitalar. Implica na utilização da posição canguru e no acompanhamento do bebê pela equipe que o assistiu durante a internação até que alcance o peso de 2.500g.
- Não deve estar restrita à existência de um ambulatório de seguimento (*follow up*). Deve ser realizada em todas as unidades que utilizam o Método Canguru.
- Após alta desta etapa, o bebê deve ser encaminhado para o ambulatório de seguimento na própria unidade ou em outra que seja sua referência.
- Além do acompanhamento especializado na unidade hospitalar de origem, é muito importante o acompanhamento nas unidades básicas de saúde e no domicílio, pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, que devem receber, para essa atuação, apoio matricial. A equipe hospitalar, muitas vezes, não consegue garantir que o Método seja realizado no âmbito domiciliar. Dessa forma, a parceria com os agentes comunitários e com médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família pode significar um grande passo nessa direção.
- É importante reforçar que a posição canguru deve ser utilizada pelo maior tempo possível. Caso os pais desejem, podem eleger outra pessoa da família para ajudar, especialmente os irmãos mais velhos e os avós. Ressalta-se que muitas das atividades cotidianas podem ser realizadas com o bebê em posição canguru.
- Algumas recomendações importantes:
  - Ter acompanhamento ambulatorial assegurado até que a criança atinja o peso de 2.500g, na unidade na qual esteve internada.
  - Orientar o primeiro retorno até 72 horas após a alta e os demais no mínimo uma vez por semana. Essa frequência pode ser adaptada às condições clínicas do bebê e ao grau de integração e suporte oferecidos pelas equipes de Saúde da Família.
  - Garantir a reinternação na unidade hospitalar de origem a qualquer momento, se necessário, até a alta da terceira etapa.

### **A PARTICIPAÇÃO DOS IRMÃOS E DOS AVÓS**

A descoberta das necessidades da mãe e do pai, assim como as do próprio bebê, de usufruir da presença dos demais representantes da família durante a hospitalização tem sido um dos grandes ganhos do Método Canguru. Sua presença traz, para todos, vivências de uma estrutura familiar que, mesmo em situação de crise, pode ser mantida pelas funções relacionais de cuidado e afetividade. Se para o bebê internado esses parceiros trazem a narrativa da história familiar, para os irmãos e os avós sua participação reforça o valor dos vínculos familiares que, neste momento, são reconhecidos pela equipe do hospital como capazes e necessários nas medidas de intervenção no RN.

Para os irmãos mais velhos que participam dos programas das relações fraternas em UTI neonatal, os benefícios são muitos. Eles percebem que existe um espaço no ambiente hospitalar para que seus medos, ansiedade e temores face à hospitalização do bebê possam ser acolhidos.

Em relação aos avós, ao visitarem seus filhos, pais dos bebês, e seus netos, constatando as necessidades dos RN e partilhando destas experiências, encontram maior estímulo e sentem-se mais aptos a constituir a rede de suporte para seus descendentes. É importante lembrar ainda que são eles, junto com seus filhos, que permitirão a este bebê experimentar um sentimento de “pertencimento” familiar. Em algumas situações, esta rede de suporte pode também surgir por meio de pessoas amigas, vizinhos, compadres, grupos de associação de moradores. O fato de não existirem laços consanguíneos traz uma nova forma de se darem as relações afetivas e de suporte, e suas ações podem trazer como resultado os mesmos benefícios.

## IMPLANTAÇÃO

- A implantação do Método Canguru em uma maternidade depende mais de mudanças de atitudes do que estruturais. É fundamental que esta questão seja compreendida para que bebês que necessitam de internação neonatal não continuem sendo privados da presença contínua de sua mãe, de seu calor por meio do contato pele a pele e da garantia de aleitamento materno durante a internação e após a alta. A implantação pode acontecer de maneira gradual; as três etapas não precisam ser, obrigatoriamente, implantadas ao mesmo tempo.
- Para a implantação da primeira etapa as mudanças envolvem quase que exclusivamente as relações e as normas e rotinas da unidade. Não há necessidade de mudança estrutural do ambiente. Qualquer unidade, desde aquelas pequenas, com pouca tecnologia disponível, até as mais complexas, podem começar o Método Canguru com os recursos dos quais dispõem. Não há necessidade de esperar por mudanças estruturais, embora elas devam ser sempre buscadas visando à melhoria do ambiente. É necessário agir de forma a possibilitar a livre permanência dos pais, com acolhimento e atenção para as suas necessidades individuais.
- Para a segunda etapa, além de todas as questões já referidas anteriormente, acrescenta-se a necessidade de adequação do espaço físico. Recomenda-se que sejam criados espaços acolhedores para a permanência da mãe, de acordo com as possibilidades de cada unidade e o espaço do qual dispõem.
- É importante destacar, no entanto, que uma vez iniciada a segunda etapa, a terceira etapa torna-se obrigatória.
- A terceira etapa implica em garantir três questões básicas: retorno agendado, agenda aberta para as intercorrências e leito para reinternação, se necessária. O local de acompanhamento do bebê pode ser o ambulatório de seguimento ou, quando a maternidade não conta com esse serviço, uma sala de apoio que possa ser utilizada para este fim.
- Mesmo RN a termo podem beneficiar-se do contato pele a pele como facilitador de vínculo e do aleitamento materno.
- Criar condições para a permanência da mãe e do pai ao lado do seu bebê é aumentar as chances de recuperação da saúde e de manutenção da vida após a alta. A intenção de abandono muitas vezes é fruto do medo e do desamparo e pode ser modificada pela oportunidade do contato pele a pele prolongado e suporte de redes de apoio.

## LEITURA SUGERIDA

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.683**. Aprova, na forma do anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jul. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Avaliação dos cuidados neonatais sob a perspectiva da atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**. Relatório Técnico. Método Canguru (Sítio do Ministério da Saúde – Saúde da Criança), 2005.

- BRASIL. Ministério da Saúde. - Secretaria de Atenção a Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso** - Manual Técnico. 2ª Edição Serie A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF, 2011
- Atenção à Saúde do Recém-Nascido – Guia para os Profissionais de Saúde – cuidados com o recém-nascido pré-termo – volume 4, Brasília – DF, 2011.